



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK

Hüft- und Knieprothesen für Jüngere und in Spezialfällen: Kostendruck gefährdet qualitativ hochwertige Versorgung

AE warnt vor „Kellertreppeneffekt“

Freiburg, November 2019 – Wer ein Ersatzgelenk von Hüfte oder Knie benötigt, sollte das auf sein Alter, seine Gesundheit und Lebensumstände zugeschnittene Implantat erhalten, fordert die AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik. Denn je nach individueller Ausgangssituation sind unterschiedliche Modelle und Materialien geeignet. Doch insbesondere Fachkliniken, die sich auf die Versorgung mit Endoprothesen spezialisiert haben, geraten mit diesem patientenbezogenen und auf Langfristigkeit angelegten Ansatz zunehmend unter Kostendruck. Der Grund ist eine sinkende Vergütung der Sachkosten durch die gesetzlichen und privaten Krankenkassen im Rahmen der sogenannten Fallpauschalen. Dadurch führt der Einsatz von hochwertigen und länger haltbaren und damit teureren Implantaten, wie sie besonders für Jüngere und Aktive – aber auch in der Spezialversorgung – infrage kommen, zu Verlusten, so die Fachgesellschaft. Auf der Pressekonferenz der AE am 28. November 2019 in Berlin diskutieren Experten, was eine gute Behandlung ausmacht und was Patienten darüber wissen sollten. Sie findet im Vorfeld des 21. AE-Jahreskongresses vom 6. bis 7. Dezember 2019 in Düsseldorf statt.

Ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk – das brauchen doch nur Senioren, denken viele. Doch von den knapp 240 000 Patienten, die im Jahr 2018 eine Hüftprothese erhalten haben, war etwa jeder sechste jünger als 60 (38 500 Patienten) (1). Zu den Ursachen gehören Verschleiß durch Leistungssport, starkes Übergewicht, Rheuma oder eine Fehlbildung des Gelenks. Benötigt ein jüngerer, mobiler Patient eine künstliche Hüfte, ist vor allem die lange Haltbarkeit wichtig, sagt Professor Dr. med. Karl-Dieter Heller, Chefarzt der Orthopädischen Klinik am Herzogin Elisabeth Hospital in Braunschweig. „Von besonderer Bedeutung ist hier die sogenannte Gleitpaarung aus der künstlichen Gelenkpfanne und der Gelenkkugel. Die verwendeten Materialien sollten möglichst reibungsarm sein. Dann nämlich erzeugen sie weniger Abrieb und halten länger.“ Für diese Patienten sei deshalb die Kombination Keramik-Keramik beziehungsweise modernes hochvernetztes Polyethylen mit Keramik am besten, so Heller, der Vizepräsident der AE ist. „Damit ist mehr körperliche Aktivität möglich, und man kann gleichzeitig einen belastenden Implantatwechsel möglichst lange hinauszögern.“ Demgegenüber reiche für Ältere meist die Standardversorgung. Gemessen an ihrer statistisch gesehenen Restlebenserwartung kommen bei ihnen eventuelle Nachteile einer preiswerteren Kombination nicht mehr zum Tragen.

Der Preisunterschied zwischen der Standardversorgung und der abriebfesteren Lösung kann bis zu 1000 Euro betragen.



Die Crux: „Entscheiden wir uns zum Wohl des Patienten für eine teurere Lösung, zahlen wir drauf“, sagt Heller. Denn mittlerweile seien die erstatteten Sachkosten für Prothesen auf einem Tiefpunkt angelangt. Der Grund: Im deutschen Fallpauschalensystem erhalten Kliniken immer den gleichen Betrag für den Eingriff. „Die sogenannten DRGs für Hüft- und Knieprothesen unterscheiden nicht nach hochwertigen oder weniger hochwertigen Materialien, modernen oder länger auf dem Markt befindlichen Implantaten, ebenso wenig wie nach jungen und alten Patienten“, so der Orthopäde und Unfallchirurg. Der Erstattungsbetrag orientiert sich vielmehr am Mittelwert der Kosten aller einkaufenden Kliniken. „Diese versuchen, letztendlich alle unter dem Mittelwert zu bleiben.“ Dadurch haben Kliniken, die nicht in einem Klinikverbund sind oder hochwertig einkaufen, Nachteile: ihre Sachkosten sind höher, als im Mittelwert veranschlagt. „Dies führt langfristig dazu, dass man eine schwarze Null nur erwirtschaften kann, wenn man weniger Sachkosten einsetzt als im Durchschnitt. Ein gefährlicher Kellertreppeneffekt.“

Ein weiterer Punkt: Durch die zu knappe Kalkulation fehle auch das Polster zur Querfinanzierung besonders kostenaufwendiger Fälle. Dazu gehören etwa Patienten mit einer schwierigen Ausgangssituation wie fortgeschrittenes Rheuma, komplexen Wechseloperationen oder einer Implantat-Infektion. Ebenso seien Investitionen in vielversprechende neue Technologien wie Robotik nicht mehr möglich.

Besonders betroffen von der Unterfinanzierung sind die spezialisierten Fachkliniken und Zentren. Sie können die Verluste nicht durch anderweitige Leistungen abfedern. Ein Dilemma, findet Heller: „Denn es sind ja gerade diese Einrichtungen, die dank ihrer Erfahrung, Spezialisierung – und meist einer Zertifizierung nach EndoCert der DGOOC (2) – in der Regel die beste Versorgung erbringen.“ Dies zeige auch die aktuelle Auswertung des Endoprothesenregisters Deutschland (EPRD) der DGOOC (3). Heller spricht sich deshalb für einen für Zentrums- und Qualitätszuschlag aus: „Es darf nicht darum gehen, bei der Erst-Operation durch eine günstige Standardversorgung vermeintlich zu sparen. Das Ziel sollte vielmehr sein, von vorneherein eine langfristig gute Qualität zu liefern. So vermeiden wir auch die Folgekosten durch zweitbeste Lösungen. Das ist auch volkswirtschaftlich gesehen besser.“

Auf der Pressekonferenz der AE am 28. November 2019 in Berlin erläutern Experten die unterschiedlichen Versorgungsmöglichkeiten und diskutieren, wie viel uns Mobilität als Basis von Gesundheit und sozialer Teilhabe wert sein sollte.

- Bei Abdruck, Beleg erbeten -



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK

Quellen:

(1) <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/operationen-prozeduren-5231401187014.html>

(2) EndoCert, Zertifizierungssystem der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädischen Chirurgie (DGOOC) für Kliniken, die Endoprothesen implantieren: www.endocert.de

(3) „Endoprothesenregister Deutschland (EPRD): Jahresbericht 2019, zu beziehen über die Website des Endoprothesenregisters Deutschland: www.eprd.de/fileadmin/user_upload/Jahresbericht_2019_doppelseite_2.0.pdf

Die AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. verfolgt als unabhängiger Verein seit 1996 das Ziel, die Lebensqualität von Patienten mit Gelenkerkrankungen und -verletzungen nachhaltig zu verbessern und deren Mobilität wiederherzustellen. Mit ihren Expertenteams aus führenden Orthopäden und Unfallchirurgen organisiert sie die Fortbildung von Ärzten und OP-Personal, entwickelt Patienteninformation und fördert den wissenschaftlichen Nachwuchs. Die AE ist eine Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU).