

# Mehr Qualität bei künstlichen Gelenken

*Die Zunahme der Anzahl künstlicher Knie- und Hüftgelenke und Probleme bei der Qualität der Versorgung haben in den vergangenen Jahren wiederholt zu Diskussionen geführt. Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) hat nun als wissenschaftliche orthopädische Fachgesellschaft ein Zertifizierungssystem zur Qualitätssicherung eingeführt. Am 25. Oktober 2012 wurden den ersten Kliniken, die den Kontrollprozess erfolgreich durchlaufen haben, die Zertifizierungsurkunde überreicht.*

Deutschland gilt als Weltmeister bei der Implantation von Knie- und Hüftendoprothesen bezogen auf die Anzahl der Bevölkerung. Jährlich erfolgen 210.000 Erstimplantationen von Hüftprothesen und 170.000 von Knieprothesen. Mit Einführung des DRG-Fallpauschalen-Systems für Krankenhäuser fand in den Jahren 2003 bis 2005 ein überproportionaler Anstieg statt, der nicht allein durch die demografische Entwicklung zu erklären ist. 2005 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), der im Auftrag des Gesetzgebers tätig ist, für die Implantation von Knie-Endoprothesen eine Mindestmengenregelung festgelegt, nach der in Krankenhäusern mindestens 50 Knieprothesen implantiert werden müssen, um auch künftig die Zulassung für diese operative Versorgung zu erhalten. Da sich die Anzahl von 50 Prothesen nicht durch Versorgungsforschung oder wissenschaftliche Studien als Grenzmarke für die Qualität der Versorgung belegen ließ, musste diese Fallzahlgrenze aufgehoben werden. Heute werden in circa 40 Prozent der Kliniken sogar weniger als 50 Endoprothesen pro Jahr operiert.

Unzweifelhaft ist, dass neben fachlicher Kompetenz und operativem Know-how vor allem die Routine mit eingespielten Abläufen für eine qualitativ hochwertige Behandlung wichtig ist. So haben sich auch in anderen Bereichen der medizinischen Versorgung Zentrenbildungen und Kontrollprozesse mit Zertifizierungen als wichtige Bestandteile der Qualitätssicherung etabliert. Dies war Motivation für die DGOOC, sich als wissenschaftliche Gesellschaft dem Thema Qualität durch die Zertifizierung von ausgewiesenen Kliniken anzunehmen.

Drei bayerischen Kliniken wurde am 25. Oktober 2012 die Zertifizierungsurkunde als „Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung“ für die qualitätsgesicherte Endoprothesenimplantation überreicht. Diese Kliniken haben einen dezidierten Prüfungsprozess durchlaufen. Anders als bei der pauschalen Mengenfestlegung für ein Krankenhaus ist die Zahl von jährlich mindestens 100 Endoprothesen persönlich für den jeweiligen Operateur als Voraussetzung festgelegt. Kriterien, die bei der bundesweiten Erhebung des Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA-Institut) erfasst werden, sind wesentlich strikter gefasst und zusätzlich Funktionsparameter aufgenommen sowie die vom AQUA-Institut beklagte fehlende Verlaufsbeobachtung eingeführt.

Der 2012 veröffentlichte Qualitätsreport 2011 des AQUA-Institutes zeigt bei Hüftendoprothesen bei 718 von 1.149 Krankenhäusern rechnerische Auffälligkeiten, die auch nach Abschluss des strukturierten Dialoges noch bei 111 Krankenhäusern qualitativ auffällig waren. Zumeist handelte es sich dabei um Indikationskriterien und erzielte postoperative Beweglichkeit.

Bei Hüftprothesenwechseloperationen ergab sich sogar im Jahresvergleich bei der Erhebung des AQUA-Instituts eine Verschlechterung bei postoperativer Wundinfektion und Reoperation aufgrund von Komplikationen.

Ähnliche Ergebnisse zeigten sich beim Qualitätsreport des AQUA-Institutes für die Kniegelenkendoprothetik mit 406 von 1.036 Krankenhäusern, die rechnerisch auffällig waren, bei Knieprothesenwechseloperationen waren dies 283 von 942 Krankenhäusern.

Die Abweichungen, die zu rechnerischen Auffälligkeiten führten, waren zum Teil gering. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass wichtige Funktionsparameter gar keine Berücksichtigung fanden, wie beispielsweise bei der Knieendoprothetik, die physiologische Beinachse, stabile Bandführung, schmerzfreie Kniegelenksbeweglichkeit oder uneingeschränkte Gehfähigkeit. Auch kritisiert das AQUA-Institut, dass lediglich der frühe postoperative stationäre Verlauf erfasst wird und keine Folgekontrolle stattfindet.

Mit der Einführung von Endoprothesenzentren der DGOOC werden solche Qualitätsparameter zusätzlich erfasst. Sehr genau werden Indikationsstellung und Implantatpositionierung überprüft. Wegen der hohen Qualitätsschwankungen besteht insbesondere für diese Kriterien Handlungsbedarf, um gesicherte Strukturen und damit Sicherheit für den Patienten zu gewährleisten. Die präzise Implantatpositionierung ist die Voraussetzung für eine optimale Gelenkfunktion und lange Haltbarkeit. Die Endocert-Überprüfung verlangt bei 100 Prozent der Patienten eine präoperative Prothesenplanung. Zudem sind spezielle Anforderungen an die Behandlungsstrukturen für die Endoprothesenversorgung zu stellen. Der gesamte Behandlungsprozess muss unter allen Beteiligten gut miteinander abgestimmt sein. Die Zentren müssen für den gesamten Ablauf genaue Behandlungspfade (SOP) nachweisen.

Das Operationsergebnis mit Alltagsfunktion wird im weiteren Verlauf kontrolliert. Alle Komplikationen werden genauer erfasst als bei der jetzigen externen Qualitätssicherung. Damit wird diese Datensammlung auch eine wichtige Grundlage für das Endoprothesenregister.

Wie wichtig diese Strukturen für ein qualitätsgesichertes Outcome sind, wird schon daraus deutlich, dass heute bereits zwei Jahre nach Erstimplantation bei 3,3 Prozent der Hüftprothesen und 6,5 Prozent der Knieprothesen ein Wechseleingriff durchgeführt wird. Dabei sind aseptische Implantatlockerungen mit 55 Prozent am häufigsten.

## Autor



*Professor Dr. Dr. Joachim Grifka, Direktor der Orthopädischen Klinik der Universitätsklinik Regensburg, Kaiser-Karl-V.-Allee 3, 93077 Bad Abbach, Internet: [www.uni-regensburg.de/orthopaedie](http://www.uni-regensburg.de/orthopaedie)*