

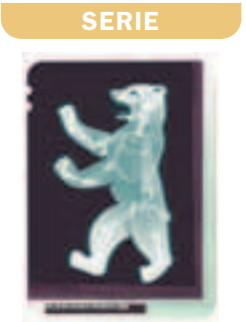
GROSSER KLINIKVERGLEICH VON TAGESSPIEGEL UND GESUNDHEITSSTADT BERLIN: 4. Folge Künstliche Kniegelenke

Die neue Beweglichkeit

Schmerzen, Kortisonspritzen, elf Operationen in zwanzig Jahren – doch die Leiden blieben. Jetzt hat die Patientin ein künstliches Kniegelenk und hofft, dass nach der Rehabilitation ein neues Leben für sie beginnt

VON MARC NELLER

Sie hatte viel Zeit nachzudenken in der Klinik. Sie fragt sich, ob das wirklich ein Leben war in den vergangenen 20 Jahren.



Klinikführer

- THEMEN: Geburtshilfe, Brustkrebs, Gynäkologie – Gebärmutterentfernung, Kniegelenkprothese, Hüftgelenkprothese, Oberschenkelhalsbruch, Schlaganfall, Gallenblasentfernung, Herzkatheter, Herzschrittmacher

Morgen: Hüftgelenkprothese

Treppensteigen bemerkbar. Wenn es so weit kommt, dass die Gelenkknochen aufeinander reiben, verformt und entzündet sich das Gelenk.

Es ist Dienstag, 25. April, 8 Uhr 25. Frau Schlattner liegt auf dem Operationstisch, die Narkose wirkt. Professor Martin Sparmann, Chefarzt der Immanuel-Klinik in Berlin-Wannsee, setzt das Skalpell an.

Das Operationsverfahren ist abhängig vom Ausmaß der Schädigung. Wie gut sind die Gelenkflächen, die Gelenkkapsel, die Bänder? Alter, Geschlecht, Knochen, Körpergewicht spielen eine Rolle.

75, der es genügt, wenn sie ohne Schmerzen zweimal am Tag mit ihrem Hund spazieren gehen kann.

Künstliches Kniegelenk

Der Knorpel im Kniegelenk nutzt sich im Laufe der Zeit ab (Arthrose). In schweren Fällen wird eine Gelenkprothese eingesetzt.

Femurkomponente: Sie besitzt anatomisch geformte Gelenkflächen. Zwei Zapfen und eine spezielle Oberfläche verankern das Metallteil im Oberschenkelknochen.

Einlage aus Kunststoff: Sie ersetzt die natürliche Knorpelschicht (Meniskus) und dient als Gleitfläche zwischen den beiden Implantaten an den Knochen.

Tibiakomponente: Dieses Metallteil wird mit einem Dorn im Markraum verankert. Der Dorn ist so geformt, dass er sich auch bei starken Verdrehungen nicht lockert.

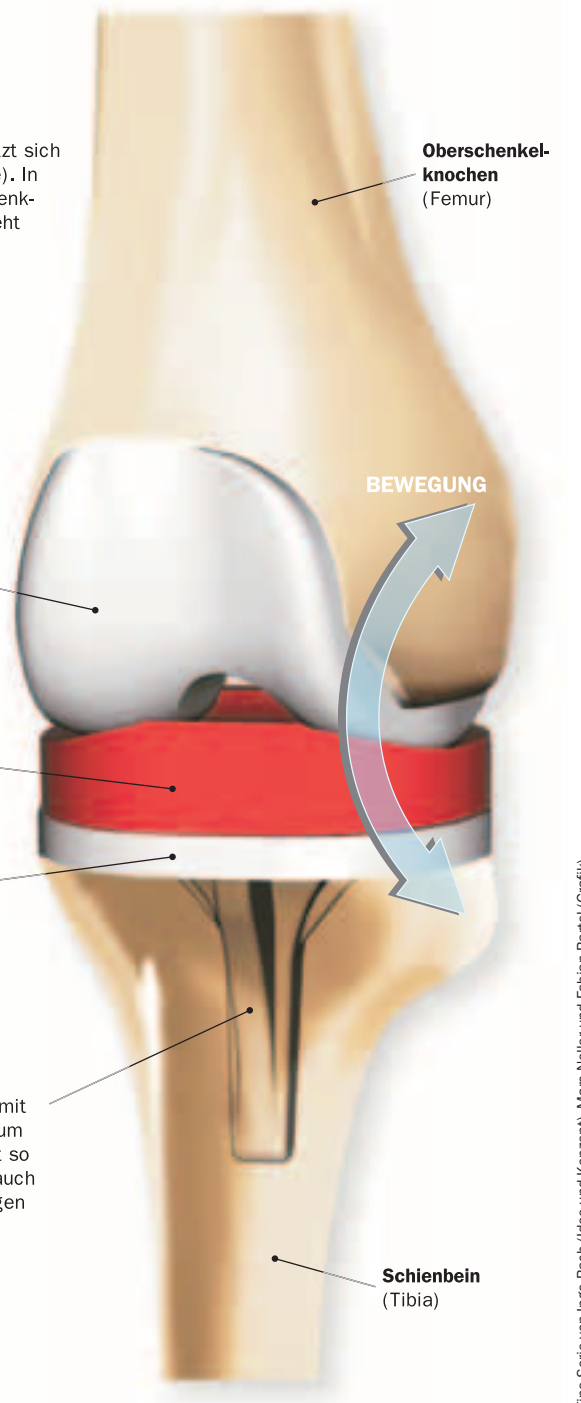


Foto: AAP Implantate - Tsp/Bartel

würden sich trotzdem leichter lockern, und der Patient würde durch den Abrieb Knochensubstanz verlieren.

Zwei Faktoren beeinflussen wesentlich, ob ein Patient sein Knie nach einer Operation wieder gut bewegen kann: das Können des Operateurs und die Qualität der Prothese.

„Wenn Patienten sich schnell wieder bewegen, sinkt das Risiko von Komplikationen“, sagt Heino Kienapfel, Professor und Direktor der Orthopädischen Abteilung im Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum.

„Ohne Zement, sagt Sparmann, gehe es bei Knieprothesen nicht. Zwar werden die beiden Metallteile mit einem Dorn im Markraum des Knochens verankert. Sie

DAS KNIE Funktion, Schäden

KNIEGELENK: Die Kniegelenke gehören zu den am stärksten belasteten Gelenken im menschlichen Stützapparat.

VERSCHLEISS: Die hohen Belastungen sind eine wesentliche Ursache für den Verschleiß. Mit zunehmendem Alter wird der Knorpel aufgerieben (Arthrose).

FEHLSTELLUNG: Da die Knie den menschlichen Körper tragen, haben Fehlstellungen erhebliche Auswirkungen auf das Skelett.

PROTHESE: Entweder wird eine Teilprothese, ein so genannter Schlitten, eingesetzt. Er ersetzt nur die beschädigten Flächen auf dem Knochen.

HALTBARKEIT: Die Knieprothetik ist eine der größten Fortschritte der modernen Medizin.

REHABILITATION: Schon am ersten Tag nach dem Eingriff beginnen die Bewegungsübungen, um den Patienten an die Prothese zu gewöhnen.

Soweit denkt Frau Schlattner derzeit nicht. Sie ist noch ängstlich. Sie hofft, sie wird wieder spazieren gehen und leichte Gartenarbeiten machen können.

KOOPERATIONSPARTNER



DAS ERGEBNIS Gut, nicht sehr gut

Die 33 Kliniken, die in Berlin künstliche Kniegelenke implantieren und der BQS-Qualitätssicherung unterliegen, haben überwiegend eine gute Arbeit abgeliefert.

Ärzteempfehlungen: Die niedergelassenen Mediziner nennen am häufigsten das evangelische Waldkrankenhaus Spandau als empfehlenswerte Klinik für Patienten.

Der Krankenhaus-Vergleich: Künstliche Kniegelenke

Table with columns: Krankenhaus, Patienten pro Jahr, Anteil der Hochrisikopatienten, Alter der Patienten, BQS-Qualitätsdaten (Wundinfektion, Reparatureingriffe, Leitliniengerechte Therapieauswahl, Gehfähigkeit bei Entlassung), Dokumentationsquote, Empfehlung der Ärzte.

k.A. = Klinik hat die Daten nicht zur Veröffentlichung freigegeben. Entfällt = Keine Patienten, auf die der Indikator zutrifft. K = Dieser Wert wird von der Klinik kommentiert (siehe Kasten auf der gegenüberliegenden Seite).

GROSSER KLINIKVERGLEICH VON TAGESSPIEGEL UND GESUNDHEITSDTADT BERLIN: 4. Folge Künstliche Kniegelenke



GESCHAFFT: Die Chirurgen Henryk Thielemann (re.) und Henry Ortmann haben zwei Stunden am OP-Tisch im Unfallkrankenhaus Berlin gestanden. Bevor sie einen Kaffee runterstürzen können, ziehen sie beim Händewaschen kurz Bilanz. Es war ihre fünfte Operation heute. Ein Notfall: Einer 73-Jährigen war der Dickdarm geplatzt. Die Patientin habe den Eingriff gut überstanden, sagt Oberarzt Thielemann, und müsse nun erstmal auf die Intensivstation. Für Thielemann ist es noch nicht vorbei. Seine Schicht noch hat noch zwei Stunden. Foto: Mike Wolff

Auch Obergrenzen könnten sinnvoll sein

Methodikerin Kirchner über Fallzahlen und Qualität

Frau Kirchner, geben Mindestmengen Auskunft darüber, ob ein Patient in einem Krankenhaus gut behandelt wird? Mindestmengen werden als Schwellenwerte angenommen, die helfen sollen, gute Qualität von schlechter Qualität in Krankenhäusern zu unterscheiden. Es ist ein Modellgedanke, der sich vor allem auf die chirurgischen Eingriffe bezieht, die planbar sind - also keine Notfall-Eingriffe. Über die konkrete Behandlung im Einzelfall können sie keine genaue Vorhersage treffen. Seit Beginn dieses Jahres dürfen zum Beispiel Kliniken, die 2004 weniger als 50 künstliche Kniegelenke eingesetzt hatten, diese Leistung nicht mehr anbieten. Auf welcher Basis werden die Mindestzahlen für verschiedene Indikationen festgelegt? Die Mindestmengen wurden bisher außer für Knie-TEP noch für sechs weitere Eingriffe festgelegt... Zum Beispiel für Leber- oder Nierentransplantation oder komplizierte Eingriffe an Speiseröhre und Bauchspeicheldrüse...

Das Modell 50 plus

Gesetzliche Krankenkassen zahlen künstliche Kniegelenke nur, wenn eine Klinik sie oft genug einsetzt. Die Regel ist neu - und umstritten. Doch einige Abteilungen müssen jetzt um ihre Zukunft bangen

VON MARC NELLER

Orthopäden mögen ihren Beruf auch deshalb, weil ihre Operationen einen Patienten schnell heilen können. Sie setzen ein künstliches Kniegelenk ein, und ein Mensch, der jahrelang schlimme Schmerzen litt, kann wenig später Dinge tun, die ihm Monate zuvor undenkbar erschienen. Ein schönes Erfolgserlebnis. Tom Zinner wird künftig auf ein paar solcher Ergebnisse verzichten müssen. 15 Patienten hat der Chefarzt der Chirurgischen Abteilung in der Caritas Klinik Maria Heimsuchung in Pankow im vergangenen Jahr künstliche Kniegelenke eingesetzt - das war zu wenig. Es hätten 50 sein müssen, das schreibt eine Mindestmengen-Regelung für „Knie-Totalendoprothesen“ (Knie-TEP) vor, wie künstliche Kniegelenke im Fachsprech heißen. Seit Januar gilt die Mindestmengen-Vorgabe für alle deutschen Krankenhäuser. Seither bezahlen die gesetzlichen Kassen die bis zu 10 000 Euro teure Operation nur noch, wenn sie in einer Klinik mit entsprechender Fallzahl vorgenommen wurde. Die Regelung geht auf Fachleute von der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) und deren Auftraggeber zurück: den Gemeinsamen Bundesausschuss von Kliniken, Ärzten und Krankenkassen. Der Grundgedanke dahinter ist simpel: Wer viel operiert, hat viel Erfahrung, also operiert er gut. Zwar gibt es in diesem Jahr eine Ausnahme für Häuser, die 2005 mindestens 40 künstliche Knie-

gelenke einsetzen und bestimmte BQS-Qualitätsvorgaben einhielten. Und Notfall-Operationen sind erlaubt. Dennoch müssen ein paar Berliner Kliniken bangen, die Vorgabe zu erfüllen. Dabei ist diese heftig umstritten. So druckte das Deutsche Ärzteblatt in seiner Februar-Ausgabe einen Text, in dem die Autoren die „willkürliche ‚politische‘ Festlegung von Knie-TEP“ kritisieren. Argumente für diese Kritik lieferte eine Untersuchung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen in Köln, kurz: IQWiG. Das Institut wertete BQS-Daten aus den Jahren 2003 und 2004 aus, um zu sehen, wie die Zahl der Operationen mit feineren Qualitätskriterien zusammenhängt. Ergebnis: Erstens, je mehr Knie-Operationen eine Klinik pro Jahr durchführte, desto geringer war das Risiko, dass sich ein Patient eine Wundinfektion einhandelte. Und auch die Wahrscheinlichkeit, dass ein operiertes Kniegelenk nach der Operation unbeweglich wird, sank mit der Anzahl der Operationen. Zunächst, jedenfalls. Doch ab 400 Eingriffen im Jahr stieg dieses Risiko plötzlich stark. Hier setzen die Kritiker an. Es fällt auf, dass Beifall für die Einführung einer Mindestmenge als Qualitätsindikator aus großen Berliner Kliniken kommt, während kleine diese skeptisch sehen. „Ich glaube, dass wir Mindestmengen brauchen“, sagt etwa Axel Ekkernkamp, Ärztlicher Direktor des Unfallkrankenhauses Berlin (UKB). Auch aus der Abteilung Qualitätsmanagement des Vivantes-

Konzerns heißt es: „Die Vorgabe ist sinnvoll. Wer sie nicht erfüllt, darf die Leistung nicht mehr anbieten.“ Das gelte auch für eigene Standorte. Im Herbst vergangenen Jahres habe man einige auf den Prüfstand gestellt, weil nicht klar war, ob sie die geforderte Anzahl an Operationen würden nachweisen können. Sie haben es geschafft. „Ob das auch in Zukunft so ist, wird man sehen“, heißt es. Dagegen kritisiert Christian Müller, Chefarzt der Chirurgie im Sana Klinikum Lichtenberg, die Mindestmengen als „rein politisches Instrument, das den Markt bereinigen soll.“

Beifall aus großen Häusern, Kritik aus den kleineren

Spruch: Die Regelung begünstige die Konzentration auf einige Zentren. Nach Ansicht von Experten könnte es durchaus so kommen. Die Mindestmengen-Regelung werde vor allem kleinere oder mittlere Kliniken treffen, die ein breites medizinisches Spektrum anbieten - mit deshalb deutlich geringeren Fallzahlen als große Kliniken sie erreichen. „Dass man 50 Eingriffe im Jahr als Grenze bestimmt hat, ist doch sehr willkürlich“, kritisiert Müller. Dies ist das wichtigste Argument der Kritiker: Anders als bei anderen Operationen gebe es bei den Knie-TEP keine belastbaren wissenschaftlichen Belege dafür, dass mit

der Menge der Eingriffe in einer Klinik die Qualität steige. Das sagt auch UKB-Chef Ekkernkamp. Die Diskussion geht nun dahin, Mindestmengen für Operateure festzulegen - statt für Abteilungen. Denn die bisherige Regel berücksichtigt nicht, ob ein einziger Operateur oder zehn Ärzte einer Klinik zusammen auf 50 Eingriffe kommen. Ob die Modifikation kommt, ist unklar. Klinik-Träger, die mehrere Standorte in Berlin unterhalten, können sich derweil anders behelfen: Sie leihen Spitzen-Operateure eines ihrer Standorte mit vielen Operationen tageweise an eigene Häuser aus, die Schwierigkeiten mit der Mindestzahl bekommen könnten. Das erhöht deren Fallzahl. So hat die Schlossparkklinik in Charlottenburg im vergangenen Jahr die geforderte Fallzahl erreicht, die sie 2004 deutlich verfehlt hatte. Inzwischen gibt es dort ein Zentrum für drei Eingriffe. Auch Vivantes erwägt, Operateure auszu-leihen, „um die Versorgung in einigen kleineren Häusern weiter zu gewährleisten“, heißt es aus der Qualitätsbeurteilung. Solche Möglichkeiten sieht Chefarzt Tom Zinner von der Caritas Klinik in Pankow für sein Haus nicht. Er wird künstliche Kniegelenke höchstens noch ausnahmsweise einsetzen, bei Privatpatienten etwa. Er bedauert das, aber das Problem sieht er woanders: „Ich kann nur hoffen, dass die Patienten nicht denken: Wenn die keine Knie-Operationen mehr machen dürfen, dann sind sie vielleicht schlecht - auch bei anderen Leistungen.“



„Die Knie-Ergebnisse sind nicht auf andere OPs übertragbar.“ Hanna Kirchner, Qualitäts-Expertin

die Behandlungsqualität beeinflussen könnten. Um die herauszufinden, müsste man Studien mit Kontrollgruppen machen. Alles andere ist noch Spekulation. Müsste man Höchstmengen festlegen? Die Ergebnisse des Knie-Endoprothesen-Berichts beim Faktor „Beweglichkeit“ legen diesen Schluss nahe. Aber: Sie gelten eben zunächst nur für diesen Faktor, während das Risiko einer Infektion mit jedem weiteren Eingriff abzunehmen scheint. Diese Ergebnisse lassen sich nicht einfach in einem Schwellenwert zusammenfassen. Lassen sie sich denn auf andere Eingriffe übertragen? Nein. Die Beobachtung, dass ab einer gewissen Anzahl an Eingriffen die Qualität sinkt, haben wir bisher nur für Knie-Endoprothesen festgestellt. Ein entsprechender Bericht für die PTCA (Verfahren zur Erweiterung verengter Herzkranzgefäße, d. Red.) steht noch aus. Es kann sein, dass man bei anderen Eingriffen zu ganz anderen Ergebnissen kommt. — Dr. Hanna Kirchner, 40, ist Ressortleiterin Versorgungsqualität im Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, kurz: IQWiG. Das Interview führte Marc Neller.

DAS SAGEN DIE CHEFÄRZTE ZU IHREN QUALITÄTSDATEN

Knieprothesen

DOMINIKUS KRANKENHAUS allgemein zu allen Indikatoren: „Bei den behandelten Kranken handelte es sich um Patienten mit überdurchschnittlich vielen Nebenerkrankungen (Patienten der höheren ASA-Risikoklassen) und überdurchschnittlich hohem Alter. Die Liegezeiten sind hierbei überdurchschnittlich hoch, weil die Klinik die Möglichkeit zur geriatrischen Rehabilitation mit entsprechend längerer Verweildauer anbietet.“ DRK KLINIK KÖPENICK zum Indikator Risikoadjustierte postoperative Wundinfektionen, Patienten mit Risikoklasse 0 = 0,0 Prozent: „Bei der vorliegenden Fallzahl für die Klinik ist das ein statistisch nicht signifikanter Wert.“ EV. WALDKRANKENHAUS SPANDAU zu allen Indikatoren allgemein: „Es handelt sich hier um ein spezialisiertes Endoprothetikzentrum mit überregionalen Zuweisungen aus anderen Krankenhäusern. Aus diesem Grund ergibt sich auch ein hoher Anteil an voroperierten Patienten und an Patienten mit

komplizierenden Grunderkrankungen.“ EV. MARTIN-LUTHER KRANKENHAUS zu allen Indikatoren allgemein: „Es handelt sich hier um ein spezialisiertes Endoprothetikzentrum mit überregionalen Zuweisungen aus anderen Krankenhäusern. Aus diesem Grund ergibt sich auch ein hoher Anteil an voroperierten Patienten und an Patienten mit komplizierenden Grunderkrankungen.“ HELIOS KLINIKUM EMIL VON BEHRING zum Indikator Risikoadjustierte postoperative Wundinfektionen, Patienten mit Risikoklasse 0 = 4,2 Prozent: „Alle risikoadjustierten postoperativen Wundinfektionen sind vor dem Chefarztwechsel in der Orthopädie zum 1. Mai 2004 aufgetreten. Die Qualitätsdaten für 2005 bestätigen dies. Die Rate der Wundinfektionen nach der Operation liegt 2005 bei 0,9%.“ zum Indikator Reinterventionen wegen Komplikationen (Anteil an allen Patienten) = 3,8 Prozent: „Fehldokumentation von einem Fall. Die Fehldoku-

mentation erfolgte in der Regel auf Basis einer zu weitmaschigen Auslegung der Ausfüllhinweise hinsichtlich des Eintretens von o.g. Komplikationen. Die Qualitätsdaten für 2005 haben sich positiv verändert und ergeben bei den Reparaturereingriffen eine Rate von 0,6 Prozent.“ SCHLOSSPARK-KLINIK zum Indikator Risikoadjustierte postoperative Wundinfektionen, Patienten mit Risikoklasse 0 = 3,4 Prozent: „Es handelt sich lediglich um einen Patienten, bei dem eine längere Wundsekretion als Komplikation verschlüsselt worden ist. Das BQS-Qualitätsbüro Berlin hat dies als Fehldokumentation akzeptiert.“ ST. HEDWIG-KLINIK (MITTE) zum Indikator Leitliniengerechte Therapiewahl = 69,2 Prozent: „Dieser Wert beruht auf einem Fehler der Erfassungssoftware.“ ST. MARIENKRANKENHAUS zum Indikator Risikoadjustierte postoperative Wundinfektionen = 3,4 Prozent: „Dieser Wert entspricht einem Behandlungsfall.“

BERLINER KLINIKEN

Alle in unserer Liste aufgeführten Häuser: Ein Überblick von A-Z (wird fortgesetzt)

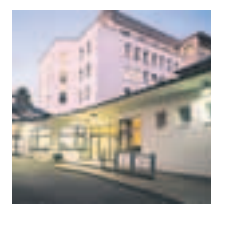
KLINIK FÜR MIC (MINIMAL-INVASIVE CHIRURGIE)



SCHWERPUNKTE: Dickdarmchirurgie, Beckenbodenchirurgie ZAHLEN: 34 Betten, 2 Fachabteilungen, 50 Beschäftigte, davon 10 Ärzte, 3000 Patienten im Jahr 2005 behandelt (alle stationär).

KONTAKT: Klinik für MIC am Ev. Krankenhaus Hubertus (Träger: S+A Klinik für MIC), Kurstraße 11, 14129 Berlin, Tel. 80 988 155, Im Internet: www.mic-berlin.de

KRANKENHAUS BETHEL



SCHWERPUNKTE: Künstlicher Gelenkersatz und minimalinvasive Versorgung; Interdisziplinäre Behandlung geriatrischer Leiden.

ZAHLEN: 271 Betten, 8 Fachabteilungen, 288 Beschäftigte, davon 43 Ärzte. Patienten 2005: 10 000 (davon 4300 ambulant).

KONTAKT: Krankenhaus Bethel Lichtenfelde gGmbH (Träger Krankenhaus Bethel Lichtenfelde gGmbH, Evangelisch freikirchlich), Promenadenstraße 3-5, Tel. 77 91 - 0, Im Internet: www.bethelnet.de

KRANKENHAUS HEDWIGSHÖHE



SCHWERPUNKT: Zentrum für Hand- und Fußchirurgie, Bauchzentrum ZAHLEN: 258 Betten, 5 Fachabteilungen mit 265 Beschäftigten, davon 45 Ärzte, Patienten im Jahr 2005: 17 524 (11 590 ambulant behandelt, 5668 stationär und 266 teilstationär).

KONTAKT: Krankenhaus Hedwigshöhe (Träger: St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH), Höhensteig 1, 10115 Berlin, Tel. 6741-0, Im Internet: www.hedwigshöhe.de

KRANKENHAUS WALDFRIEDE



SCHWERPUNKT: DMP Diabetes mellitus Typ 2, DMP Brustkrebs (DMP=Disease Management zur Verbesserung der Qualität bei schweren Krankheiten).

ZAHLEN: 195 Betten, 7 Fachabteilungen, 400 Beschäftigte, davon 56 Ärzte, Patienten im Jahr 2005: 17 550 (10 000 ambulant). KONTAKT: Krankenhaus Waldfriede (Träger: Freikirche der Siebenten-Tags-Adventisten), Argentinische Allee 40, 14163 Berlin, Tel. 818 10-0, Internet: www.waldfriede.de

MARTIN-LUTHER-KRANKENHAUS



SCHWERPUNKTE: Zentren für künstlichen Gelenkersatz und für Schilddrüsen-Chirurgie ZAHLEN: 320 Betten, 6 Fachabteilungen, ca. 740 Beschäftigte (90 Ärzte). Patienten im Jahr 2005: ca. 25 000 (14 000 ambulant).

KONTAKT: Martin-Luther-Krankenhaus (Gesellschafter: Verein zur Errichtung ev. Krankenhäuser e.V.), Caspar-Thyß-Str. 27-31, 14193 Berlin, Tel. 8955-0, Im Internet: www.mlk-berlin.de

PARK-KLINIK WEISSENSEE



SCHWERPUNKTE: Gastroenterologie (Bauchzentrum), Operationen der Nase, der Nasennebenhöhlen und des Mittelgesichts.

ZAHLEN: 350 Betten, 9 Fachabteilungen, 602 Beschäftigte, davon 102 Ärzte. Patienten in 2005: 39 414 (25 797 ambulant).

KONTAKT: Park-Klinik Weißensee (Träger: Park-Klinik Weißensee GmbH und Co. Betriebs KG), Schönstraße 10, 13086 Berlin, Tel. 9628-0, Im Internet: www.park-klinik.com

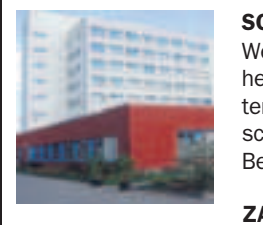
PARK-SANATORIUM DAHLEM



SCHWERPUNKTE: Sandwich-Operationen (minimalinvasiv) bei Leistenbrüchen, Nasennebenhöhlen, Gebärmutter. ZAHLEN: 48 Betten, 4 Fachabteilungen, Belegkrankenhaus, daher keine angestellten Ärzte. Patienten 2005: 2820 (alle stationär)

KONTAKT: Park-Sanatorium Dahlem (Träger: Park-Sanatorium Dahlem GmbH), Hammersteinstraße 20, 14199 Berlin, Tel. 82 999 10, Internet: www.parksanatoriumdahlem.de

PAULINEN KRANKENHAUS



SCHWERPUNKTE: Weiterbehandlung herzerkrankter Patienten aus dem Deutschen Herzzentrum Berlin und der Charité ZAHLEN: 150 Betten, 1 Fachabteilung (Innere Medizin), 302 Beschäftigte, davon 36 Ärzte. Patienten im Jahr 2005: 2 890 (alle stationär)

KONTAKT: Paulinenkrankenhaus (Träger: Paulinen Krankenhaus e.V.), Dickensweg 25-39, 14055 Berlin, Tel. 30008-0, Im Internet: www.paulinenkrankenhaus.de