

Positionspapier der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie
SGO-SSO

Minimale Fallzahlen in der Orthopädie und Traumatologie: ein Qualitätskriterium?

Dr. med. Josef E. Brandenburg

Präsident SGO-SSO

Einleitung

Anstelle von politischen oder ökonomischen Kriterien soll vermehrt die medizinische Qualität über die Verteilung knapper Finanzmittel entscheiden. Der Ärzteschaft – seit Jahrzehnten mit Qualitätsfragen beschäftigt – ist aber bewusst, dass die Qualitätsmessung in der Medizin schwierig ist.

Kostenträger, Ökonomen und Politiker glauben, mit der Definition von minimalen Fallzahlen ein einfach zu messendes Qualitätskriterium gefunden zu haben.

Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie SGO-SSO, die Kommission für Standesfragen, die Kommission für Qualität und Methodik sowie die Expertengruppen haben sich eingehend mit der Frage nach Mindestmengen auseinandergesetzt.

Die Erkenntnisse sind in diesem Positionspapier zuhanden der politischen Entscheidungsträger zusammengefasst.

Definitionen

Die Begriffe «Mindestmengen» und «minimale Fallzahlen» werden als Synonyme gebraucht.

Der Zeitraum, in dem Mindestmengen gefordert sind, ist uneinheitlich definiert. In der Regel werden diese pro Kalenderjahr verstanden, können sich aber auch auf grössere Zeiträume wie bei der Weiterbildung oder auf unbestimmte Zeit wie bei neuen Verfahren beziehen.

Werden minimale Fallzahlen pro Institution festgelegt, ist meist nicht festgelegt, wie viele Personen mit welchem Weiterbildungsstand bei der Leistungserbringung beteiligt sind.

Prise de position de la Société suisse d'orthopédie et de traumatologie SGO-SSO

Nombre minimal en orthopédie et traumatologie: un critère de qualité?

- Il n'y a aucune base légale pour restreindre l'activité des médecins exerçant en pratique privée uniquement sur la base du nombre d'interventions.
- Il est totalement insuffisant, en orthopédie et traumatologie, de définir un nombre minimal d'interventions basé seulement sur le diagnostic, le traitement, la durée ou le nombre d'intervenants. Ce nombre est donc, par essence, aléatoire.
- Le nombre minimal d'interventions dans le cadre de gros investissements et/ou de structures multidisciplinaires est le fruit d'une réflexion purement économique et non médicale.
- Le nombre minimal d'interventions n'est pas garant d'une meilleure qualité. Les mauvaises interventions ne deviennent pas meilleures même si elles sont réalisées 100 fois.
- Le nombre minimal d'interventions met en danger la qualité de l'indication; il pourra entraîner une augmentation des indications. 10 interventions indiquées sont bien meilleures que 100 mauvaises indications.
- La littérature en orthopédie et traumatologie concernant le nombre minimal d'interventions reste non significative et controversée.

La Société suisse d'orthopédie et de traumatologie s'oppose, de principe, à la définition d'un nombre minimal d'interventions. Elle invite les décideurs de la santé publique à fonder leurs décisions sur des arguments politiques et économiques.

Korrespondenz:
Dr. phil. Catherine Perrin
Office SGO-SSO
15, avenue des Planches
CH-1820 Montreux
Tel. 021 963 21 39
Fax 021 963 21 49

office@cpconsulting.ch

Bisher wurde uneinheitlich festgelegt, ob für Diagnosen oder Behandlungsmassnahmen Mindestmengen gelten sollen. Auch wurden Mindestmengen pauschal für ganze Spezialgebiete gefordert, wie zum Beispiel für die Wirbelsäulenchirurgie.

Fallzahlen in der Weiterbildung

Als zuständige Standesorganisation für die Weiterbildung in der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates beschäftigt sich die SGO-SSO seit Jahrzehnten mit Fallzahlen.

Für die Erlangung des Titels Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates ist der Nachweis einer minimalen Anzahl Operationen gefordert. Der Operationskatalog ist zentraler Bestandteil des Weiterbildungsprogramms, das von der FMH und den zuständigen Behörden laufend überprüft und genehmigt wird.

Mindestmengen pro Ärztin oder Arzt

Die Erteilung der Bewilligung zur freien Berufsausübung ist gesetzlich geregelt. Für die Vorschrift von minimalen Fallzahlen für eine einzelne Medizinalperson fehlt die Gesetzesgrundlage.

Mit der Erlangung des Facharztstitels ist der Titelträger in der Lage, den Katalog der Standardeingriffe selbständig durchzuführen. Die Dignitätsdatenbank des TARMED regelt im Sozialversicherungsbereich, für welche Behandlungen welcher Facharzt berechtigt ist.

Ausserhalb des Sozialversicherungsbereichs fehlen solche Einschränkungen.

Im Umfeld von Patientenorganisationen, Medien und der Rechtssprechung in Haftungsfragen wird allerdings der freipraktizierenden Ärzteschaft – vor allem in den operativen Fächern – ein Qualitätsanspruch aufgezwungen, der mit der Festlegung von Mindestmengen nicht erreicht wird.

Bei Einführung von Mindestmengen müsste berücksichtigt werden, wie viele Behandlungen vom betreffenden Arzt insgesamt durchgeführt worden sind. Im Verlaufe des Berufslebens ändert sich die quantitative Belastung bei erhaltenem qualitativem Können, weshalb ein Unterschreiten der minimalen Fallzahl kein Qualitätsverlust bedeutet. Dasselbe gilt bei temporären beruflichen Veränderungen, wie längere Abwesenheiten durch Krankheit, Auszeiten oder Fortbildung.

Institutionelle Mindestmengen

Zur Verteilung von Finanzmitteln sind Mindestmengen dann angezeigt, wenn eine bestimmte Behandlung mit grossen Investitionen verbun-

den ist. Es handelt sich dabei jedoch weitgehend um ökonomische Entscheide eines öffentlichen Spitals oder einer privaten Klinik. Als Beispiel sei die Herzchirurgie genannt.

Solche wirtschaftlichen Überlegungen beinhalten die Gefahr der Ausdehnung der Indikationsstellung zur Erreichung der Mindestmengen, was der medizinischen Qualität jedoch entgegenläuft (vgl. Abschnitt «Indikationenqualität»).

Für komplexe interdisziplinäre Verfahren sind minimale Fallzahlen sinnvoll. Als Beispiel sei die Transplantationschirurgie erwähnt. In der Orthopädie und Traumatologie fallen wenige Subspezialgebiete in diesen Bereich, zum Beispiel die Behandlung von bösartigen Tumoren.

Im Interesse der Behandlungsqualität müssten die minimalen Fallzahlen einer Institution der Anzahl der beteiligten Ärztinnen und Ärzte entsprechen. Dabei müsste auch ein allfälliger Weiterbildungsauftrag einer Institution berücksichtigt werden.

Fachliche Differenzierung minimaler Fallzahlen

Die undifferenzierte Festlegung von Mindestmengen für ein ganzes Fachgebiet oder eine Subspezialisierung ist abzulehnen. Die Kniechirurgie zum Beispiel erstreckt sich von der Behandlung kindlicher Wachstumsstörungen über Bandverletzungen des Sportlers bis zur Endoprothetik des Betagten. Die Wirbelsäulenchirurgie beinhaltet Verletzungen, Korrekturen im Wachstumsalter, degenerative Erkrankungen.

Die Beschränkung auf einzelne Diagnosen ist ebenso unsinnig. Die Kenntnisse der Anatomie, Pathophysiologie und Biomechanik erlauben die identische oder ähnliche Behandlung bei verschiedenen Diagnosen. Als Beispiel sei die Schulterchirurgie erwähnt, in der Unfälle und degenerative Behandlungen mit gleichen oder ähnlichen Verfahren durchgeführt werden.

Die Beschränkung auf einzelne Behandlungsverfahren ist in der Orthopädie und Traumatologie absurd. Als Beispiel sei die Behandlung des Hallux valgus angeführt. Gestützt auf Erfahrungen in konservativen und operativen Methoden muss das Behandlungskonzept und vor allem die Wahl eines operativen Eingriffs dem Einzelfall angepasst werden. Mit minimalen Fallzahlen einzelner Eingriffe würden die Behandlungspalette und damit die Qualität in unnötiger Weise beschränkt.

In einigen Spezialbereichen wie zum Beispiel der Kinderorthopädie treten viele Krankheitsbilder und Diagnosen selten auf. Mindestmengen würden eine Behandlung praktisch verunmöglichlichen.

Fallzahlen bei neuen Verfahren

Im Vergleich mit Medikamenten ist die Einführung neuer chirurgischer Behandlungen weit weniger reguliert. Eine gegenüber bekannten Verfahren höhere Komplikationsrate wird jeweils mit der sogenannten Lernkurve begründet. Über die Zeitdauer und die Anzahl nötiger Eingriffe besteht ebenso Unklarheit wie über weitere Elemente einer Einführungs- und Lernphase neuer Verfahren.

Zwar bestehen Vorgaben der zuständigen Ethikkommissionen und die ärztliche Aufklärungspflicht. Trotzdem werden in diesem Bereich die Fachgesellschaften – so auch die SGO-SSO – regulierend und normativ tätig werden.

Ergebnisqualität

Ein gutes Ergebnis einer orthopädischen Behandlung beinhaltet das Erreichen des geplanten Behandlungsziels, möglichst ohne oder mit nur geringen Komplikationen und mit einem möglichst lange anhaltenden Ergebnis.

Die Erfahrung des behandelnden Orthopäden vor allem bei operativen Massnahmen beeinflusst das Ergebnis erheblich. Allerdings sind die übrigen Faktoren, wie Alter des Patienten, Begleiterkrankungen, psychosoziales Umfeld, andere an der Behandlung beteiligte Personen usw. oft von grösserer Bedeutung.

Die Kriterien der Weiter- und Fortbildungsordnung garantieren eine Orthopädie von höchster Qualität.

Die jahrzehntelangen Aktivitäten der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie SGO-SSO zielen auf den Erhalt und die Verbesserung der Qualität mit Kongressen, Fortbildungsveranstaltungen, Operationskursen. Komplikationen und Langzeitresultate werden dauernd analysiert und publiziert.

Eine Kommission für Qualität und Methodik sowie Expertengruppen erarbeiten laufend Richtlinien für spezifische Behandlungen.

In Zusammenarbeit mit der Industrie und den Kostenträgern wurde ein Implantatregister eingerichtet. Dieses dient als Frühwarnsystem von Implantatversagern und gibt Auskunft über das Langzeitverhalten von Materialien, Systemen und Verfahren.

Die Festlegung von minimalen Fallzahlen führt nicht per se zur Qualitätsverbesserung.

100mal schlecht behandelt ist nicht besser als 10mal gut.

Indikationenqualität

Jede Behandlung bedarf einer Indikation, der medizinischen Begründung, weshalb gerade diese Massnahme zu diesem Zeitpunkt als die richtige betrachtet wird. Eine Behandlung kann zu einem guten Ergebnis führen, aber zu früh oder zu spät, im allgemeinen richtig, aber für das Individuum falsch oder gar überflüssig sein.

Die Festlegung von Mindestmengen berücksichtigt die Indikationenqualität ungenügend. 100 falsch indizierte Eingriffe sind schlechter als 10 richtig indizierte.

Deshalb hat die Indikationenqualität für den Einsatz und die Verteilung von Finanzmitteln viel grössere Bedeutung als die Ergebnisqualität. Die SGO-SSO ist bemüht, mit evidenzbasierter Medizin die Indikationenqualität zu verbessern. Diesem Thema sind regelmässig mehrere Sitzungen des Jahreskongresses gewidmet.

Minimale Fallzahlen führen zu einer Verschlechterung der Indikationenqualität. Wer den Leistungsauftrag nicht gefährden will, muss die Mindestmengen im festgelegten Zeitraum erreichen, was oft einzig durch Ausweitung der Indikation erreicht wird. Beispiele aus Deutschland zeigen, dass mit der Einführung von minimalen Fallzahlen an einzelnen Spitälern und Kliniken die Zahlen einzelner Eingriffe sprunghaft anstiegen, ein Phänomen, das mit der Epidemiologie nicht zu erklären war.

Fachliteratur

Vor allem die Expertengruppen der SGO-SSO haben die für das jeweilige Spezialgebiet relevante Fachliteratur analysiert.

Die wenigen Publikationen zeigen, dass Mindestmengen auf einzelne Aspekte wie Operationsdauer oder bei speziellen Zugangswegen Einfluss haben können.

Ein Zusammenhang zwischen Fallzahl und Behandlungsergebnis kann nicht schlüssig gefunden werden, in einzelnen Publikationen werden sogar bei grösseren Fallvolumina negative Auswirkungen beschrieben.