

Katrin Anja Opetz

Dr. med.

Qualitätssicherung von Knie- bzw. Hüfttotalendoprothesenimplantationen. Der „Qualitätsindex Endoprothetik“ aus Sicht von Allgemeinmedizinerinnen, Chirurgen und Orthopäden – Eine qualitative Studie.

Fach/Einrichtung: Allgemeinmedizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. Dipl. Soz. Joachim Szecsenyi

Die vorliegende Arbeit entstand im Rahmen des QSR-Projektes, in welchem exploriert werden sollte, ob es möglich ist, die Qualität der stationären Versorgung mithilfe von Routinedaten zu messen. Zu den hierfür definierten Leistungsbereichen zählen die Hüft- und Knie-TEP, welche als Qualitätsindex Endoprothetik mit neun stationären und sieben poststationären Qualitätsindikatoren zusammengefasst wurden. Im Rahmen der Studie *Evaluation Qualitätsindex Endoprothetik* sollten die Erfahrungen von Allgemeinmedizinerinnen, Unfallchirurgen und Orthopäden erhoben und anhand derer in einer offenen Exploration die Aspekte der Versorgung eruiert werden, die den Ärzten zur Qualitätsbeurteilung wichtig erschienen. Die dabei neu erschlossenen Indikatoren wurden mit den vorbestehenden Indikatoren verglichen, gesondert zusammengefasst und alle Indikatoren durch die Teilnehmer nach ihrer Relevanz gewichtet. Ziel war es, den Qualitätsindex beurteilen zu lassen und anhand dessen herauszufinden, ob es möglich ist, dadurch die stationäre Versorgungsqualität zu optimieren. Die Auswertung der Studie erfolgte mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring an den transkribierten Volltexten. In die Bildung des Kategoriensystems mit deduktiven sowie induktiven Aspekten waren in einem Konsensverfahren drei Personen involviert. Während der Fokusgruppen wurde ein deutlicher Optimierungsbedarf des Qualitätsindex, auch im Hinblick auf die Anwendbarkeit offensichtlich, denn die Items sollten eindeutig formuliert sein. Dies macht die Bedeutung eines qualitativen Zwischenschrittes bei der Generierung von Indikatoren offensichtlich.

Die Erfahrungen der Ärzte zeigen, dass bei der Indikationsstellung der TEP-Implantation bei den verschiedenen Fachrichtungen letztlich die Lebensqualität der Patienten ein maßgebliches Argument darstellt. Insbesondere die psychologische

Betreuung und das ihnen entgegengebrachte Vertrauen stellen hohe Ansprüche an die niedergelassenen Ärzte. In allen Belangen um die Versorgung einer TEP haben häufig die Allgemeinmediziner eine wichtige Beraterfunktion inne. Doch gerade im Hinblick auf die erwarteten Empfehlungen der Krankenhäuser wurden Unsicherheiten seitens der Ärzte aufgrund eines Mangels an objektivierbaren, vergleichenden Statistiken bzw. Übersichten zur Versorgungsqualität in Krankenhäusern und Erfolgsraten an Operationen ersichtlich. Die Ärzte arbeiteten daher vielfältige Qualitätskriterien aus, die sie zur Beurteilung der Versorgungsqualität als relevant erachteten. Hierbei wurde eine große Anzahl an Indikatoren genannt, welche sich nur teilweise mit den im vorbestehenden Qualitätsindex enthaltenen Indikatoren decken. Die wichtigsten genannten Komplikationen beinhalteten Schmerzen, eingeschränkte Beweglichkeit, Achsenfehlstellung bis fünf Grad, Instabilität, Prothesenlockerung bzw. -luxation, Gefühlsstörungen, Wundinfektionen, Spätinfekte und Thrombosen. Des Weiteren wurden jedoch auch völlig neue Aspekte der Versorgung in den Raum geworfen, die bislang keine Berücksichtigung gefunden hatten. Hierzu gehören die Patientenzufriedenheit, die stationäre Therapie von Begleiterkrankungen, interdisziplinäre Kommunikation, Erfahrung des Krankenhauses sowie die Miteinbeziehung des Zeitraumes, in dem Komplikationen auftreten. Bei den vorbestehenden Indices wurden unter den stationären Indikatoren die Entfernung bzw. Revision einer TEP sowie die tiefe Wundinfektion als wichtigste Qualitätsindikatoren priorisiert. Bei den poststationären Indikatoren gab es hingegen keinen eindeutigen Konsens zwischen den unterschiedlichen Fachrichtungen, wobei die Unfallchirurgen und Orthopäden die an die Operation gebundenen Komplikationen priorisierten. Die neu genannten Indikatoren beinhalteten neben operationstechnisch bedingten Komplikationen auch die Betrachtung der Lebensqualität, Erhalt der Selbstständigkeit und eine ganzheitliche Behandlung der Patienten. Interessant war indes, dass bei den Teilnehmern aller Fachrichtungen ein Fokus der neuen Qualitätsindikatoren auch auf Managementaspekten lag, welche sich interdisziplinär im Großteil überschneiden. Hierzu gehörten Aspekte im Bereich Kommunikations-, Komplikations-, Patienten- und Schmerzmanagement. Dies zeigt eindeutig das Bedürfnis nach einer Optimierung der Organisation in den Krankenhäusern.

In der Literatur werden Hinweise bezüglich der von den Ärzten angesprochenen positiven perioperativen Wirkung von Physiotherapie, v.a. im Rahmen eines

interdisziplinären Patientenmanagements, beschrieben. Auch die ausführliche Diskussion der Indikationsstellung einer TEP-Implantation spiegelte sich in der mannigfachen Ausführung in der Literatur wieder, letztlich wurde jedoch eine große Übereinstimmung in den Kriterien in schweren Schmerzen, funktionellen Einschränkungen, radiologischen Kriterien und teilweise auch der Lebensqualität herausgearbeitet. Eine bereits präoperativ begonnene Schmerztherapie reduziert eine Sensibilisierung und Schmerzeskalation. Die postoperative Instabilität ist multifaktoriell, jedoch häufig iatrogen bedingt und untermauert somit die Einschätzung der Teilnehmer als einer der wichtigsten Indikatoren. Zur Verminderung der Rate an Wundinfektionen wurden antibiotische Prophylaxen sowie eine Verminderung der Personalfuktuation während einer Operation empfohlen.

Aus den Ergebnissen lässt sich zusammenfassen, dass acht der 15 evaluierten Indikatoren spezifiziert bzw. in einzelne Komponenten differenziert werden müssen. Die Studie bringt wesentliche weitere Aspekte, die in dem aktuell vorliegenden Qualitätsindex gänzlich fehlen und zeigt somit Optimierungsmöglichkeiten auf. Ergänzend ist neben der Optimierung der vorbestehenden Qualitätsindices mit Routinedaten und anschließender Reevaluation jedoch dringend die Erarbeitung und Einführung zusätzlicher Instrumente, wie Fragebögen sowie Zusatzindices zur Evaluation des Allgemeinzustandes der Patienten unabdingbar. Denn allein anhand der Indices einen angemessenen Vergleich der Versorgungsqualität zu schaffen, ist äußerst schwer, wenn nicht sogar unmöglich.