

Gegenseitige Erziehung



Dr. Götz von Foerster ist Ärztlicher
Direktor der Endoklinik in Hamburg.
Er ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
Endoprothetik und gehört auf diesem
Gebiet international zu den erfahrensten
Operateuren.

Inhalt

Seite 3

Realist Pfannennavigation bringt Sicherheit und anatomisches Optimum



Seite 6

Zur Sache

Konsensuskonferenz der deutschen Liga der Bone and Joint Decade

Seite 7

Agieren statt reagieren

Unfallchirurgie und Automobilbau arbeiten eng zusammen



Seite 8

Verbindung



Neue Niederlassung von Sulzer Orthopedics in Bochum

Seite 10

LEUTE

Seite 12

Herr der Stühle

Das Vitra Design Museum in Weil am Rhein



Antwortfax

Unser Gewinnspiel

MACHEN SIE MIT!

pronews: Als „Spezialkrankenhaus mit Weltruf“, wie es ein Journalist einmal auf den Punkt brachte, hat die Endoklinik eine herausragende Stellung. Was ist die Grundlage dafür?

Dr. von Foerster: Die Endoklinik ist nach wie vor die größte Klinik für Endoprothetik auf der Welt und beschäftigt sich mit großen und kleinen Gelenken, insbesondere mit Wechseloperationen aller Schwierigkeitsgrade. Wir machen viele Aufbauplastiken mit Knochentransplantaten und haben die

„Weltweit größte Klinik für Endoprothetik“

größte septische Abteilung in Deutschland, und damit sind wir eine Art Spezialklinik für periprothetische Infektionen.

pronews: Revisionen, Sepsis – dieser Schwerpunkt auf schwierigen Operationen ist wirtschaftlich gesehen verlustträchtig und hat Ihnen Anfang der neunziger Jahre Probleme beschert...

Dr. von Foerster: Da hat sich inzwischen einiges geändert. Anfang der Neunziger hatten wir noch zwei Häuser und damit teilweise doppelte Kosten. Wir haben das Haus in der Lüneburger Heide geschlossen, hier in Altona haben wir erweitert. Die Liegezeiten sind deutlich kürzer geworden. Wir haben gerade den Feststellungsbescheid bekommen, dass wir – nach 25 Jahren – zum Teil in den Krankenhausbedarfsplan von Hamburg aufgenommen wurden.

Das Kernproblem besteht darin, dass die periprothetische Infektion nach wie vor nicht kostendeckend abgerechnet werden kann. Vielleicht werden die DRGs hier eine Korrektur herbeiführen.

pronews: Ihre Spezialisierung und hohe Qualifikation als Klinik für schwierige Fälle wird de facto also immer noch bestraft?

Dr. von Foerster: Das kann man so sagen. Wir müssen dies intern eben durch einen entsprechend hohen Grad an Organisation und wirtschaftlichen Abläufen kompensieren. Zum

Beispiel wird die Endoprothetik der kleineren Gelenke nur nach Tagessätzen vergütet. Ein Ellbogengelenk kostet zwischen 4000 und 5000 Mark; der Patient liegt vielleicht zehn Tage – damit ist noch nicht mal die Prothese abgedeckt. Da hoffe ich durch die DRGs durchaus auf Verbesserung.

pronews: Ein anderes Thema – zementierte versus unzementierte Prothetik. Hier gibt es ein Nord-Süd-Gefälle...

Dr. von Foerster: Wenn Sie Skandinavien einbeziehen, dann stimmt das ganz sicher. Wir haben über lange Zeit fast ausschließlich zementiert, weil die Ergebnisse der zementierten Prothesen sehr gut sind. Die skandinavischen Studien belegen das. Und in der Anfangszeit der zementfreien Endoprothetik gab es ja auch einige Rückschläge. In den letzten zehn Jahren hat sich aber einiges bewegt – neue Oberflächen, Beschichtungen, die sehr zuverlässig und schnell zum Einwachsen führen. Wir sind da nicht ideologisch, sondern richten uns nach den Patienten. Die zementfrei implantierten Hüften haben bei uns ein Patientendurchschnittsalter von 55 Jahren, die zementierten eines von etwa 66. Beim Knie ist die Zementierung wieder im Kommen, besonders für die Tibiakomponente. Nach unserer Auffassung hat der Zement auch

„Spezialisierung wird de facto bestraft“

„Nach 25 Jahren in den Bedarfsplan“

in Zukunft eine große Bedeutung, aber wir sind absolut offen auch für zementfreie Implantate.

pronews: Kann man daraus ableiten, dass Sie sich bei technischen Neuerungen eher zurückhalten?

Dr. von Foerster: Als große Klinik mit einem überregionalen Einzugsgebiet werden wir sehr stark beobachtet und stehen in einer besonderen Verantwortung. Deshalb müssen wir Neuerungen sehr kritisch unter die Lupe nehmen und vielleicht zunächst zurückhaltender beurteilen, als das eine kleine Abteilung tun kann. Wir müssen bei der Einführung



Auf dem Gruppenbild der Frankfurter Konsensuskonferenz, in der ersten Reihe von rechts: Dr. Karsten Dreinhöfer, Peter Sattler, Prof. Wolfhart Puhl und Christel Kotter. Letzte Reihe rechts: Prof. Helmut Minne



Zur Sache

Konsensuskonferenz der deutschen Liga der Bone and Joint Decade

„Wir haben das Philosophieren beendet und sind zu den Taten übergegangen.“ So fasste Prof. Wolfhart Puhl, nationaler Koordinator der deutschen Liga der Bone and Joint Decade (BJD), die Ergebnisse des Treffens zusammen, das am 3. und 4. April in Frankfurt am Main stattgefunden hatte. In der Stadt der Banken und Messen haben sich die Arbeitsgruppen der deutschen Liga versammelt, um eine konkrete, strategische Planung aufzustellen.

Anschließend lobten die Teilnehmer einhellig die gute Vorbereitung, die konstruktive Atmosphäre und vor allem die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf der Konsensuskonferenz. In Frankfurt waren nicht nur verschiedene medizinische Fächer zusammengekommen, auch Physiotherapeuten, Patientenverbände und Industrie waren an den Planungen beteiligt. Sulzer Orthopedics Deutschland hat dabei eine führende Rolle übernommen. „Die deutsche Liga der BJD bietet die große Chance, Bewusstsein zu schaffen für die erheblichen Belastungen unserer Gesellschaft durch Erkrankungen der Haltungs- und Bewegungsorgane. Ihr Anliegen, die Forschungsinvestitionen sowie Aus- und Weiterbildung dieser Situation anzupassen, deckt sich mit den entsprechenden Anstrengungen der Medizintechnik“, erklärt Christel Kotter, Leitung Strat. Marketing (siehe Seite 5). „Wir werden die BJD deshalb auch künftig mit allen Kräften unterstützen.“ „Es wurde schon im Vorfeld ein Fragenkatalog ausgearbeitet, um Zieldefinition und Aufgabenverteilung ganz konkret

machen zu können“, erläutert Dr. Karsten Dreinhöfer, Gesundheitsökonom und Orthopäde am Rehabilitationskrankenhaus Ulm, das Vorgehen. So waren die Arbeitsgruppen bereits gut vorbereitet angereist, und die entworfenen Aktionspläne ergeben jetzt schon ein dickes Buch.“ Im nächsten Schritt werden die Teilnehmer der AGs diese Entwürfe mit den beteiligten Fachgesellschaften oder Verbänden abstimmen und im Laufe des Sommers einen endgültigen Plan erstellen.

Eine Vorreiterrolle hat die Arbeitsgemeinschaft Osteoporose übernommen. Neben den kindlichen muskulo-skeletalen Erkrankungen soll die Osteoporose in der ersten Phase das Schwerpunktthema der BJD in Deutschland bilden. „Wir werden im frühen Herbst mit Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums ein Presseseminar in Berlin veranstalten“, erläutert Prof. Helmut Minne, Ärztlicher Direktor der Fürstenthor-Klinik in Bad Pyrmont und einer der „viel zu wenigen“ Experten für Knochenschwund in Deutschland. „Wir müssen bekannt machen, dass pro Jahr acht Milliarden Mark für die Behandlung osteoporosebedingter Frakturen ausgegeben werden, von denen wir mehr als die Hälfte für einen Bruchteil dieser Summe verhindern könnten, wenn angemessen diagnostiziert und therapiert würde.“ Daneben liegt ihm besonders die Förderung des Nachwuchses am Herzen: „Wenn die Osteoporose-Forschung nicht an Universitäten und Instituten verankert wird, gibt es in einigen Jahren keine Spezialisten mehr.“ Seine Arbeitsgruppe

hat jedenfalls die Einrichtung von Modellen der Versorgungsforschung bereits in Angriff genommen.

Bei der Vorbereitung des Frankfurter Treffens hatte die Industrie eine wichtige Rolle gespielt. Peter Sattler, Geschäftsführer der Procter & Gamble Pharmaceuticals GmbH, wies auf die nicht ganz gewöhnliche Rollenverteilung innerhalb der BJD hin: „Die Industrie ist hier ein Partner wie die anderen auch, wir sind überall gleichberechtigt mit dabei. Unser langfristiges strategisches Interesse stimmt mit dem der Patienten und Ärzte voll überein – mehr und bessere Diagnosen und wirksame Therapie.“ Er betonte, dass sowohl die forschenden pharmazeutischen wie auch die medizintechnischen Unternehmen mit großem Engagement an der BJD teilnehmen und sie nach Kräften unterstützen. „Es kann aber nicht sein, dass wir diese Initiative vollständig finanzieren, und das wird von unseren Partnern hier auch nicht erwartet. Politik, Krankenkassen, aber auch andere gesellschaftliche Gruppen und Wirtschaftsbranchen außerhalb des Gesundheitswesens müssen und werden sich an diesem wichtigen Projekt beteiligen.“

Das ist auch die Meinung des Koordinators Prof. Puhl: „Von der Bone and Joint Decade werden alle profitieren – potenzielle und tatsächliche Patienten, ihre Arbeitgeber, ihre Sozialversicherer und nicht zuletzt die öffentlichen Haushalte. Wir werden uns deshalb in naher Zukunft um weitere Unterstützung, vor allem von den Kostenträgern und der Politik bemühen.“

ASG-Reisestipendium 2001

Fellowinnen

Eine echte Premiere gab es in diesem Jahr bei den ASG-Fellowships, die von den orthopädischen Fachgesellschaften Deutschlands, Österreichs und der Schweiz vergeben werden: Erstmals – nach 24 Jahren – gingen zwei Orthopädinnen mit auf die begehrte Reise. Die „Fellowinnen“ bewährten sich nicht nur beim Besuch der angelsächsischen Kollegen, sondern standen auch bei der Berichterstattung in Baden-Baden, beim traditionellen ASG-Treffen im Rahmen des Süd-deutschen Orthopädenkongresses, ihre Frau.

Die erste Station der Reise war Wrightington in England, wo Sir Charnley gewirkt hatte. Die äußeren Umstände beschrieben die Fellows als äußerst frugal – große Schlafsäle, alte Gebäude, einfache Ausstattung –, zeigten sich aber von der standardisierten Operationstechnik beeindruckt. Trotz der relativ schwierigen Methode mit Trochanterosteotomie werde in Wrightington

sehr schnell operiert, da die OP-Technik „genial standardisiert“ sei. Der Operateur nimmt die vorkonfigurierten Instrumente in immer gleicher Reihenfolge selbst aus dem Sieb, jeder Handgriff sitzt, und auch die Ergebnisse seien sehr gut.

Von Oxford blieb besonders die Rheumastation mit ihrem umfassenden interdisziplinären Behandlungsansatz im Gedächtnis. Zur Rheumasprechstunde empfingen Internist, Orthopäde, Physio- und Ergotherapeut, Psychologin und Krankenschwester den Patienten und seine Familie gemeinsam.

War Wrightington sinnbildlich für bescheidenste äußere Umstände, so zeigte die Privatklinik von Dr. Thomas Rosenberg im Skigebiet bei Salt Lake City das andere Ende der Skala: „wie ein Schweizer Wintersporthotel“, befand PD Dr. Anke Eckardt. In luxuriös-behaglicher Atmosphäre führt dort ein kleines Team arthroskopische Operationen in der Regel in Vollnar-

kose durch. Die Angehörigen können die Eingriffe auf dem Bildschirm mitverfolgen und über die Sprechanlage können vom Operateur intraoperative Maßnahmen und Entscheidungen kommentiert werden. In Toronto fiel das – im Vergleich zur USA – „geradezu sozialistische Gesundheitswesen“ ins Auge, wo eine möglichst hohe Zahl von Operationen für die Operateure der einzige Weg zu höheren Einnahmen ist. „Entsprechend viel wird dort gearbeitet“, so das einhellige Fellow-Fazit.

Das nagelneue sportmedizinische Zentrum in Pittsburgh wurde mit US-amerikanischer Selbstverständlichkeit fifty-fifty von der Universität und der Industrie finanziert. Die Fellows konstatierten eine hervorragende Ausstattung für Klinik und Forschung, dort wird unter anderem auch ein Operationsroboter getestet. Chairman Prof. Freddy Fu hat dessen Leistung bei Kreuzbandoperationen mit der herkömmlichen Methode am Kadaver verglichen.



Die ASG-Fellows 2001 (v. l. n. r.): Dr. Andreas Boss (Basel), PD Dr. Susanne Fuchs (Münster), PD Dr. Anke Eckardt (Mainz) und Dr. Hans-Jörg Trnka (Wien)

Die erfahrene Chirurgie hand schneidet dabei bezüglich der Präzision übrigens nicht schlechter ab. In Boston haben die beiden „Fellowinnen“ ihrem Wunsch gemäß „viele Hüft- und Knieoperationen zu sehen bekommen“ und zusammen mit ihren, mehr auf den Fuß und die Schulter spezialisierten, männlichen Kollegen interessante Vorträge gehört. Der Aufenthalt in New York zum Ende der Reise war nur noch kurz. Dort fiel vor allem auf, dass

„abends um halb neun noch das normale Programm operiert wurde.“ Insgesamt waren die Fellows von der Gastfreundschaft der angelsächsischen Kollegen sehr angetan. „Wir haben detailliert ausgearbeitete Besuchsprogramme bekommen, abgestimmt auf die einzelnen Interessensgebiete. Die meisten Kollegen haben sich viel Zeit für uns genommen und sich sehr intensiv um uns gekümmert“, fasst PD Dr. Eckardt zusammen. Auch an den Abenden

und in der knappen Freizeit haben sich die Gastgeber sehr engagiert und den Fellows einiges geboten. In den Gesprächen ging es häufig um den detaillierten Vergleich der Gesundheitssysteme in den am ASG-Programm beteiligten Ländern. Das Ziel der Fellowships – fachliche Horizontenerweiterung und das Knüpfen persönlicher Verbindungen – wurde auch in diesem Jahr „zu hundert Prozent erreicht“.