

Zu viele Hüft- und Knieprothesen?

Interview mit Dr. Wolfgang Cordier zur Debatte um künstliche Gelenke



Seit rund 40 Jahren werden in Deutschland Knie- und Hüftendoprothesen implantiert. Dabei bestimmten in den 70er Jahren Fragen nach Wirksamkeit und Haltbarkeit der Prothesen die Debatte. Diese dürfen als positiv beantwortet gelten. Heute werden dagegen Notwendigkeit und Finanzierbarkeit dieser Eingriffe kritisch gesehen: In den Jahren 2003 bis 2010 bezahlten die gesetzlichen Krankenkassen 1,4 Millionen Hüftgelenkoperationen und eine Million Kniegelenkimplantate. Um es in Zahlen auszudrücken: Jährlich überweisen die Krankenkassen 2,9 Milliarden Euro für Erstimplantate und 550 Millionen Euro für Nachoperationen - Rehaleistungen nicht mitgerechnet - Tendenz steigend. Dr. Wolfgang Cordier, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und spezielle orthopädische Chirurgie am Wuppertaler Krankenhaus St. Josef, findet

diese Diskussion nachvollziehbar, meint aber auch: „Es geht um noch ganz andere Fragen!“

Das CellitinnenForum führte dazu mit ihm ein Interview:

In den vergangenen Monaten machte die Meldung Schlagzeilen: „Es werden zu viele künstliche Knie- und Hüftgelenke eingebaut!“ Spüren Sie Verunsicherung bei den Patientinnen und Patienten?

Klare Antwort: Nein! Und das hat einen einleuchtenden Grund: Beim Patienten steht die Lösung seines Problems im Mittelpunkt, nicht die allgemeine Debatte.

Aber gerade das könnte ja bedeuten, dass er zu schnell zu überzeugen wäre?

Davon zu überzeugen, dass er unbedingt eine Endprothese benötigt?! – Kein verantwortlich handelnder Arzt sagt zur Begrüßung: ‚Sie brauchen eine Prothese‘. Er fragt, bewertet, schlägt vor und bezieht den Patienten in die Entscheidung ein. Das zeigt: Ja, es wird Überzeugungsarbeit geleistet. Aber eine, die auf alles schaut: Auf die Krankheitsgeschichte, die aktuelle Lebenssituation, die Beweggründe und die Vorhaben des Patienten.



Dr. Wolfgang Cordier bei der Operation



Aus ihrer Sicht ist der Vorwurf also aus der Luft gegriffen?

Aus meiner Sicht benennt er ein Problem, ohne auf dessen Ursachen zu schauen. Die orthopädische Leistung ist heute höchst arbeitsteilig organisiert. Zugleich muss es in den einzelnen Segmenten – etwa der medikamentösen, der arthroskopischen und der endoprothetischen Versorgung – eine hohe Frequenz und eine große Routine geben, damit beides stimmt: Die ökonomischen Zahlen und die medizinische Güte. Deshalb braucht die Diskussion, die ich im Grundsatz für richtig halte, eine andere Ausgangsfrage. Die müsste, finde ich, lauten: Was bietet die höchste Gewähr dafür, dass Menschen mit einem Knieproblem die Versorgung erfahren, die für sie die angemessene ist?

Was wäre Ihre Antwort auf diese Frage?

Die höchste Gewähr ist dann gegeben, wenn unter einem Dach beides zu finden ist: Vielfalt und

Frequenz. Vielfalt, was die mit einem Thema befassten Disziplinen angeht. Frequenz, was die Häufigkeit der jeweiligen Leistung in einem Fach betrifft.

Wie trägt die Tatsache, dass Vielfalt und Frequenz unter einem Dach anzutreffen sind, dazu bei, dass nicht tatsächlich zu häufig Prothesen eingebaut werden?

Ich will ein Beispiel aus einem anderen Lebensbereich nehmen, den wir alle kennen: Ich bin am Flughafen, kann vor dem Flug noch etwas einkaufen. Dann finde ich den Duty-Free-Bereich und dort ein Angebot verschiedenster Waren – vom Parfüm, über die Lederhandtasche bis zur Digitalkamera. In diesem Shop-in-Shop-System bekomme ich hochwertige Waren aus verschiedensten Bereichen des viel zitierten ‚nichtalltäglichen Bedarfs‘. Ich sehe alles, kann mich beraten lassen, auch mit dem, was ich ‚von draußen‘ kenne, vergleichen. Und dann entscheide ich, wie ich mein Geld anlege. Bei einem Problem

mit dem Bewegungsapparat ist das Phänomen das Gleiche: Ich habe ein Problem mit dem Knie, gehe in ein Fachkrankenhaus, und ich weiß, hier finde ich, was mir hilft: Eine medikamentöse Therapie, die sogar stationär als Schmerztherapie stattfinden kann, eine arthroskopisch ausgerichtete Klinik, die einen eingegrenzten Eingriff durchführt, und eben auch die Orthopädie, die mich mit einer Teil- oder auch Voll-Endoprothese versorgen kann. Es gibt niemanden, der eine Endoprothese ‚will‘. Es gibt Menschen, die leiden und nach der besten Versorgung für sich fragen. Jede kluge Gesundheitspolitik stärkt die Souveränität der Patienten bei der Frage, was ihnen hilft. Fachkrankenhäuser mit den entsprechenden Disziplinen und deren einzelne Kliniken mit ihrer jeweiligen Expertise bieten hier nach meiner Auffassung die besten Optionen.

Zur Person:

Dr. Wolfgang Cordier ist Chefarzt der Klinik für Orthopädie und spezielle orthopädische Chirurgie am Krankenhaus St. Josef. An seiner Klinik finden jährlich rund 900 endoprothetische Operationen statt. Die Qualität dieser Arbeit dokumentiert eine Patientenbefragung der AOK Rheinland/Hamburg. Hier rangierte das Haus in den letzten Jahren immer unter den Top-Kliniken im Bereich der AOK Rheinland/Hamburg.