

Indikationsqualität im Fokus: Operieren wir zu viel?

„Operationswut der Ärzte“, „Operationsweltmeister Deutschland“ oder „OPs am laufenden Band“: Schlagzeilen wie diese prägen das öffentliche Meinungsbild, wenn es um invasive Eingriffe geht. Um die Thematik differenzierter zu betrachten, luden die Ärztekammer Nordrhein und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein zu einer Veranstaltung zur Indikationsqualität bei Cox- und Gonarthrosen ins Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf ein.

von Dagmar M. David
und Hans-Georg Huber

Die Frage nach der Indikationsqualität von Cox- und Gonarthrosen stellten die Ärztekammer Nordrhein und die Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein kürzlich in einer Fortbildungs- und Diskussionsreihe zur Indikationsqualität bei Cox- und Gonarthrose. Ziel des Symposiums war es, die Diskussion um eine oftmals behauptete Indikationsausweitung faktenbasiert zu führen und dabei gegebenenfalls Empfehlungen zur Erhöhung der Indikationsqualität zu erarbeiten.

Die vom Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) konzipierte Veranstaltungsreihe konzentrierte sich bei ihrer Premiere auf endoprothetische Eingriffe an Hüfte und Knie. Diese Eingriffe werden laut OECD-Daten in Deutschland häufiger erbracht als in anderen Ländern – auch nach Altersstandardisierung durch das Wissenschaftliche Institut der Privaten Krankenversicherung (WIP).

Welche Therapie ist wann richtig?

Zunächst referierten die Experten über die medizinischen Aspekte des Krankheitsbildes und über therapeutische Möglichkeiten bis hin zum Gelenkersatz. Anschließend diskutierten die Referenten die Frage, wie man den Patientenbedürfnissen gerecht wird: Welche Alternativen gibt



In Deutschland werden endoprothetische Eingriffe wie der Ersatz des Hüftgelenks häufiger vorgenommen als in anderen Ländern. Medien konstatieren eine „Operationswut“ deutscher Ärzte. Nach Ansicht von Experten kann davon aber keine Rede sein.

Foto: Gordon Grand/Fotolia

es zum Gelenkersatz? Wie bekommt der Patient die für ihn richtige Therapie? Diese und andere Fragen beschäftigten unter anderem Professor Dr. Dr. h. c. Joachim Grifka, Direktor der Orthopädischen Klinik für die Universität Regensburg im Asklepios-Klinikum, und Professor Dr. Clayton Kraft, Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie am Helios-Klinikum Krefeld.

Die Experten stellten dabei sorgfältig das Problemumfeld dar, wobei sich zeigte, dass es neben medizinisch unstrittigen Fällen zahlreiche weitere Konstellationen gibt, die bei der Therapieempfehlung berücksichtigt werden sollten. So kann beispielsweise ein erhöhtes Schmerzempfinden präoperativ darauf hinweisen, dass ein Patient auch bei einer später gut sitzenden Endoprothese weiterhin Schmerzen haben und in der Folge unzufrieden sein kann. Insgesamt schätzten die Professoren auch den Einfluss von interindividuellen Einflüssen als wichtig ein. Sie regten sogar an, einen standardisierten Fragebogen zu entwerfen. Auf Grundlage der Selbstauskunft der Patienten könne vor

der Indikationsstellung zum Eingriff und gegebenenfalls nochmals nach der Operation die erforderliche Mitwirkungsbereitschaft des Patienten eingeschätzt werden. Damit sollen auch Prognosen zum Erfolg der Operation möglich werden.

Im zweiten Teil der Veranstaltung beschäftigte sich Professor Dr. Christian Lüring, Direktor der Klinik für Orthopädie am Klinikum Dortmund, mit der Analyse von Versorgungsdaten. Lüring ist Mitglied des Autorenteam einer Publikation der Bertelsmann-Stiftung mit dem Titel „Faktencheck Gesundheit – Knieoperationen (Endoprothetik) – Regionale Unterschiede und ihre Einflussfaktoren“. Lüring zufolge hat unter anderem die soziale Situation des Patienten einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen. Ein direkter Zusammenhang zwischen Versorgungsgrad (Anzahl der Ärzte/Kliniken) und Inanspruchnahme lasse sich indes nicht herstellen, so Lüring. Eine hohe Anzahl niedergelassener Orthopäden gehe in einigen Regionen sogar mit einer geringeren Eingriffshäufigkeit einher.

Privatdozent Dr. Günter Heller, Abteilungsleiter des AQUA-Instituts Göttingen, zeigte auf, dass es in den vergangenen zehn Jahren zwar einen Anstieg der Eingriffe an Hüfte und Knie von 187.500 auf 210.000 gegeben hat, die durch die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung im Krankenhaus erfasst wurden. Eine „Explosion“ der Eingriffszahlen stelle das aber nicht dar. Auch sei in diesem Zeitraum der Anteil der Fälle mit „erfüllten Indikationskriterien“ von 88 Prozent auf 96 Prozent angestiegen. Dies führte Heller auf zwei Faktoren zurück. Zum einen sei dafür die verbesserte Dokumentation verantwortlich. Zum anderen erziele die Qualitätssicherung durch die Rückmeldung der Ergebnisse und deren Diskussion positive Effekte. Er könne sich außerdem vorstellen, durch einen standardmäßigen Nachweis der Erfüllung der Indikationskriterien bei jedem durchgeführten Eingriff die Qualität noch weiter zu verbessern.

„Eingriffe sind nicht ökonomisch motiviert“

Das AQUA-Institut testet derzeit, ob es sinnvoll ist, die Indikationsqualität zusätzlich mittels einer Patientenbefragung abzusichern. Diese Methode bringe diverse methodische Probleme mit sich, dennoch lohne es sich, die Testergebnisse aufmerksam zu verfolgen, so der Abteilungsleiter des AQUA-Instituts Göttingen.

Dr. PH Karl Blum, Leiter des Geschäftsbereichs Forschung des Deutschen Krankenhaus-Instituts in Düsseldorf, er-

gänzte, insbesondere die endoprothetischen Eingriffe seien keine anbieterinduzierte oder ökonomisch motivierte Angelegenheit. Diese Behauptung unterlegte Blum mit Zahlen zur Mengenentwicklung von Hauptdiagnosegruppen. Er stellte dar, über welche Wege Patientinnen und Patienten stationär aufgenommen werden und erläuterte weitere Mechanismen, die das stationäre Geschehen „kontrollieren“.

In der anschließenden Podiumsdiskussion unterstrichen die Teilnehmer, dass die rund 160.000 erstimplantierten Totalendoprothesen letztlich für 160.000 Einzelentscheidungen zwischen Patient und Arzt stehen, in denen neben Schmerztoleranz, Lebenssituation und persönlicher Erwartung der Patienten an die Ärzte und ihre Therapievorschlüsse auch die demographische Entwicklung und die medizintechnischen Möglichkeiten eine ausschlaggebende Rolle spielen.

Die Experten wiesen außerdem darauf hin, dass die Behandlungskette im Großen und Ganzen funktioniere. Bei Beginn der Beschwerden würden primär hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte aufgesucht, die die Patienten zu einem späteren Zeitpunkt zu Fachärztinnen und -ärzten überwiesen. Wenn das Krankheitsbild durch konservative Maßnahmen nicht mehr beherrscht werden könne, würden stationäre Strukturen und operative Eingriffe erforderlich. Selbst wenn Patientinnen und Patienten einen direkten Zugang zur fachärztlichen Versorgung wählten, so werde diese „Aufteilung“ weitgehend berücksichtigt beziehungsweise durch „Rücküberweisung“ eingehalten, so die Referenten.

Insgesamt stuften die Diskussionsteilnehmer die hohe Zahl der Eingriffe eher als Ausdruck des uneingeschränkten, lebenslangen Zugangs zur medizinischen Versorgung in Deutschland ein und führten sie weniger auf eine unkritische Indikationsstellung der Ärztinnen und Ärzte zurück. Unabhängig von diesen Schlussfolgerungen setzen sich die Ärztekammer Nordrhein und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein weiter dafür ein, mögliche Verbesserungspotenziale bei der Indikationsstellung auszuschöpfen.

Aus ärztlicher Sicht lässt sich folgendes Fazit ziehen:

1. Die Eingriffszahlen bei endoprothetisch versorgten Cox- und Gonarthrosen in Nordrhein sind zwar angestiegen, aber nicht explodiert.
2. Regionale Unterschiede kommen durch verschiedene Effekte zustande, sie können grundsätzlich nicht als „Qualitätsmangel“ gedeutet werden.
3. Individuelle Patientenfaktoren haben einen entscheidenden Einfluss auf die Indikationsstellung.
4. Der prothetische Ersatz von Hüfte oder Knie stellt in Nordrhein keine anbieterinduzierte Leistung dar.

Die Veranstaltungsreihe zur Indikationsqualität wird fortgesetzt mit der Darstellung und Diskussion der Eingriffspraxis bei Bandscheibenproblemen.

Dr. med. Dagmar M. David, MPH, ist Referentin im Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN), **Dr. med. Hans-Georg Huber** M. san. ist stellvertretender Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein.



Ein Zuhause für die Ausgestoßenen

Foto: Ch. Krackhardt

Bitte helfen Sie mit, ihnen eine Chance für ein besseres Leben zu geben.

Konto 500 500 500
Postbank Köln
BLZ 370 100 50
Postfach 10 11 42
70010 Stuttgart

**Brot
für die Welt**
www.brot-fuer-die-welt.de