Weißbuch Gelenkersatz im Auftrag des Bundesverbandes Medizintechnologie e.V.

Behandlungspfade zwischen Geriatrie, Chirurgie, Reha

Rund 370.000 Menschen haben in Deutschland im Jahr 2014 ein neues Hüft- oder Kniegelenk erhalten. Die Mehrzahl der Patienten ist Befragungen zufolge mit dem Ergebnis des Eingriffs zufrieden. Doch die Anforderungen an den künstlichen Gelenkersatz werden unter anderem bedingt durch die demografischen Veränderungen steigen. Experten fordern daher patientenorientierte und zwischen den Akteuren des Systems besser vernetzte Behandlungskonzepte. Das ist ein Fazit aus dem Weißbuch Gelenkersatz des IGES Instituts, das im Auftrag des Bundesverbandes Medizintechnologie e.V. (BVMed) entstand. „Das Weißbuch verdeutlicht, dass wir in Deutschland eine hohe Patientenzufriedenheit und Behandlungsqualität erreicht haben“, kommentierte BVMed-Geschäftsführer und Vorstandsmitglied Joachim M. Schmitt.

>> „Wichtige dokumentierte Qualitätskennzahlen zeigen, dass derzeit bundesweit betrachtet Patienten im Bereich Gelenkersatz sehr gut versorgt werden“, sagte der Leiter des IGES Instituts, Prof. Bertram Häussler. Das in seiner Art erste Weißbuch (erschienen im Springer Verlag) zum Hüft- und Kniegelenkersatz in Deutschland liefert dazu wissenschaftliche Daten und begleitende Experteneinschätzungen. Danach zeigt die vorgeschriebene externe Qualitätssicherung für Krankenhäuser für das Jahr 2014, dass chirurgische Komplikationen während des Klinikaufenthaltes bei Ersteingriffen seit Jahren abnehmen. Sie kommen beim Hüft- und Knieersatz bei 2,7 bzw. 1,9 Prozent der Operationen vor. Zudem steigt seit Jahren der Anteil der Patienten, bei denen eine angemessene Indikation – ein medizinischer Behandlungsanlass – dokumentiert ist. Dies war 2014 bei rund 96 Prozent der Hüft- und Knieersteingriffe der Fall.

Im Jahr 2014 wurden dem Statistischem Bundesamt zufolge rund 219.000 Patienten erstmalig mit einem Hüftgelenkersatz und rund 149.000 mit einem neuen Kniegelenk versorgt. Sowohl für die Hüfte als auch für das Knie haben die OP-Häufigkeiten bei den über 70-Jährigen seit 2007 nicht zugenommen. „Wir sehen eine stabile Inanspruchnahme beim Hüft- und Gelenkersatz in den vergangenen Jahren. Jährlich erhalten ein Prozent der über 70-Jährigen ein neues Hüftgelenk und rund 0,7 Prozent ein Kniegelenkersatz“, erklärte Häussler.

Gelenkersatzoperationen an Hüfte und Knie gehören zu den häufigen Operationen. Sie machen laut Statistischem Bundesamt 1,4 bzw. 0,9 Prozent aller vollstätionär erfolgten OPs aus. 80 Prozent der Ersteingriffe an der Hüfte und rund 96 Prozent am Knie gehen auf meist altersbedingten Gelenkverschleiß zurück, medizinisch Arthrose. Zweithäufigster Grund der Hüft-Operationen sind in 13 Prozent der Fälle Oberschenkelhalsbrüche, ebenfalls altersabhängige Vorfälle. Demzufolge sind rund 40 Prozent der Patienten bei einem Ersteingriff zwischen 70 und 79 Jahre alt.

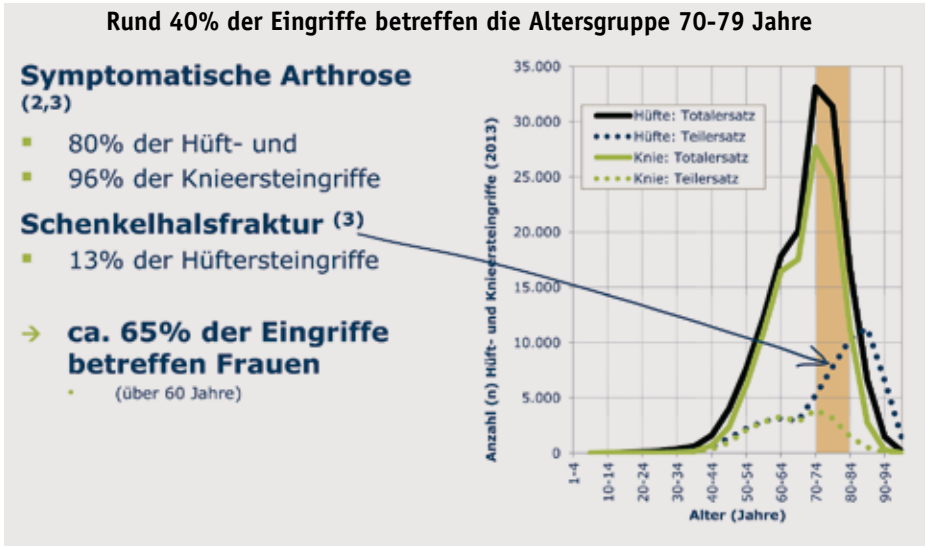


Abb. 2: Häufigkeit der Ersteingriffe ist im zeitlichen Verlauf konstant (Bevölkerung 70+). Aus: Weißbuch Gelenkersatz 2016, Quelle: Statistisches Bundesamt 2014; Claes et al. 2012; Barmer GEK et al.



Abb. 1: Häufigkeit der Ersteingriffe ist im zeitlichen Verlauf konstant (Bevölkerung 70+). Aus: Weißbuch Gelenkersatz 2016, Quelle: Statistisches Bundesamt 2014 und 2015.

Versorgung an immer ältere Patienten anpassen

„Immer mehr Menschen werden nicht nur immer länger, sondern auch immer aktiver mit einem Gelenkersatz leben. Hier bedarf es Anstrengungen, auch künftig die Versorgungsqualität zu sichern. Dazu gehört auch, Patienten gut aufzuklären und ihre Erwartungen mit den Möglichkeiten der jeweiligen Verfahren abzugleichen“, sagte Prof. Heiko Reichel, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU).

Auf die steigende Zahl mehrfacherkrankter Hochbetagter mit Schenkelhalsbrüchen, wies

Prof. Florian Gebhard, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), hin: „Wir werden künftig immer mehr ältere und multimorbide Patienten versorgen, die nach der Gelenkersatz-OP stark mobilitätseingeschränkt und pflegebedürftig sind. Für sie benötigen wir spezielle alterstraumatologische Zentren mit integrierten Behandlungskonzepten zwischen chirurgischen und geriatrischen Abteilungen sowie Rehabilitationseinrichtungen."

Auch für Häussler determiniert die Zunahme älterer Patienten die künftigen Anforderungen an den Gelenkersatz. So sei die damit verbundene Komorbidität ein wichtiger Einflussfaktor auf den Behandlungserfolg. Er forderte in diesem Zusammenhang an heterogene Patientenpopulationen angepasste Behandlungspfade zwischen Geriatrie, Chirurgie und Reha sowie eine Verbesserung der Qualität der Versorgung durch zertifizierte intersektorale Versorgungszentren.

Viele Faktoren beeinflussen die Lebensdauer von Endoprothesen

Ziele des Gelenkersatzes sind, Schmerzen zu lindern und Patienten wieder Mobilität und aktive Teilnahme am täglichen Leben zu ermöglichen. Eine möglichst lange Lebensdauer einer Endoprothese sei dabei erstrebenswert. Diese sogenannte Standzeit hängt von vielen Faktoren ab: vom Lebensalter der Patienten beim Eingriff, dem Krankheitsbild, Begleiterkrankungen wie etwa Osteoporose, von Operationstechniken, aber auch von der individuellen Beanspruchung oder den Materialien. Zu den häufigsten Gründen von Wechseleingriffen gehören Entzündungen, Verrenkungen oder Lockerungen der Kunstgelenke. Genauere Daten dazu soll das 2011 initiierte Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) liefern. Es soll helfen, die Zahl der vorzeitigen Wechseleingriffe zu reduzieren und einen langfristigen Behandlungserfolg zu sichern.

Laut Statistischem Bundesamt wurden 2014 rund 27.000 implantierte Hüftgelenke und rund 21.000 künstliche Kniegelenke ausgewechselt. Die Anzahl der Wechseleingriffe eines Jahres steht nicht in Bezug zu den erstmalig implantierten Gelenken desselben Jahres. Vielmehr sind dies Wechsel von Endoprothesen, die vor Jahren oder auch Jahrzehnten eingesetzt wurden. <<

Ausschreibung „Sponsoring Dissertationen Versorgungsforschung"

>> Der bereits seit 1959 ausgeschriebene „Hufeland-Preis", der als der wohl renommierteste Preis auf dem Gebiet der Präventivmedizin gilt, widmet sich nun auch der Versorgungsforschung. Das Kuratorium der Stiftung, die nach dem deutschen Arzt Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836) benannt ist, lobt in diesem Jahr explizit die finanzielle Unterstützung von Dissertationen auf dem Gebiet der Versorgungsforschung aus: Bis zu vier Doktorarbeiten werden mit einem Betrag in Höhe von jeweils 5.000 Euro unterstützt. Die parallel laufende Ausschreibung des Hufeland-Preises 2016 für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Prävention und Versorgungsforschung besteht jedoch neben der aktuellen Auslobung für Doktoranden unverändert weiter.

Bereits vor vier Jahren hat die Stiftung, getragen von der Deutschen Ärzteversicherung AG, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V., ihre die Satzung um den Themenkreis Versorgungsforschung erweitert. Seitdem können sich die eingereichten Arbeiten nicht nur mit Handlungsfeldern wie Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung, Impfen und Sucht befassen, sondern auch mit Forschungen zu Krankenhaushygiene, Berufskrankheiten, Screening-Programmen und zur Patientenversorgung unter Alltagsbedingungen.

Eine der ersten Versorgungsforscher, die mit diesem Preis ausgezeichnet waren, kamen 2013 aus Greifswald und Hannover: Es waren Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann und Dr. phil. Marco Franze (beide vom Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald) und Dipl.-Psych. Annika Gottschling-Lang (von der Medizinischen Hochschule Hannover), die gemeinsam für ihre Präventionstudie in Kitas ausgezeichnet wurden.

Zur Teilnahme an der diesjährigen Versorgungsforschungs-Ausschreibung berechtigt sind Doktoranden, die sich in ihrer Arbeit mit der Versorgungsforschung befassen. Die Doktorarbeit muss in 2016 begonnen werden oder in diesem Jahr noch in Bearbeitung sein. Die Bewertung der eingereichten Themen erfolgt durch das Kuratorium der Stiftung, in dem die Träger der Stiftung verteten sind; das Kuratorium entscheidet auch über die Vergabe der Förderung, wobei diese Entscheidungen nicht anfechtbar sind.

Mit der Bewerbung einzureichen sind

- eine Vita des Bewerbers
- die schriftliche Bestätigung des Promotionsthemas, des Bearbeitungsstandes und der vorgesehen Bearbeitungszeit durch die Fakultät oder den Doktorvater/die Doktormutter (Betreuer/Betreuerin)
- eine Beurteilung durch den Doktorvater/die Doktormutter.

Die Bewerbungen sind bis zum 31. Dezember 2016 unter dem Stichwort „Promotionsunterstützung Stiftung Hufeland-Preis" zu senden an:

„Hufeland-Preis"
Notar Dr. Christoph Neuhaus
Kattenbug 2
50667 Köln

Die Ausschreibungsunterlagen sind unter www.hufeland-preis.de hinterlegt. Für Fragen steht der Geschäftsführer der Stiftung, Rechtsanwalt Patrick Weidinger, zur Verfügung, entweder per Telefon (0221 148-30785) oder E-Mail (patrick.weidinger@aerzteversicherung.de). <<

TK hat „die Zukunft im Visier"

>> Coaching via Internet, Arzttermine online buchen oder Apps, die Krankheiten behandeln - der Jahresrückblick der Techniker Krankenkasse (TK) ist voller Beispiele, in welchem Tempo die Digitalisierung das Gesundheitswesen verändert. Aber auch der Alltag in einem Dienstleistungsunternehmen wie der TK und die Arbeit ihrer mehr als 13.000 Mitarbeiter verändern sich rasant. Einen Einblick gibt auf 52 Seiten der ewben erschienene neue Geschäftsbericht der TK. Die Digitalausgabe auf tk.de enthält darüber hinaus interaktive Grafiken, viele Filmbeispiele und Fotos aus dem Tagesgeschäft der Kasse.

Unter dem Motto „Die Zukunft im Visier" blickt der Jahresbericht nicht nur mit Daten, Zahlen und Fakten auf das Geschäftsjahr 2015 zurück. Im Videogespräch wagen Experten aus Wirtschaft und Forschung gemeinsam mit TK-Verantwortlichen einen Blick in die Zukunft - so zum Beispiel der Biochemiker Dr. Friedrich von Bohlen und Halbach, der mit TK-Versorgungsinnovations-Chef Daniel Cardinal über die Zukunft der Gesundheitsversorgung und die sich ändernde Rolle des Arztes spricht.

Zu finden ist der Geschäftsbericht im PDF-Format unter www.tk.de (Webcode 269588) und digital unter www.tk.de/geschaeftsbericht. <<

EASD in München

>> Vom 11. bis 20. September ist die Diabetes-Welt zu Gast in München. Anlass dazu bietet der weltweit größte Diabeteskongress, die 52. Jahrestagung der EASD (European Association for the Study of Diabetes), dessen Tagungspräsident Prof. Dr. Hans Hauner ist (Leiter des Else Kröner-Fresenius-Zentrum für Ernährungsmedizin der TU München, Vorsitzender der DDS). <<