

**Gemeinsame Stellungnahme der AGA und des BVASK
in Kooperation mit BDC, BVOU, DGOOC und DGU
zur stationären Durchführung
rekonstruktiver arthroskopischer Eingriffe an Knie- und Schultergelenk**

In letzter Zeit kommt es durch Kostenträger vereinzelt zur Infragestellung der Kostenübernahme bei stationärer Durchführung von rekonstruktiven arthroskopischen Operationen an Knie- und Schultergelenken, namentlich bei Kreuzbandplastiken und Rotatorenmanschettenrekonstruktionen. Um Schaden von den betroffenen Patienten abzuwenden und eine Ausweitung von Kostenübernahmeverweigerung stationärer Behandlung durch Versicherungen aus rein pekuniären Gründen bei o.a. Eingriffen zu verhindern, nehmen hierzu die unterzeichnenden Fach- und Berufsverbände wie folgt Stellung:

Die in Frage stehenden Eingriffe sind aufwändige Operationen mit OP-Zeiten jenseits einer Stunde und dementsprechenden Narkosezeiten von 90 Minuten und mehr. In der Regel gehen sie mit mittel- bis großflächiger Eröffnung des Markraumes großer Knochen und Einbringung von Implantaten einher. Die anschließende Beeinträchtigung der Gelenkfunktion ist erheblich. Eine strikte Ruhigstellung und Hochlagerung der betroffenen Extremität ist erforderlich. Es besteht ein hohes postoperatives Schmerzniveau, welches mit peripher wirksamen Schmerzmitteln in der Regel nicht ausreichend behandelbar ist. Aus diesem Grund ergibt sich die Notwendigkeit zu einer interdisziplinären Schmerztherapie. Des Weiteren bestehen bei den betreffenden Eingriffen eine nicht unerhebliche Nachblutungsgefahr sowie eine erhöhte Infektionsgefahr. Die Entlassung bei ambulanter oder kurzstationärer Durchführung erfolgt mit im OP-Gebiet einliegenden Redondrainagen. Zudem ergibt sich die Notwendigkeit zur Frühmobilisation unter fachlicher Anleitung.

Aus oben genannten Gründen kann eine ambulante Durchführung dieser Eingriffe nicht normativ vorgegeben werden. Eine ambulante Durchführung ist in hierfür spezialisierten Zentren möglich, wenn eine wohnortnahe Versorgung, adäquate Transport- und häusliche Betreuungsmöglichkeiten sowie hinreichend barrierearme Wohnverhältnisse bestehen. Ferner muss seitens der betroffenen Patienten der Wille zur Inkaufnahme der ihn stark beeinträchtigenden Begleitumstände bei ambulanter Durchführung dieser Eingriffe vorliegen. Des Weiteren müssen Patienten über die entsprechenden kognitiven Fähigkeiten zur Umsetzung einschlägiger Anweisungen verfügen. Aus diesen Gründen ist zurzeit die stationäre Durchführung dieser Eingriffe der Regelfall.

Die Entscheidung über die ambulante oder stationäre Durchführung muss deshalb weiterhin der behandelnde Arzt unter verantwortlicher Abwägung oben angeführter Risiken unter Kenntnis der häuslichen Situation in Abstimmung mit dem zu operierenden Patienten fällen können. Keineswegs dürfen hier pekuniäre Überlegungen zu einer erhöhten Patientengefährdung führen.



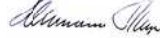
Prof. Dr.
Hans-Peter
Bruch
Präsident BDC



Dr. Daniel
Frank
Präsident
DGOU
Präsident
DGOOC



Helmut **Mälzer**
Präsident
BVOU



PD Dr.
Hermann
Mayr
Präsident AGA



PD Dr. Ralf
Müller-Rath
1.
Vorsitzender
BVASK



Prof. Dr.
Norbert
Südkamp
Präsident
DGU