idw - Informationsdienst Wissenschaft
Nachrichten, Termine, Experten

Pressemitteilung

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V.
Dr. Adelheid Liebendörfer, Heinke Schöffmann

05.12.2023
http://idw-online.de/de/news825441

Buntes aus der Wissenschaft, Forschungs- / Wissenstransfer
Medizin
überregional

AE fordert als Standard: Operation nur in zertifizierten Zentren

25. AE-Kongress vom 8. bis 9.12.2023 in Leipzig, Kongresshalle am Zoo Krankenhausreform als Chance für die Endoprothetik nutzen Höchstmögliche Behandlungsqualität und Patientenwohl müssen erste Priorität beim Ersatz von Hüft- und Kniegelenken haben, sagt die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. (AE) im Vorfeld ihres 25. AE-Kongresses vom 8. bis 9.12.2023 in Leipzig. Die Fachgesellschaft spricht sich deshalb für verpflichtende Qualitätsstandards in der Endoprothetik aus und fordert dazu auf, diese im Rahmen der Krankenhausstrukturreform zu verankern.

Für hohe Standards stehen Operationen in spezialisierten Zentren mit Zertifizierung (EndoCert). Die dort gelebte Zentrenbildung, Qualitätssicherung, wissenschaftliche Medizin und Transparenz entsprechen auch den Zielen der Krankenhausreform, so die AE.

Etwa 400.000 künstliche Hüft- und Kniegelenke setzen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland jedes Jahr ein. Schon jetzt können Patientinnen und Patienten von Standzeiten über 15 Jahren ausgehen, oftmals auch deutlich länger. Doch bei einem niedrigen Prozentsatz der Behandelten muss das Implantat vorzeitig gewechselt werden. Die Gründe sind etwa Auskugelung des Gelenks, Infektionen, Lockerungen und Schmerzen. „Dies belastet die Patientinnen und Patienten sehr, geht es doch mit weiteren Krankenhausaufenthalten, längeren Fehlzeiten im Beruf und einem erhöhten Risiko für Folgeeingriffe einher“, sagt Dr. med. Holger Haas, Chefarzt Zentrum Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn. Zudem entstünden weitere Kosten, die das Gesundheitssystem belasten.

Nicht alle Patienten gehen ideal gesund und fit in die Operation

Oft liegen dem frühzeitigen Implantatversagen bekannte medizinische oder strukturelle Risiken zugrunde. Was die medizinische Seite angeht, zeigen etwa Studien klar, dass bestimmte Patientengruppen von vornherein ein höheres Risiko im Zusammenhang mit der Operation haben, etwa durch fortgeschrittenes Alter und Gebrechlichkeit, männliches Geschlecht, Adipositas, Voroperationen und Begleiterkrankungen wie Diabetes. „Die Versorgung muss deshalb auch auf diejenigen ausgerichtet sein, die nicht ideal gesund und fit in den Eingriff gehen“, betont Haas. Untersuchungen belegen, dass etwa alte gebrechliche Menschen deutlich von einer geriatrisch orientierten Mitbetreuung profitieren. „Deshalb sollte diese Kompetenz in jeder operierenden Einrichtung verfügbar sein – was heute nicht immer der Fall ist.“

Risiken durch hohe Operations- und Strukturqualität minimieren

In zahlreichen Veröffentlichungen ist zudem auf unterschiedlichen Gebieten der Medizin nachgewiesen worden, dass ein Zusammenhang zwischen der Versorgungsqualität und der Anzahl durchgeführter Operationen besteht. „Um vermeidbare Risiken zu minimieren, ist es deshalb notwendig, laufend den neuesten Stand der Wissenschaft zu Medizin und Strukturen in die Klinikabläufe zu integrieren“, sagt auch Professor Dr. med. Georgi Wassilew, AE-Generalsekretär und Direktor der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie am Universitätsklinikum Greifswald. Und last but not least: „Zentral ist das Zusammenspiel aller am Prozess beteiligten Berufsgruppen und Personen, sowie die Vorhaltung der über das absolut notwendige Maß herausgehenden technischen Ausstattungen“, ergänzt Haas.

Laufend die neuesten Erkenntnisse zum Patientenwohl in die Abläufe integrieren

Dies alles gewährt das Prüfsiegel EndoCert für Kliniken, die Hüft- und Knieprothesen implantieren und wechseln. Angesichts der herausragenden Bedeutung dieses Bereichs hat die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) unter Mitarbeit unter anderem der AE bereits vor 11 Jahren die EndoCert-lnitiative ins Leben gerufen. Sie basiert auf einem wissenschaftlich fundierten Anforderungskatalog zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Dieser stellt sicher, dass immer die neuesten Erkenntnisse zum Patientenwohl integriert sind. Zusätzlich ist die Teilnahme am Endoprothesenregister Deutschand (EPRD), das ebenfalls seit 11 Jahren in Betrieb ist, verpflichtend.

Lernende Systeme und qualifiziertes Feedback bei jährlichem Audit

Doch damit nicht genug: „Es geht uns bei EndoCert um gelebte Qualität in der Endoprothetik, nicht um ein Einmalzertifikat“, betont Haas, der auch Vorsitzender der Zertifizierungskommission EndoCert ist. Dies bedeutet jährliche Audits zum Erhalt des Zertifikats. Das qualifizierte Feedback der Prüfenden begleitet und unterstützt die laufende Weiterentwickelung. Dies verlange allen Beteiligten viel Arbeit und Energie ab und verursache zusätzliche Kosten, ist er sich bewusst – aber der Aufwand lohne sich.

EndoCert-Prüfsiegel gibt Sicherheit gelebter Prozesse

Derzeit sind 44 Prozent der Endoprothesen-Kliniken in Deutschland nach EndoCert zertifiziert, knapp 500 Einrichtungen. „Dies bedeutet deshalb nicht notwendigerweise, dass die nicht-zertifizierten schlechtere Arbeit machen“, sagt Wassilew, „aber die Sicherheit gelebter Prozesse auf dem neuesten Stand haben Patientinnen und Patienten nur bei dem EndoCert-Siegel“. „Wir setzen uns deshalb für die verpflichtende Einführung dieser Zertifizierung im Rahmen der Krankenhausstrukturreform ein“, so Haas und Wassilew weiter.

Quellen:

https://endocert.de
https://endocert.de/images/pdf/Jahresbericht_EndoCert-2023.pdf
https://endocert.de/fuer-patienten
www.eprd.de

Pressekontakt für Journalistinnen und Journalisten:
Pressestelle
Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. (AE)
Dr. Adelheid Liebendörfer, Heinke Schöffmann
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 89 31-173
Fax: 0711 89 31-167
E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org
https://www.ae-germany.com/
https://www.ae-gmbh.com/ae-kongress