



Audi-Chef im Gefängnis

Verdunkelungsgefahr: Stadler in Untersuchungshaft. *Wirtschaft*

Münz-Firmenlauf lockt wieder die Massen: 17 500 Läufer unterwegs

Was das für Koblenz bedeutet. *Seite 17*

Geräte werden immer schlauer

Nahe Zukunft: Der Kühlschrank macht Rezeptvorschläge. *Leben*



Schweigende Weltmeister

Fußball Zweifel am DFB-Team

■ **Moskau.** Nichts hören, nichts sehen, nichts sagen: Nach der Auftaktpleite zogen sich Joachim Löw und seine entzauberten Weltmeister in ihr Quartier zurück, um das 0:1 gegen Mexiko aufzuarbeiten. „Wir haben alle Möglichkeiten, das zu korrigieren“, sagte Bundestrainer Löw. Durch das 1:0 des nächsten Gegners Schweden gegen Südkorea ist die DFB-Elf aber zum Siegen verdammt.

Mehr zur Fußball-WM auf fünf Seiten im Sport

Schweden - Südkorea	1:0
Belgien - Panama	3:0
Tunesien - England	1:2



Die Einsamkeit des Bundestrainers: Auch Joachim Löw wurde von der Auftaktpleite des Weltmeisters gegen Mexiko überrascht. Foto: dpa

Kompakt

Onlinespielsucht ist jetzt offiziell Krankheit

■ **Genf.** Trotz der Kritik vieler Wissenschaftler erkennt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Onlinespielsucht nun als eigenständige Krankheit an. In ihrem am Montag veröffentlichten Katalog der Krankheiten (ICD-11) ist Onlinespielsucht neben anderen Suchtkrankheiten aufgelistet. Ärzte können sich bei Diagnosen an dem im Katalog beschriebenen Symptomen orientieren. Krankenkassen ziehen ihn oft als Grundlage für ihre Erstattungen von Behandlungen heran. Kritiker fürchten, dass Menschen, die viel online spielen, plötzlich als therapiebedürftig eingestuft werden könnten. Der Katalog wurde zuletzt vor 28 Jahren neu gefasst.

Seehofer setzt Merkel eine Galgenfrist

Asylpolitik Innenminister will Zurückweisungen schrittweise einführen - Bundeskanzlerin verhandelt europäische Lösung

■ **Berlin.** Im heftigen Streit um die Asylpolitik haben Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) und Innenminister Horst Seehofer (CSU) einen Kompromiss gefunden - zumindest für die nächsten knapp zwei Wochen. Bei zeitgleichen Pressekonzerten in Berlin und München verkündeten die CDU-Vorsitzende Merkel und CSU-Chef Seehofer, dass an der deutschen Grenze künftig zurückgewiesen wird, wer bereits nach einer Asylprüfung in Deutschland in ein anderes EU-Land zurückgeschickt worden war und daher ein Einreiseverbot hat.

Bis zum EU-Gipfel am 28. und 29. Juni will Merkel zudem weiter bilaterale Lösungen mit anderen EU-Staaten verhandeln. Sollte nach dem EU-Gipfel kein europäisches Ergebnis vorliegen, will Seehofer sei-

nen Plan für Zurückweisungen weiterer Gruppen im nationalen Alleingang - und gegen den ausdrücklichen Willen der Kanzlerin - umsetzen. Ihm geht es dabei insbesondere um Asylbewerber, die schon im EU-Ausland registriert sind. In diesem Fall droht eine noch schärfere Eskalation.

Die SPD-Vorsitzende Andrea Nahles betonte, dass sowohl der Unionskompromiss als auch ein Durchsetzen Seehofers von ihrer Partei blockiert werden können. „Ich kann deswegen nur sagen, dass eine Einigung zwischen CDU und CSU keinen Automatismus für die Zustimmung der SPD bedeutet.“

Nahles fordert jetzt einen Koalitionsgipfel. „Das hat dem Ansehen der Politik in Deutschland geschadet und vor allem auch dem Ansehen Deutschlands in Europa“, sagte sie zur Begründung. Sie rufe den Koalitionsausschuss noch vor dem für den 28./29. Juni geplanten EU-Gipfel an. Es gehe um eine gemeinsame europäische Lösung und um das „Wie“ der Abweisung.

„Wir sind aktiv beteiligt, um eine europäische Vereinbarung zustande zu bekommen.“

Ein Sprecher von EU-Kommissionspräsident Jean-Claude Juncker

Auf EU-Ebene wird fieberhaft nach einer Lösung im Sinne Merkels gesucht. Das Projekt lasse sich nur europäisch angehen, und alle Elemente für einen Kompromiss lägen bereits auf dem Tisch, sagte ein Sprecher von EU-

Kommissionspräsident Jean-Claude Juncker. „Wir sind aktiv beteiligt, um eine europäische Vereinbarung zustande zu bekommen.“ Auch Ratspräsident Donald Tusk hat sich einen Gesprächsmarathon vorgenommen, um beim Brüsseler Gipfel einen Kompromiss schmieden zu können. Merkel stellte klar, dass es keinen automatischen Start von Zurückweisungen nach den EU-Verhandlungen Ende Juni geben wird. Die CDU wolle zunächst am 1. Juli in Präsidium und Vorstand beraten und „im Lichte des Erreichten über das weitere Vorgehen entscheiden“ - und dann auch mit der CSU sprechen, sagte Merkel nach Sitzungen der Parteigremien. „Es gibt also keinen Automatismus.“ Seehofer zeigte sich bereit, Anfang Juli noch einmal mit Merkel und der CDU zu spre-

chen, bevor er umfassende Zurückweisungen anordnet. Das sei dann „eine Frage des Anstands“.

Der rheinland-pfälzische CDU-Fraktionschef Christian Baldauf sieht die Absprache als „einzigen vernünftigen Weg“. „Natürlich muss der Bundeskanzlerin die Möglichkeit eingeräumt werden, eine bilaterale Lösung der offenen Fragen mit anderen europäischen Staaten zu erzielen, bevor weitere nationale Maßnahmen ergriffen werden.“ Der Chef der SPD-Landtagsfraktion, Alexander Schweitzer, bezeichnete die Unions-Querelen als „Theaterstück geringerer Qualität“. Gegenüber unserer Zeitung fügte er hinzu: „Ich habe den Eindruck, bei der Union hat man sich gegenseitig satt.“

Mehr auf Tages-Thema

Mehr als eine Million Millionäre in Deutschland

■ **Frankfurt.** Der Klub der Dollar-Millionäre wächst und wächst. Allein in Deutschland verfügten im vergangenen Jahr 1 364 600 Menschen über ein anlagefähiges Vermögen von mehr als 1 Million Dollar. Das waren gut 84 000 mehr als 2016, wie aus einer Studie des Beratungsunternehmens Capgemini hervorgeht. Vor allem der Börsenboom und steigende Immobilienpreise mehrten das Vermögen auf insgesamt 5,2 Billionen Dollar (plus 7,6 Prozent). Deutschland zählt damit nach den USA und Japan zu den Ländern mit den meisten Dollar-Millionären. „Es ist allerdings nur eine Frage der Zeit, bis die Chinesen Deutschland überholen“, sagte Capgemini-Experte Klaus-Georg Meyer. Im vergangenen Jahr gab es im Reich der Mitte 1,26 Millionen vermögende Privatanleger - Tendenz kräftig steigend. Wermutstropfen in der deutschen Bilanz: Mehr als ein Viertel der Menschen in Europas größter Volkswirtschaft hat einer Umfrage zufolge gar nichts auf der hohen Kante.

Immer mehr Patienten bekommen Knieprothesen

Gesundheit Zahlen schwanken je nach Region stark - Kreis Neuwied mit den meisten Wechsel-OPs - Scharfe Kritik an Kliniken

Von unserem Redakteur Christian Kunst

■ **Rheinland-Pfalz.** In rheinland-pfälzischen Kliniken werden immer mehr Patienten am Knie operiert. Kamen 2013 noch 7315 Knie unters Messer, waren es 2016 bereits 8540 - ein Plus von 16,7 Prozent. Bundesweit betrug der Anstieg sogar 18,5 Prozent - von 142 546 Knieprothesen im Jahr 2013 auf 168 898 drei Jahre später. Das geht aus Zahlen des Statistischen Bundesamtes und Analysen von Datenjournalisten hervor, die unserer Zeitung exklusiv vorliegen.

2013 markierte eine Trendwende, da die Zahl der Knieprothesen bis dahin von 157 821 im Jahr 2009 um fast 10 Prozent gesunken war.

Ob bei einem Patienten eine Knieprothese implantiert wird, hängt stark von der Region ab. So gab es 2016 im Kreis Neuwied 252,2 Fälle pro 100 000 Einwohner (plus 15,2 Prozent im Vergleich zu 2013), im Rhein-Lahn-Kreis 251,7 Fälle (plus 18,5 Prozent), im Westerwaldkreis 242,1 Fälle (plus 18,7 Prozent) und - besonders eklatant - im Kreis Vulkaneifel 288,1 Fälle (plus 47,8). Deutlich niedrigere Werte haben vor allem Städte wie

Mainz (157,5; minus 0,4), Trier (131,1, minus 12,2) oder Koblenz (195,5; plus 18,1).

Besonders häufig werden bei Patienten in bestimmten Kreisen auch Knieprothesen ausgetauscht. Nirgendwo anders in Deutschland geschieht dies so häufig wie bei Patienten aus dem Kreis Neuwied: 2016 gab es hier 130 Wechsel-OPs (2013: 100). 2013 waren es 54 Fälle pro 100 000 Einwohner (Bundeschnitt: 32 Fälle), 2016 schon 69 Fälle (Bundeschnitt: 32 Fälle).

Diese Unterschiede lassen sich nicht mit der Bevölkerungsstruktur erklären, weil die Zahlen alters-

standardisiert sind. Wenn in einer Region also öfter operiert wird, liegt dies nicht daran, dass es dort mehr ältere und eventuell auch kränkere Menschen gibt. Der Bonner Schmerzmediziner Dr. Michael Küster geht vielmehr davon aus, dass die Ärzte ihren Beurteilungsspielraum unterschiedlich ausschöpfen - also in manchen Kliniken eher operieren, auch aus finanziellen Gründen. „Einige Klinikärzte drängen Patienten zu einer Operation, indem sie bei Aufklärungsgesprächen suggerieren, dass es keine Alternative zur Operation gibt. Das grenzt oft an Nöti-

gung. Und wo es viele, besonders kleine Kliniken mit wenig Erfahrung gibt und viele niedergelassene Orthopäden, ist das Risiko groß, dass ein Patient eine Knieprothese bekommt.“ Küster ist überzeugt: „80 Prozent der Operationen sind zunächst nicht nötig. Bei Patienten, die erst konservativ, also etwa mit Physiotherapie behandelt werden, kann eine OP zum Teil ganz vermieden oder aber lang aufgeschoben werden.“

Lesen Sie auf Rheinland-Pfalz extra, warum Operationen oft übers Knie gebrochen werden

SERVICE & FREIZEIT

Leben	28
Intermezzo: Roman, Horoskop	22
Ihr aktuelles TV-Programm	23

WIR FÜR SIE

Aboservice	Tel: 0261/9836 2000
Anzeigen	Tel: 0261/9836 2003
Redaktion	Tel: 0261/892 240

WETTER



27° Sommerlicher.

Die dichten Wolken lockern nach und nach auf. Kaum noch Regen, immer mehr Sonne. 21 bis 27 Grad, mäßiger Wind aus West bis Nord. **Wetter** Seite 32

WEITERE THEMEN HEUTE

Shisha-Bar: 14 Männer vor Gericht

Den brutalen Angriff auf eine Shisha-Bar in Koblenz im Januar 2018 wertete die Staatsanwaltschaft als „Rocker-Streitigkeit“. Jetzt wurde gegen 14 Männer Anklage erhoben. **Lokales** Seite 17

DAX fällt klar unter 12 900 Punkte

Spannungen im Weltmarkt und politische Querelen in Deutschland haben den Aktienmarkt klar ins Minus befördert. Der DAX verlor 1,36 Prozent auf 12 834,11 Punkte. **Wirtschaft** Seite 7

Kolumbien: Frieden in Gefahr

Die Farc-Rebellen haben die Waffen niedergelegt und wandeln sich zu Zivilisten. Doch für viele Kolumbianer sind die Guerilleros zu unbehelligt davongekommen. **Forum** Seite 2

Prozessauftritt im Fall Mia

Rund ein halbes Jahr nach dem tödlichen Messerangriff auf die 15 Jahre alte Mia in Kandel hat der Prozess in Landau begonnen - weitgehend geräuschlos. Mehr auf **Seite 3**

Neues Heim für Tutanchamun

Zehntausende sagenhafte Ausstellungsstücke in riesigen Hallen: Das Große Ägyptische Museum bei den Pyramiden von Giseh soll neue Standards setzen. **Kultur** Seite 29

Rhein-Zeitung.de

Informieren Sie sich schnell und immer aktuell über Nachrichten aus der Region und der Welt mit unserem Online-Angebot.

Auch hier können Sie mit uns Kontakt aufnehmen: twitter.com/rheinzeitung facebook.com/rheinzeitung





Es gibt Patienten mit Kniebeschwerden, die nicht mehr operiert werden können, weil selbst erfahrene Chirurgen davor zurückschrecken. Dann sitzen sie in der Praxis des Ludwigshafener Schmerzmediziners Dr. Oliver Emrich. Wie ein 65-jähriger Mann aus dem südlichen Rheinland-Pfalz, der gerade seine dritte Prothese im rechten Knie bekommen soll. „Doch wo soll die hin? Da ist kein Knochen mehr, um der Prothese Halt zu geben. Bei jeder Operation wurde der Knochen weiter ausgebohrt, die Prothesen wurden immer länger und größer. Deshalb zögern die Orthopäden jetzt“, sagt Emrich.

Die Leidensgeschichte des Mannes liest sich wie ein Horrorkabrett der Kniechirurgie: Mit Anfang 50 bekommt er in beiden Knien Schmerzen, rechts massiv. Die Ärzte diagnostizieren eine Arthrose. Nach zwei Arthroskopien, Gelenkspiegelungen, bei denen die Orthopäden in die Knie hinein-

schauen, hat der Patient eine Infektion im Knie. „Ob es an der Spiegelung lag? Vielleicht“, sagt Emrich, „jeder Eingriff am Knie, und sei es nur eine Spritze, birgt ein Infektionsrisiko.“

2007, im Alter von 54 Jahren, bekommt der Mann seine erste Knieprothese, nachdem die Ärzte zuvor versucht haben, die Schmerzen unter anderem durch eine radioaktive Bestrahlung konservativ unter Kontrolle zu bekommen. Erfolgrlos. Ein Jahr später folgt die zweite Knie-OP. Die Beschwerden im rechten Knie bleiben. An einer rheinland-pfälzischen Klinik entziehen die Ärzte die Prothese, setzen einen Platzhalter ein, um die Infektion im Knie in den Griff zu bekommen. Ohne Erfolg. In Nordrhein-Westfalen wird er zweimal operiert, bekommt eine Kette mit Antibiotikum ins Knie implantiert. Irgendwann folgt eine zweite Prothese. 2012 hat er schon beim Beugen große Schmerzen. Wegen der dauerhaften Fehllagerung der Beine quält ihn jetzt auch der Rücken. 2012/2013: erneut eine massive Entzündung im Knie.

Die Bilanz nach 14 Jahren: 16 Operationen am Knie. Emrich

komplikationsreichen Wechseloperation auf bis zu 35 Prozent steigt, wenn Betroffene wie Emrichs Patient jünger als 55 sind, wenn sie die erste Prothese am Knie erhalten. Das Risiko sinkt auf 15 Prozent, wenn das Implantat im Anfang 60 eingebaut wurde und sogar auf nur 4 bis 8 Prozent, wenn dies erst mit 70 geschieht.

Einiges spricht dafür, dass Emrichs Wartezimmer gut gefüllt bleiben wird. Denn in den vergangenen Jahren ist laut Zahlen des Statistischen Bundesamtes nicht nur die Zahl der erstmaligen Knie-OPs gestiegen, sondern auch der Anteil

Warum die Zahl der Knieoperationen steigt

Die Zahl der Knieprothesen ist seit 2013 erstmals wieder deutlich gestiegen – bundesweit um 18,5 Prozent, in Rheinland-Pfalz um 16,7 Prozent. Das geht aus Zahlen des Statistischen Bundesamtes und Berechnungen von Kölner Wissenschafts- und Datenjournalisten des Science Media Centers hervor, die unserer Zeitung exklusiv vorliegen.

Einige Chefärzte aus der Region führen dies gegenüber unserer Zeitung auf das gestiegene Anspruchsdenken vieler Patienten zurück. Der Bonner Schmerzmediziner Dr. Michael Küster verweist indes auf den wirtschaftlichen Druck der Kliniken: „Die Indikation für eine Operation wird oft mehr durch wirtschaftliche Ängste und Zwänge der Kliniken bestimmt und weniger durch den Patienten.“

Ein deutliches Indiz dafür ist, dass die Erlöse, die eine Klinik für eine Erstprothese am Knie erzielen kann, zwischen 2013 und 2016 bundesweit um 9,6 Prozent von 7180 Euro auf 7869 Euro gestiegen sind. In Rheinland-Pfalz stiegen die Einnahmen pro OP wegen des höheren Landesbasisfallwerts sogar von 7607 Euro auf 8233 Euro (8,2 Prozent). Mehrere Chefärzte aus NRW und Bayern sowie eine Klinik-Controllerin berichten anonym, dass solche planbaren und vom Aufwand überschaubaren Knie-OPs besonders für kriselnde kleine Kliniken eine willkommenen Gelegenheit sind, um sich zu sanieren und Defizite in anderen Bereichen auszugleichen. Mehr als jede dritte Klinik in Rheinland-Pfalz schreibt laut Krankenhausgesellschaft rote Zahlen.

schreibt in die Patientenakte, nachdem er den Mann untersucht hat: „16 failed knee Operations“. Alles fehlgeschlagen. Der Patient sagt ihm: „Hätte ich das damals gewusst, hätte ich mich niemals operieren lassen, sondern gewartet.“ Emrich meint: „Wenn Knieoperationen Patienten so angepiessen werden, weil die Prothesen so toll seien, weil ihre Knochen mit einem computergestützten Verfahren exakt ausgemessen würden, weil alles besser, präziser, neuer sein soll, dann ist es für Patienten, die Schmerzen haben, schwer, eine OP abzulehnen. Aber leider ist jeder fünfte Patient mit seiner Knieprothese nicht zufrieden.“

Emrich behandelt den Patienten heute mit Schmerzmitteln – konservativ also. Die Bandbreite dieser nicht operativen Therapien ist riesig: Sie reicht von medikamentösen antientzündlichen Verfahren, einer therapeutischen Lokalanästhesie über eine radioaktive Bestrahlung der Gelenke, Stromtherapie und Salben bis hin zu Physiotherapie und Orthesen. In Emrichs Praxis sitzen jeden Monat etwa 50 Patienten mit langjährigen Kniebeschwerden. Einige fragen den Arzt, der für die Techniker Krankenkasse (TK) Zweitgutachten erstellt, nach seiner Meinung zu einer OP, die ihnen Ärzte empfohlen haben. Emrich sagt: „Gerade wenn Patienten jünger sind, warten wir mit der OP lieber ab. Mehr als 90 Prozent der Patienten behandeln wir erst mal konservativ. Sie werden nicht völlig gesund, aber in die Lage versetzt, mit den Beschwerden gut zu leben.“

Einiges spricht dafür, dass Emrichs Wartezimmer gut gefüllt bleiben wird. Denn in den vergangenen Jahren ist laut Zahlen des Statistischen Bundesamtes nicht nur die Zahl der erstmaligen Knie-OPs gestiegen, sondern auch der Anteil der Patienten unter 60 Jahren. Wurde 2009 noch bei 25 195 Patienten eine Knieprothese eingesetzt, waren es 2016 schon 33 099 Patienten – ein Plus von 31,5 Prozent. In Rheinland-Pfalz gab es einen Zuwachs von 17,4 Prozent. Die Fallzahl stieg von 1485 auf 1743. Das Problem: Das Risiko, dass diese Patienten in ihrem Leben eine weitere Prothese brauchen, steigt. Rein statistisch gesehen. Denn laut Studien halten 80 Prozent der Prothesen mindestens 15 Jahre. Wer eine Prothese in den 30ern bekommt, er lebt es aber meist noch, dass selbst gute Prothesen verschlissen sind. Studien belegen, dass das Risiko einer oft belastenden und meist auch



stellt. In einigen Kliniken geschieht dies aufgrund des großen wirtschaftlichen Drucks.“ Der Chefarzt am Marienhaus-Klinikum St. Josef Bendorf operiert seit etwa 30 Jahren Kniepatienten. Zusammen mit sechs Kollegen setzt er an der Fachklinik für Orthopädie jedes Jahr rund 400 Knieprothesen bei Patienten ein. Nur eine Klinik in Ludwigshafen macht mehr OPs dieser Art in Rheinland-Pfalz. Bei Wechsel-OPs spielt Bendorf so in der ersten Bundesliga. 125 solcher Eingriffe gab es 2016 laut dem Krankenhausauswahlportal Weiße Liste in der Klinik. Damit liegt Bendorf bundesweit auf Platz 15, direkt hinter der Berliner Charité (157 Eingriffe) und der Uniklinik Heidelberg (148). Die Klinik ist so etwas wie die Knie-Reparaturwerkstatt der Region.

Wenn Dückers mit Patienten über die Ursachen für deren Schmerzen spricht, dann erklärt er dies gern ganz praktisch: „Ihr Bewegungsapparat ist wie der Lichtschalter an der Wand, der mit dem Kabel in der Decke verbunden ist, an dem wiederum die Glühbirne hängt. Die Birne ist das Knie. Wenn das Licht nicht mehr brennen will, hilft es nicht, die Glühlampe immer wieder auszuwechseln. Es kann auch am Lichtschalter, der Hüfte, oder der Leitung, dem Rücken, liegen.“ Wenn einem Patienten also das Knie zwick, kann das viele Ursachen haben, die in der Muskulatur, in den Nerven, im Rücken, in der



Bei 20 bis 40 Prozent der Betroffenen ist Kniearthrose auf Röntgenbildern (rechts) sichtbar. Die Zahl der Knieprothesen (links) hat stark zugenommen.

Im Interesse der Patientensicherheit fordert der Landeschef der Techniker Krankenkasse, Jörn Simon, daher eine Mindestmenge von 100 Knie-OPs pro Jahr. Derzeit liegt die Grenze bei 50. „Denn es gilt in der Regel, dass mehr Erfahrung bessere Ergebnisse erzielt“, sagt Simon. Zweitgutachter Küster reicht das nicht. Er wünscht sich, dass eine Klinik mindestens 250 Knie-OPs pro Jahr vorweisen muss, um noch Geld dafür zu erhalten. Die Komplikationsrate sei in Zentren sehr gering.

Fakt ist: In Rheinland-Pfalz setzen laut Krankenhausbewertungsportal Weiße Liste 58 Kliniken ein Knieerimplantat ein. 6 Krankenhäuser erreichen nicht einmal die Mindestmenge von 50, darunter auch das Bundeswehrzentral Krankenhaus in

Koblenz (41). 26 Häuser liegen zwischen 50 und 100 Erstprothesen, viele davon knapp über der Mindestmenge. Doch nur 26 Kliniken, also nicht mal die Hälfte der operierenden Häuser, liegt über der Zahl von 100, sogar nur elf Kliniken erreichen mehr als 200 OPs pro Jahr, nur fünf würden die von Küster geforderte Mindestmenge von 250 erreichen.

Wie problematisch und schmerzhaft eine Knie-OP sein kann, zeigt eine Umfrage der Barmer GEK unter ihren Versicherten: Nur 43 Prozent der Befragten waren mit ihrer Prothese zufrieden, 21 Prozent waren noch fünf Jahre nach der OP unglücklich mit dem Gelenkerzatz, weitere 35 Prozent eingeschränkt. Nahezu jeder dritte Prothesenträger nahm sechs Jahre nach der OP noch Schmerzmittel.



OPs werden oft übers Knie gebrochen

Gesundheit Warum Ärzte in Kliniken Patienten immer häufiger Prothesen einsetzen und konservative Verfahren wie Physiotherapie einen schlechten Stand haben

Hüfte oder einem anderen Gelenk liegen können. „Jeder Schritt geht über Sprunggelenk, Knie, Hüfte, Becken und Wirbelsäule. Das muss man alles untersuchen, bevor man ein Gelenk austauscht. Und man muss bedenken: Nicht immer liegt da, wo der Schmerz ist, auch die Ursache. 20 Prozent der Kniebeschwerden rühren nicht vom Knie her. Wenn man das aber immer wieder operiert, wird die Situation für den Patienten immer schlechter. Die größten Probleme bei Knieprothesen treten nach zwei bis vier Jahren auf. Dann muss man sich schon fragen, ob das ausreichend diagnostiziert worden ist.“

Dückers beklagt, dass diese ganzheitliche Sicht, die auch dazu führen kann, dass ein Gelenk nicht ausgetauscht wird, immer weniger verbreitet ist und gelehrt wird. „Die Orthopädie hat ursprünglich den ganzen Menschen betrachtet. Heute geht es vor allem um das Operative. Konservative Methoden, die den Menschen als Ganzes analysieren, werden leider immer weiter zurückgedrängt. Wir versuchen, in Bendorf dies wiederzuleben und Operatives und Konservatives wieder stärker miteinander zu verquicken. Es muss uns darum gehen, wie wir dem Patienten möglichst lange ohne OP helfen können. Das durchzuboxen, ist schwierig. Das System der Fallpauschalen macht es einem schwer, weil es die Tendenz fördert, dass nur in Richtung OP gedacht wird. Diesen

Prozess können wir nur ganz langsam zurückdrehen. Da muss auch die Politik mitspielen.“

Tatsächlich rechnen sich Operationen für Kliniken deutlich mehr als rein konservative Behandlungen. So bekommt ein Krankenhaus in Rheinland-Pfalz laut Techniker Krankenkasse für eine Knieersthese derzeit im Schnitt 8200 Euro – 8,2 Prozent mehr als 2013 –, für den Wechsel einer Prothese sogar 9100 Euro – 48 Prozent mehr als 2013. Für eine rein konservative Therapie fließen laut dem Bonner Schmerzmediziner Dr. Michael Küster hingegen nur 2500 bis 3000 Euro. Küster, der wie Emrich als Zweitgutachter für die TK arbeitet, betont: „Ein Patient, der für mehr als 8000 Euro operiert wird, verursacht weitere Kosten. Denn er geht selbstverständlich noch in die Reha, wo er konservativ behandelt wird. Hinzu kommt der Arbeitsausfall. Und im ersten halben Jahr nach der Reha ist die ambulante Physiotherapie nicht gedeckelt. In der Summe sind das immense Kosten.“

Knieersthese gehören heute zu den Top 20 der häufigsten OPs in Deutschland. Nicht nur bei vielen großen, sondern auch unter kleineren, oftmals defizitären Kliniken hat sich offenbar herumgesprochen, dass sich damit Geld verdienen lässt. Denn laut TK ist der Eingriff nicht nur lukrativ, sondern

zugleich als planbare OP mit überschaubarem Aufwand auch von vielen kleinen Häusern machbar. So berichtet ein Chefarzt für Orthopädie und Unfallchirurgie aus NRW von mehreren Kliniken allein in Köln, die sich mit der Knieendoprothetik saniert hätten. „Wir Orthopäden gelten in unseren Kliniken als Goldesel. Es gibt großen Druck, mehr zu machen.“ Vergleichbares erzählt auch ein Chefarzt aus Bayern, wo es viele defizitäre kleine Krankenhäuser gibt, die wie in Rheinland-Pfalz rote Zahlen in der Geburtshilfe oder mit ihrer Notaufnahme schreiben. So verwundert es wenig, dass auch in Rheinland-Pfalz fast 60 der knapp 100 Kliniken Knieprothesen einsetzen, die Mehrheit aber weniger als 100 pro Jahr. Die Kombination aus wenig Erfahrung und wirtschaftlicher Not ist laut Schmerzmediziner Küster für Patienten eine gefährliche Mischung. „Das fördert den Drang zu einer schnelleren OP-Indikation. Und das Risiko steigt, dass die Prothesen bei diesen Patienten häufiger und schneller erneuert werden müssen.“

Um an Patienten zu kommen, kopieren Kliniken sogar auf „besondere Weise“ mit niedergelassenen Orthopäden. So berichtet der Chefarzt aus NRW: „Die Kliniken arbeiten dafür mit Beleg- oder Konsiliarärzten zusammen. Das



Versuchen, den Einsatz einer Knieprothese möglichst lang hinauszuzögern: der Bonner Schmerzmediziner Dr. Michael Küster (oben links) und der Chefarzt des Marienhaus-Klinikums St. Josef Bendorf, Dr. Markus Dücker. Fotos: Sascha Ditscher (3), Adobe Stock

sind niedergelassene Orthopäden. Die bringen den Kliniken die Patienten.“ Diese Ärzte bekämen dann im Gegenzug ein Honorar für jeden Patienten, den sie aus ihrer Praxis in die Klinik bringen und dort operieren – bei Kassenpatienten seien das schon mal rund 500 Euro. Bei Privatpatienten könne ein persönlicher Kliniker, die einem Konsiliararzt 2000 Euro zahlten. Das gehe manchmal so weit, dass diese niedergelassenen Ärzte noch nicht mal selbst operieren. „Die halten dann nur die Haken. Oder aber es heißt: Der Operateur stand leider im Stau. Die Wahrheit ist aber, der bekommt das Geld als reine Prämie, weil er der Klinik einen Patienten gebracht hat. Das ist natürlich verboten.“ Zweitgutachter Küster hält dieses Vorgehen, von dem er auch aus der Region Bonn gehört hat, für äußerst gefährlich.

Der Chefarzt aus NRW berichtet zudem, dass es in seiner Region immer mehr niedergelassene Orthopäden gibt, die als Beleg- oder Konsiliararzt auch operieren. Manche hätten zuvor in den Kliniken gearbeitet. Doch die seien als Arbeitgeber nicht immer so attraktiv, die vielen Schichtdiensten belastend und wenig familienfreundlich.

Hinzu kommt die bizarre Regelung, dass konservative Therapien bei niedergelassenen Orthopäden stark gedeckelt sind. Deshalb, sagt



Versuchen, den Einsatz einer Knieprothese möglichst lang hinauszuzögern: der Bonner Schmerzmediziner Dr. Michael Küster (oben links) und der Chefarzt des Marienhaus-Klinikums St. Josef Bendorf, Dr. Markus Dücker. Fotos: Sascha Ditscher (3), Adobe Stock

das gern an. Damit verdienen wir Geld.“ Seine Klinik habe das aber nicht nötig, weil ihr Ruf gut und die OP-Auslastung daher hoch sei.

In Bendorf dürfte man auch davon profitieren, dass bei Patienten in Nachbarregionen hohe Revisionsraten zu verzeichnen sind. Laut Statistischem Bundesamt wurden bei Patienten aus dem Kreis Neuwied 2016 deutschlandweit am häufigsten Knieprothesen ausgetauscht. 2013 waren es 54 Fälle pro 100 000 Einwohner (Bundeschnitt: 32 Fälle), 2016 schon 69 Fälle (Bundeschnitt: 32 Fälle). Im Westerwald-

Warum es zu einer OP kommt und wie Patienten dies vermeiden können

Die häufigste Ursache für ein künstliches Kniegelenk ist Arthrose – eine Gelenkerkrankung, bei der die Knorpelsubstanz im Gelenk meist durch Verschleiß zerstört wird. Die Folgen sind Schmerzen und entzündete Gelenke. Arthrose an den Kniegelenken ist weit verbreitet. „Das haben mir Chefärzte aus ganz Deutschland bei Kongressen berichtet.“ Über eine solche Kooperation habe aber häufig gar nicht mehr der Chefarzt zu entscheiden. „Das ist der finanzielle Druck der Klinikleitung. Die sagt: Guck mal, wir haben noch OP-Kapazitäten, der Orthopäde kommt von außen und füllt uns die. Dann nehmen wir

die OP sollte der letzte Schritt bei starken Beschwerden sein. Denn der Eingriff hilft zwar vielen, hat aber im Vergleich zur Totalendoprothese des Hüftgelenks eine hohe Komplikationsrate: 2016 musste laut Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen das künstliche Kniegelenk bei 2 Prozent aller Patienten im ersten Jahr ausgetauscht werden. Laut AOK liegt die Rate sogar bei 3,75 Prozent. Doch auch nach einem Jahr haben Patienten oft Probleme: Laut Barmer GEK sind nur 43 Prozent ihrer Versicherten mit ihrer Prothese zufrieden. Laut einer Studie halten 80 Prozent der Totalendoprothesen mindestens 15 Jahre. Andere Studien ergaben sogar, dass rund 90 Prozent aller Knieprothesen 20 Jahre oder länger halten.

Experten raten Patienten, vor einer OP unbedingt eine Zweitmeinung einzuholen. Darauf haben Versicherte seit 2015 einen gesetzlichen Anspruch. Die Kassen müssen also die Kosten übernehmen. Allerdings

kreis waren es 55 Fälle (2013: 46) – bundesweit Platz 12. Der Kreis Neuwied hat seit Jahren den höchsten Wert in Rheinland-Pfalz und liegt deutschlandweit im Spitzenfeld.

Mitten in diesem Gebiet mit hohen Revisionsraten liegt das Befähigungsfeld von Dr. Dieter Altmann, Chefarzt am Franziskus-Krankenhaus in Linz. Laut den Zahlen des Krankenhauses implantierte Altmanns Team 2016 in Linz und im seit 2015 fusionierten Krankenhaus in Remagen 347 Knieersthese – allein in Linz 16 Prozent mehr als 2013 und insgesamt fast so viel wie in Bendorf. Anders als Dückers Fachklinik gehört Linz aber laut AOK zu den 20 Prozent der Krankenhäuser mit der bundesweit größten Wahrscheinlichkeit für Komplikationen. Auch bei Wechsel-OPs – 2016 waren es in Linz 29 – gibt es Auffälligkeiten: Laut Qualitätsbericht des Gemeinsamen Bundesausschusses haben die Linzer Ärzte die Indikation teils nicht ausreichend begründet.

Altmann kritisiert die AOK-Bewertungskriterien. Sie berücksichtigen nicht, „dass bestimmte Folgeeingriffe dem Patientenwohl dienen. Stattdessen werden solche Folgeeingriffe automatisch als Komplikation gewertet. So werden bei uns Blutergüsse nach einer Knie-OP nicht mit einer Punktion, sondern mit einer Knieerspülung, die als Folgeeingriff gilt, behandelt. Hiermit kann die Frühinfektionsrate aber deutlich gesenkt werden. Das Credo unserer Abteilung ist, frühzeitig zu intervenieren, um langfristig die besseren Ergebnisse zu erzielen.“ Und die Patienten seien zufrieden – laut AOK-Bewertung schneidet die Linzer Klinik überdurchschnittlich bei der Patientenzufriedenheit ab.

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (Wido) betont indes: Bereits 2013 habe man die Qualitätskriterien zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie überarbeitet. „Seitdem werden Revisionseingriffe ohne Wechsel des Implantats und andere Weichteileingriffe innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff nicht mehr als Komplikation gewertet, sondern – wie von der Klinik gefordert – als frühzeitige gelenkerhaltende Maßnahme betrachtet. Das gilt auch für die angesprochenen Knieerspülungen.“ Und ausgerechnet die Ergebnisse zur Patientenzufriedenheit, die Altmann hervorhebt,

Warum es zu einer OP kommt und wie Patienten dies vermeiden können

Die häufigste Ursache für ein künstliches Kniegelenk ist Arthrose – eine Gelenkerkrankung, bei der die Knorpelsubstanz im Gelenk meist durch Verschleiß zerstört wird. Die Folgen sind Schmerzen und entzündete Gelenke. Arthrose an den Kniegelenken ist weit verbreitet. „Das haben mir Chefärzte aus ganz Deutschland bei Kongressen berichtet.“ Über eine solche Kooperation habe aber häufig gar nicht mehr der Chefarzt zu entscheiden. „Das ist der finanzielle Druck der Klinikleitung. Die sagt: Guck mal, wir haben noch OP-Kapazitäten, der Orthopäde kommt von außen und füllt uns die. Dann nehmen wir

Bevor sich Patienten eine Knieprothese einsetzen lassen, sollten sie unbedingt eine Zweitmeinung einholen, raten Experten.

der Knieprothesen oder Teile davon werden innerhalb des ersten Jahres ausgetauscht. Gründe sind unter anderem Infektionen, Fehllagen und Lockerungen. Die anderen werden später, nach einigen Jahren des Tragens, ausgetauscht. Folge-OPs sind chirurgisch anspruchsvoller und deutlich komplikationsbehafteter als Erstimplantationen. Die Infektionsrate ist höher, Knochensubstanz geht verloren. Die Prothesen halten nicht so lang wie Erstimplantate. Es kann sein, dass Patienten ihre Knie deutlich schlechter beugen können.

Experten raten Patienten, vor einer OP unbedingt eine Zweitmeinung einzuholen. Darauf haben Versicherte seit 2015 einen gesetzlichen Anspruch. Die Kassen müssen also die Kosten übernehmen. Allerdings

seien nicht mit den strengen, rein medizinisch begründeten Qualitätsbewertungen vergleichbar, weil sie eher subjektiv seien.

Doch Altmann bleibt dabei: „Die Zahl der Operationen steigt, weil wir eine gute Qualität haben. Ich bin über Wochen ausgebuht.“ Er führt den Anstieg auf einen wachsenden Bedarf der Patienten zurück: Deren Anspruchshaltung sei deutlich gestiegen. „Und die Qualität der Endoprothetik und der OP-Techniken ist deutlich besser geworden. Damit können wir die gestiegenen Ansprüche erfüllen.“ Zugleich betont er: „Wir haben die Philosophie, dass wir zurückhaltend bei der OP-Indikation sind. Wir verfolgen erst einmal einen konservativen Ansatz.“ Da die Knie-OP meist kein lebenswichtiger Eingriff sei, hänge die Entscheidung aber stark von den Interessen der Patienten ab. „Wenn wir Patienten alle konservativen Alternativen erklärt haben, gilt das für mich: Die Indikation für eine OP stellt der Patient, nicht ich.“

Auch Altmann kennt den finanziellen Druck der Kliniken: „Jeden Tag bekommen Sie als Chefarzt Ihre Zahlen auf den Tisch, auch ich. Aber wir lassen uns bei der Indikation für eine Operation nicht durch Wirtschaftlichkeit treiben. Das wäre für uns der Anfang vom Ende. Ich würde sofort aufhören, wenn ich jemanden aus finanziellen Gründen operieren müsste.“

Zweitgutachter Emrich überzeugt dies nicht: „Patienten lassen sich doch nicht freiwillig operieren. Knieprothesen – wer will denn so was, wenn man noch warten kann?“ Sein Kollege Küster sagt: „Es gibt extrem hohe Standards und Hygieneanforderungen in der chirurgischen Orthopädie. Wenn ein operationswürdiges Knie eine Prothese bekommt und der Patient richtig ausgewählt wurde, unterscheiden sich die Ergebnisse in qualitativ guten Krankenhäusern nicht wesentlich voneinander. Sollte es dennoch eine auffällige Häufung von Knie-OPs oder einer schlechten Qualität in einer bestimmten Region geben, liegt das meistens an den Operateuren und Krankenhäusern.“

Doch wer für Fehler verantwortlich ist, lässt sich später fast nie mehr herausfinden. Schon gar nicht, wenn nach der ersten Operation 15 weitere folgen, wie bei dem 65-jährigen Patienten von Dr. Oliver Emrich.



Bevor sich Patienten eine Knieprothese einsetzen lassen, sollten sie unbedingt eine Zweitmeinung einholen, raten Experten.

der Knieprothesen oder Teile davon werden innerhalb des ersten Jahres ausgetauscht. Gründe sind unter anderem Infektionen, Fehllagen und Lockerungen. Die anderen werden später, nach einigen Jahren des Tragens, ausgetauscht. Folge-OPs sind chirurgisch anspruchsvoller und deutlich komplikationsbehafteter als Erstimplantationen. Die Infektionsrate ist höher, Knochensubstanz geht verloren. Die Prothesen halten nicht so lang wie Erstimplantate. Es kann sein, dass Patienten ihre Knie deutlich schlechter beugen können.

Experten raten Patienten, vor einer OP unbedingt eine Zweitmeinung einzuholen. Darauf haben Versicherte seit 2015 einen gesetzlichen Anspruch. Die Kassen müssen also die Kosten übernehmen. Allerdings

gilt das Recht nur bei planbaren Eingriffen, bei denen es eine auffällige Steigerung der Fallzahl gibt und nicht auszuschließen ist, dass finanzielle Gründe hinter der Empfehlung stehen. Bislang ist aber gesetzlich nicht klar definiert, für welche Eingriffe ein Anspruch auf Zweitmeinung besteht. Viele Kassen bieten jedoch laut TK ein Zweitmeinungsverfahren bei Knie-OPs an und übernehmen dafür auch die Kosten. Laut TK nehmen bislang aber nur sehr wenige Patienten das Zweitmeinungsverfahren in Anspruch: Seit dem Start Anfang 2016 bis April 2018 haben dies in den 30 beteiligten Schmerzcentren bundesweit nur 349 TK-Versicherte mit Knieproblemen getan. Bei 80 Prozent dieser Fälle wurde eine vorher empfohlene OP für nicht indiziert eingeschätzt.

Erstoperationen am Knie – Knie-Totalendoprothesen (Knie-TEP)

Kreis/Stadt	Fälle 2013 pro 100 000 EW		Fälle 2016 pro 100 000 EW		Differenz (%)
	Fälle 2013	Fälle 2016	Fälle 2013	Fälle 2016	
Stadt Koblenz	179	212	165,8	195,8	18,1
Kreis Ahrweiler	245	300	178,0	211,2	18,6
Kreis Altenkirchen	249	321	190,9	240,9	26,2
Kreis Bad Kreuznach	278	310	171,3	185,1	8,1
Kreis Birkenfeld	209	208	234,9	230,8	-1,7
Kreis Cochem-Zell	104	158	152,9	229,0	49,7
Kreis Mayen-Koblenz	388	443	183,8	206,5	12,4
Kreis Neuwied	408	470	221,7	252,2	13,7
Rhein-Hunsrück-Kreis	166	236	161,3	222,4	37,9
Rhein-Lahn-Kreis	275	334	212,4	251,7	18,5
Westerwaldkreis	396	479	204,0	242,1	18,7
Stadt Trier	133	117	149,2	131,1	-12,2
Stadt Mainz	268	271	158,0	157,5	-0,4
Kreis Vulkaneifel	128	190	194,9	288,1	47,8
Stadt Kaiserslautern	176	150	192,7	162,8	-15,5
Stadt Ludwigshafen	249	318	167,2	210,8	26,1
Mittelwert Rheinland-Pfalz			180,9	208,4	15,2
Mittelwert Deutschland			188,2	218,0	15,8

Quelle: Statistisches Bundesamt/Berechnungen Science Media Center

Wechseloperationen am Knie (Revisionen)

Kreis/Stadt	Fälle 2013 pro 100 000 EW		Fälle 2016 pro 100 000 EW		Differenz (%)
	Fälle 2013	Fälle 2016	Fälle 2013	Fälle 2016	
Stadt Koblenz	32	37	15,6	29,2	33,9
Kreis Ahrweiler	30	34	13,3	21,7	24,1
Kreis Altenkirchen	42	42	0,0	32,0	30,9
Kreis Bad Kreuznach	61	71	16,4	37,8	43,4
Kreis Birkenfeld	11	29	163,6	12,1	32,4
Kreis Cochem-Zell	13	26	100,0	18,9	38,6
Kreis Mayen-Koblenz	70	78	11,4	33,2	35,9
Kreis Neuwied	100	130	30,0	54,4	68,6
Rhein-Hunsrück-Kreis	34	26	-23,5	33,3	23,9
Rhein-Lahn-Kreis	55	30	-45,5	42,5	22,6
Westerwaldkreis	80	108	24,1	45,5	55,2
Stadt Trier	11	26	136,4	11,9	27,4
Stadt Mainz	45	34	-24,4	26,9	19,4
Kreis Vulkaneifel	12	25	108,3	18,5	37,0
Stadt Kaiserslautern	28	46	64,3	30,9	49,1
Stadt Ludwigshafen	66	43	-34,8	43,9	28,4
Mittelwert Rheinland-Pfalz			27,5	29,8	8,4
Mittelwert Deutschland			32,2	31,9	-0,9

Quelle: Statistisches Bundesamt/Berechnungen Science Media Center