



AIOD aktuell

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

Die Themen

TITELTHEMA

Was ist EPRD?

KONGRESS- UND KURSBERICHTE

- 1. AIOD Frühjahrskurs vom 2. bis 7.4.2011 auf Sylt
- 3. Fußchirurgischer Hands on-Kurs vom 24. bis 25.3.2011 in Lübeck

NACHGELESEN

Personelle Besetzung mit ausgebildetem Pflegepersonal, Patientenfluktuation und stationäre Mortalität

WER WAR ...?

Wer war William Stewart Halsted?

AUS DEM VORSTAND

KONGRESSKALENDER

IMPRESSUM

TITELTHEMA

Was ist EPRD?



Der Startschuss für das größte Endoprothesenregister in Europa ist am 6. April 2011 in Berlin gefallen. Vom Endoprothesenregister profitieren nicht nur 50 Millionen Versicherte von der AOK und den Ersatzkassen, die das EPRD unterstützen, sondern prinzipiell alle Patienten. Mit Hilfe der EPRD wird es leichter als bisher möglich, Probleme bei künstlichen Hüft- und Kniegelenken zu identifizieren. „Beispiele aus anderen Ländern zeigen, dass sich mit Hilfe eines Endoprothesenregister die Rate der vermeidbaren Wechseloperationen deutlich senken lässt“, sagt Prof. Dr. Joachim Hassenpflug, Geschäftsführer der EPRD gGmbH, die das Endoprothesenregister betreibt. So hat sich in Schweden die Revisionsrate seit Einführung eines Registers Ende der 70er Jahre fast halbiert.

Wie funktioniert das Endoprothesenregister in der Praxis?

Es werden Daten von Krankenkassen sowie von Kliniken über den Einbau von künstlichen Knie- und Hüftgelenken in pseudonymisierter Form zusammengetragen und unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten ausgewertet. Dadurch ist es möglich, mehr über die Gründe für eine Wechseloperation zu erfahren, ob es zu Komplikationen beim Einbau gekommen oder ob der vorzeitige Verschleiß die Ursache ist.

Das EPRD greift sowohl auf, von den Kliniken bereits erhobene Daten aus der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung zurück, als auch auf vorhandene Abrechnungsdaten der Krankenkassen. Zusätzlich werden im Rahmen der EPRD alle Hüft- und Kniegelenkprothesen vor ihrem Einbau mit Hilfe einer neuen Software und eines Barcode-Systems im Krankenhaus erfasst. Das ERPD nutzt zudem eine von der Indust-

Save the Date

TERMINE IM MAI UND JUNI



20.05. – 21.05. Hamburg

Traumakurs Nord und Jubiläumsveranstaltung 20 Jahre AIOD Deutschland

26.05. – 28.05. Luzern

AFOR Experts' Hip Symposium



27.05. – 28.05. Berlin

6. AIOD Spine Symposium

ABGESAGT!



16.06. – 17.06. Saarbrücken

OP-Workshop für OP-Personal

➔ Informationen unter:

www.aiod-deutschland.de

TITELTHEMA

rie neugeschaffene Implantatdatenbank in der die auf dem deutschen Markt verwendeten Endoprothesen verzeichnet sind.

Träger des EPRD ist die EPRD gGmbH, eine 100%ige Tochtergesellschaft der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC). Der Bundesverband Medizintechnologie unterstützt das EPRD ebenfalls, in dem er den Aufbau der Implantatdatenbank übernimmt und sich an den Kosten der Softwareentwicklung beteiligt. Auch der AOK-Bundesverband sagte seine Unterstützung zu. An die Kliniken wird appelliert, sich möglichst zahlreich am EPRD zu beteiligen.



Ansprechpartner:

Prof. Joachim Hassenpflug
Deutsche Endoprothesenregister gGmbH (EPRD)
Telefon: +49 (0)30/84712-131
(Geschäftsstelle)
E-Mail: eprd@dgooc.de

KONGRESS- UND KURSBERICHTE

1. AIOD Frühjahrskurs Sylt



Vom 2. bis zum 7. April 2011 fand zum ersten Mal auf der Insel Sylt der AIOD Frühjahrskurs statt. In ihm wurde das inzwischen weit gespannte Gebiet der Traumatologie in den Schwerpunkten Polytraumamanagement und Algorithmen für die Versorgung von Verletzungen der Wirbelsäule und des Beckens abgehandelt. Der Frühjahrskurs ergänzt somit den bereits seit über 15 Jahren stattfindenden Herbstkurs, welcher sich schwerpunktmäßig der Extremitätentraumatologie widmete.

Bereits kurz nach Terminbekanntgabe gab es zahlreiche feste Anmeldungen für dieses neue Kurskonzept. Dies endete darin, dass der Kurs bereits Anfang des Jahres völlig ausgebucht war. Die Veranstaltung wurde von den erfahrenen

Organisatoren des Herbstkurses betreut. Ihnen gelang es, sehr erfahrene und engagierte Referenten und Seminarleiter zu gewinnen, welche die Problematik der Themen kompetent und klar vermittelten. In Vorlesungen, Seminaren und Workshops wurden die Probleme dargestellt und ausführlich diskutiert. Sehr großes Interesse fanden auch die Themen des Managements der chronischen Osteitis und der fehlgeschlagenen Osteosynthese.

Das Echo der Teilnehmer aus Deutschland und Österreich war überaus positiv. Von allen kam die Rückmeldung, dass dieses neue Konzept für die Teilnehmer einen umfassenden Überblick der unfallchirurgischen Inhalte des neuen Fachgebietes Orthopädie und Unfallchirurgie

sowie der Themenbereiche der Zusatzweiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“ darstellte. Dieser große Zuspruch und die positive Bilanz des ersten „Spezialitätenkurses“ ermuntern uns, dieses Konzept mit zwei Kursen weiter zu verfolgen und den Bedürfnissen der medizinischen und technischen Entwicklung ständig anzupassen. Dabei erwarten wir auch Anregungen zur Verbesserung oder Änderung aus dem Kreis der Teilnehmer.

Ein Dank gilt den Organisatoren und dem Team des Büros der AIOD Deutschland für die perfekte und umfassende Betreuung der Teilnehmer und Referenten sowie dem Team der Firma Stryker für die Ausstattung der Workshops und der Technik, die – wie immer – perfekt und unauffällig im Hintergrund wirkte.

KONGRESS- UND KURSBERICHTE

3. Fußchirurgischer Hands on-Kurs

Vom 24. bis 25. März 2011 fand der 3. Lübecker Fußchirurgischer Hands on-Kurs der AIOD Deutschland e. V. statt. Unter Leitung von PD Dr. Thomas Mückley und Dr. Kai Olms wurden Frakturen und Fehlstellungen des Vor- und Rückfußes am Leichenpräparat behandelt.

Neben den zahlreichen Kursen auf dem Gebiet der Fußchirurgie hat sich der Hands on-Kurs der AIOD einen festen Platz erobert.

Das realisierte Kurskonzept umfasste kurze Übersichtsvorträge zu den wichtigsten Themen der rekonstruktiven Fußchirurgie und der Traumatologie. Zur Erleichterung der Teilnehmer waren die Vorträge erfrischend knapp und praxisbezogen, hatten doch die Referenten die Maßgabe, sich nicht in der Wissenschaft zu vertiefen.

Durch den prinzipiellen Aufbau der Referate in die Teile „Epidemiologie und Diagnostik“, „prinzipielle Operationstechniken“ und „der komplizierte Fall“, waren die Teilnehmer rasch durch die vielseitigen Themengebiete gefesselt.

Die Auswahl der Themen aus den Bereichen der rekonstruktiven Vor- und Rückfußchirurgie und der Traumatologie war nicht nur für die Operateure aus Kliniken interessant, sondern fand auch bei niedergelassenen Kollegen gleichermaßen großes Interesse.

Der praktische Teil wurde durch eine Videodemonstration der anstehenden „Operation“ eingeleitet und durch eigene Übungen am frischen Präparat abgeschlossen.

Die Referenten und Instrukturen sorgten durch Ihr großes persönliches Engagement in der Betreuung jedes einzelnen Teilnehmers für eine erfrischend unruhige Atmosphäre, denn alle Operateure wollten möglichst viele Tipps und Tricks der Instrukturen mit nach Hause nehmen.

Zum Abschluss des Kurses galt es, sich in das Komplikationsmanagement von Hallux valgus Operationen, Rückfußfrakturen und Sprunggelenkfrakturen zu vertiefen.

Die Teilnehmer haben sehr wohl erkannt, dass alle Referenten und Instrukturen nicht nur theoretisch sondern auch in der Praxis ausgewiesene Experten auf Ihrem Fachgebiet waren.

Der Hands on-Kurs „Fußchirurgie“ hat einen nachhaltig positiven Eindruck bei

Lübeck · 24./25.03.2011



Teilnehmern und Referenten hinterlassen und wird im nächsten Jahr fortgeführt.

Kursleitung:

PD Dr. Thomas Mückley, Dr. Kai Olms

Referenten/Instruktoren:

PD Dr. Matthias Aurich, Dr. Johannes Gabel, Dr. Guido Köhne, Dr. Thorsten Randt

Ort:

Scandic Hotel, Lübeck



NACHGELESEN

Personelle Besetzung mit ausgebildetem Pflegepersonal, Patientenfluktuation und stationäre Mortalität

Querschnittstudien einzelner Kliniken wiesen bereits darauf hin: Eine (zu) knappe Besetzung von Stationen mit ausgebildetem Pflegepersonal erhöht das stationäre Sterberisiko der Patienten ...

Allerdings wurde die statistische Aussagefähigkeit solcher Ergebnisse, z. B. wegen unzureichender Kontrollgruppen, oft angezweifelt. Daher wertete das Department of Health Services der University of California, Los Angeles (USA), in einer retrospektiven Beobachtungsstudie 176.969 Pflegeschichten über 8 Stunden und 197.961 Patientenaufnahmen eines großen medizinischen Zentrums aus, um den Zusammenhang zwischen der personellen Besetzung mit ausgebildetem Pflegepersonal, der Patientenfluktuation und der stationären Mortalität zu untersuchen.

In 84 % der Pflegeschichten lag die personelle Besetzung innerhalb des Zielbereiches, 16 % der Schichten waren unterbesetzt. In 93 % der Schichten lag die Patientenfluktuation innerhalb einer Standardabweichung vom Mittelwert, in den meisten übrigen Schichten war sie wegen vermehrten Neuaufnahme,

Verlegungen und/oder Entlassungen erhöht. Die gesamte stationäre Mortalität in dieser großen Stichprobe lag bei 61 % des Erwartungswertes für ein entsprechendes Patientenkollektiv. Es ergab sich eine signifikante Assoziation zwischen erhöhter stationärer Mortalität und personell unterbesetzten Schichten; die Hazard Ratio (HR) der Mortalität in solchen Schichten lag bei 1,02 (95%-Konfidenzintervall [KI] 1,01-1,03; $p < 0,001$). Die Assoziation zwischen erhöhter Mortalität und Schichten mit verstärkter Patientenfluktuation war ebenso signifikant (HR 1,04; 95%-KI 1,02-1,06; $p < 0,001$).

Fazit: Der gezeigte Zusammenhang zwischen unterbesetzten Pflegeschichten sowie hoher Patientenfluktuation und stationärer Mortalität spricht für eine sorgfältige Personalplanung im Pflegebereich.

➔ Needleman J, Buerhaus P, Pankratz VS et al. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *N Engl J Med* 2011, 364:1037-45

WER WAR ...?

Wer war William Stewart Halsted?

William Stewart Halsted

(* 23. September 1852 in New York City; † 7. September 1922 in Baltimore) war ein US-amerikanischer Chirurg.

Er studierte Medizin in New York und hielt sich anschließend zwei Jahre in Europa auf. Dort besuchte er die Wiener Medizinschule und nahm an Kursen von Chiari, Fuchs, Pollitzer und Zuckerkandl teil. Er besuchte auch die Kliniken von Billroth, Wolfler und Mikulicz. Danach reiste er in die Kliniken Würzburg, Leipzig und Halle. Hier traf er u.a. mit Bergmann zusammen und Halsted wurde ein Verfechter der Antisepsis zunächst nach dem Modell Listers. Später ergänzte er die Idee Listers durch Sterilisation der Instrumente, Desinfektion der Haut im OP – Gebiet und er führte die Verwendung von Gummihandschuhen bei Operationen ein. Seit 1880 war er in New York als Chirurg tätig. Seit 1890 arbeitete er an der Johns Hopkins Medical School in Baltimore und war seit 1892 Professor in

Baltimore. Dort wandte er im Selbstversuch erprobte Kokain-Injektionen zur Lokalanästhesie an, nachdem er von Heidelberger Ophthalmologen eine Arbeit gelesen hatte, wo sie empfahlen die Hornhaut mit einer Kokainlösung zu betropfen, um schmerzfrei am Auge operieren zu können. Er war somit der Erfinder der Lokalanästhesie.

Halsted entwickelte neue Operationsmethoden auf fast allen Ebenen der Chirurgie. So gibt es auch eine Arbeit über die Vermeidung der Beinverkürzung bei der medialen Schenkelhalsfraktur. Zur Verbesserung der OP-Techniken entwarf und konstruierte er auch viele neue OP-Instrumente (z.B. die Halsted Klemme). Weiterhin hatte er großen Einfluss auf die medizinische Ausbildung in den USA und führte die Residency nach Beendigung des Studiums erstmals in Baltimore ein. Halsted erhielt unzählige Ehrungen in aller Welt. So wurde er 1914 zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie ernannt.

**Literatur**

Biographical Memoir of William S. Halsted by W.G. MacCallum Vol.XVII, 1935, National Academy of Sciences of the U.S.A.

AUS DEM VORSTAND

Der Vorstand hat in seiner letzten Sitzung beschlossen, dass die Formen der Mitgliedschaft innerhalb der AIOD verändert wird. Fördernde Mitglieder, welche in der AIOD aktiv tätig sind, sollen nach einem Jahr in die ordentliche Mitgliedschaft übernommen werden. Der Jahresbeitrag für alle ordentlichen Mitglieder wird auf 80 €

reduziert. Ein Rundschreiben an alle Mitglieder mit genauerer Information wird im Juni versandt. Dabei sollen die Mitglieder auch ihr Votum abgeben, ob sie mit dieser Regelung einverstanden sind. Im Zuge der Verbesserung unserer Webseite soll jedes Mitglied einen für ein Jahr gültigen Mitgliedsausweis erhalten, welcher auch

Zugangsdaten für den internen Bereich der Webseite enthält. Auf Wunsch kann auch der persönliche Fortbildungs-Barcode der jeweiligen Ärztekammer auf dem Mitgliedsausweis aufgedruckt werden. Dies erleichtert jedem die Dokumentation der Fortbildungsnachweise bei allen Veranstaltungen.

KONGRESSKALENDER

MAI		
20.–21.05.	Hamburg	Traumakurs Nord/20 Jahre AIOD Deutschland
26.–28.05.	Luzern	AFOR Experts' Hip Symposium
27.–28.05.	Berlin	6. AIOD Spine Symposium ABGESAGT!
JUNI		
16.–17.06.	Saarbrücken	OP-Workshop für OP-Personal
16.–18.06.	Hamburg	60. Jahrestagung der norddeutschen Orthopäden- und Unfallchirurgenvereinigung e. V.
23.–24.06.	Madrid	OTC General Assembly & Internal Meeting
SEPTEMBER		
07.–10.09.	Rostock	AFOR Sommerkurs 2011
08.–09.09.	Hamburg	OP-Workshop für OP-Personal
28.–30.09.	Gießen	27. Handkurs

Impressum

AIOD Deutschland e.V

Ronsdorfer Straße 74
Gebäude 18
40233 Düsseldorf
Fon: +49211 698219-25
Fax: +49211 698219-60
info@aiod-deutschland.de
www.aiod-deutschland.de

Redaktion:

Dr. Jörg Franke
Dr. Wolfgang Roth
Dr. Kord Westermann

Layout:

NEWTON 21 GmbH