

Qualitätssicherung belegt hervorragende Ergebnisse der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

H.J.C. Klaue
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Klinikum Fichtelgebirge gGmbH
Schillerhain 1-8
95615 Marktredwitz

Mit Etablierung der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie der Klinikum Fichtelgebirge gGmbH am 01.03.2007 wurde ein abteilungsinternes und ein externes (Tumorzentrum Oberfranken mit Sitz in Bayreuth) Qualitätssicherungssystem eingeführt, da für die Patienten die qualitativ hochwertige operative chirurgische Versorgung wesentlich für den Behandlungserfolg ist. Für eine nachvollziehbare und aussagekräftige Qualitätsbestimmung eignen sich Parameter, die zum einen für den Patienten von Bedeutung, zum anderen leicht und sicher zu bestimmen sind und weiterhin in einer ausreichenden

Häufigkeit in der Klinik vorkommen, sodass aussagekräftige Daten gewonnen werden können. Aus diesem Grunde sind seit dem 01.03.2007 durchgängig alle Patienten mit Schilddrüsenoperationen postoperativ HNO-ärztlich nachuntersucht worden, um die Rate an postoperativen Stimmbandnervenlähmungen (Recurrensparese) durch die externen HNO-Fachärzte bestimmen zu lassen. Weiterhin wurden die Revisionsoperationen wegen postoperativer Nachblutung oder Ausbildung einer eitrigen Entzündung bestimmt.

Ebenso wurden die colorektalen Operationen lückenlos statistisch erfasst, um einen Vergleich mit Literaturangaben und den Benchmark-Zielen von Onkozert zu ermöglichen.

Extern wird durch das Tumorzentrum Oberfranken die onkologische Behandlungsqualität durch Erhebung der Überlebensraten der Patienten mit colorektalem Carcinom bestimmt.

Qualitätsparameter Schilddrüsenchirurgie

Zwischen dem 1. März 2007 und dem 22. August 2013 sind an der Klinik für Viszeralchirurgie insgesamt 753 Patienten wegen einer Schilddrüsenerkrankung operativ behandelt worden. Wegen der hohen Rate an beidseitigen Schilddrüsenoperationen waren insgesamt 1273 Nerven bezüglich einer Stimmbandnervenlähmung gefährdet.

Insgesamt wurden 29 postoperative Stimmbandnervenlähmungen HNO-ärztlich vor Entlassung des Patienten diagnostiziert. Es ergibt sich damit eine sogenannte primäre Pareserate von 2,2 %. Da eine postoperative Stimmbandnervenlähmung nicht nur bei Durchtrennung des Nerven, sondern auch durch eine Zerrung oder Quetschung (zum Beispiel mit einer Pinzette) während der Operation entstehen kann und sich die Quetschverletzungen und Zerrungen des Nerven im Verlauf eines Jahrs wieder geben, liegt die permanente Stimmbandnervenlähmungsrate nach Literaturangaben um ca. 50 bis 75 % unter der primär postoperativ gefundenen Pareserate.

Den Wert der permanenten Pareserate können wir für unsere Klinik leider nicht sicher angeben, da uns hierfür die nötigen Informationen (Erholungsrate der Nerven) von den ambulant tätigen Kollegen fehlen. Im Vergleich mit den Literaturangaben und dem Referenzwert für Schilddrüsenzentren gemäß der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie erreichen wir an unserer Klinik eine hervorragend niedrige primäre Pareserate, wobei an unserer Klinik sogar Rezidiveingriffe und Schilddrüsenkarzinome mit in die Statistik einbezogen werden (und hier die zu erwartenden Pareseraten noch deutlich höher sind).

Auch die gefundenen Werte für Nachblutungen und Abszesse zeigen die niedrigen Komplikationsraten nach Schilddrüsenoperationen an unserer Klinik auf.

Qualitätsparameter Recurrensparese post OP (Stimmbandnervenlähmung) im Vergleich

	Literaturangaben (1,2)	Referenzwert für Schilddrüsenzentren gemäß DGAV	Marktredwitz Viszeralchirurgie n = 1273 Nerven 01.03.2007-22.08.2013
Primäre Pareserate (temporär=direkt postoperativ)	3-5 %	< 10 %	2,2 %
Permanente Pareserate	0,2 - 2,3 %	< 5 %	?

Qualitätsparameter Nachblutungen und Wundinfektionen nach Schilddrüsenoperation

	Literaturangaben (1,3)	Referenzwert für Schilddrüsenzentren gemäß DGAV	Marktredwitz Viszeralchirurgie n= 753 Patienten 01.03.2007-22.08.2013
Nachblutungen	0,3 - 5 %	< 2 %	0,53 %
Abszesse	< 1 %	keine Angabe	0,66 %

Qualitätsparameter colorektale Chirurgie

Zwischen dem 1. März 2007 und dem 17. August 2013 wurden an unserer Klinik insgesamt 1152 Patienten colorektalen Eingriffen unterzogen (Appendektomien nicht mit eingerechnet).

Es wurden 328 Patienten mit Colocarzinom und 119 Patienten mit einem Rektumcarcinom, mithin 447 Patienten mit colorektalen Carcinomen in dieser Zeit operativ versorgt.

Bei diesen Patienten zeigt sich die hervorragende chirurgische Qualität in der sehr hohen R0-Resektionsrate (der Tumor wird mit einem Sicherheitsabstand im gesunden Gewebe entfernt; dies wird vom Pathologen histologisch bestätigt), in der fast ausnahmslos erfolgte Entfernung von mehr als zwölf Lymphknoten an den zuführenden Gefäßen (im Durchschnitt werden 23,7 Lymphknoten pro Patient an unserer Klinik entfernt) sowie vor allem in dem hohen Grad der korrekten Ausführung der total mesorektalen Exzision (TME) beim Rektumcarcinom, der an unserer Klinik bei Auswertung auch der moderat guten TME (Mercury-Grad II) sogar über 95 % erreicht. Auch diese Qualitätsparameter werden vom Pathologen bestimmt.

Weiterhin liegt unsere Rektumresektionsquote bei über 71 % (das heißt bei diesen Patienten wird kein endständiges Colostoma angelegt). Dieser Wert liegt im Literaturdurchschnitt.

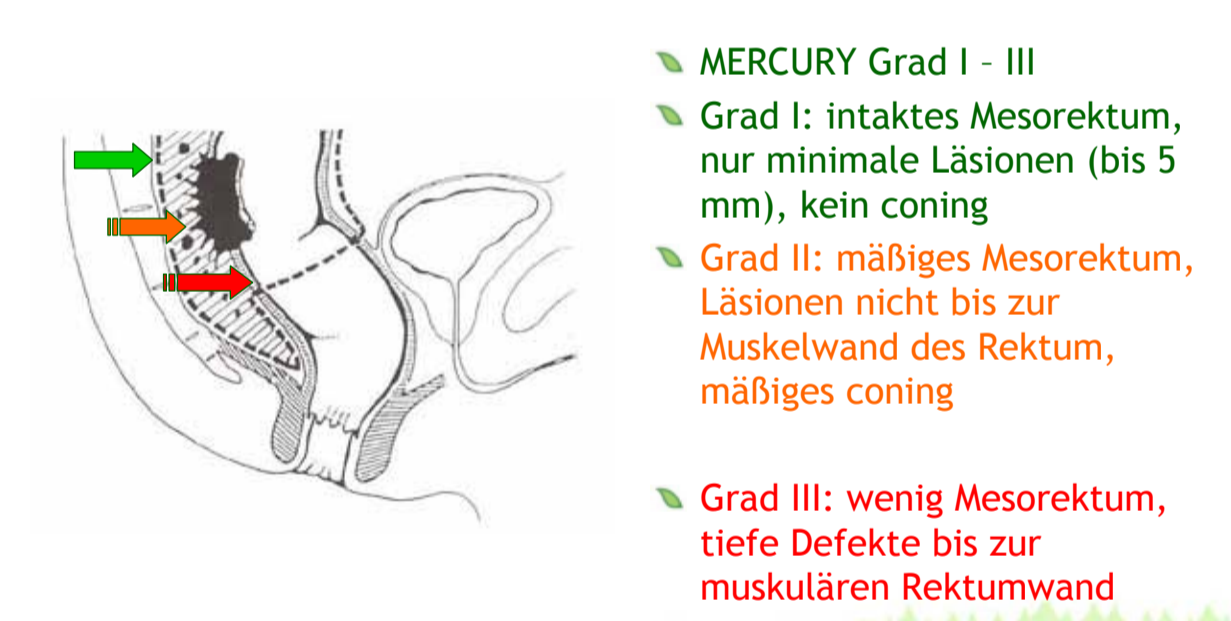
Sehr niedrige Werte haben wir für Darmnahtbrüche (Anastomoseninsuffizienzen) am Colon und Rektum gemessen, weiterhin erreichen wir bei elektiven (geplanten) Operationen eine Sterblichkeit (Mortalität) von 2,6 %, bei Notfallpatienten erreichen wir eine Mortalität von 12,9 % (Literaturangaben um 15 %).

Dies sind im Vergleich mit Literaturangaben und den Referenzwerten von Onkozert hervorragende Ergebnisse, besonders wenn man bedenkt, dass viele zertifizierte Darmkrebszentren die vorgegebenen Referenzwerte überhaupt nicht erreichen, also deutlich schlechtere Werte aufweisen (siehe Internet, Onkozert, Darmzentren Benchmarkbericht).

Qualitätsparameter colorektale Chirurgie

	Literaturangaben (4,5)	Referenzwert Onkozert für Darmzentren	Marktredwitz Viszeralchirurgie 01.03.2007-17.08.2013 n = 1152 Patienten
Anastomoseninsuffizienz Colon	3 %	< 6 %	1,8 %
Anastomoseninsuffizienz Rektum	6,7 - 13,3 %	< 15 %	5,0 %
Mortalität elektive Operation	2,7 - 3,5 %	< 5 %	2,6 %
R 0 Resektionsrate		> 90 %	95,2 %
> 12 Lymphknoten entfernt in %		> 95 %	99,2 %
Korrekte TME bei Rektumcarzinom		> 70 % Grad I und II	94,5 % Grad I

Total mesorektale Exzision (TME) nach R.J. Heald



Die uns vom Tumorzentrum Oberfranken bisher übermittelten Fünfjahresüberlebensraten unserer Patienten mit Colocarzinom und Rektumcarcinom liegen ausnahmslos über den in Oberfranken erreichten Fünfjahresüberlebensraten, sodass wir insgesamt feststellen können, den Bürgerinnen und Bürgern des Landkreises Wunsiedel eine sehr gute chirurgische Versorgung anbieten zu können.

