

So finden Betroffene die richtige Fachklinik für ein neues Hüft- oder Kniegelenk

Jährlich werden in Deutschland mehr als 400.000 künstliche Hüft- und Kniegelenke implantiert (1). Um ein bestmögliches Operationsergebnis zu erhalten, lohne es sich, vorab sorgfältig eine qualifizierte Fachklinik zu recherchieren, empfiehlt die AE - Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik. Für eine hohe Behandlungsqualität sei primär nicht die Größe der Klinik entscheidend. Vielmehr komme es darauf an, dass die Einrichtung in allen Behandlungsschritten über die nötige Expertise verfüge, etwa bei der korrekten Indikationsstellung.

Auch die Abläufe - von der Vorbereitung über die OP bis zur Nachbehandlung - sollten standardisiert sein. Die Fachgesellschaft rät, sich die Zahlen der insgesamt durchgeführten Hüft- und Knie-OPs sowie die Operationszahlen der einzelnen Ärzte anzusehen. Hier spricht sie sich für mindestens 50 Eingriffe des jeweiligen Operateurs pro Jahr aus. Sicherheit geben auch die freiwillige Teilnahme der Einrichtung am Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) sowie das EndoCert-Qualitätssiegel, verbunden mit einer persönlichen Mitgliedschaft in der AE.

Woher wissen Patienten und Angehörige, welche Klinik die nötige Erfahrung und Expertise hat? „Nicht immer ist es die nächstgelegene oder die größte Einrichtung“, sagt Professor Dr. med. Karl-Dieter Heller, AE-Vizepräsident aus Braunschweig und Chefarzt der Orthopädischen Klinik am Herzogin Elisabeth Hospital in Braunschweig. Er gibt folgende Tipps für die Klinikwahl: „Schauen Sie sich die Fallzahlen der Einrichtungen an, also wie viele Prothesen dort pro Jahr implantiert werden. Diese Angaben finden Sie im öffentlich zugänglichen Qualitätsbericht des Krankenhauses“, so der Orthopäde und Unfallchirurg. Eine Zahl von mindestens 300 spreche für viel Expertise: „Dann sind die Abläufe optimiert, die Hygienestandards haben sich bewährt und man kann Kompetenz bei der korrekten Indikationsstellung und Implantation voraussetzen.“ Des Weiteren sei gewährleistet, dass Prothesen aller Größen sowie bewährte Modelle zur Auswahl ständig vorgehalten werden, ebenso wie Instrumente, um jedweder Situation im OP Herr zu werden. „So kann individuell auf jeden Patienten bestmöglich eingegangen werden, gleich ob etwa weiblich, zierlich und an Osteoporose leidend oder männlich, groß, schwer, sportlich“, nennt er zwei Beispiele.

Doch die Gesamtfallzahl einer Klinik ist nur bedingt aussagekräftig. Darüber hinaus sollten Patienten auch überprüfen, wie viele Eingriffe der jeweilige Operateur im Jahr durchführt. Mindestens 50 pro künstlichem Hüft- oder Kniegelenk sollten es sein, sagt Professor Dr. med. Carsten Perka, Generalsekretär der AE und Ärztlicher Direktor des Centrums für Muskuloskelettale Chirurgie, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie an der Charité Berlin. „Sonst besteht das Risiko, dass der betreuende Arzt nicht über die notwendige Erfahrung verfügt.“ Die AE plädiert deshalb schon seit Jahren für verbindliche Mindestmengen bezogen auf den einzelnen Operateur - und nicht nur auf das Krankenhaus, wie es der Gesetzgeber bislang vorschreibt. Diese Struktur- und Prozessqualität fordert auch das von der Fachgesellschaft mitbegründete EndoCert-Qualitätssiegel für Kliniken (2): Hier sind operateurbezogene Mindestmengenvorgaben für alle knieendoprothetischen Eingriffe längst Standard.

Eine Mitgliedschaft in der AE setzt ebenfalls die Implantation von 50 Endoprothesen pro Jahr und Arzt voraus. Vorrangiges Ziel der Mitglieder der AE ist es, die Lebensqualität von Patienten mit

Erkrankungen und Verletzungen der Gelenke durch Qualitätssicherung und laufende Fortbildung nachhaltig zu verbessern „Hat die Klinik das EndoCert-Siegel und ist zumindest der Hauptoperateur in der AE, gibt dies Sicherheit“, so Heller.

Eine weitere Orientierungsgröße ist eine freiwillige Teilnahme der Fachklinik am Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) (3). Als nationales Register will es die Versorgungsqualität in der Hüft- und Knieendoprothetik verbessern.

Doch letztendlich sei eine Operation immer auch Vertrauenssache. Deshalb gelte es abschließend zu prüfen: „Fühle ich mich als Patient ernst genommen, sind wirklich alle chirurgischen und nichtchirurgischen Alternativen ausgeschöpft und bin ich in die Entscheidungsfindung ausdrücklich eingebunden?“, betont Professor Dr. med. Rudolf Ascherl, Präsident der AE und Direktor der Klinik für spezielle Chirurgie und Endoprothetik am Krankenhaus in Tirschenreuth. Dann stünde einem erfolgreichen Eingriff nichts mehr im Weg.

Quellen:

(1) Statistisches Bundesamt

(2) EndoCert www.endocert.de: Die EndoCert ist eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) und der AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. zur Zertifizierung medizinischer Einrichtungen für den Gelenkersatz. Sie stellt eine qualitativ hochwertige Durchführung von endoprothetischen Eingriffen sicher. Die Website enthält eine Kliniken-Suchfunktion.

(3) EPRD www.eprd.de: Nationales Register zur Verbesserung der Versorgungsqualität in der Endoprothetik.

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).

Aktuelle Preisausschreibungen der AE (Einsendeschluss jeweils 30.9.2019):

Wissenschaftspreis 2019 der AE und Stiftung Endoprothetik (Dotierung: zweimal 10.000 EUR):
<https://www.ae-germany.com/die-ae/ae-foerderung/ae-foerderung/69-ae-wissenschaft...>

AE-Filmpreis 2019 (dotiert mit 3.000 EUR):
<https://www.ae-germany.com/die-ae/ae-foerderung/ae-foerderung/44-ae-filmpreis-au...>

Weitere Informationen:

<http://www.ae-germany.com/>