



Zu viele künstliche Gelenke?

Stellungnahme der Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC) aus aktuellem Anlass

Berlin – Klagen über das deutsche Gesundheitswesen gibt es reichlich: Zu teuer und ineffizient. Dabei steigt die Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung ständig an. Dies ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass der Hüftgelenkverschleiß heute durch eine Endoprothese so erfolgreich behandelt werden kann, dass der künstliche Hüftgelenkersatz als die „Operation des 20. Jahrhunderts“ bezeichnet wurde: Ältere Menschen mit Hüft- und Kniegelenksverschleiß oder Schenkelhalsbrüchen müssen nicht mehr invalide im Lehnstuhl sitzen, sondern können weiterhin mobil bleiben und ersparen dem Staat die Folgekosten anderer chronischer Erkrankungen wie Herz- und Kreislaufproblemen oder Depressionen.

Dessen ungeachtet wird mit großer Regelmäßigkeit scheinbar allein der Hüft- und Kniegelenkersatz für eine Mengenausweitung und Kostensteigerung im Gesundheitswesen verantwortlich gemacht. Phillip Missfelder hat vor Jahren bereits einmal die Rentner aufgeschreckt, als er eine zahlenmäßige Begrenzung des Gelenkersatzes forderte. Die Barmer GEK hat erst 2010 den vermeintlichen Anstieg der Hüft- und Kniegelenkersatzoperation beklagt und die Vermutung geäußert, dass „Rentner ohne künstliches Knie- oder Hüftgelenk schon bald in der Minderheit sein könnten“. Nun hat Gesundheitsminister Bahr in einem Interview mit der Rheinischen Post geäußert: „Deutschland gilt als Weltmeister bei den Endoprothesen für Knie und Hüften. Krankenkassen und Experten bezweifeln, ob die Fallzahlsteigerungen notwendig sind“.

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) beobachtet die Versorgung im Bereich von Hüft- und Knieendoprothetik seit Jahren mit großer Sorgfalt. In Kooperation mit der AOK hat sie einen sogenannten „Versorgungsatlas“ auf den Weg gebracht, der die so genannte „Mengenausweitung“ und die Versorgungshäufigkeit von Hüft- und Knieendoprothetik auf Länder- und Kreisebene analysiert. Daraus folgt:

1. Ein deutlicher Anstieg von Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen fand zwischen den Jahren 2003 und 2005 statt, also zu Zeiten der Einführung des politisch gewollten (DRG-) Fallpauschalensystems in den Krankenhäusern. Seit 2008 ist kaum noch eine Zunahme der Operationshäufigkeit festzustellen. Nach offiziellen Daten (Externe Stationäre Qualitätssicherung ESQS) ist sowohl bei der Hüft- als auch bei der Knieendoprothetik von 2009 auf 2010 sogar ein Rückgang von 0,5 bzw. ein Prozent zu beobachten.
2. Eine Zunahme von Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen ist bereits allein der demografischen Entwicklung geschuldet, denn Hüft- und Kniegelenksverschleiß beziehungsweise Schenkelhalsbrüche sind Erkrankungen und Verletzungen vorwiegend des höheren Lebensalters. Und: „Deutschland wird immer älter“...
3. Deutschland ist gemeinsam mit der Schweiz Weltmeister hinsichtlich der Versorgung mit künstlichen Hüft- und Kniegelenken. Die hierzu vorliegenden Statistiken vergleichen allerdings „Äpfel mit Birnen“; denn in Deutschland werden die geplanten (elektiven) Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen mit denjenigen

nach Schenkelhalsbrüchen als auch mit Wechseloperationen zusammengefasst. In anderen Ländern ist dies nicht der Fall. Die Statistiken sind also insofern nicht vergleichbar.

4. Eine Mengenausweitung durch eine sogenannte angebotsindizierte Nachfrage wurde immer wieder vermutet. Der Versorgungsatlas der DGOOC gemeinsam mit der AOK zeigt allerdings, dass sich diese gerade in Deutschland nicht nachweisen lässt. Es ist vielmehr umgekehrt: Dort, wo mehr Orthopäden tätig sind, wird weniger operiert. Dies zeigt, dass offenbar mit einer guten konservativen Behandlung in der orthopädischen Fachpraxis die Möglichkeiten des Gelenkerhaltes solange wie möglich ausgeschöpft werden.
5. Gemeinsame Qualitätsinitiativen von Fachgesellschaften und anderen Institutionen des Gesundheitswesens sind wichtige Beiträge zur Qualitätssicherung und Kostenreduktion, so zum Beispiel das Endoprothesenregister (EPRD) der deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), das kurz vor der Einführung steht.
6. Die DGOOC beobachtet dagegen mit Sorge den Zuwachs der Wirbelsäulenoperationen, der sich allein mit der demographischen Entwicklung und dem technologischen Fortschritt nicht erklären lässt. Mit Analysen aus dem Versorgungsatlas sollen Instrumente zur Qualitätssicherung auf diesem Sektor entwickelt werden.

Die DGOOC fordert daher die Politiker zu einem konstruktiven Dialog auf – einem Dialog, den sie selbst bereits mit verschiedenen Entscheidungsträgern in der Gesundheitsversorgung, darunter auch den Kostenträgern, allen voran der AOK, auf den Weg gebracht hat. Nur im Dialog lässt sich der hohe Standard der medizinischen und insbesondere der orthopädisch-unfallchirurgischen Versorgung in Deutschland erhalten. Die Fachgesellschaften haben eine Reihe von Vorschlägen unterbreitet, die nicht nur Qualität fördernd, sondern auch kostensparend sind.

☐ Ich bitte um einen Interviewtermin mit Professor Fritz Uwe Niethard. Bitte stellen Sie einen Kontakt her.

☐ Bitte informieren Sie mich kontinuierlich über die Themen der DGOOC.

☐ Bitte senden Sie mir keine weiteren Informationen der DGOOC zu.

Name:
Medium:
Adresse:
Tel.:
Fax:
E-Mail:

Ihre Kontakte für Rückfragen:

Christina Seddig
Thieme PR-AGENTUR
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-442

Telefax: 0711 8931-167
seddig@medizinkommunikation.org

Professor Fritz-Uwe Niethard
Generalsekretär
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin
Mail: info@dgooc.de