

Martin Clauss

Dr. med.

Frühkomplikationen in der Orthopädie

Ein Beitrag zum Qualitätsmanagement – Nomenklatur, Klassifikation, prospektive Erfassung und Ergebnisse einer Ein-Jahres-Studie.

Geboren am 27.01.1973 in Heilbronn

Reifeprüfung am 26.05.1992 in Heilbronn

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1995 bis WS 2001/2002

Physikum am 20.03.1997 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr in Heidelberg

Staatsexamen am 05.11.2001 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Orthopädie

Doktorvater: Prof. Dr. med. V. Ewerbeck

Um eine permanente und zielgerichtete Verbesserung von Therapiestrategien, -methoden und -techniken durchführen zu können, bedarf es zunächst möglichst exakter und vergleichbarer Zahlen über medizinische Leistungen und deren Komplikationen. Angaben zu Komplikationsraten werden in jeder fundierten publizierten Studie gemacht, die sich mit Ergebnissen operativer und konservativer Therapien beschäftigt. Ein Vergleich von Komplikationen bestimmter Operationsmethoden in der Literatur zeigt jedoch hohe Schwankungen. Die Diskrepanzen der Zahlenangaben haben u.a. folgende Gründe: Mangel an standardisierter Nomenklatur, heterogene Definitionen von Komplikationsdiagnosen sowie eine Vielzahl an Komplikationsklassifikationen.

Ziele dieser Studie waren die Entwicklung und Etablierung eines Monitoring-Instruments für die standardisierte, prospektive Erfassung und Klassifikation aller Frühkomplikationen auf der Basis einer standardisierten Nomenklatur in der Stiftung Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg sowie die prospektive Ermittlung vergleichbarer Zahlen über die Verteilung und Häufigkeit von Komplikationen um gezielte, systematische Maßnahmen zur Senkung der Komplikationsraten durchführen zu können.

Als Basis für die Erstellung einer 5 Schweregrade umfassenden Klassifikation wurde eine Nomenklatur im Zusammenhang mit dem Begriff „negative outcome“ entwickelt. Als Klassifikationskriterien wurden die Kriterien Morbidität, Grad der Lebensbedrohung, Behinderungsgrad durch die Komplikation, Invasivität der Therapie und der Behandlungsnotwendigkeit sowie die aus der Komplikation resultierende Verlängerung der Liegezeit ausgewählt. Relevante Komplikationsdiagnosen wurden definiert und der Klassifikation zugeordnet.

Alle im Jahr 1997 bei stationär behandelten Patienten aufgetretenen Frühkomplikationen wurden prospektiv computergestützt durch die Ärzte der Klinik erfasst. Zur Validierung der Daten wurden systematisch sämtliche Arztbriefe, bei Bedarf Krankenakten und Röntgenbilder von Komplikationsfällen durch den Bereich für Qualitätsmanagement kontrolliert und erforderliche Nacherfassungen bzw. Korrekturen durchgeführt. Nach Abschluss aller Validierungsmaßnahmen ergab sich eine korrekte Erfassungsquote seitens der Ärzteschaft von 54,8%.

Die Komplikationsrate in der Stiftung Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg 1997 pro Behandlungsfall betrug 11,1%, wobei sich fast 50% aller Komplikationen auf lediglich 10 Komplikationsdiagnosen verteilen. In 4,95% aller Fälle ereigneten sich Komplikationen, die eine erneute operativen Eingriff notwendig machten. Die 1997 am häufigsten durchgeführten Operationen Hüftgelenk-Endoprothesen-Primärimplantation und Kniegelenk-Endoprothesen-Primärimplantation hatten mit 3,3% bzw. 3,5% Reoperationen eine deutlich niedrigere Reoperationsrate.