



Qualitätssteigerung beim künstlichen Kniegelenkersatz:

AE fordert Nachbesserungen bei der Mindestmengenregelung

Freiburg, April 2019 – Seit dem Jahr 2006 schreibt der Gesetzgeber für den Totalersatz des Kniegelenks eine Mindestmenge von 50 Eingriffen pro Krankenhaus und Jahr vor. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) plant eine Überarbeitung der Mindestmengenregelung. In diesem Zusammenhang fordert die AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. eine Erweiterung dieser Vorgaben auf das gesamte Spektrum der Knieendoprothetik: Über den Standardeingriff hinaus sollten die bislang nicht in dem Katalog enthaltenen anspruchsvollen und mit vielen Komplikationsrisiken behafteten Wechseleingriffe aufgenommen werden. Ebenso fehlen die Teilprothesen des Knies, die sogenannten Schlittenprothesen oder auch unikondylärer Gelenkersatz (UKE). Ihre Implantation setzt ebenfalls umfassende Erfahrung und viel Praxis beim Operateur voraus. Damit nur erfahrene Ärzte operieren, sei es zudem erforderlich, die Eingriffszahl auf den jeweiligen Operateur – und nicht nur, wie bislang üblich, auf die behandelnde Klinik – festzulegen. So sei sichergestellt, dass der Chirurg im Durchschnitt jede Woche eine Knieprothese implantiert oder wechselt.

Der Gesetzgeber ist seit Längerem davon überzeugt, dass es einen Zusammenhang zwischen der Qualität eines Behandlungsergebnisses und der Häufigkeit der erbrachten medizinischen Maßnahme gibt. Deshalb wurden für acht besonders anspruchsvolle und komplexe Eingriffe Mindestmengen eingeführt, so auch für den vollprothetischen Ersatz des Kniegelenks. Hier müssen Krankenhäuser 50 Operationen pro Jahr nachweisen, um die Leistung abrechnen zu können. „Wir begrüßen diese Vorgabe prinzipiell. Sie dient der Qualitätssicherung und damit der Sicherheit unserer Patienten“, so Professor Dr. med. Karl-Dieter Heller, Vize-Präsident der AE. „Für uns ist jedoch nicht nachvollziehbar, warum bei der Mindestmengenregelung bislang weder der Wechseleingriff, die sogenannte Implantatrevision, noch die Schlittenprothese berücksichtigt wurden.“ Beide Eingriffe stellten fachlich höchste Anforderungen an den Operateur. Zudem legen Studien (1) seit vielen Jahren einen Zusammenhang zwischen der Zahl der vom einzelnen Operateur durchgeführten Implantationen und einem guten Ergebnis nahe.

Befindet sich die Arthrose nur an einem Teil des Kniegelenks, der Innen- oder Außenseite, ersetzen die Ärzte in der Regel nur den erkrankten Bereich mit einer sogenannten Schlittenprothese (UKE). Ihr Anteil an allen Kniegelenkprothesen beträgt derzeit etwa zehn Prozent. Eine aktuelle Publikation (2) zeigt ein erhöhtes Versagens- und damit Revisionsrisiko in Kliniken mit weniger als 25 Fällen pro Jahr für diesen schwierigen Eingriff. „Dieser Zusammenhang gilt erst recht für die Implantatrevision – auch wenn dies anhand der



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK

Literatur mangels geeigneter Studien bislang nicht belegt werden kann“, sagt Professor Dr. Rudolf Ascherl, Präsident der AE aus Tirschenreuth.

„In diesem Zusammenhang ergibt es auch Sinn, die Mindestmenge nicht nur auf das Krankenhaus zu beziehen“, so Heller weiter. Denn die derzeitige Regelung weise erhebliche Schwachstellen auf: So sei es beispielsweise denkbar, dass in einer Klinik, die 50 Endoprothesen im Jahr implantiert, zwei Abteilungen bestehen. In jeder Einheit würden 25 Prothesen eingebaut und dies jeweils von fünf Operateuren – mit dem Resultat von somit nur etwa fünf persönlich durchgeführten Operationen. „Solche Auslegungen können und sollen nicht Ziel einer Mindestmengenregelung sein.“

„Ausbildung, Erfahrung und Routine des Operateurs sind entscheidend für gute Ergebnisse in der Chirurgie“, betont Ascherl. Im Zentrum der Aktivitäten der AE stehen deshalb Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzte in allen konservativen und operativen Behandlungsverfahren rund um Erkrankungen und Verletzungen der Gelenke. Ausdruck des hohen Qualitätsanspruchs und der Selbstverpflichtung den Patienten gegenüber ist auch das von der Fachgesellschaft mitbegründete EndoCert-Siegel für Kliniken, die künstlichen Gelenkersatz anbieten. Hier sind operateurbezogene Mindestmenvorgaben für alle knieendoprothetischen Eingriffe längst Standard.

- Bei Abdruck Beleg erbeten –

Quellen:

- (1) Lau et al.: The role of surgeon volume on patient outcome in total knee arthroplasty: a systematic review of the literature, BMC Musculoskeletal Disorders 2012, 13:250
<https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-250>
- (2) Elke Jeschke¹, Thorsten Gehrke², Christian Günster¹, Karl-Dieter Heller³, Jürgen Malzahn⁴, Axel Marx⁵, Fritz-Uwe Niethard⁶, Peter Schröder⁷, Josef Zacher⁸, Andreas Matthias Halder⁵: Einfluss der Fallzahl pro Klinik auf die 5-Jahres-Überlebensrate des unikondylären Kniegelenkersatzes in Deutschland, Z Orthop Unfall 2018; 156: 62–67
DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-116490>

www.endocert.de/

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,



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK

entwickelt Patienteninformation und fördert den wissenschaftlichen Nachwuchs. Die AE ist eine Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU).