

08.10.2019

Pressemitteilung zum DKOU 2019

Staatliches Implantateregister: Orthopäden und Unfallchirurgen für mehr Expertise, mehr Daten und mehr Patientensicherheit



© DKOU / DGOU

Ende September hat der Bundestag beschlossen, ab dem Jahr 2021 alle implantierten Medizinprodukte in einem staatlichen Implantateregister verpflichtend zu erfassen. Dies trifft auch auf die über 450.000 künstlichen Hüft- und Kniegelenke zu, die Orthopäden und Unfallchirurgen hierzulande jedes Jahr implantieren. Die AE - Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik, die Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie (DGOOC) und die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) begrüßen diesen Schritt. Nun gelte es, die Möglichkeiten des Registers für eine bestmögliche Versorgung auch zu nutzen. Warum deshalb unter anderem auch die Prothesenfunktion sowie eine sogenannte Risikoadjustierung - eine Berücksichtigung von Risiken durch besonders schwere Krankheitsbilder - Eingang in das Implantateregister finden sollten, diskutierten Experten auf der Vorab-Presskonferenz des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) am 10. Oktober in Berlin. Sie erläuterten auch, warum Orthopäden und Unfallchirurgen bei der Ausgestaltung einbezogen werden sollten und weshalb ein Dokumentationsmehraufwand nur mit gesonderter Vergütung zu leisten ist.

Von manchen als Jahrhundertoperation bezeichnet, leisten die Ersatzgelenke ihren Dienst in der Regel heute über 20 Jahre (1, 2). Dennoch werden in Deutschland jedes Jahr über 45.000 Wechseloperationen durchgeführt. Diese sind für die Patienten sehr belastend. „Das Implantateregister ist ein wichtiger Schritt für ein bundesweites, flächendeckendes Monitoring eingesetzter Implantate und möglicher Komplikationen“, begrüßt Prof. Dr. Carsten Perka, Ärztlicher Direktor des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie an der Charité - Universitätsmedizin Berlin den aktuellen Beschluss des Bundestages. „Wir sehen es als Bestätigung unserer Arbeit, dass das im Verbund von DGOOC, Kliniken, Krankenkassen und Industrie vor über neun Jahren initiierte Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) für das Implantateregister de facto nun als `Blaupause` dient.“

An dem EPRD nehmen bislang 750 von etwa 1.200 in Frage kommenden Kliniken teil. Schon jetzt liefert es wertvolle Erkenntnisse, etwa über das frühzeitige Versagen neuer Prothesentypen. „Von einer nun verpflichtenden Teilnahme aller Kliniken im Implantateregister versprechen wir uns noch mehr Aussagekraft und damit eine weitere Verbesserung der Patientensicherheit.“ Denn die Teilnahme am EPRD ist freiwillig. Ebenso wird der Dokumentationsaufwand nicht vergütet. „Dies hielt viele Kliniken bisher von einer Teilnahme ab“, berichtet der Orthopäde und Unfallchirurg, der neben seiner Funktion als Kongresspräsident des DKOU 2019 auch Präsident des DGOOC sowie Generalsekretär der

AE ist. „Wir hoffen, dass unser medizinischer Sachverstand bei der Ausgestaltung des staatlichen Registers nun auch genutzt wird, damit die Datenbank Patienten umfassend vor vermeidbaren Risiken und Komplikationen in der Endoprothetik schützen kann.“

„Es würde Sinn machen, nun zusätzliche Information in das Implantateregister aufzunehmen“, sagt Perka. Denn Schlussfolgerungen könnten immer nur so gut sein wie der Datenpool, aus denen sie gewonnen werden. „Das Thema der Risikoadjustierung für komplexe und risikobehaftete Fälle gehört definitiv mit zu den wichtigsten Punkten“, nennt er ein Beispiel. Gerade Zentren und Kliniken der Maximalversorgung behandeln einen hohen Anteil an Patienten mit sehr herausfordernden Krankheitsbildern. „Dies sind Menschen, die oftmals eine Krankenhausodyssee hinter sich haben, mehrfach voroperiert sind und an komplexen Beschwerden wie einer chronischen Infektion oder fortgeschrittenen rheumatischen Erkrankung leiden“, sagt Perka. Da die Ausgangssituation jedoch nicht mit der des Routinefalls vergleichbar sei, gelte es, hier einen Risikoausgleich im Score festzulegen.

„Sonst sind die Einrichtungen, die sich um die schweren Fälle kümmern, in ihrer Bewertung benachteiligt.“ „Wir wollen schließlich, dass auch die wirklich kranken Patienten operiert werden und nicht nur die im Prinzip gesunden Patienten mit Gelenkarthrose, bei denen ein hervorragendes Ergebnis und damit eine erstklassige Bewertung zu erwarten sind“, sagt Perka. Mit einer Risikoadjustierung ließen sich zudem falsch negative Bewertungen von an und für sich guten Prothesen vermeiden, ergänzt er. Denn auch diese könnten in einer Problemsituation schlechter abschneiden.

Auch die tatsächliche Funktion der Prothese sei ein wichtiges Kriterium, das zur Gesamtbetrachtung gehöre. „Hier sollten wir nicht nur uns Ärzte, sondern auch die Patienten selbst zu Wort kommen lassen“, sagt Perka. Das sogenannte PROMS – patient related outcome measurement – steht neben der Risikoadjustierung deshalb ebenfalls auf der Agenda des DKOU.

Doch mehr Qualität gäbe es nicht umsonst: „Eine Ausweitung der Datenerhebung ohne die Bereitstellung von Personal oder eine Bezahlung für die erhobenen Datensätze ist aus meiner Sicht nicht möglich,“ stellt Perka fest. Hier sieht er ebenfalls großen Nachbesserungsbedarf.

Quellen:

(1) [How long does a hip replacement last? A systematic review and meta-analysis of case series and national registry reports with more than 15 years of follow-up](#)

(2) [How long does a knee replacement last? A systematic review and meta-analysis of case series and national registry reports with more than 15 years of follow-up](#)

[Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung des Implantateregisters Deutschland](#)

Weitere Infos

Links:

[Endoprothesenregister Deutschland \(EPRD\)](#)

[DKOU 2019: Wissen braucht Werte](#)

[DKOU 2019: Website](#)

[DKOU 2019: Highlight-Veranstaltungen](#)

Weitere Infos

Kontakt:

Pressestelle DKOU 2019

Anne-Katrin Döbler, Dr. Adelheid Liebendörfer, Christina Seddig,  [Heinke Schöffmann](#)

Tel.: 0711 – 8931-173

Fax: 0711 – 8931-167