

Große Unterschiede bei Schulterprothesen

Erstmals veröffentlicht die AOK QSR-Ergebnisse zur Implantation künstlicher Schultergelenke bei Gelenkverschleiß. Die Auswertung von knapp 13.000 Eingriffen zeigt deutliche Qualitätsunterschiede zwischen den Kliniken. Für einweisende Ärztinnen und Ärzte können die Daten eine zusätzliche Orientierung bei der Klinikwahl bieten.

Von Frank Brunner

Wer Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener Schulterarthrose zur endoprothetischen Versorgung überweist, steht nicht nur vor der Frage, ob der Eingriff zum richtigen Zeitpunkt erfolgt. Auch die Wahl der Klinik kann für das Ergebnis eine erhebliche Rolle spielen. Darauf weisen neue Auswertungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) hin. Erstmals liegen im Verfahren „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR) Ergebnisse zum künstlichen Schultergelenk bei Gelenkverschleiß vor.

Die Unterschiede sind deutlich: Im Fünftel der am besten bewerteten Kliniken lag die risikoadjustierte Komplikationsrate bei 3,6 Prozent. Im Fünftel der am schlechtesten bewerteten Häuser betrug sie 14,5 Prozent und war damit rund viermal so hoch. Über alle Kliniken hinweg lag die Gesamt-Komplikationsrate bei 8,6 Prozent. Grundlage sind 12.844 Eingriffe bei AOK-Versicherten, die zwischen 2020 und 2024 an 178 Klinikstandorten vorgenommen wurden.

Bei 4,5 Prozent der Patientinnen und Patienten kam es innerhalb eines Jahres zu einer ungeplanten Folgeoperation – etwa wegen einer Entzündung des Operationsgebietes oder einer Lockerung der Prothese. Chirurgische Komplikationen wie Protheseninfektionen, Gefäßverletzungen, Knochenbrüche oder eine Luxation des künstlichen Gelenks traten bei 7,1 Prozent der ausgewerteten Fälle auf.

POTENZIAL FÜR VERMEIDBARE KOMPLIKATIONEN

Wie relevant die Unterschiede für die Versorgung sein können, zeigt eine Modellrechnung des WIdO. Danach wurden rund 3.200 Fälle in Kliniken mit unterdurchschnittlicher Bewertung behandelt. Wären diese Patientinnen und Patienten stattdessen in überdurchschnittlich bewerteten Häusern operiert worden, hätten rechnerisch rund 320 Komplikationsfälle vermieden werden können. Das entspricht etwa zehn Prozent dieser Fälle.

Die neue Auswertung betrifft einen Eingriff, der deutlich seltener vorgenommen wird als ein Hüft- oder Kniegelenkersatz, dessen Bedeutung aber zunimmt. 2025 wurden in Deutschland rund 37.000 künstliche Schultergelenke implantiert. Die Fallzahlen steigen seit Jahren. Damit rückt neben einer sorgfältigen Indikationsstellung die Frage in den Vordergrund, welche Klinik für den Eingriff geeignet ist. Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind Qualitätsdaten dabei nur ein Baustein. Individuelle Risiken, operative Strategie, Nachsorgeangebote und Erreichbarkeit der Klinik bleiben ebenso wichtig. QSR soll die ärztliche Beratung deshalb ergänzen, nicht ersetzen.

© AkinStock / stock.adobe.com / Generated with AI



Bei der Beratung vor einer Schulterprothese lohnt ein Blick darauf, wie häufig eine Klinik den Eingriff durchführt.

© Felix / peopleimages.com / stock.adobe.com

QUALITÄT ÜBER DIE ENTLASSUNG HINAUS

Ein besonderer Ansatz des QSR-Verfahrens ist der lange Beobachtungszeitraum. QSR erfasst relevante Folgeereignisse bis zu einem Jahr nach der Entlassung. Grundlage sind Abrechnungsdaten der Krankenhäuser und Versichertendaten der AOK, die anonymisiert ausgewertet werden.

Für die Schulterendoprothetik fließen ungeplante Folgeoperationen innerhalb eines Jahres sowie chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 beziehungsweise 365 Tagen in die Bewertung ein. Da Kliniken unterschiedliche Patientengruppen behandeln, werden die Ergebnisse risikoadjustiert. Berücksichtigt werden unter anderem Alter, Geschlecht und relevante Begleiterkrankungen.

Mehrere Qualitätsindikatoren werden zu einer Gesamtbewertung zusammengefasst. Die 20 Prozent der Häuser mit der geringsten Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse erhalten im AOK-Gesundheitsnavigator drei Lebensbäume und gelten als überdurchschnittlich. Die mittleren 60 Prozent erhalten zwei Lebensbäume, die 20 Prozent mit der höchsten Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse einen Lebensbaum. Ausgewiesen werden Ergebnisse nur für Kliniken mit hinreichender Fallzahl.

Die Ergebnisse passen zu einem Befund, der auch aus der Endoprothetik anderer Gelenke bekannt ist: Erfahrung und Fallzahl sind wichtige Faktoren für gute Behandlungsergebnisse. Professor Karl-Dieter Heller, Chefarzt der Orthopädischen Klinik des Stiftung Herzogin Elisabeth Hospitals in Braunschweig und Mitglied der QSR-Expertenpanels Endoprothetik und Schulterchirurgie, verweist auf internationale Literatur und Auswertungen auf Basis von QSR-Daten. Höhere Fallzahlen und größere Erfahrung seien mit besseren Ergebnissen und geringeren Komplikationsraten verbunden.

Für die Beratung vor einer Schulterprothese bedeutet das: Neben der Indikation lohnt ein Blick darauf, wie regelmäßig die Klinik den Eingriff durchführt. Nach Hellers Einschätzung sollte eine Einrichtung gewählt werden, in der die betreffende Operation möglichst mehrfach pro Woche vorgenommen wird. Hinzu kommen Struktur- und Prozessqualität, ein eingespieltes Team und eine gut organisierte Nachbehandlung.

ORIENTIERUNG FÜR DIE EINWEISUNG

Eine von der AOK veröffentlichte Liste der „Top-Kliniken“ in den einzelnen Bundesländern führt ausschließlich überdurchschnittlich bewertete Kliniken mit drei Lebensbäumen auf und sortiert sie nach der Zahl der AOK-Fälle von 2020 bis 2024. Die höchsten Fallzahlen in dieser Gruppe weisen die Sana Klinik München mit 233 Fällen, die Vulpius Klinik in Bad Rappenau mit 223 und die ARCUS Klinik in Pforzheim mit 212 Fällen auf. Die Liste ist damit keine Rangfolge der Behandlungsqualität, sondern zeigt besonders fallzahlstarke Häuser innerhalb der bestbewerteten Kategorie.

Die neuen Schulterdaten erweitern das QSR-Angebot auf insgesamt 14 Behandlungen. Im AOK-Gesundheitsnavigator lassen sich nach Eingabe der Indikation und einer Postleitzahl Kliniken in der Umgebung suchen und ihre Ergebnisse vergleichen. Der Navigator ist frei zugänglich und kann unabhängig von der Kassenzugehörigkeit genutzt werden.

Damit stehen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zusätzliche Informationen für eine zentrale Frage bei planbaren Eingriffen zur Verfügung: Wo soll operiert werden? Die Daten liefern darauf keine automatische Antwort. Sie machen aber Qualitätsunterschiede sichtbar, die bei der gemeinsamen Entscheidung von Arzt und Patient berücksichtigt werden können.

Zur Krankenhaussuche im Gesundheitsnavigator der AOK gelangen Sie unter https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/ oder einfach QR-Code scannen.



„Erfahrung ist von entscheidender Bedeutung“

Chefarzt Karl-Dieter Heller, Mitglied der QSR-Expertenpanels Endoprothetik und Schulterchirurgie, über die richtige Indikationsstellung, wichtige Qualitätsmerkmale einer Klinik und die Rolle von Erfahrung bei endoprothetischen Eingriffen.

Das Interview führte Frank Brunner

Herr Professor Heller, worauf kommt es an, bevor die Entscheidung für eine Endoprothese fällt?
Das Wesentliche sind eine ausführliche Beratung, eine sorgfältige Untersuchung und eine aussagekräftige Bildgebung. In einem gemeinsamen Entscheidungsprozess mit dem Patienten muss geklärt werden, ob eine endoprothetische Versorgung zum jetzigen Zeitpunkt indiziert ist. Im Vordergrund stehen Beweglichkeit, Funktion und Schmerz. Wenn ein hoher Leidensdruck mit einem eindeutigen, ausgeprägten Röntgenbefund einhergeht und die konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind, ist der Zeitpunkt für eine operative Versorgung gekommen.

Welche Kriterien sind bei der Auswahl von Operateur und Klinik besonders wichtig?
Für die Operation selbst sind Erfahrung und Fallzahl von wesentlicher Bedeutung. Die internationale Literatur, darunter auch Auswertungen auf Grundlage der QSR-Daten, zeigt, dass höhere Fallzahlen und größere Erfahrung mit besseren Ergebnissen und einer geringeren Komplikationsrate verbunden sind. Es ist deshalb ratsam, einen erfahrenen Operateur in einer Klinik aufzusuchen, in der der betreffende Eingriff regelmäßig, möglichst mehrfach pro Woche, durchgeführt wird. Das gilt gleichermaßen für Knie-, Hüft- und Schulterendoprothesen.



Prof. Karl-Dieter Heller
ist Chefarzt der Orthopädischen Klinik des Stiftung Herzogin Elisabeth Hospitals in Braunschweig und Mitglied der QSR-Expertenpanels Endoprothetik und Schulterchirurgie.

Reicht die Fallzahl als Qualitätsmerkmal aus?
Nein. Neben dem Operateur sind die Ausstattung sowie die Prozess- und Strukturqualität der Klinik entscheidend. Mit EndoCert steht ein Zertifizierungsverfahren zur Verfügung, das definierte Anforderungen an Strukturen, Abläufe und Mindestfallzahlen überprüft. Ebenso wichtig ist ein eingespieltes Team – im Operationssaal wie auf der Station. Standardisierte Abläufe tragen dazu bei, den Eingriff sicher und effizient durchzuführen und Risiken zu minimieren.

Welche Rolle spielt die Organisation nach dem Eingriff?
Im Rahmen von Fast Track oder Rapid Recovery steht die frühzeitige Mobilisation im Mittelpunkt. Ziel ist, dass der Patient möglichst bereits am Operationstag aufsteht und in den folgenden Tagen seine Mobilität schrittweise verbessert.
Mit der Operation allein ist die Behandlung jedoch nicht abgeschlossen. Besonders in den ersten sechs Wochen unterstützen physiotherapeutische Behandlungen, anschließende Rehabilitationsmaßnahmen und regelmäßige Verlaufskontrollen die Genesung und helfen, ein gutes Ergebnis langfristig zu sichern.

Was gilt es bei einer endoprothetischen Versorgung besonders zu vermeiden?
An erster Stelle stehen eine zu frühe Operation und Komplikationen jeglicher Art. Deshalb muss die Indikation sorgfältig gestellt werden: Eine endoprothetische Versorgung sollte erst erfolgen, wenn sie tatsächlich notwendig und sinnvoll ist.

Wie stark lassen sich Komplikationsrisiken durch die Behandlungsqualität beeinflussen?
Komplikationen lassen sich durch Erfahrung, hohe Behandlungsqualität und standardisierte Abläufe beeinflussen. Andere Risiken, etwa Thrombosen, Embolien oder internistische Komplikationen, können trotz geeigneter vorbeugender Maßnahmen nicht vollständig ausgeschlossen werden. Auch bei Knochenbrüchen, Gelenkverrenkungen und Infektionen besteht ein Zusammenhang zwischen ihrer Häufigkeit und der Erfahrung des Operateurs sowie der behandelnden Klinik.

Welche Orientierung können Patientinnen und Patienten bei der Klinikwahl nutzen?



Nach dem Eingriff steht eine frühe Mobilisation im Mittelpunkt.

Es empfiehlt sich, eine Einrichtung auszuwählen, in der der betreffende Eingriff häufig und regelmäßig durchgeführt wird. Orientierung bieten die Qualitätsberichte der Kliniken und die QSR-Ergebnisse. Ergänzend können Erfahrungen bereits operierter Patienten hilfreich sein.

Und was müssen Patientinnen und Patienten nach der Operation beachten?
Bewegungen und Belastungen, die für die frisch implantierte Prothese ungeeignet sind, sollten vermieden werden. Maßgeblich sind die individuellen Empfehlungen des Behandlungsteams, die unter anderem vom Operationszugang und der Stabilität des Gelenks abhängen. Ziel ist eine frühzeitige, sichere Mobilisation unter Beachtung dieser Vorgaben.

Warum ist Erfahrung aus Ihrer Sicht so zentral?
Erfahrung ist von entscheidender Bedeutung, um Komplikationen zu reduzieren und Behandlungsabläufe zu optimieren. Patienten sind deshalb gut beraten, einen erfahrenen Operateur in einer spezialisierten Klinik aufzusuchen. Sie profitieren von der Routine des gesamten Teams – durch weniger Komplikationen, eine konsequente Behandlung und eine frühzeitige Mobilisation.

Was gehört zu einem gut abgestimmten Behandlungsprozess?
Von großer Bedeutung ist die Betreuung vor, während und nach der Operation. Insbesondere bei Rapid-Recovery- oder Fast-Track-Konzepten muss der Patient frühzeitig und umfassend informiert werden. Dazu gehören die Planung der Rehabilitation, ein nahtloser Übergang aus der stationären Behandlung in die Reha sowie die Anleitung zu selbstständig durchzuführenden Übungen.
Auch das häusliche Umfeld sollte rechtzeitig einbezogen werden. Patient und Angehörige sollten wissen, was zu welchem Zeitpunkt auf sie zukommt und wie sie die Genesung unterstützen können.
Wenn alle Beteiligten gut vorbereitet sind und die einzelnen Schritte ineinandergreifen, gelingt ein reibungsloser und zügiger Behandlungsverlauf.

Vielen Dank für das Gespräch.

DIE PRAXIS-SERIE

Lesen Sie am 17. Dezember:
Die Mehrheit der Pflegebedürftigen in Deutschland wird zu Hause versorgt. Aber wie steht es eigentlich um die Qualität ihrer Versorgung? Wir stellen die wichtigsten Erkenntnisse aus dem Pflege-Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) vor.

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

© Syda Productions / stock.adobe.com | Porträt: © Stefan Thomas Kröger
© Xenia / stock.adobe.com / Generated with AI

Ärzte Zeitung Nr. 20 - *19. November 2026*