



Hüftgelenkoperation: „Erst bei der Berentung werden wir Ärzte sehen, ob wir gut gearbeitet haben“

MICHAEL TIMM

MEDIZIN

Mit Kunst Hüfte zum Marathon

Der Einbau von Hüftprothesen ist dank eines neuen Abrechnungssystems für die Kliniken lukrativer geworden. Seither wird die Operation in Deutschland aggressiv beworben – und immer häufiger durchgeführt. Die Zufriedenheit der Patienten aber nimmt ab.

So“, sagt Alfred Karbowski, „und jetzt den Prothesenschaft bitte!“ Wie fast jeden Vormittag steht der Chefarzt der Orthopädischen Klinik im Operationssaal des Kölner Krankenhauses der Augustinerinnen. Die Patientin, die vor ihm auf dem OP-Tisch liegt, leidet an Hüftarthrose. Jeder Schritt tat ihr weh, sie konnte nur noch humpeln, der ständige Schmerz ließ sich mit Medikamenten kaum mehr betäuben.

Den kranken Kopf des Oberschenkelknochens hat Karbowski bereits abgesägt, von oben hat er ein tiefes Loch in die Mitte des Oberschenkelknochens geraspelt. Jetzt nimmt er den Prothesenschaft und hämmert ihn mit kleinen, festen Stößen in den Oberschenkelknochen hinein. Klack, klack, bis der Ton des Hammers ein wenig heller wird. „Stopp!“, sagt Karbowski. „Das reicht.“ Die Prothese sitzt.

6400 bis 6800 Euro beträgt die sogenannte Fallpauschale, die das Krankenhaus von den gesetzlichen Krankenkassen für diese Operation erhält. So legt es das neue Abrechnungssystem (DRG-System) fest, dessen Einführung in Deutschland Anfang 2003 begann. Von dieser Pauschale muss das Krankenhaus Prothese, Arztgehälter und die Pflege der Patientin bezahlen – was übrig bleibt, ist der Gewinn. Und der ist beträchtlich.

Seit Einführung des Fallpauschalensystems reißen sich die Kliniken geradezu darum, neue Hüftgelenke einsetzen zu dürfen. Rasant ist die Zahl dieser Operationen angestiegen (siehe Grafik): Bekamen 2002 in Deutschland noch 108 000 Menschen eine künstliche Hüfte eingepflanzt, so waren es im vergangenen Jahr bereits mehr als 157 000. Durch das Altern der Gesellschaft allein ist dieser Zuwachs um 46 Prozent nicht zu erklären.

Mehr Wirtschaftlichkeit, mehr Transparenz, mehr Qualität: Dies waren die Ziele bei der Einführung der Fallpauschalen. Endlich sollte ein leistungsorientiertes Entgeltsystem Schluss damit machen, dass Patienten nur deshalb so lange in der Klinik liegen, weil leere Betten gefüllt werden müssen.

Anfang nächsten Jahres läuft die Einführungsphase der Pauschalen aus. Und nun zeigt sich: Auch die Anreize, die das neue System setzt, laden offenbar zum Missbrauch ein. Mit einer Vielzahl an Tricks treiben die Krankenhäuser ihre Fallzahlen bei den Hüftendoprothesen in die Höhe.

Kaum eine von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlte Operation wird so aggressiv beworben wie die Implantation künstlicher Hüftgelenke. Ausführlich stellen die Kliniken gerade diesen Eingriff auf ihren Web-Seiten dar. Regelmäßig laden sie zu Informationsabenden ein. Auf Flyern und Broschüren werben sie für die im jeweiligen Haus übliche Operationsmethode.

„Leben ist Bewegung!“ heißt beispielsweise der Slogan von Karbowskis Klinik. „Wir müssen uns um die potentiellen Patienten aktiv kümmern“, sagt der Mediziner, der seine Bilanz zwischen 2004 und 2006 von 407 auf 516 Hüft-OPs pro Jahr steigern konnte – und bis 2008 noch einmal auf 594. „Viele Patienten gucken sich vor der Operation mehrere Krankenhäuser an und gehen dann dorthin, wo es ihnen am besten gefällt.“

Untätig mag die Konkurrenz Karbowski den lukrativen Markt nicht überlassen: Die Abteilung für Endoprothetik am Eduardus-Krankenhaus in Köln wirbt vor allem mit neuartigen Prothesentypen – kleiner, sportlicher, moderner – und steigerte so ihre OP-Zahlen zwischen 2004 und 2006 von 391 auf 491 Fälle. Andere werben mit „neuem Lebensgefühl“ und „neuer Lebensqualität“. Besonders begehrt unter den Ärzten sind Auftritte im Fernsehen.

Mehr als in anderen Fachgebieten wird in der Endoprothetik der Kontakt zu den niedergelassenen Ärzten der Umgebung gesucht. Auch im Operationssaal dürfen die Kollegen mitunter hospitieren. Einige Kliniken locken gar mit Kopfprämien für jeden überwiesenen Hüftpatienten.

Fast jedes vierte deutsche Krankenhaus gilt wegen Unwirtschaftlichkeit als existenzbedroht. Da erscheinen die profitablen Hüftoperationen nicht selten als letzte Hoffnung. Kann die eigene chirurgische

Metall im Becken

Hüftgelenkprothesen

Herkömmliche Prothese

Dieser Prothesentyp wird Patienten seit rund 25 Jahren eingesetzt. Mit ihm liegen bei weitem die meisten Erfahrungen vor. Die Haltbarkeit beträgt, wenn alles glattgeht, etwa 15 bis 20 Jahre.

Kurzschafthprothese

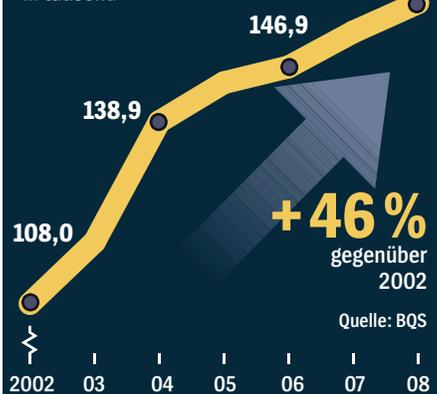
Durch den kurzen Schaft soll bei der Operation mehr Knochenmasse des Patienten erhalten bleiben. Ob diese Prothese aber genauso gut hält wie die herkömmliche, weiß derzeit niemand.

McMinn

Bei dieser Prothese wird der Oberschenkelkopf nicht entfernt, sondern wie ein defekter Zahn überkront. Sie kommt nur für jüngere Patienten mit guter Knochensubstanz in Frage. Wie lange diese Oberflächenprothese hält, ist unklar.

Erstimplantationen

in Deutschland, in tausend



Abteilung den Eingriff nicht ausreichend häufig oder gar nicht durchführen, werden niedergelassene „Konsiliarärzte“ engagiert, die dann gegen ein Honorar im Krankenhaus operieren. Die Kliniken halten so ihre Fallzahlen hoch. Denn sie fürchten die Einführung einer Mindestmengenregelung: Wer zu wenig Prothesen pro Jahr einsetzt, der dürfte dann künftig gar keine Hüften mehr operieren.

Vor allem eines macht es den Krankenhäusern leicht, immer neue Patienten zu rekrutieren: Die Frage, ab wann jemand eine neue Hüfte braucht, ist selten eindeutig zu beantworten. Anders als bei vielen anderen Operationen gibt hier weder Röntgenbild noch Laborwert den Ausschlag. Viel wichtiger ist, wie stark der Patient sich durch Schmerzen beim Laufen oder Arbeiten beeinträchtigt fühlt. Da bleibt viel Spielraum für Deutungen.

„Die wahre Kunst ist nicht nur das Operieren selbst – sondern auch die richtige Entscheidung für oder gegen die Operation“, sagt Holger Haas, Chefarzt am Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn (Haus St. Petrus), einem der größten Zentren für Hüftendoprothetik in Deutschland; 1120 neue Hüftgelenke wurden dort im vorigen Jahr implantiert. „Man muss die Entscheidung vorsichtig und ganzheitlich treffen“, sagt Haas.

Dass dies immer geschieht, daran hegt die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung Zweifel. Systematisch hat sie untersucht, wie die Kliniken ihre Entscheidungen fällen, und stieß dabei – trotz Verbesserungen in den vergangenen Jahren – auch 2008 noch auf Mängel. Die Prüfer haben deshalb über die Hälfte aller operierenden Krankenhäuser im vorigen Jahr angeschrieben.

Karbowski hält die Kritik für übertrieben: „Die letzte Entscheidung trifft sowieso der Patient.“ Tatsächlich muss im Endeffekt der Kranke selbst abwägen zwischen seinem Leidensdruck und den Risiken der Operation. Oft kommt aber gerade dies dem Interesse der Krankenhäuser entgegen: Die Patienten sind immer operationsfreudiger geworden.

Während die Kriegsgeneration gewohnt war, Schmerzen zu ertragen und das Schicksal anzunehmen („Der Herrgott holt mich doch sowieso bald, warum soll ich mich dann noch operieren lassen?“), ticken die „Babyboomer“, die nun langsam ins Prothesenalter kommen, anders. Sie seien nicht bereit, Unannehmlichkeiten und Einschränkungen zu ertragen, heißt es in einer Veröffentlichung über die Aussichten der Endoprothesen-Chirurgie in den USA (Titel: „Vorbereitung auf eine Epidemie“). Viel früher und lautstärker als die vorhergehende Generation rufen sie deshalb nach einer OP.

Vielleicht hat eine Generation, die mit Mensch-Maschinen-Kinohelden wie Ar-



REX FEATURES / ACTION PRESS

Senioren bei 100-Meter-Lauf in Sydney: Ersatzteile für den Körper?

nold Schwarzenegger als „Terminator“ aufgewachsen ist, auch weniger Scheu vor einem metallenen Ersatzteil im Körper.

Ein 50-Jähriger etwa, bei dem gerade eine beginnende Hüftgelenkarthrose festgestellt worden war, berichtet in einem Internet-Selbsthilfeforum, er sei zuletzt noch drei Marathonrennen mitgelaufen. Seine Beschwerden hätten sich daraufhin verschlimmert. Inzwischen schaffe er nur noch etwa eine Stunde Nordic Walking oder zwei Stunden Rad fahren. Früher galt das als angemessene sportliche Betätigung für einen Mann seines Alters. Doch er meint: „Es wird höchste Zeit für die OP!“

Längst geht es vielen nicht mehr nur darum, wieder schmerzfrei die Stufen bis zur Wohnungstür zu schaffen. Wieder Marathonläufe oder Judoturniere bestreiten zu können oder auch einfach nur, sich mit Mitte fünfzig noch richtig fit zu fühlen – so lauten immer öfter die Gründe, die für die OP angeführt werden.

„Das Image der Hüftendoprothesenoperation“, bestätigt Jochem Schunck, Leiter der Abteilung für Endoprothetik am Kölner Eduardus-Krankenhaus, „hat sich grundsätzlich gewandelt.“ Von der typischen Greisen-OP ist sie für viele fast schon zur Lifestyle-Operation geworden. Und wenn auch die wenigsten Patienten tatsächlich Leistungssportler sind, so macht doch jeder Einzelne, der mit künstlicher Hüfte die Marathonstrecke schafft, den Hüftgelenkersatz für viele rüstige 50- bis 70-Jährige attraktiv, die früher vor einer OP noch zurückgeschreckt wären. „Die jungen Patienten“, weiß Karbowski zu be-

richten, „sind das Aushängeschild, das die älteren Patienten anzieht.“

Befeuert haben den Imagewandel insbesondere neue Prothesenmodelle, die speziell für junge Menschen entwickelt wurden. „Hier“, sagt Schunck und hält ein pilzförmiges Metallstück hoch, „dies ist eine sogenannte Kappen-Endoprothese.“ Anders als beim Einbau einer normalen Ersatzhüfte wird bei dieser nach ihrem Erfinder benannten McMinn-Prothese der Hüftkopf des Patienten nicht entfernt – sondern lediglich wie ein Zahn überkront.



MATTHIAS JUNG

Orthopäde Haas
Warnung vor falschen Erwartungen

Im Vergleich zum Standardmodell wirkt die McMinn-Prothese leicht und zierlich. „Was meinen Sie?“, fragt Schunck und nimmt die McMinn in die eine und eine gewöhnliche Prothese in die andere Hand: „Wofür entscheiden sich die Patienten wohl, wenn sie das hier sehen?“

Zwar taugt die McMinn-Prothese nur zum Einbau bei jüngeren Patienten mit guter Knochenqualität. Trotzdem findet sie sich als werbewirksames Aushängeschild auf den Internetseiten selbst der kleinsten Krankenhäuser. Auch andere Neuentwicklungen wie die ebenfalls eher zierlichen Kurzschaftprothesen sind bei den Patienten sehr beliebt. „Sie fragen immer nach dem Neuesten“, sagt Schunck, „vor allem die jüngeren Patienten und die Männer.“ Sein Kollege Haas stimmt zu: „Wenn ich meinen Patienten sage, sie bekommen eine Prothese, die seit 25 Jahren eingebaut wird, sind sie ganz enttäuscht.“

Die neuen, modischen Alternativen zur herkömmlichen Prothese sind indes nicht nur teuer; sie bergen auch unkalkulierbare Risiken. Eine bewährte Prothese kann 20 Jahre lang halten. Mit dem derzeitigen McMinn-Modell aber gibt es bislang nicht mehr als sieben Jahre Erfahrung, mit den Kurzschaftprothesen kaum mehr.

Sind diese modernen Implantate wirklich haltbar? Ob sie ein Segen sind oder sich langfristig als Fluch erweisen – niemand vermag das heute zu sagen. In der Geschichte der Endoprothetik finden sich genug Beispiele für Irrwege, die zunächst als Fortschritt gefeiert wurden.

„Bei den Endoprothesen müssen wir langfristig denken“, warnt deshalb der Bonner Chirurg Haas. Das Bewährte sei bereits gut. Bei Neuerungen stelle sich deshalb immer die Frage, was der Zusatznutzen und was das Risiko sei. „Wir Ärzte dürfen nicht vergessen, dass wir erst bei unserer Berentung sehen werden, ob wir heute wirklich gut gearbeitet haben.“

Schon zeigt sich, dass das eigentliche Ziel der Orthopäden, die Lebensqualität der Patienten zu verbessern, vielerorts aus dem Blick gerät: Nicht nur, dass bei immer mehr Patienten nach 15 oder 20 Jahren die Prothesen aufwendig ausgetauscht werden müssen. Auch die Zufriedenheit sinkt. Waren früher die Menschen mit künstlicher Hüfte die dankbarsten Patienten der Orthopädie, sind inzwischen Klagen häufig geworden.

Eine Untersuchung der Gmünder Ersatzkasse ergab, dass nur noch knapp 60 Prozent der Hüftprothesenträger mit dem Ergebnis wirklich glücklich waren. „Das sollte einem zu denken geben“, sagt Haas. „Wenn Sie falsche Erwartungen wecken, sind die Patienten hinterher enttäuscht.“

Der Hüftgelenkersatz sei eine wunderbare Operation, um einem Patienten schlimme Schmerzen zu nehmen. „Aber er ist kein Jungbrunnen!“

VERONIKA HACKENBROCH