

Liebe AE-Kolleginnen und Kollegen,



„Weniger als 60 Prozent der Betroffenen sind mit ihrem künstlichen Hüftgelenk zufrieden. Lediglich für 45 Prozent der Patienten war ihre Knie-Operation die richtige Lösung.“ Dies ist ein Originalzitat aus einer Pressemitteilung Gmünder Ersatzkasse (GEK) und das plakative Fazit einer von ihr in Auftrag gegebenen Studie. Sind wir so schlecht?

Die Studie wirft bei näherem Hinsehen zahlreiche Fragen auf, über die man in wissenschaftlichen Foren durchaus diskutieren könnte. Ich bin sicher, dass dabei von den oben zitierten Aussagen wenig übrigbleiben würde. Doch geht es hier nicht um Wissenschaft, jedenfalls nicht der GEK. Sonst wären auch Orthopäden und Unfallchirurgen an der Untersuchung beteiligt worden.

Man kann Sachverhalte so weit verkürzen, dass sie sich schließlich in ihr Gegenteil verkehren; diesen Effekt kennen wir sonst vom Boulevard. Im Gesundheitswesen so zu argumentieren ist schlicht verwerflich! Warum sich die Gmünder auf dieses Niveau herablässt, wird aus dem letzten Absatz ihrer Pressemitteilung deutlich: Gute Versorgungsqualität, steht dort, gibt es in den Integrierten Versorgungsmodellen der GEK. Es wird auch in der AE zu diskutieren sein, was wir gegen solche Eigenwerbung durch Verunsicherung der Patienten tun können.

Ihr Prof. Dr. Peter Kirschner
AE-Präsident

Das Wesentliche

Master- und Basiskurs Knie, 23.-26. Juni im Ostseebad Damp

Nachdem der Kurs in Husum vor einem Jahr ein großer Erfolg war, mußten wir uns an der Ostsee sehr anstrengen, um unseren Kursteilnehmern ein ähnlich gutes Programm wie an der Nordsee zu bieten.

Nicht nur das Ambiente im Ostseebad Damp war für unsere Teilnehmer sehr angenehm, sondern auch das Wetter spielte während des Kongresses an der Ostsee mit, so daß wir einen ausgefüllten Kurs anbieten konnten, der sich von der konservativen Therapie der Gonarthrose bis hin zu Frühkomplikationen nach Knie-Endoprothesen mit dem gesamten Spektrum der Kniechirurgie befaßte.

Neben hervorragenden und kompetenten Referenten haben wir uns natürlich sehr darüber gefreut, daß auch der Vorstand der AE, vertreten durch Klaus Hug, die weite Reise in den Norden angetreten hat und damit den Kursteilnehmern die enge Verbundenheit zur Basis demonstrierte.

Es hat sich wieder einmal gezeigt, daß der Erfahrungsaustausch auch in „entlegenen“ Orten zu einem sehr angenehmen Event werden kann, zumal hier die Teilnehmer nicht zu sehr vom Wesentlichen abgelenkt werden.

Die Abendveranstaltung am Anreisetag im Rahmen eines Get together direkt vor der Hafenkulisse war nicht zuletzt durch die an der Ostsee sehr angenehme Temperatur ausgesprochen verbindend und hat eine lockere Atmosphäre für das Gesamtseminar eingeläutet. Das ausgewogene Programm umfaßte von der Anatomie über die Biomechanik das ganze Spektrum der Knie-Endoprothetik bis hin zur Rehabilitation und Sportmöglichkeiten nach Endoprothetik.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß das Organisationsteam der AE wieder einmal durch eine hervorragende Vorbereitung ein Fortbildungsangebot geschaffen hat, daß von seiten der Teilnehmer und Referenten gut aufgenommen wurde. Dies hat sich auch bei der Auswertung der späteren Beurteilungsbögen bestätigt.

Die wissenschaftlichen Leiter, Dr. Götz von Foerster und ich, wurden durch den leitenden Oberarzt Dr. Steffen Oehme in der wissenschaftlichen Organisation tatkräftig unterstützt. Es bleibt nur zu wünschen, daß auch die nachfolgenden AE-Kurse hier oben im Norden in den nächsten Jahren einen ähnlichen Zulauf haben werden und eine intensive und interessante Aus- und Weiterbildungsinstitution bleiben mögen.

Prof. Dr. Jörg Haasters



Prof. Dr. Jörg Haasters (Damp, rechts) und Dr. Götz von Foerster (Hamburg, 2.v.l.) hatten die wissenschaftliche Leitung. Dr. Steffen Oehme (Damp, links) zeichnete für die wissenschaftliche Organisation verantwortlich. Prof. Dr. Rainer Neugebauer (Regensburg) war einer der Referenten.

Zehn Jahre AE

Im Juli 1996 haben sich sieben Männer in Regensburg getroffen, um eine neue wissenschaftliche Gesellschaft zu gründen, die Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik. Im zehnten Jahr ihres Bestehens zählt sie, mit ComGen und AE Spine, mehr als 200 Mitglieder. Sie ist in ihrem Bereich, über die deutschen Grenzen hinaus, die führende Gesellschaft mit einem hohen Maß an Aktivität und Einfluss. Das sind gleich mehrere Gründe zum Feiern! Zehn Jahre AE, 14.-16. Juli 2006 in Regensburg – mehr dazu lesen Sie in der nächsten AE News.



EFORT

Der Generalsekretär der AE, Prof. Dr. Wolfhart Puhl, ist im Juni auf dem EFORT-Kongress in Lissabon zum Präsidenten der europäischen Orthopäden gewählt worden. Er wird sein Amt am 1. Januar 2006 für zwei Jahre antreten. Der europäische Kongress seiner Amtszeit wird in Florenz (12.-15. Mai 2007) stattfinden.

AG Allergologie

Auf der AE-Präsidiumssitzung in Hamburg wurde die Gründung einer Arbeitsgruppe Allergologie beschlossen. Sie soll den Stand des Wissens zusammenfassen, sich mit klinischer und Grundlagenforschung auf diesem Gebiet befassen und die Weitergabe aktueller Erkenntnisse bei den Veranstaltungen der AE organisieren. Den Vorsitz der AG hat Prof. Dr. Wolfhart Puhl übernommen. Mitglieder sind bisher Dr. Markus Flören (Ulm) und der Dermatologe Dr. Peter Thomas (München).

AE-Kurs „Kleine Gelenke“ in Magdeburg

Neuer Markt

Der AE-Kurs „Kleine Gelenke“ in Magdeburg war der zweite seiner Art und doch von dem ersten Kurs deutlich unterschieden. Während wir vor zwei Jahren noch die Schulter als Hauptthema und das Ellenbogen- und Sprunggelenk als Nebenthemen des Kurses behandelten, haben wir in diesem Jahr auf das Schultergelenk verzichtet. Hier sind inzwischen hervorragende Einzelkurse gelaufen, und die Problematik um das Schultergelenk ist so komplex, dass ein Einzelkurs durchaus als berechtigt erscheint.

Deshalb haben wir uns in diesem Jahr den Kurs für die kleinen Gelenke nicht als Grundkurs ausgeschrieben, sondern gleich als Masterkurs, weil die Diskussion mit den Teilnehmern nur bei ausgiebiger Erfahrung mit anderen Endoprothesen sinnvoll erscheint. Im Vordergrund standen die Diskussionen um das Ellenbogengelenk, das Sprunggelenk, die Fingergelenke, das Handgelenk und das Daumensattelgelenk. Daneben wurden die Alternativen besprochen,

wie beispielsweise beim Hallux rigidus nicht nur die zunehmend häufiger verwendeten Prothesen, sondern auch die Alternativen Arthrodeese, Flexionsosteotomie und Resektionsplastik.

Wir hatten Referenten aus Deutschland, Holland und der Schweiz. Es wurde sehr viel diskutiert, und an Kunstknöchel wurden die Operationstechniken gezeigt. Hier werden wir versuchen, im nächsten Jahr wieder Operationsdemonstrationen an Leichenknöchel vorzubereiten, weil diese vielleicht noch instruktiver sein könnten.

Wir haben uns sehr gefreut, dass die Resonanz der Befragung für diesen Kurs recht positiv ausgefallen ist. An der Ausgestaltung und Durchführung des Kurses beteiligten sich viele Implantatfirmen, deren großes Interesse uns den Eindruck vermittelte, dass die kleinen Gelenke eine Art „Neuer Markt“ sind.

Prof. Dr. Wolfram Neumann

In Magdeburg hatten Prof. Dr. Wolfram Neumann (Magdeburg, rechts), Prof. Dr. Hans Zwipp (Dresden, links) und Dr. Daniel Frank (Opladen, nicht abgebildet) die wissenschaftliche Leitung. Priv.-Doz. Dr. Géza Pap (Magdeburg, Mitte), zeichnete für die wissenschaftliche Organisation verantwortlich.





7. AE-Kongress, Heidelberg,
2.-3. Dezember 2005

Endoprothetik des Kniegelenks. Erfolg – Misserfolg – Revision: Was geschieht warum?

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Volker Ewerbeck (Heidelberg), Prof. Dr. Reinhard Hoffmann (Offenbach), Prof. Dr. Lothar Rabenseifner (Baden-Baden) und Prof. Dr. Florian Gebhard (Ulm) steht beim diesjährigen Kongress die Revision am Knie im Mittelpunkt. Dabei sollen nicht zuletzt auch die sogenannten Minirevisionen genauer betrachtet werden.

„Wir bieten ein kompaktes Programm mit durchweg hochkarätigen Referenten, die zum Thema Knieendoprothetik sehr viel zu sagen haben, besonders zum Schwerpunkt Revision. Die Stärke des AE-Kongresses ist die hohe Konzentration auf ein Hauptthema, das wir so fokussiert und – von minimalinvasiv bis navigiert – umfassend bearbeiten können, wie es auf einem großen Kongress nicht möglich ist“, erklärt Gastgeber Prof. Dr. Ewerbeck.

Weitere Höhepunkte werden die „unbequemen Exotenthemen“ wie die tiefstehende Patella oder der insuffiziente Streckapparat sein. Zum Thema „Der Genupath“ wird Prof. Dr. Friedhelm Lamprecht, Direktor der Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover, einen Vortrag halten. Dort geht es um den Patienten, bei dem nach Röntgenbild und Verlauf alles stimmt, die Beschwerden aber bleiben.

Außerdem wird es ein gesundheitspolitische-ökonomisches Diskussionsforum geben, mit drei Grundsatzreferaten von Prof. Dr. Michael Schlander, Gesundheitsökonom, Prof. Dr. Günter Stock, im Vorstand von Schering für die Forschung zuständig, und Vorstand der Technikerkrankenkasse, Norbert Klusen.

Potenzielle Gefahren der Mitteilung an die BQS

Gewollte Unklarheit?

Die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) hat von uns allen Daten über bestimmte Behandlungsverläufe angefordert, unter anderem die endoprothetische Versorgung von Hüfte und Knie. Vordergrundig geht es dabei um Qualitätssicherung. Doch Zweifel sind erlaubt. Im schlimmsten Fall drohen Rationierung und Eingriffe ins Leistungsspektrum.

Schon das Ziel „Qualität“ ist für die Anfrage nicht wirklich definiert. Es bleibt auch unklar, was diese Umfrage eigentlich zu ihrer Steigerung beitragen soll. Nur eines ist sicher: Wenn eine Klinik oder Abteilung „auffällig“ wird – also vom Durchschnitt ins Negative abweichende Zahlen präsentiert –, wird der Chefarzt zu einer Stellungnahme aufgefordert. Wie diese Stellungnahme aussehen soll, ist wiederum nicht festgelegt, und wir wissen nicht, wie sie ausgewertet wird.

Das ganze Verfahren ist geeignet, Misstrauen zu erwecken. Die Mitteilung an die BQS beruht auf einer unkontrollierten Selbstauskunft; man könnte vorhandene Probleme auch verschweigen. Das heißt, die Ehrlichen werden möglicherweise auffälliger als die weniger Ehrlichen. Oder nehmen wir den Fall eines TEP-Patienten mit 130 Kilo Körpergewicht. Er verstirbt am Tag nach der Operation an einer Lungenembolie. So etwas kann zwei-, dreimal in Folge passieren, obwohl alles richtig gemacht wurde, von der Aufklärung bis zu Thromboseprophylaxe. Könnte eine zufällige Häufung zu einem „Problem“ werden, zu dessen „Lösung“ sich die BQS berufen fühlt?

Folgt auf die Auffälligkeit und die Stellungnahme eine Ermahnung, ein Audit, oder hat sie gar Einfluss auf das Leistungsspektrum, das eine Abteilung anbieten darf? Die Erfahrung zeigt: Hat man erstmal Zahlen zur Hand, entsteht urplötzlich politischer Handlungsbedarf. Kann es vielleicht passieren, dass über die Ermittlung der Zahlen bei der BQS von außen auf die therapeutischen Leistungen Einfluss genommen wird, die schließlich in Verbindung mit Min-

destmenge, Integrierter Versorgung die Abteilung in ihrem Bestand gefährdet? Wir wissen nicht, welche Möglichkeiten die BQS hier an die Hand bekommt.

Leider wird die Qualitätssicherung in Deutschland ständig mit sachfremden Erwägungen überfrachtet. Unter ihrem hehren Anspruch werden heute Hebel in Bewegung gesetzt, um rationierende Eingriffe zu vollziehen. Die gut planbare Endoprothetik bietet sich dafür an. Das hat mit Qualität natürlich nichts zu tun.

Die unkontrollierte Selbstauskunft beruht auf intraklinischem Zahlenmaterial, das sich von allein verbessert, weil wir die Verweildauer ständig verkürzen. Auf dem Papier werden die postoperativen Komplikationen immer seltener. Die Assistenten verschlüsseln mechanisch, anhand ihres fotografischen Gedächtnisses. Die Kontrolle des Einzelfalls bleibt dabei auf der Strecke. Auch über die Häufung der Fälle und eine Fehlervarianzanalyse lässt sich keine valide Informationen herausziehen. Es gibt zu viele Rädchen, die das Ergebnis maßgeblich beeinflussen, an denen man unbewusst oder gezielt drehen kann.

Was ist zu tun? Neu eingeführte Maßnahmen müssen in ihren Abläufen und Konsequenzen durchschaubar sein. Wir Ärzte müssen mit den jeweiligen Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung in eine Diskussion eintreten, was in die Stellungnahmen hineingeschrieben werden soll. Es muss geklärt werden, wie mit Problemen umgegangen wird, welche Konsequenzen sich daraus ergeben. Wir müssen darauf dringen, als Experten an der Auswertung der Ergebnisse beteiligt zu werden. Die AE kann dabei eine wichtige Rolle spielen.



Wechsel von der ComGen in die AE



Dr. med. Thomas Ambacher
Ärztlicher Leiter
Roser Klinik Stuttgart,
Zentrum für Schulter-
chirurgie



Prof. Dr. med. Anke Eckardt
Chefärztin
Kreiskrankenhaus Rhein-
felden, Klinik für Or-
thopädische Chirurgie



Dr. med. Thorsten Gehrke
Ärztlicher Direktor
und Chefarzt
Endoklinik Hamburg



Prof. Dr. med. Christian Hendrich
Ärztlicher Direktor
Orthopädisches
Krankenhaus Schloss
Werneck



Dr. med. Wolfgang Klauser
Chefarzt
Endoklinik Hamburg



Priv.-Doz. Dr. med. habil. Andreas Machner
Facharzt für Orthopädie
Praxisklinik, Haldensleben

In neuer Position



Dr. med. Götz von Foerster
Chefarzt
Tabea-Krankenhaus,
Orthopädie, Hamburg



Dr. med. Martin Huber-Stentrup
Chefarzt
Krankenhaus der Missions-
benediktinerinnen Tutzing,
Orthopädische Chirurgie



Prof. Dr. med. Wolfhart Puhl
Universität Ulm
Ärztlicher Direktor
Orthopädische
Spezialklinik
Oberstdorf



Dr. med. Ruprecht Frhr. von Welsch
Chefarzt
Krankenhaus Schongau
Chirurgische Klinik,
Leiter der Abteilung
Unfallchirurgie und Zent-
rum für Endoprothetik

Magdeburg

Teilnehmer und Referenten fühlten sich in Magdeburg sichtlich wohl: Prof. Dr. Karl Tillmann (Kiel, Mitte) und Dr. Khalaf Moussa (Ahlfeld, rechts) in einer Pause des Kurses „Kleine Gelenke“ mit dem einen der beiden wissenschaftlichen Leiter, Prof. Dr. Hans Zwipp (Dresden).



Damper Impressionen

Beim Knie-Workshop wurde fleißig am Kunstknochen gearbeitet. Zu den Instruktoren gehörten Gastgeber Prof. Dr. Jörg Haasters (rechtes Bild, links) und Dr. Fritjof Süssenbach (Ratingen, Bild unten, Mitte).



AE-Terminübersicht 2005

28. Oktober 2005
ComGen OP-Personalkurs, München

3.–5. November 2005, Bochum
AE-Kurs „Endoprothesen und ihre Alternativen an der oberen Extremität“

11. November 2005
ComGen OP-Personalkurs, Hamburg

16.–19. November 2005
AE-Kurse Knie, Ofterschwang

1. Dezember 2005
AE-Mitgliederversammlung, Heidelberg

2.–3. Dezember 2005
7. AE-Kongress, Heidelberg



Impressum

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik

Verantwortlich: Prof. Dr. Peter Kirschner
Koordination: Andrea Trautwein, AE-Sekretariat,
0761/45 64 76 66, a.trautwein@ae-germany.com
Redaktion: Zsolt Pekker,
07634/55 19 46, pekker@pekker.de
Gestaltung und Produktion: Digitalgrafik.de GmbH,
0761/488 27 91, mail@digitalgrafik.de