

Unikondyläre Schlittenprothese am Knie: Je höher die Fallzahl, desto weniger Revisionen

In Kliniken, in denen häufiger Teilendoprothesen an Kniegelenken eingesetzt werden, ist danach seltener ein erneuter Eingriff am Knie nötig. Für andere Zielgrößen und die konkrete Versorgungssituation fehlen Daten.

In einer Reihe von Prüfaufträgen, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erteilt hat, geht es um die Frage, ob bei bestimmten Operationen ein Zusammenhang zwischen der Menge der pro Krankenhaus erbrachten Leistung und der Qualität des Behandlungsergebnisses nachweisbar ist. Für die Implantation einer unikondylären Schlittenprothese als Teilendoprothese des Kniegelenks liegt nun der Rapid Report des IQWiG vor.

Demnach gibt es auf der Krankenhausebene einen positiven Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Behandlungsqualität: Je höher die Fallzahlen für die Implantation einer Schlittenprothese im Knie in einem Krankenhaus, desto seltener muss innerhalb von fünf Jahren nach dem Eingriff erneut operiert werden, um eine Komponente oder die ganze Teilendoprothese auszutauschen (Revision). Die einzige belastbare Studie dazu liefert aber nur Daten mit niedriger Aussagekraft und allein zum Risiko für Revisionen.

Nicht untersucht ist also der Zusammenhang von Leistungsmenge und Behandlungsqualität mit dem Blick auf die ärztliche Ebene und andere relevante Zielgrößen.

Teilgelenkersatz kann natürlichen Bewegungsablauf erhalten

Eine häufige Ursache für die Implantation einer Endoprothese des Kniegelenks ist eine schwere degenerative Veränderung am Gelenk (Gonarthrose) mit Verengung des Gelenkspalts, die oft mit Schmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit einhergeht. Sind alle Gelenkflächen (Kondylen) von einer Gonarthrose betroffen, werden sie durch eine Totalendoprothese (TEP) ersetzt.

Zeigt sich radiologisch, dass eine Arthrose nur einseitig innen oder seitlich vorliegt, ersetzt die Schlittenprothese als Teilendoprothese nur die verschlissene Gelenkfläche am Knie. Die weitgehend erhaltene Gelenkfläche der anderen Seite bleibt dagegen in der Regel unberührt. Durch den Teilgelenkersatz kann der natürliche Bewegungsablauf im Gelenk besser erhalten werden als bei einer TEP.

Mindestmengen für Teilendoprothesen am Knie sind offen

Im Jahr 2019 setzten Ärztinnen und Ärzte bundesweit 22.934 unikondyläre Schlittenprothesen erstmalig bei Patientinnen und Patienten mit Gonarthrose oder ähnlichen Diagnosen als geplanten Eingriff ein, also nicht in einer Notsituation.

Für diese Eingriffe sind keine Mindestmengen festgelegt. Das IQWiG betrachtet im vorliegenden Rapid Report nur die erstmalige Implantation einer unikondylären Schlittenprothese im Knie. Auf den Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität bei der erstmaligen Implantation einer Knie-TEP und bei Revisionseingriffen am Knie geht das Institut in separaten

Berichten ein.

Einzige belastbare Studie liefert Daten nur zu einem Aspekt

Obwohl sie mehr als 2000 Abstracts und 44 Volltexte von wissenschaftlichen Fachartikeln sichten, konnten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des IQWiG nur eine Studie für den vorliegenden Bericht heranziehen. Es handelt sich dabei um eine retrospektive Kohortenstudie zum Einsatz von unikondylären Schlittenprothesen auf der Basis von AOK-Abrechnungsdaten, die nur Ergebnisse zum Einfluss der Leistungsmenge pro Krankenhaus auf die Revisionsrate innerhalb von fünf Jahren nach dem erstmaligen Eingriff liefert und zeigt: Je höher die Fallzahlen von Eingriffen pro Krankenhaus, desto weniger Revisionen sind nötig.

Allerdings ist die Aussagekraft der Studienergebnisse wegen der unklaren Datenqualität deutlich eingeschränkt. Zum Beispiel erfolgte bei der Auswertung eine Adjustierung nur für bestimmte Patientenmerkmale, aber nicht für Krankenhaus- und arztseitige Charakteristika. Für Letztere sind die notwendigen Informationen in Routinedaten zumeist nicht oder allenfalls spärlich enthalten.

Zudem wurde weder auf Arzzebene noch auf Ebene der kombinierten Leistungsmenge von Krankenhaus und Ärztin oder Arzt ein Zusammenhang mit der Behandlungsqualität untersucht. Und es fehlen Daten zu den meisten relevanten Zielgrößen, so zur Morbidität, etwa Prothesenlockerung bzw. Instabilität des Kniegelenks, Frakturen, Schmerzen oder Gelenkinfektionen, sowie unter anderem zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Beweglichkeit und Selbstständigkeit).

Zu den Auswirkungen von konkret in der Versorgung umgesetzten Mindestfallzahlen auf die Behandlungsqualität lässt sich mangels aussagekräftiger Studien ebenfalls keine Aussage machen.

Zum Ablauf der Berichtserstellung

Der G-BA hatte das IQWiG im März 2021 beauftragt, den Bericht zum Zusammenhang zwischen der Leistungsmenge und der Qualität des Behandlungsergebnisses bei der Implantation einer unikondylären Schlittenprothese am Knie in einem beschleunigten Verfahren als „Rapid Report“ zu erarbeiten. Zwischenprodukte wurden daher nicht veröffentlicht und nicht zur Anhörung gestellt. Dem Auftraggeber ist dieser nun veröffentlichte Rapid Report am 25. Februar 2022 zugegangen.

Weitere Informationen

[zur Projektübersicht](#)