



# AIOD aktuell

Gesellschaft für Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Entwicklung in der Unfallchirurgie und Orthopädie

## Die Themen

### TITELTHEMA

- Was ist AQUA?

### NACHGELESEN

- Prospektive und vergleichende Untersuchung der internen Fixation der Schenkelhalsfraktur bei jugendlichen Erwachsenen mit und ohne gefäßgestielten Beckenkammspan
- Behandlung der frischen Achillessehnenruptur, operativ / konservativ?
- 10-Jahresergebnisse nach dynamischer Schienung von Fingergrundgliedfrakturen

### KONGRESS- UND KURSBERICHTE

- 15. Leipziger Arthroskopiekurs – Thema: Schultergelenk

### PERSONALIA

### KONGRESSKALENDER

### IMPRESSUM



ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

## Was ist AQUA?

Das AQUA-Institut ist aus der Zusammenarbeit von Wissenschaftlern zu einem anwendungsbezogenen Beratungs- und Forschungsunternehmen entwickelt worden. Es hat sich einer praxisorientierten und strukturierten Qualitätsförderung im Gesundheitswesen verpflichtet.

Im Rahmen einer Kooperation der Universitäten Göttingen und Hannover wurde 1993 die „Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung“ gegründet. Aus dieser Arbeitsgemeinschaft entstand 1995 das AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH mit Sitz in Göttingen.

Die Maxime lautet „Aus der Praxis für die Praxis“, unabhängig davon, ob es um die Entwicklung neuer Konzepte, Projekte oder Produkte geht. Deshalb stehen sie im kontinuierlichen Austausch mit den Anwendern mit ihren Lösungsansätzen, die durch ihr Feedback die Nähe zur Versorgungsrealität und damit die Praxistauglichkeit der Instrumente gewährleistet. So ist die größtmögliche Wahrscheinlichkeit gegeben, dass sich die gesteckten Ziele als konkret messbare Qualitätsverbesserungen auch tatsächlich nachweisen lassen.

Es werden modernste Hard- und Software-Systeme verwendet, die die effiziente und sichere Durchführung der Projekte ermöglichen. Auch größte Datenmengen lassen sich auf diese Weise problemlos verarbeiten. Datenschutz ist mehr als die Erfüllung gesetzlicher Vorgaben, er ist elementarer Bestandteil des IT-Sicherheitskonzeptes. Die IT-Sicherheit wurde konsequent an den Anforderungen des Grundschutz-Handbuchs des BSI (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik) angepasst. Umsetzung und Überprüfung der Anforderungen erfolgen in Zusammenarbeit mit der SerNet GmbH, einem der führenden Unternehmen auf diesem Gebiet.

Das AQUA-Institut gehört zu den erfahrensten und renommiertesten Anbietern von Konzepten und Lösungen im Bereich der Qualitätsförderung im Gesundheitswesen. Das Institut genießt nationale und internationale Anerkennung. Beispielsweise hat es als einziges deutsches Institut an internationalen Projekten zur Qualitätsförderung im Rahmen des BIOMED\_2 Programms der Europäischen Gemeinschaft zur Patientenzufriedenheit teilgenommen. Unser Gesundheitswesen wandelt sich mit zunehmender Dynamik. Das Ziel bleibt jedoch immer das gleiche, eine hervorragende Versorgungsqualität zu erreichen, die allen Patienten Zugang zu optimaler medizinischer Betreuung bietet – und das unter dem Gebot der Wirtschaftlichkeit.

Als interessenunabhängiger Dienstleister für breitgefächerte Aktivitäten im Gesundheitswesen steht AQUA, wenn es darum geht, Ideen zur Qualitätsverbesserung und Effizienzsteigerung zu realisieren. Vorhaben zu planen und ihre Ziele zu erreichen. Wissenschaftlich fundiert überträgt es ihre Vorstellungen in praxisnahe Konzepte und sorgt für deren strukturierte, ergebnisorientierte und erfolgreiche Umsetzung. Die Optimierung der Versorgungsqualität ist ein sich stets erneuernde Prozess, der nachhaltiger und kontinuierlicher Förderung bedarf. AQUA ist davon überzeugt, dass dieses Ziel nur durch die Kooperation



## Save the Date

 **03.–05. Mai 2013 · Hamburg**  
Traumakurs Nord

 **12.–17. Mai 2013 · Alpbach**  
Facharztkurs Alpbach

 **07.–08. Juni 2013 · Hildesheim**  
Li-La: Komplikationen in der Kindertraumatologie I

→ Informationen unter:  
[www.aiod-deutschland.de](http://www.aiod-deutschland.de)

## TITELTHEMA

aller im Versorgungsprozess Beteiligten erreicht werden kann. Daher setzten sie auf eine ausgewogene, partnerschaftliche Kommunikation mit den Akteuren des Gesundheitswesens. Insbesondere wenn die aktuellen Herausforderungen neue Bündnisse erfordern, kann das AQUA-Institut als vertrauenswürdiger, neutraler Partner vermitteln und moderierend steuern.

Aufgrund ihrer nationalen wie internationalen Forschungserfahrungen und der langjährigen Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Akteuren im Gesundheitswesen verfügen sie über breit angelegte Kontakte und sind bei den institutionellen ebenso wie bei den ärztlichen Auftraggebern gleichermaßen anerkannt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Veröffentlichung des jährlich erscheinenden Qualitätsreports beschlossen, den das Göttinger Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA-Institut, Institution nach § 137a SGB V) in dessen Auftrag erstellt hat. Der Qualitätsreport bietet einen umfassenden Überblick über die Behandlungs- und Ergebnisqualität zu ausgewählten medizinischen und pflegerischen Leistungen in deutschen Krankenhäusern, indem er die von Experten der Bundesfachgruppen kommentierten Ergebnisse zusammenfasst.

Seit Ende des Jahres 2009 führt AQUA im Auftrag des G-BA neben weiteren Aufgaben auch die Qualitätssicherung im stationären Bereich durch. Im Jahr 2011 haben 1.666 Krankenhäuser am Verfahren der einrichtungsübergreifenden stationären Qualitätssicherung teilgenommen. Das Spektrum der insgesamt 30 Leistungsbereiche reicht von der Cholezystektomie, über Knie- und Hüftendoprothesenversorgung, Mammachirurgie, Organtransplantationen, Neu- und Frühgeborenenversorgung bis hin zur Dekubitusprophylaxe.

Der Qualitätsreport 2011 kann ab Mitte September auf den Internetseiten des AQUA-Instituts unter [www.sgg.de/themen/qualitätsreport](http://www.sgg.de/themen/qualitätsreport) heruntergeladen werden.

Insgesamt wurden rund vier Millionen Datensätze zu 430 Qualitätsindikatoren erhoben. „Unser Verfahren der Krankenhausvergleiche auf Basis von Qualitätsindikatoren ist nun seit 10 Jahren flächendeckend etabliert und einzigartig im internationalen Vergleich“, sagte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied im G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung, in Berlin.

Über alle Leistungsbereiche hinweg betrachtet sind die Ergebnisse im Erfassungsjahr 2011 im Durchschnitt von gleichbleibend guter Qualität. Im Vergleich mit den Ergebnissen des Jahres 2010 weisen 42 Indikationen auf eine Verbesserung der Versorgung hin. So hat zum Beispiel die Anzahl der Hörtests bei Neugeborenen zugenommen. Allerdings gibt es auch sieben Qualitätsindikatoren, die sich verschlechtert haben, oder Leistungsbereiche mit besonderem Handlungsbedarf trotz statistisch unauffälliger Gesamtergebnisse. Besonderer Handlungsbedarf besteht zum Beispiel bei der Versorgung von hüftgelenksnaher Femurfrakturen. Hier sind 244 Krankenhäuser negativ aufgefallen, weil Patientinnen und Patienten länger als 48 Stunden auf die notwendige Operation warten mussten. Mit auffälligen Krankenhäusern werden als ein fester Bestandteil des Verfahrens im Rahmen des sogenannten strukturierten Dialogs konkrete Zielvereinbarungen zur Verbesserung der Qualität geschlossen.

→ **Literatur:** [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de),  
<http://www.sgg.de/themen/laenderauswertung/index.html>



## NACHGELESEN

## Prospektive und vergleichende Untersuchung der internen Fixation der Schenkelhalsfraktur bei jugendlichen Erwachsenen mit und ohne gefäßgestielten Beckenkammspan

Gegenstand der Studie war es, die Wirksamkeit zweier unterschiedlicher operativen Vorgehensweisen bei der Schenkelhalsfraktur jugendlicher Erwachsener zu vergleichen. Es werden 78 Patienten mit einer SHF (Garden III n=38, Garden IV n=40) zwischen Januar 1998 und Dezember 2008 untersucht. Es handelte sich um 38 Frauen und 40 Männer in einem mittleren Alter von 28 Jahren (zwischen 16 und 38 Jahren). Die Brüche wurden verursacht durch einen Sturz in 24, durch einen Verkehrsunfall in 36 und durch Gewichtheben in 18 Fällen. Die Patienten wurden in zwei Gruppen randomisiert.

Bei der Gruppe A erfolgte eine Fixation mit kannülierten Schrauben und einem gefäßgestielten Beckenkammspan, angeschlossen an den aufsteigenden Ast der lateralen A. circumflexa femoris (44), und bei der Gruppe B wurde eine Fixation mit drei kannülierten Kompressionsschrauben (34) durchgeführt. Der mittlere Nachuntersuchungszeitraum war 4,5 Jahre

(zwischen 2-8 Jahre) und der mittlere Harris Hip Score war 92 (zwischen 62 – 100) bei der Gruppe A, sowie 84 (zwischen 40 – 100) bei der Gruppe B. Die durchschnittliche Knochenbruchheilungszeit bei der Abschlußuntersuchung betrug 4,4 Monate in der Gruppe A und 6 Monate in der Gruppe B. Zwei Fälle in der Gruppe A entwickelten eine Femurkopfnekrose (4,5%), 8 Fälle (23,5%) in der Gruppe B.

Die Fixation mit zwei kannülierten Schrauben und einem gefäßgestielten Beckenkammspan ist ein effektives, operatives Vorgehen bei der SHF jugendlicher Erwachsener, um das Risiko der Pseudarthrose und der Hüftkopfnekrose zu verringern, sowie die Knochenbruchheilung und die funktionelle Erholung der Hüfte zu fördern.

→ **Literatur:** Xiao-bing Yu et. al.: *Orthopedics*; February 2013 – Volume 36 Issue 2: e132 - e138



NACHGELESEN

## 10-Jahresergebnisse nach dynamischer Schienung von Fingergrundgliedfrakturen

Zur Behandlung der Fingergrundgliedfrakturen gibt es viele Methoden. Als Folge der Operation kommt es oft zur Bewegungseinschränkung des Grundgelenkes. Nutzt man den stabilisierenden Effekt des Zancoli-Metacarpophalangeal-Halte-Komplex-Apparates und eine externe thermoplastische Schienung, ist es möglich, die proximale Fingergrundgliedfraktur in Hinblick auf die Achse, die Länge und Rotation zu halten.

Die Studie berichtet über 10-Jahresergebnisse der dynamischen Schienung dieser Frakturen. Alle Patienten, aufgenommen mit einer Grundgliedfraktur im Queen Mary Hospital, Hong Kong, China zwischen Juni 2000 und Juni 2010 wurden analysiert. Brüche mit Rotationsfehlstellungen und Gelenketeiligung wurden ausgeschlossen. Die dynamische Schienung hält das Metacarpophalangealgelenk in max. Beugung. Während das prox. und das dist. Gelenk des verletzten Fingers frei

beweglich sind, verbleibt die Schienung für vier Wochen. Die Ergebnisse wurden nach der Belsky Klassifikation ausgewertet und die Griffstärke erhoben. 97 Patienten (103 Brüche) wurden analysiert mit einer minimalen Nachuntersuchungszeit von einem Jahr. 75% der Patienten hatten ein gutes bis sehr gutes Ergebnis. Es gab weder eine verzögerte Heilung noch eine Pseudoarthrose. 25% der Patienten, die ein schlechtes Ergebnis zeigten, waren älter als die mit dem guten Resultat. Sie hatten das Rehabilitationsprogramm nur mangelhaft umgesetzt. Nutzt man den stabilisierenden Effekt des Zancoli-Komplexes und die metacarpophalangealblockierende Schiene kann man sowohl die Knochenbruchheilung, als auch eine Wiederherstellung der Gelenkbeweglichkeit erhalten.

→ **Literatur:** Wonn Man Fok M. et.al. : Orthopedics March 2013 – Volume 36 – Issue 3 : e348- e358

### KURS- UND KONGRESSBERICHTE

## Vom 11.03. bis 12.03.2013 fand der 15. Leipziger Arthroskopiekurs der AIOD Deutschland e.V. statt.

**Thema der Frühjahrestagung war wieder das Schultergelenk.**

Auf Grund der sehr positiven Resonanz nach unserem letzten Knie- und Sprunggelenkworkshops vom 26.11. bis 27.11.2012, bei dem wir Live-Operationen in unser neues Konferenzzentrum übertrugen, haben wir uns dazu entschlossen, dieses Kurskonzept weiter fortzuführen.

So wurden am ersten Tag der Veranstaltung nach Übersichtsreferaten zur Schulterinstabilität, Rotatorenmanschettenläsion sowie Pulleyläsion / Bizepssehneninstabilität den Vortragsthemen entsprechende aktuelle Operationstechniken durch Live-Übertragung aus dem OP demonstriert. Ergänzt wurden die Themen durch Behandlung des Subakromialen Schmerzsyndroms, ACG-Arthrose und Schulterreckgelenkinstabilität. Sowohl während der insgesamt 5 Live-Operationen als auch danach standen die Referenten für Detailfragen zur Verfügung. Sehr positiv wurde vermerkt, dass es wieder gelang, zu den einzelnen Themen passende Patienten einzubestellen, deren Pathologie vor Beginn jeder OP dem Auditorium vorgestellt wurde. Für die Teilnehmer war es sehr interessant und reizvoll, wie z. T. schwierige Operationsphasen, überraschende Befunde und intraoperative Probleme gelöst wurden. Diese Form der Weiterbildung kann besonders für ein praxisorientiertes Publikum wertvolle Impulse für die tägliche Arbeit und operative Tätigkeit geben. Nach einem anstrengenden Tag hatten sich sowohl Teilnehmer als auch Referenten und Instrukturen ein gemütliches Zusammensein im „Cafe Schiller“ verdient.

Der 2. Tag der Veranstaltung fand im Präpariersaal des Anatomischen Instituts der Universität Leipzig statt. Insgesamt standen vier Arbeitsplätze mit je zwei Schulter-Präparaten zur Verfügung.

An jedem Arbeitsplatz arbeiteten vier Teilnehmer, die von je einem Instruktor betreut wurden. Insofern konnten die am 1. Tag erworbenen Kenntnisse und durch die Live-OPs demonstrierten Techniken sehr intensiv in die Praxis umgesetzt werden. Die Arbeitsplätze waren durch die Mitarbeiter des Anatomischen Instituts der Universität Leipzig sowie durch das Team der Firma Stryker sehr gut vorbereitet. Die Fa. Stryker verfügt nunmehr auch im Schulterarthroskopiebereich über neue innovative Instrumente und Implantate, die während des Workshops ihren Einsatz fanden. An dieser Stelle soll nochmals ein herzliches Dankeschön ausgesprochen werden. Seitens der Teilnehmer fanden beide Veranstaltungen wieder sehr gute Resonanz, da sie sich vor allem durch Praxisnähe und intensive Gesprächsmöglichkeiten mit den Experten der Arbeitsgruppe Arthroskopie der AIOD auszeichneten. Die Veranstaltungen waren wie immer ausgebucht. Erwähnenswert ist noch, dass wir erstmals den AGA-Students den Zugang zu unseren Kursen kostenfrei ermöglichten, was ebenfalls auf ein sehr positives Feedback stieß.

Vielen Dank dem Sekretariat der AIOD Deutschland e.V. unter Leitung von Melanie Trant, die die Kurse perfekt organisiert. Schließlich sei noch auf den 16. Leipziger Arthroskopiekurs der AIOD Deutschland e.V. mit dem Thema „Knie- und Sprunggelenk“ hingewiesen, der vom 11.-12.11.2013 in Leipzig stattfinden wird. Auch in diesen Kurs werden wir wieder Live-OP's integrieren.

Wir laden sie herzlich nach Leipzig ein.

Dr. Gotthard Knoll  
Chefarzt Unfallchirurgie und Orthopädie  
-Sporttraumatologisches Kompetenzzentrum-  
St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig



## NACHGELESEN

## Behandlung der frischen Achillessehnenruptur – operativ / konservativ?

### Eine Metaanalyse randomisierter Studien

Der Achillessehnenriss kann sowohl operativ wie auch konservativ behandelt werden. Die Metaanalyse vergleicht die operative und konservative Behandlung des Achillessehnenrisses in Hinblick auf die Rerupturrate, die Rate aller anderen Komplikationen, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, die Muskelkraft, den Wadenumfang sowie das funktionelle Ergebnis und versucht herauszubekommen, welchen Einfluss die frühe Bewegungstherapie auf die Rerupturrate hat.

Zwei Untersucher haben unabhängig voneinander die medizinischen Datenbanken (das Cochrane Centralregister für kontrollierte Studien, MEDLINE, Web of Science, sowie Embase) zwischen Januar 2005 und Dezember 2011 entsprechend der Fragestellung ihrer Studie durchforscht. In den Studien über die Patienten mit frischen Achillessehnenrupturen wurden alle Ursachen einbezogen. Voraussetzung war, dass die Behandlung innerhalb von drei Wochen nach der Verletzung eingeleitet war. Die operative Behandlung schloss offene und minimal invasive Techniken, das konservative Vorgehen mit Gipsverband oder die Schienung ein. Ausschlusskriterien waren Verletzungen älter als drei Wochen und Patienten mit Rerupturen. Zehn Studien wur-

den eingeschlossen mit 418 Patienten, die operativ und 408 Patienten, die konservativ behandelt wurden.

Das Ergebnis der Analyse zeigte, dass, wenn eine funktionelle Behandlung mit frühem Bewegungsbeginn durchgeführt wurde, die operative und die konservative Behandlung hinsichtlich der Rerupturrate gleich waren. Wenn das Behandlungsprotokoll jedoch eine verlängerte Immobilisation beinhaltete, stieg das Risiko der Rerupturrate gegenüber der operativen Behandlung um 8,8%. Die operativ behandelten Patienten kehrten um 19 Tage früher zur Arbeit zurück. Der Unterschied der aktiven Beweglichkeit des Fusses der beiden Gruppen war nicht wesentlich. Es fand sich auch kein Unterschied im Umfang der Wade, der Muskelkraft und des funktionellen Ergebnisses.

Bei früher Bewegungstherapie unterscheiden sich demnach die beiden Therapieformen in Hinblick auf die Rerupturrate nicht. Wird aber keine früh-funktionelle Rehabilitation durchgeführt, so liegt die Rerupturrate bei der operativen Therapie um 8,8 % niedriger.

→ **Literatur:** Soroceanu A. et al : J Bone Joint Surg Am 94(23): 2136 – 2143



Prof. Dr. med. Christoph Ulrich

### PERSONALIA

**Prof. Dr. med. Christoph Ulrich** geht am 30.04. d. J. in den Ruhestand. Er war lange Jahre Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie im Klinikum am Eichert in Göppingen. Für die AIOD Deutschland hat Christoph viele Veranstaltungen organisiert und geleitet. Auch im Vorstand war er als Vizepräsident mehrere Jahre tätig. Wir hoffen, dass Christoph auch weiterhin aktiv für die AIOD Deutschland tätig sein wird und wünschen ihm vor allem für den neuen Lebensabschnitt Gesundheit und Kraft. Nachfolger werden **Prof. René Schmidt** und **Prof. Balkan Cakir**.

**Dr. med. Dr. biol. hom. Volker Alt** Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie Universitätsklinikum Giessen-Marburg GmbH Standort Giessen (Direktor: **Univ.-Prof. Prof. h.c. Dr. Dr. Dr. h.c. R. Schnettler**) wurde von der medizinischen Fakultät der Universität Giessen zum apl. Professor ernannt. Die AIOD Deutschland gratuliert recht herzlich und wünscht Volker Alt für die weitere berufliche Karriere alles Gute.

### KONGRESSKALENDER

#### MAI

03.05.–04.05.	Hamburg	Traumakurs Nord: Sporttraumatologie und arthroskopische Verfahren
12.05.–17.05.	Alpbach/Österreich	Facharztkurs Alpbach, Extremitätentrauma/Kindertrauma

#### JUNI

07.06.–08.06.	Hildesheim	Li-La: Komplikationen in der Kindertraumatologie I – obere Extremität
21.06.–22.06.	Frankfurt/Main	32. Jahrestagung der Sektion Kinderchirurgie der DGU
27.06.–29.06.	Bad Saarow	Spine-Symposium: Rund um die Wirbelsäulen Chirurgie

### Impressum

#### AIOD Deutschland e.V.

Sekretariat · Melanie Trant  
Postfach 210135 · 45065 Essen  
Fon: +49201 8945162  
Fax: +49201 4260240  
info@aiod-deutschland.de  
www.aiod-deutschland.de

**Redaktion:** Dr. Jörg Franke · Dr. Wolfgang Roth · Dr. Kord Westermann

**Layout:** mysweetmaryland design studio