

Nr. 60 Name: **Herniamed Qualitätssicherungsstudie**

Quellen

Informationsgrundlage für diesen Datensatz aus Recherche und Antworten befragter Projektträger

Name der Qualitätsinitiative Herniamed Qualitätssicherungsstudie

Alias Hernienregister

Literatur auf der Internetseite unter <https://www.herniamed.de/?q=node/729>

und

1. Stechemesser B, Jacob DA, Schug-Pass C, Köckerling F

Herniamed: an Internet-based registry for outcome research in hernia surgery

Hernia (2012) 16: 269-276.

DOI: 10.1007/s10029-012-0908-3

2. Jacob DA, Hackl JA, Bittner R, Kraft B, Köckerling F.

Perioperative outcome of unilateral versus bilateral inguinal hernia repairs in TAPP technique: analysis of 15,176 cases from the Herniamed Registry.

Surg Endosc. 2015 Dec;29(12):3733-40.

DOI: 10.1007/s00464-015-4146-5. Epub 2015 Mar 19.

3. Köckerling F, Bittner R, Jacob D, Schug-Pass C, Laurenz C, Adolf D, Keller T, Stechemesser B.

Do we need antibiotic prophylaxis in endoscopic inguinal hernia repair? Results of the Herniamed Registry.

Surg Endosc. 2015 Dec;29(12):3741-9. DOI: 10.1007/s00464-015-4149-2. Epub 2015 Mar 19

4. Köckerling F, Bittner R, Jacob DA, Seidelmann L, Keller T, Adolf D, Kraft B, Kuthe A.

TEP versus TAPP: comparison of the perioperative outcome in 17,587 patients with a primary unilateral inguinal hernia.

Surg Endosc. 2015 Dec;29(12):3750-60. DOI: 10.1007/s00464-015-4150-9. Epub 2015 Mar 25.

5. Köckerling F, Schug-Pass C, Adolf D, Keller T, Kuthe A.

Nr. 60 Name: **Herniamed Qualitätssicherungsstudie**

Bilateral and Unilateral Total Extraperitoneal Inguinal Hernia Repair (TEP) have Equivalent Early Outcomes: Analysis of 9395 Cases.

World J Surg. 2015 Aug;39(8):1887-94

DOI: 10.1007/s00268-015-3055-z

6. Mayer F, Lechner M, Adolf D, Öfner D, Köhler G, Fortelny R, Bittner R, Köckerling F.

Is the age of ? 65 years a risk factor for endoscopic treatment of primary inguinal hernia? Analysis of 24,571 patients from the Herniamed Registry.

Surg Endosc. 2016 Jan;30(1):296-306.

DOI: 10.1007/s00464-015-4209-7. Epub 2015 Apr 22

7. Köckerling F, Schug-Paß C, Adolf D, Reinpold W, Stechemesser B.

Is pooled data analysis of ventral and incisional hernia repair acceptable?

Front Surg. 2015 May 12;2:15.

DOI: 10.3389/fsurg.2015.00015. eCollection 2015

8. Köckerling F, Koch A, Lorenz R, Schug-Pass C, Stechemesser B, Reinpold W.

How Long Do We Need to Follow-Up Our Hernia Patients to Find the Real Recurrence Rate?

Front Surg. 2015 Jun 16;2:24.

DOI: 10.3389/fsurg.2015.00024. eCollection 2015

9. Köckerling F, Roessing C, Adolf D, Schug-Pass C, Jacob D.

Has endoscopic (TEP, TAPP) or open inguinal hernia repair a higher risk of bleeding in patients with coagulopathy or antithrombotic therapy? Data from the Herniamed Registry.

Surg Endosc. 2016 May;30(5):2073-81.

DOI: 10.1007/s00464-015-4456-7. Epub 2015 Aug 15

10. Köckerling F, Stechemesser B, Hukauf M, Kuthe A, Schug-Pass C.

TEP versus Lichtenstein: Which technique is better for the repair of primary unilateral inguinal hernias in men?

Surg Endosc. 2016 Aug;30(8):3304-13.

DOI: 10.1007/s00464-015-4603-1. Epub 2015 Oct 21.

Nr. 60 Name: **Herniamed Qualitätssicherungsstudie**

11. Köhler G, Lechner M, Mayer F, Köckerling F, Schrittwieser R, Fortelny RH, Adolf D, Emmanuel K.

Self-Gripping Meshes for Lichtenstein Repair. Do We Need Additional Suture Fixation?

World J Surg. 2016 Feb;40(2):298-308.

DOI: 10.1007/s00268-015-3313-0

12. Köckerling F, Koch A, Lorenz R, Reinpold W, Hukauf M, Schug-Pass C.

Open Repair of Primary Versus Recurrent Male Unilateral Inguinal Hernias: Perioperative Complications and 1-Year Follow-up.

World J Surg. 2016 Apr;40(4):813-25.

DOI: 10.1007/s00268-015-3325-9.

13. Mayer F, Niebuhr H, Lechner M, Dinnewitzer A, Köhler G, Hukauf M, Fortelny RH, Bittner R, Köckerling F.

When is mesh fixation in TAPP-repair of primary inguinal hernia repair necessary? The register-based analysis of 11,230 cases.

Surg Endosc. 2016 Oct;30(10):4363-71.

DOI: 10.1007/s00464-016-4754-8. Epub 2016 Feb 17.

14. Köckerling F, Bittner R, Kraft B, Hukauf M, Kuthe A, Schug-Pass C.

Does surgeon volume matter in the outcome of endoscopic inguinal hernia repair?

Surg Endosc. 2017 Feb;31(2):573-585.

DOI: 10.1007/s00464-016-5001-z. Epub 2016 Jun 22

15. Köckerling F, Bittner R, Kuthe A, Stechemesser B, Lorenz R, Koch A, Reinpold W, Niebuhr H, Hukauf M, Schug-Pass C.

Laparo-endoscopic versus open recurrent inguinal hernia repair: should we follow the guidelines?

Surg Endosc. 2016 Dec 8. [Epub ahead of print]

16. Köckerling F, Bittner R, Kuthe A, Hukauf M, Mayer F, Fortelny R, Schug-Pass C.

TEP or TAPP for recurrent inguinal hernia repair-register-based comparison of the outcome.

Surg Endosc. 2017 Feb 3.

DOI:10.1007/s00464-017-5416-1. [Epub ahead of print]



Nr. 60 Name: **Herniamed Qualitätssicherungsstudie**

17. Wirth U, Saller ML, von Ahnen T, Köckerling F, Schardey HM, Schopf S.

Inguinal hernia repair in TAPP technique in a day-case surgery setting - at what price?

Chirurg. 2017 Apr 27.

DOI: 10.1007/s00104-017-0429-9. [Epub ahead of print] German.

18. Köckerling F, Simon T, Hukauf M, Hellinger A, Fortelny R, Reinpold W, Bittner R.

The Importance of Registries in the Postmarketing Surveillance of Surgical Meshes.

Ann Surg. 2017 Jun 7.

DOI: 10.1097/SLA.0000000000002326. [Epub ahead of print]

19. Köckerling F, Trommer Y, Zarras K, Adolf D, Kraft B, Weyhe D, Fortelny R, Schug-Paß C.

What are the differences in the outcome of laparoscopic axial (I) versus paraesophageal (II-IV) hiatal hernia repair?

Surg Endosc. 2017 Jun 8.

DOI: 10.1007/s00464-017-5612-z. [Epub ahead of print]

Internetlink der Initiative

www.herniamed.de

weitere Quellen

Teilnahmebedingungen

verwandte Projekte

Name
keine Angabe

Träger

Name	Art des Trägers
Herniamed gGmbH	Stiftung/ gemeinnützige Organisation
Deutsche Herniengesellschaft	ärztl. Fachgesellschaft
Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Hernie (CAH) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie	ärztl. Fachgesellschaft
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie	ärztl. Fachgesellschaft



ÄQSI

Die Datenbank ärztlicher Qualitätssicherungsinitiativen

Nr. 60 Name: **Herniamed Qualitätssicherungsstudie**

Ansprechpartner

Name des Ansprechpartners	Prof. Dr. Köckerling
Adresse	Vivantes Klinikum Spandau Klinik für Chirurgie MIC-Zentrum Neue Bergstr. 6 13585 Berlin
E-Mail des Ansprechpartners	ferdinand.koeckerling@vivantes.de
Teilnehmer	Krankenhäuser / Abteilungen Arztpraxen/ einzelne Ärzte
Initiative ist teilnehmerübergreifend	ja
Sektor	stationär ambulant
Teilnehmerzahl	ca. 600 Kliniken und Praxen
national/ international	internationales Projekt
bundesweites Projekt	ja
Einbezogene Patienten	keine Einschränkung angegeben
Start der Initiative	2010
Status	in (Dauer)Betrieb
Zeitliche Begrenzung der Initiative	nein
Teilnahme/Neuanmeldung möglich	ja
Initiative von KV bzw. KBV	nein
IV-Vertrag oder DMP	nein
Teilnahme gesetzlich geregelt	nein
Teilnahme freiwillig	ja
Teilnahme wird vergütet	nein

Nr. 60 Name: **Herniamed Qualitätssicherungsstudie**

Teilnahme ist eine Voraussetzung zur Abrechnung von Leistungen nein

Ist die Teilnahme kostenpflichtig? nein

Kommentar zur Teilnahme 6.1 Dokumentation und Datenschutz

Für die praktische Umsetzung dieses Projekts wurde von Fachleuten eine Online-Datenbank entwickelt, in der die für jeden Patienten wichtigen Daten (beispielsweise Risikofaktoren, Ort und Größe des Eingeweidebruchs, angewendete Operationsmethode, Komplikationen während oder unmittelbar nach der Operation) erfasst werden. Jeweils nach 1 Jahr, nach 5 Jahren und nach 10 Jahren wird ein so genanntes Follow-up (Nachsorge) erhoben, dessen Ergebnisse ebenfalls in der Datenbank festgehalten werden (s. u.).

Dokumentation und Dateneingabe erfolgen entsprechend den gesetzlich verankerten Datenschutzbestimmungen mittels Private/Public Key Verschlüsselungsalgorithmen, so dass nur autorisierte Mitarbeiter der jeweiligen Klinik Zugriff auf diese Daten haben.

<http://www.herniamed.de/?q=node/182>

Teilnahmebedingungen öffentlich verfügbar/einsehbar nein

Kurzfassung Inhalt Datenerfassung zu Hernienoperationen bundesweit und in Österreich mit Auswertungen und Follow up bis 10 Jahre postop.

Original-Beschreibung Um die Ergebnisse und die Qualität der Hernienchirurgie zu verbessern, wurde im Jahre 2009 die gemeinnützige Gesellschaft Herniamed gegründet. Dabei handelt es sich um ein bundesweites Netzwerk von besonders an der Hernienchirurgie interessierten Chirurgen. Kernpunkt des Herniamed-Projekts ist eine internetbasierte Qualitätssicherungsstudie, in die alle Kliniken und niedergelassenen Chirurgen kostenfrei ihre durchgeführten Hernienoperationen nach fundiertem wissenschaftlichem Standard eingeben können. Die Ergebnisse der Behandlungen werden bis zu zehn Jahre nachverfolgt, um später auftretende Probleme sicher zu erkennen. Auf der Basis dieser Ergebnisse können die Experten dann die besten Therapieoptionen für die Patienten erarbeiten.

www.herniamed.de

Fachbereiche/ Fachgruppen Chirurgie

Leistungsbereich(e)/ Schlüsselbegriffe Hernienchirurgie, Hernienoperation, Hernie, Eingeweidebruch, Bruchoperation

Qualitätserfassung und -Beurteilung laut Quelle

Form der Informationserfassung zur Qualität Datensatz-Erfassung
Patientenbefragung

Sind für diese Erfassungen Referenzbereiche definiert? ja

Werden die Informationen teilnehmerbezogen erfasst? ja

Nr. 60 Name: **Herniamed Qualitätssicherungsstudie**

Sind Kriterien für gute und schlechte Qualität teilnehmerbezogen definiert? ja

Werden Kriterien für teilnehmerbezogene Qualität im Projekt (weiter-)entwickelt? ja

Qualitätsmanagement-Komponente (QM-System) im Projekt? nein

Strukturqualität nein/ keine Angabe

Prozessqualität nein/ keine Angabe

Ergebnisqualität ja, mit Messung

Koordination der Versorgung nein/ keine Angabe

Patientensicherheit ja, ohne Messung

Patientensicht/-zufriedenheit ja, ohne Messung

Fachkompetenz der Teilnehmer ja, ohne Messung

Qualität *ärztlicher* Versorgung wird betrachtet ja, ohne Messung

Qualität der Routineversorgung wird betrachtet ja, ohne Messung

Kurzdarstellung der betroffenen Qualitätsdimensionen

Strukturqualität: Mindestmenge an Operationen, Teilnahme am Hernienregister

Prozessqualität: Teilnahme an Kongressen

Ergebnisqualität: Reoperationsrate innerhalb von 14 Tagen, Nachkontrollrate und Ergebnis der Nachkontrolle, postoperativer Schmerz

Koordination der Versorgung: Kooperation ambulant/stationär

Patientensicherheit:

Patientensicht: Wartezeiten, postoperativer Schmerz

Kompetenz der Teilnehmer: Besuch von mindestens zwei Hernienkongressen,

Nutzung der Messergebnisse

Feedback an Teilnehmer Benchmarking (Teilnehmervergleich)

Veröffentlichung der Ergebnisse ja, zusammenfassend

Veröffentlichungsmedium Print

Nr. 60 Name: **Herniamed Qualitätssicherungsstudie**

Diskussion der Ergebnisse der einzelnen Teilnehmer	ja
Handlungsempfehlungen aufgrund der Ergebnisse	ja
Wird dargestellt, wie mit den Ergebnissen gearbeitet wird?	ja
Erläuterung der Nutzung	Umsetzung der Ergebnisse in Hinweise zu z.B. Indikationsstellung für endoskopische Eingriffe, Qualität von Kunststoffnetzen usw.
Findet eine regelmäßige Evaluation der Qualitätssicherungsinitiative statt?	ja
Erläuterung der Evaluation	Regelmäßige Studientreffen
Name der Qualitätsinitiative	Herniamed Qualitätssicherungsstudie
Kurzfassung Inhalt	Datenerfassung zu Hernienoperationen bundesweit und in Österreich mit Auswertungen und Follow up bis 10 Jahre postop.
Internetlink der Initiative	www.herniamed.de
Name des Ansprechpartners	Prof. Dr. Köckerling
Adresse	Vivantes Klinikum Spandau Klinik für Chirurgie MIC-Zentrum Neue Bergstr. 6 13585 Berlin
E-Mail des Ansprechpartners	ferdinand.koeckerling@vivantes.de
Anzahl erfüllter Qualitätsmerkmale	8 von 10 Qualitätsmerkmalen liegen vor.