

Hüftgelenk-Op: Mehr Routine, weniger Komplikationen

Eine aktuelle AOK-Analyse zeigt: Patienten, denen die Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes bevorsteht, können durch die Wahl einer Klinik mit guten Qualitätsergebnissen das Komplikationsrisiko deutlich senken.

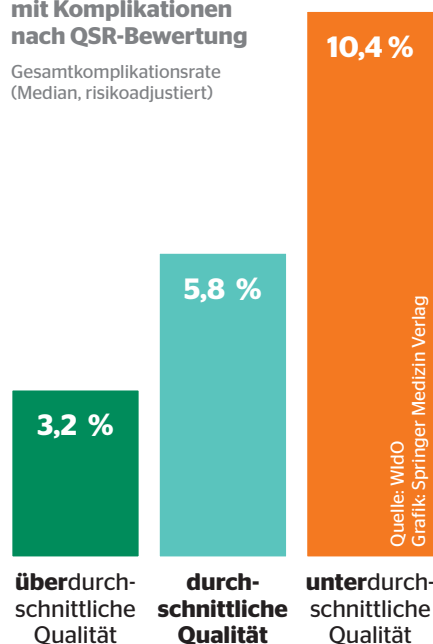
In welchen Kliniken ist das Komplikationsrisiko bei der Hüftgelenksendoprothetik besonders niedrig? Aufschluss gibt eine aktuelle Analyse von knapp 125.000 Operationen von AOK-Versicherten. Grundlage waren Daten aus den Jahren 2020 bis 2022. Die Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) erfolgte auf Basis des Verfahrens zur Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR). Demnach war bei den Hüftgelenks-Implantationen aufgrund von Arthrose eine Gesamt-Komplikationsrate von 5,7 Prozent zu verzeichnen. Im Fünftel der Kliniken mit den schlechtesten Ergebnissen lag die Komplikationsrate bei 10,4 Prozent, während sie im Fünftel der Krankenhäuser mit den besten Ergebnissen mit 3,2 Prozent sehr viel geringer war.

Die Detail-Bewertungen für 792 Kliniken, die im Auswertungszeitraum mindestens 30 Eingriffe bei AOK-Versicherten durchgeführt haben, sind im AOK-Gesundheitsnavigator abrufbar. „Im Bereich der Endoprothetik sehen wir nach wie vor große Unterschiede zwischen den an der Versorgung beteiligten Krankenhäusern bei den Fallzahlen und damit auch in der Routine der jeweiligen Fachabteilung“, sagte Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes. Je mehr Erfahrung eine Klinik hat, desto seltener sind Komplikationen, so Reimann.

Das WiDO hat unter anderem analysiert, wie oft nach einer Hüftgelenks-Implantation innerhalb eines Jahres eine ungeplante Revisions-Op erforderlich war – etwa, weil sich nach dem Eingriff das Operationsgebiet entzündete oder sich die Prothese gelockert hatte. Dies war bei 2,5 Prozent aller Eingriffe der Fall. Zudem ermittelten die Wissenschaftler, wie oft es zu chirurgischen Komplikationen wie Infektionen durch die Prothese kam. Hier lag die Rate bei 2,9 Prozent. Untersucht wurde auch der Anteil von Brüchen des Oberschenkelknochens innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff. Solche Brüche kamen in 1,9 Prozent aller Fälle vor. Um einen fairen Kli-

Anteil Hüftgelenksimplantationen mit Komplikationen nach QSR-Bewertung

Gesamtkomplikationsrate (Median, risikoadjustiert)



nikvergleich zu gewährleisten, wurden bei der Analyse im Rahmen einer Risikoadjustierung auch unterschiedliche Patienteneigenschaften wie Alter, Geschlecht oder Vorerkrankungen berücksichtigt. Reimann: „Durch die anstehende Krankenhausreform wird sich die qualitätsorientierte Konzentration hoffentlich auch im Bereich der Endoprothetik beschleunigen, damit sich Patientinnen und Patienten überall und jederzeit darauf verlassen können, eine optimale Behandlung zu erhalten.“ Zusammen mit den Ergebnissen zu den Hüftgelenk-Op wurden Qualitätsergebnisse für zwölf weitere Behandlungen im AOK-Gesundheitsnavigator freigeschaltet, die im Rahmen des QSR-Verfahrens ausgewertet wurden. (fb)

AOK-Gesundheitsnavigator:
www.aok.de/gesundheitsnavigator
Informationen zum QSR-Verfahren:
www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de

Die besten Kliniken für Hüftgelenk-Op

Baden-Württemberg

Diakonie-Klinikum Stuttgart
ARCUS Klinik, Pforzheim

Bayern

Sana Klinik, München
Kliniken Hochfranken, München /Naiba

Berlin

Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
Charité - Universitätsmedizin Berlin

Brandenburg

Sana Kliniken Sommerfeld, Kremmen
Oberlinklinik, Potsdam

Bremen

Roland Klinik, Bremen

Hamburg

Helios ENDO-Klinik Hamburg

Hessen

ATOS Orthopädische Klinik, Braunfels
Schön Klinik Lorsch

Mecklenburg-Vorpommern

Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum,
Standorte Altentreptow und Malchin
Universitätsmedizin Greifswald

Niedersachsen

Herzogin Elisabeth Hospital, Braunschweig
Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende,
Krankenhaus Neu-Mariahilf

Nordrhein-Westfalen

LVR-Klinik für Orthopädie Viersen
St. Josef-Stift Sendenhorst

Rheinland-Pfalz

Nardini Klinikum, St. Johannis Landstuhl /
St. Elisabeth Zweibrücken
Katholisches Klinikum Koblenz-Montabaur

Saarland

Kreiskrankenhaus St. Ingbert
Marienhaus Klinikum St. Wendel - Ottweiler

Sachsen

Asklepios Orthopädische Fachklinik Hohwald, Neustadt
Krankenhaus St. Joseph-Stift Dresden

Sachsen-Anhalt

Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen, Magdeburg
Helios Klinik Zerbst

Schleswig-Holstein

Schön Klinik Neustadt, Neustadt in Holstein
Vamed Ostseeklinik Damp

Thüringen

Waldkliniken Eisenberg
Marienstift Arnstadt

QSR-Ergebnisse zu Hüftgelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose): Die zwei überdurchschnittlich bewerteten Klinikstandorte je Bundesland mit der höchsten AOK-Fallzahl (2020-2022). Nicht in jedem Bundesland sind zwei überdurchschnittlich bewertete Klinikstandorte vorhanden. Quelle: Abrechnungsdaten von AOK-Patientinnen und -Patienten; Stand: Oktober 2024

Die Praxis-Serie

Lesen Sie am 7. November:

Die Mindestmengen für bestimmte Eingriffe im Krankenhaus haben bereits in diesem Jahr zu einer deutlichen Konzentration bei komplexen und risikoreichen Operationen geführt. Wie die Situation im kommenden Jahr aussehen wird, zeigt die aktuelle Mindestmengen-Transparenzkarte des AOK-Bundesverbandes.

Kontakt: Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: prodialog@bv.aok.de.

„Das Personal des gesamten Hauses muss diszipliniertes Hygieneverhalten sicherstellen“

Bei Implantationen künstlicher Hüftgelenke entscheidet die Infektionsprophylaxe maßgeblich über den Op-Erfolg.

Thorsten Gehrke über mögliche Risiken, deren Vermeidung und die Vorteile von Spezialkliniken.

Das Interview führte Frank Brunner

Herr Dr. Gehrke, eine häufige Komplikation bei Hüftgelenk-Operationen sind Infektionen. Wie sieht eine gute Infektionsprophylaxe aus?

Infektionen sind nicht die häufigste Komplikation – die durchschnittliche Infektionsrate bei Knie- und Hüftgelenk-Op liegt bundesweit zwischen ein und zwei Prozent. Allerdings sind Infektionen die schwerwiegendste Beeinträchtigung. Deshalb muss das Personal des gesamten Krankenhauses ein sehr diszipliniertes Hygieneverhalten sicherstellen. Bei uns beträgt die Infektionsrate 0,3 Prozent.

Wie erreichen Sie einen Wert so weit unter dem Durchschnitt?

Zunächst sind wir eine reine Elektivklinik. Das heißt, wir behandeln keine Notfälle, sondern nur Patienten, deren Operationen wir planen können und von denen wir sicher sind, dass sie nicht infiziert sind. Bei der geringsten Erhöhung von Infektionsparametern im Blut verschieben wir die Op. Wir schauen genau auf Hochrisikopatienten, etwa auf Menschen mit schlecht eingestelltem Diabetes oder schwerer Adipositas, bei denen das Infektionsrisiko oft höher ist als bei Normalgewichtigen. Das geht bis zu scheinbaren Kleinigkeiten, etwa, dass Patienten, die rauchen, spätestens ab sechs Wochen vor einem Eingriff auf Tabak verzichten müssen.

Warum haben Menschen mit Adipositas ein erhöhtes Infektionsrisiko?

Bei Operationen von adipösen Patienten entstehen größere Wundflächen als bei Menschen mit weniger Gewicht. Größere Wundflächen heißt: größere Angriffsflächen für Keime. Außerdem ist in solchen Fällen häufig die Immunabwehr geschwächt, manche Menschen leiden unter dem metabolischen Syndrom. Bei uns in der Klinik operieren wir Menschen mit einem Body-Mass-Index von mehr als 40 in der Regel nicht.

Müssen diese Menschen auf ein neues Hüftgelenk verzichten?

Nein. Aber wir empfehlen beispielsweise zunächst eine Diät oder überweisen sie in Adipositas-Ambulanzen, wo spezialisierte Kollegen von individuellen Abnehm-Programmen bis hin zur Adipositas-Chirurgie, etwa Magenverkleinerungen, diverse Risikofaktoren minimieren können.

Abgesehen vom Status als Elektivklinik und einem besonderen Augenmerk auf Risikopatienten – wie organisieren Sie die Hygiene-prophylaxe im OP-Saal?

Ein wichtiger Punkt: Sehr diszipliniertes Verhalten am Op-Tisch. Beispielsweise muss die Kommunikation zwischen allen Beteiligten auf ein Minimum reduziert werden.



© HELIOS ENDO-KLINIK HAMBURG

Dr. Thorsten Gehrke, Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin und Ärztlicher Direktor der Helios ENDO-Klinik Hamburg. Mitglied im QSR-Expertenpanel Endoprothetik.

Wie viele Menschen sind an einer Hüftgelenk-Op beteiligt?

In Deutschland sind es sieben: Operateur, erster Assistent, zweiter Assistent, eine OP-Schwester oder ein OP-Pfleger zum Reichen der Instrumente. Dazu kommen Narkosearzt und Narkoseassistent. Da sind schon mal sechs Leute, die nah an der Wunde stehen. Außerdem eine Fachkraft, die Komponenten, etwa die Prothese, aus dem unsterilen Bereich in den sterilen Bereich reicht.

Bei sieben Beteiligten funktioniert eine Op aber kaum kommunikationslos.

Sicher müssen wir uns auch austauschen. Aber nur minimal. Wenn ich während der Op der Instrumentenschwester die Hand hinhalte, reicht sie mir das jeweils passende Instrument wortlos. Ein Vorteil hochspezialisierter Kliniken, in denen das

Operationsspektrum relativ klein ist. Zudem arbeiten bei uns ausschließlich sehr erfahrene Kollegen und wir haben im Team kaum Fluktuation.

Wie viele Operationen werden in der ENDO-Klinik Hamburg jedes Jahr durchgeführt?

Wir sind 19 Chirurgen und implantieren jährlich rund 3.000 Hüftgelenke, dazu kommen 3.000 Kniegelenke und eine hohe Zahl an Revisionsoperationen. Der Rest sind Wirbelsäulen-Operationen und Sport-Orthopädie. Insgesamt kommen wir auf etwa 10.000 Operationen. Zwischen 250 und 300 Hüftgelenke im Jahr operiere ich selbst.

Eine Mindestanzahl an Operationen gilt als Qualitätskriterium. Wie viele Hüftgelenke muss ein Operateur implantieren, um ein hohes Niveau im Bereich Patientensicherheit zu erreichen?

Die Datenlage zum Volume-Outcome-Zusammenhang zeigt: Etwa 100 Hüft-Op jährlich sollte ein Chirurg mindestens durchführen. Endoprothetik ist Handwerk. Wir arbeiten mit Messern, Feilen, Fräsen und Kilohämmern. Sie lassen sich zu Hause ja auch keine Küche von jemandem einbauen, der so etwas zwei Mal im Jahr macht, sondern suchen Experten mit viel Erfahrung im Möbelbau.

Infektionsprophylaxe und Mindest-Op-Zahlen sind zwei Qualitätsindikatoren. Welche Komplikationsmöglichkeiten existieren darüber hinaus?

Neben den allgemeinen Operationskomplikationen wie Thrombosen, Embolien und Nervenschäden gibt es in der Hüft-Endoprothetik im Wesentlichen drei spezifische Komplikationsvarianten. Eine der häufigsten und schmerzhaftesten Komplikationen ist die Prothesenluxation, also eine Hüftgelenkauskugelung, beispielsweise nach Stürzen oder bestimmten Bewegungen. Die Ursache dafür kann eine nicht ganz optimale Positionierung der Hüftprothese sein. Ein zweites Problem

ist die sogenannte Beinlängendifferenz, wenn nach dem Einbau des Hüftgelenks ein Bein plötzlich einige Zentimeter länger ist als das andere. Für Patienten ist das nicht lebensbedrohlich, aber sehr unangenehm, weil sie in diesem Fall mit einer Schuherhöhung auf einer Seite laufen müssen. Wir versuchen, das zu vermeiden, indem wir mit Hilfe von Computersimulationen Prothesengrößen, Prothesenlängen und Prothesenpositionen präoperativ möglichst genau planen. Eine dritte Variante kann die Auslockerung der Prothese sein. In diesem Fall ist eine Revisions-Op nötig.

Im vergangenen Jahr implantierten Chirurgen in Deutschland rund 178.000 Hüftgelenke, 2022 waren es mehr als 255.000. Wird hierzulande in diesem Bereich zu viel operiert?

Es mag sein, dass manche Chirurgen zu früh und zu viel operieren. Deren Anzahl halte ich jedoch für vernachlässigbar. Dass in Deutschland so viele Hüftgelenke eingesetzt werden, resultiert aus meiner Sicht aus dem einfachen Zugang zu dieser Operation. Wir haben hierzulande viele darauf spezialisierte Kliniken, viele Operateure und Patienten kommen normalerweise innerhalb von einigen Wochen oder maximal wenigen Monaten einen Op-Termin. Zum Vergleich: In England beträgt die Wartezeit auf eine Erstimplantation für Betroffene, die nicht privat versichert sind, bis zu drei Jahren.

Nach welchen Kriterien entscheiden Sie, wann eine Op nötig ist?

Das wichtigste Kriterium ist die Reduktion der Lebensqualität durch Immobilität und Schmerzen. Wenn eine konservative Therapie, etwa Gewichtsabnahme, Krankengymnastik, zeitweise Einnahme anti-entzündlicher Medikamente oder Schmerzmittel über einen Zeitraum von ungefähr sechs Monate erfolglos verlaufen ist, sollte man normalerweise operieren. Ein zweites Kriterium ist ein adäquates Röntgenbild, auf dem man erkennt, dass tatsächlich ein Gelenk verschlissen ist. Es existieren ja auch andere Ursachen für Hüftschmerzen. Manchmal finden wir den Auslöser in der Wirbelsäule. Bevor wir operieren, müssen wir sicher sein, dass ein Gelenk verschlissen ist.

Vielen Dank für das Gespräch!