

Einleitung

Das QS-Verfahren *Hüftendoprothesenversorgung* betrachtet die Qualität von Implantationen künstlicher Hüftgelenke und von Wechseleingriffen. Hüftendoprothesen werden bei Erkrankungen mit schweren Gelenkbeschwerden eingesetzt, z. B. bei Arthrose (Gelenkverschleiß), oder wenn aufgrund eines Knochenbruchs die Blutversorgung des Hüftkopfs nicht mehr gewährleistet ist.

Das QS-Verfahren *Knieendoprothesenversorgung* untersucht die Versorgungsqualität von Krankenhäusern bei Implantationen eines künstlichen Kniegelenks sowie bei Eingriffen, bei denen ein bestehendes Implantat bzw. Teile des Implantats gewechselt werden. Die Implantation eines künstlichen Kniegelenks kann notwendig sein, wenn der Knorpelverschleiß im Knie (Gonarthrose) deutlich fortgeschritten ist und zu Schmerzen und Funktionseinschränkungen beim Patienten führt. Wichtige Merkmale für die Qualitätsmessung bei künstlichem Hüft- und Kniegelenkersatz sind eine geeignete Indikationsstellung, die Beweglichkeit des Gelenks sowie die Gehfähigkeit nach der Operation, Komplikationen und Todesfälle (Abb. 1). Da im Verfahren *Hüftendoprothesenversorgung* ebenfalls endoprothetisch versorgte hüftgelenknahe Femurfrakturen betrachtet werden, wird auch hier eine kurze präoperative Verweildauer in Form eines Indikators gemessen. Die Sturzgefahr von Patientinnen und Patienten ist nach dem Einsetzen einer Prothese erhöht, sodass individuelle und multimodale Maßnahmen, die im Krankenhaus zur Prävention von Stürzen unternommen werden, ebenfalls ein wichtiges Merkmal für die Versorgungsqualität darstellen.

Follow-up-Indikatoren

Im EJ 2016 wurden erstmals Follow-up-Indikatoren in den Verfahren Knie- und Hüftendoprothesenversorgung ausgewertet. Mit diesen Indikatoren können mittels einer Verknüpfung stationär erhobener QS-Daten aus verschiedenen Behandlungsepisoden einer Patientin oder eines Patienten Langzeitbeobachtungen in der Qualitätssicherung durchgeführt werden. Die Risikobewertung im Follow-up-Indikator zum QS-Verfahren *Hüftendoprothesenversorgung* berücksichtigt zudem die Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahe Femurfraktur (Abb. 2).

Im Beobachtungszeitraum betrug der Anteil der tatsächlich durchgeführten Wechsel bzw. Komponentenwechsel 2,25 % von allen Ersteingriffen. Im QS-Verfahren *Knieendoprothesenversorgung* liegt der Anteil der Patientinnen und Patienten mit einer Knieendoprothesen-Erstimplantation, bei denen kein Wechsel oder Komponentenwechsel innerhalb von 365 Tagen vorgenommen wurde, bei 98,18 %.

Rechnerische Ergebnisse (EJ 2016)

- Bis auf einen Indikator zu Komplikationen im Verfahren *Hüftendoprothesenversorgung* verbesserten sich in beiden Verfahren die Ergebnisse aller Qualitätsindikatoren oder blieben konstant.
- Hüftendoprothesenversorgung: Das Ergebnis des Indikators zur präoperativen Verweildauer von Patienten mit hüftgelenknahe Femurfraktur (QI-ID 54003) verbesserte sich von 2015 auf 2016, jedoch liegt der Bundesdurchschnitt weiterhin über dem geforderten Referenzbereich. Der positive Trend in 13 von 16 Bundesländern zeigt jedoch, dass diesbezüglich noch Verbesserungspotenzial besteht.
- Die gleichbleibend sehr guten Ergebnisse der Indikatoren zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe (QI-IDs 54023, 54005) zeigen, dass kein weiterer Handlungsbedarf für die Qualitätssicherung in diesem Aspekt der Hüft- und Knieendoprothesenversorgung besteht.

Ausblick

Wie im Vorjahr empfiehlt das IQTIG, die Sozialdaten bei den Krankenkassen für das QS-Verfahren *Hüftendoprothesenversorgung* zu nutzen, um über diese Daten weitere Langzeitbeobachtungen auch nach dem Krankenhausaufenthalt durchführen zu können. Zudem sollten auch Patientenbefragungen durchgeführt und für die Qualitätssicherung genutzt werden. Des Weiteren hat das IQTIG vorgeschlagen, die beiden QS-Verfahren *Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung* und *Hüftendoprothesenversorgung* technisch zusammenzulegen. Dies soll ermöglichen, dass sowohl die Operationen nach hüftgelenknahe Oberschenkelbrüchen gemeinsam betrachtet werden können sowie auch getrennt nach ihrer Versorgungsart (knochenerhaltende Operation oder operativer Ersatz mit einem künstlichen Hüftgelenk).

Abb. 1: Ansetzungszeitpunkte der Qualitätsindikatoren in der Hüftendoprothesenversorgung

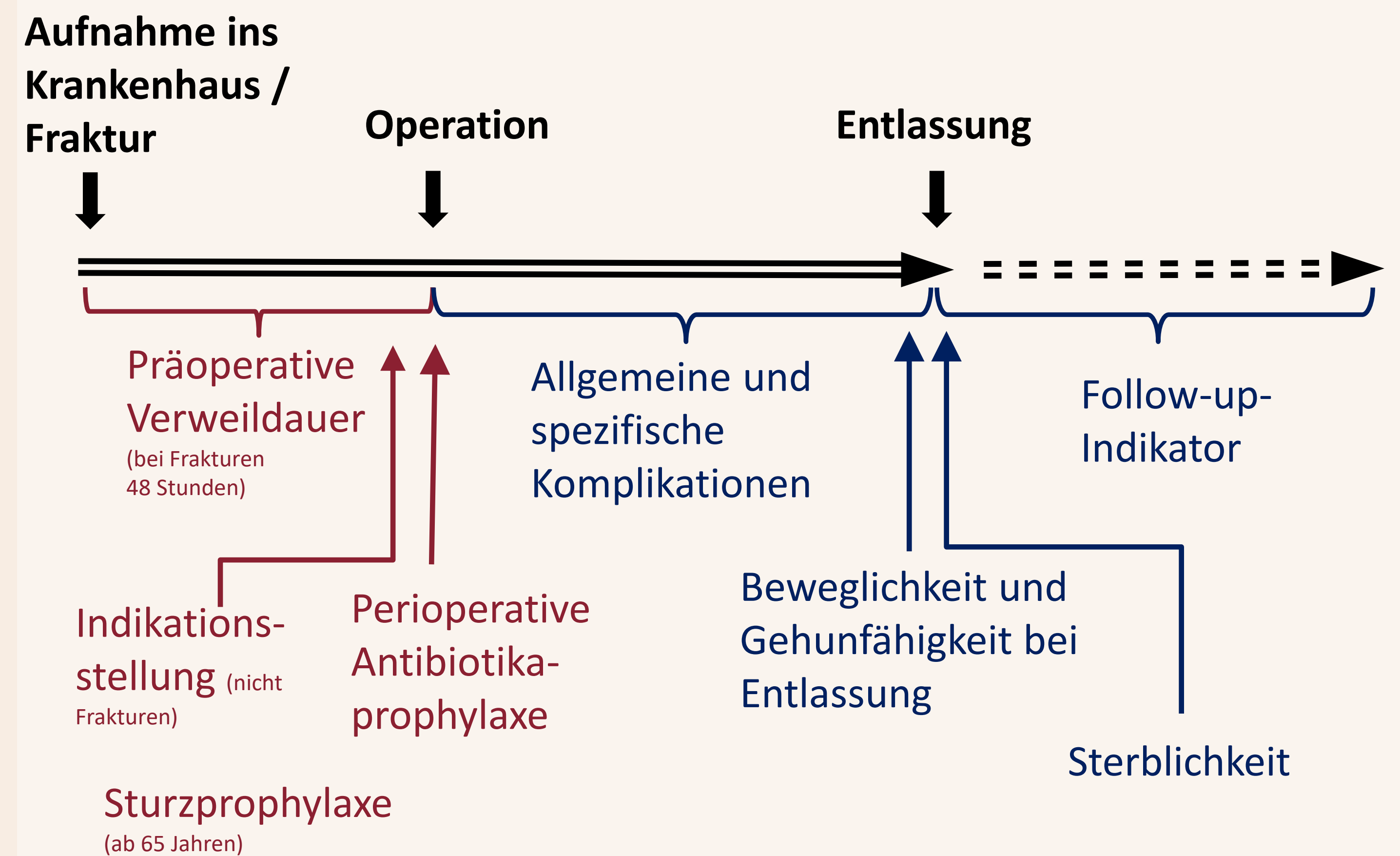
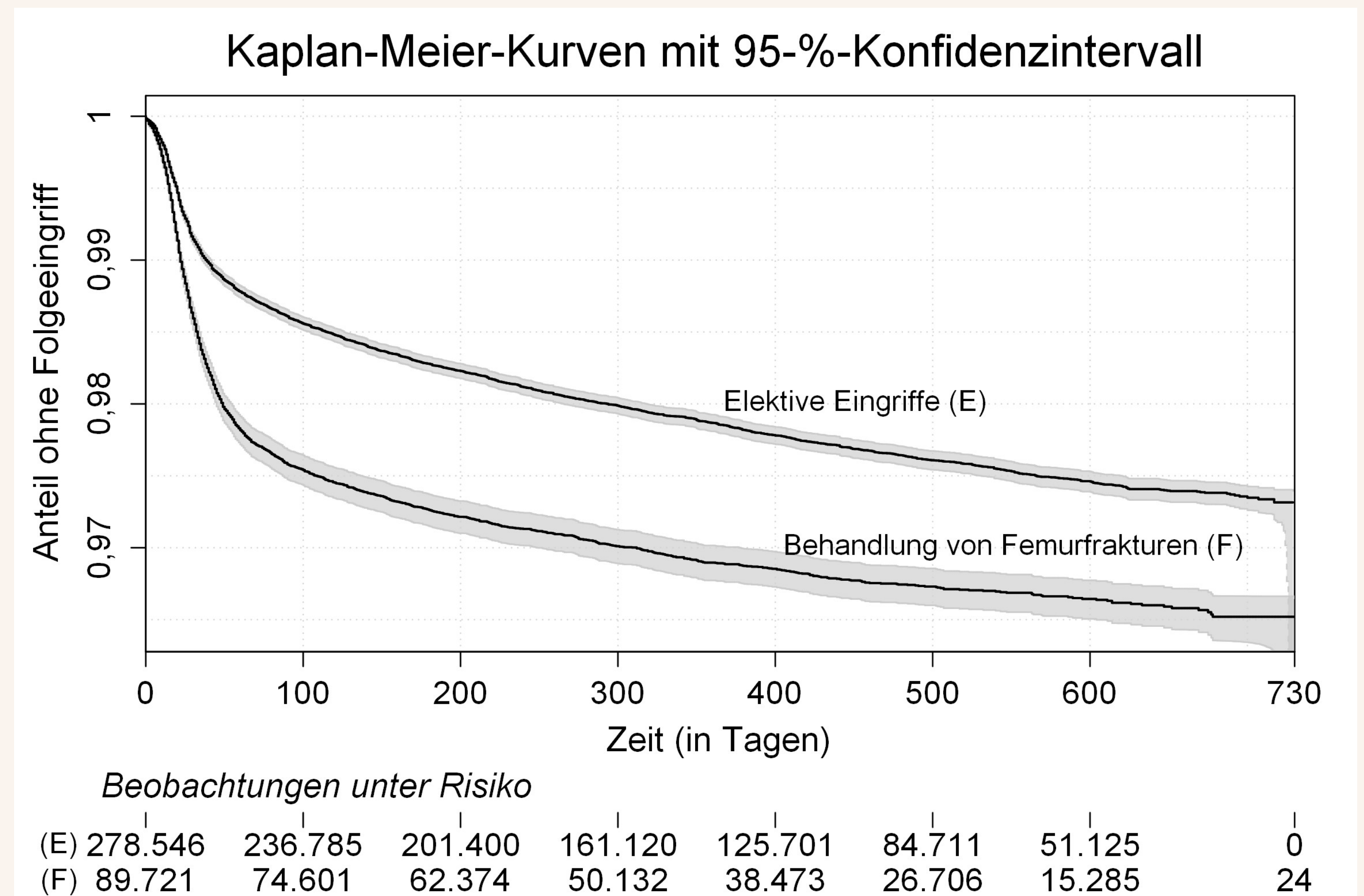


Abb. 2: Kaplan-Meier-Kurve zum QI „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf“ (QI-ID 10271)



Qualitative Ergebnisse (EJ 2015)

- Hüftendoprothesenversorgung: von 3.114 rechnerischen Auffälligkeiten wurden 273 Standorte als qualitativ auffällig bewertet, wobei die Qualität von 1.982 rechnerisch auffälligen Standorten beurteilt wurde
- Knieendoprothesenversorgung: von 1.397 rechnerischen Auffälligkeiten wurden 84 Standorte als qualitativ auffällig bewertet, wobei die Qualität von 744 rechnerisch auffälligen Standorten beurteilt wurde

Qualitative Ergebnisse: Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur (QI-ID 54003)

142 Standorte wurden nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig bewertet. Es wurden ähnliche Gründe wie beim äquivalenten Indikator im QS-Verfahren *Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung* genannt:

- präoperative Einnahme eines Medikaments zur Hemmung der Blutgerinnung
- Fehlen von OP-Teams am Wochenende
- fehlende OP-Kapazitäten wegen anderer Notfälle