



DGOU Geschäftsstelle

Luisenstr. 58/59
10117 Berlin
Tel. +49 - (0)30 - 2021 5480
Fax +49 - (0)30 - 2021 5481
office@dgou.de
www.dgou.de

Stellungnahme vom 28.07.2010

Klagen über das deutsche Gesundheitswesen gibt es reichlich. Die BARMER GEK beklagt nun den Anstieg der Hüft- bzw. Kniegelenkersatz-Operationen. Allein im letzten Jahr wurden rund 209.000 Hüft- und 175.000 Knie-Endoprothesen eingesetzt, wofür die Krankenversicherung rund 2,9 Mrd. Euro ausgab. Mit der Vermutung, dass „Rentner ohne künstliches Knie- oder Hüftgelenk schon bald in der Minderheit sein könnten“, wird hinterfragt, ob durch eine zu breite Indikationsstellung bereits eine Tendenz zur Überversorgung bestehe.

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) beobachtet die Versorgung im Bereich von Hüft- und Knie-Endoprothetik seit Jahren mit großer Sorgfalt. Sie warnt daher vor voreiligen Schlüssen über die so genannte „Mengenausweitung“ und fordert eine gründliche Analyse der Daten:

1. Eine Zunahme von Hüft- und Kniegelenks-Operationen ist bereits allein der demografischen Entwicklung geschuldet; denn Hüft- und Kniegelenksverschleiß bzw. Schenkelhalsfrakturen sind Erkrankungen und Verletzungen vorwiegend des höheren Lebensalters.
2. Der moderne Hüft- und Kniegelenkersatz gehört zu den erfolgreichsten Operationen überhaupt. Insofern hat sich auch die Indikationsstellung für Patienten verlagert, die früher vorwiegend korrigierenden Operationen an Hüft- und Kniegelenk (sog. Umstellungsosteotomien) zugeführt wurden. Dies betrifft vor allem die Spätfolgen der früher unbehandelten Hüftgelenkdysplasie und Hüftgelenksverrenkung, die bereits im frühen Erwachsenenalter zum Hüftgelenksverschleiß führt. Diese in den 60er und 70er Jahren zu spät behandelten Patienten erreichen nun das Alter, in dem der künstliche Hüftgelenkersatz Gutes leistet.
3. Eine Indikationsausweitung ist denkbar, aber nicht belegbar. Die DGOU beobachtet mit Sorge die politisch gewollte Diversifizierung der Versorgungsstrukturen. Aus diesem Grund hat die Fachgesellschaft mit der AOK das Projekt „Versorgungsatlas“ auf den Weg gebracht, mit dem regionsspezifisch die Häufigkeit von ausgewählten Knochen – und Gelenkoperationen gelistet und überprüft werden soll. Nur so lässt sich abklären, ob es eine „angebotsinduzierte Nachfrage“ für diese Operationen gibt.
4. Auch bezüglich einer möglichen Kostenreduktion und Sicherung der Versorgungsqualität hat sich die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) eingebracht. Seit Jahren wird ein Endoprothesenregister gefordert, das bisher an politischen Einwänden gescheitert ist. Ein Endoprothesenregister kann nachweislich zu einer Verbesserung der gesamten Versorgungsqualität führen. Die Revisionsrate nach Hüftendoprothetik konnte z. B. in Schweden nach Einführung eines Registers fast halbiert werden. Würden man die Erfahrungen aus Schweden auf deutsche Verhältnisse übertragen, ergäbe sich bei vorsichtiger Kalkulation ein Einsparpotenzial von über 40 Millionen Euro.
5. Zu Recht weist die BARMER GEK darauf hin, dass sich jegliche Arthrose, aber vor allem der Kniegelenksverschleiß durch körperliche Bewegung und eine gesunde Ernährung verringern lässt. Die DGOU hat hierfür Präventionsprogramme aufgelegt, die es gesetzlich zu fördern gilt. Dies gilt im Übrigen auch für die Vorbeugung Osteoporose, die die wichtigste Ursache der Schenkelhals-Frakturen darstellt. Auch auf diesem Sektor gibt es von Seiten der Fachgesellschaften Empfehlungen, die nicht genügend umgesetzt sind.

Die DGOU fordert daher Krankenkassen und Politiker zu einem konstruktiven Dialog auf. 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 qualitätsfördernd, sondern auch kostensparend sind.