



# Qualitätsindikatoren in der Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie



S. Michalski<sup>1</sup> E. Rembs<sup>2</sup> P. Schenker<sup>1</sup> R. Viebahn<sup>1</sup>

1) Chir. Universitätsklinik (Dir.: Prof. Dr. R. Viebahn) 2) Medizincontrolling  
Knappschafts Krankenhaus Bochum-Langendreer, Ruhr-Universität Bochum

Seit längerem werden auch in Deutschland Überlegungen angestellt, das Geld der Qualität folgen soll. Solche Pay-for-Performance (P4P) Programme sind in den USA und in Großbritannien schon aufgelegt. Dabei wurden vor allem chronische Krankheiten wie COPD, Herzinsuffizienz in den Mittelpunkt gestellt. Auch chirurgische Erkrankungen wie die Appendizitis und die Hüftgelenkoperationen wurden in den Katalog mit aufgenommen.

## Fragestellung

Welche Indikatoren sind in Allgemein-Viszeralchirurgie sinnvoll?

## Allgemeine Indikatoren

Für alle Prozeduren sind **Narbenbruch, Wundinfekt und die Mortalität** zu nennen.

## Postoperative Indikatoren

Lungenembolie

Beinvenenthrombose

Pneumonie

Dekubitus

Harnwegsinfekt

Sturzereignis

## Prozeduren

- Hernien
- Gallenblase und Gallenwege
- 
- Kolorektale Karzinome
- Sigmadivertikulitis
- 
- 
- Appendektomie
- 
- Karzinome Leber, Pankreas Magen
- 
- Schilddrüse Nebenschilddrüse
- 

## Qualitätsindikatoren

- Frührezidiv, Rezidiv 5 und 10 Jahre
- Verletzung Choledochus
- Postcholezystektomiesyndrom
- Anast.-Insuffizienz, R0 Resektion Anzahl LK
- TME Rezidiv
- Anastomoseninsuffizienz
- Rezidiv
- Stumpfsuffizienz
- Anastomoseninsuffizienz
- Verletzung N. recurrens, Ca- Störung
- Strumarezidiv

## Fazit

- Daten werden für die Cholezystektomie aus den BQS-Daten generiert und für die onkologischen Operationen aus den Daten der Darmzentren bzw. den immer mehr entstehenden Onkologischen Zentren.
- Die postoperativen Indikatoren sind aus den DRG-Abrechnungen zu entnehmen.
- Für die Hernien sind Daten nur durch Verzahnung mit dem ambulanten Sektor und unter enormem Ressourcen- und monetärem Aufwand zu generieren.
-