

Ratgeber Gesundheit Special Endoprothetik



Operation

Prothesen halten nur eine gewisse Zeit und müssen dann erneut gewechselt werden. **Seite 7**

Rehabilitation

In Zeiten von Corona sind Masken für Personal und Patienten ein Muss. **Seite 2**

Sport

Bewegung mit einer Endoprothese schadet nicht – allerdings mit Einschränkungen. **Seite 3**



Ohne Maske geht gar nichts

Ein Reha-Aufenthalt in Zeiten von Corona erfordert Disziplin und Rücksicht von allen

Von Barbara Waldvogel

Nach einer großen Operation, einem schweren Unfall oder einer Erkrankung ist ein Reha-Aufenthalt zur Wiederherstellung der Gesundheit sehr wichtig. Nachdem der Lockdown aufgehoben worden ist, stiegen auch die Anmeldungen in diesen Einrichtungen wieder an. Um Ansteckungen zu vermeiden, gelten allerdings bestimmte Vorsichtsmaßnahmen, wie das Beispiel der Rehabilitationsklinik Saulgau im Verbund der Waldburg-Zeil Kliniken zeigt.

Die Zeiten sind andere. Fragten früher Patienten vor ihrem Aufenthalt in der Rehaklinik, wie wohl ihr Zimmer aussähe, und ob es beim Essen ein Büffet gäbe, geht es heute viel mehr um Fragen wie Maskenpflicht, Abstandhalten und Besuchsregelung. „Meine Mitarbeiterinnen haben seit Corona viel mehr telefonische Patientenfragen als früher. Sie müssen viel mehr erklären“, sagt Roland Aigner, kaufmännischer Leiter der Rehaklinik Saulgau. Was durchaus nachvollziehbar ist, denn vieles von dem, was vor Corona bei Reha-Aufenthalten gang und gäbe war, ist derzeit nicht möglich.

So gilt Maskenpflicht während der Therapie und beim Aufenthalt in allen öffentlichen Bereichen der Klinik. Besuche von Verwandten und Bekannten sind nur sehr eingeschränkt möglich. Heimfahr-

ten übers Wochenende kommen nicht infrage. Ausflüge, Menschenansammlungen etwa im Kino, in gastronomischen Einrichtungen sowie im öffentlichen Personennahverkehr sollen die Patienten meiden, denn es besteht immer die Gefahr, dass das Virus von außen eingeschleppt wird.

Wer die Homepage der Klinik mit dem Logo „Corona Check. Qualitätsgeprüfte Rehaklinik“ aufruft, wird als Erstes mit solchen detaillierten Regelungen konfrontiert, denn der Schutz sowohl der Patienten als auch des Klinikpersonals vor dem hochansteckenden Virus hat Vorrang. „Wir sind sehr konsequent im Einhalten dieser Regeln, was bei vielen Patienten auf Verständnis stößt. Aber es gibt natürlich auch Menschen, die das ärgert“, sagt Aigner. So musste bei der Essensausgabe auf das beliebte Büffet verzichtet werden, weil die Gäste den vorgeschriebenen Abstand nicht eingehalten hatten. Außerdem gibt es aktuell nur Zweier-Tische und nach einer halben Stunde muss der Raum verlassen werden, damit man lüften und danach die nächste Gruppe zu Tisch bitten

„Wir sind sehr konsequent im Einhalten dieser Regeln, was bei vielen Menschen auf Verständnis stößt.“

Roland Aigner, kaufmännischer Leiter der Rehaklinik Saulgau

mal die Kapazität seiner Einrichtung auch voll ausgeschöpft ist. Außerdem weiß er ganz genau, was eine Corona-Infektion bedeutet. Er selbst war im Frühjahr an Covid-19 erkrankt. Er hatte sich aber nicht in der Klinik angesteckt, sondern privat. Fieber, Geruchs- und Geschmacksverlust und Schwierigkeiten, sich zu konzentrier-

kann. „Das unbegrenzte gemütlche Verweilen und Austauschen beim Essen ist dadurch eingeschränkt“, sagt Aigner. Allerdings gibt es auch Patienten, denen diese Regelung zuspasskommt, weil sie dann ihr persönliches Programm schneller abwickeln können, versichert er.

Da die Reha-Teilnehmer aber schon im Voraus über die Corona-Regelungen informiert werden, sei es über die Homepage, übers Telefon und bei der Anmeldung durch ein Schreiben der Klinik, hält sich die Verstimmung in Grenzen. „Wenn dann bei der Anfrage tatsächlich jemand sagt, das passe ihm aber gar nicht, wird er von uns auch nicht eingeladen. Auf diese Patienten können wir verzichten“, sagt Roland Aigner, zumal die Kapazität seiner Einrichtung auch voll ausgeschöpft ist.

Außerdem weiß er ganz genau, was eine Corona-Infektion bedeutet. Er selbst war im Frühjahr an Covid-19 erkrankt. Er hatte sich aber nicht in der Klinik angesteckt, sondern privat. Fieber, Geruchs- und Geschmacksverlust und Schwierigkeiten, sich zu konzentrier-



Während aller Therapien und in allen öffentlichen Bereichen gilt eine Maskenpflicht. FOTO: WALDBURG-ZEIL KLINIKEN

ren, machten ihm vier Wochen lang sehr zu schaffen. Nach einer weiteren Woche Urlaub konnte er wieder seiner Arbeit nachgehen. Er ist wieder gesund, aber er weiß auch, was die Krankheit bedeutet und steht deswegen voll hinter den neuen Hygieneregeln. „Wenn man die Vorsichtsmaßnahmen einhält, kann man einen möglichen Ausbruch auch eingrenzen und damit die Schließung einer ganzen Einrichtung vermeiden.“

Seit dem Ende des Lockdowns arbeitet die Klinik mit einer bis zu 90-prozentigen Auslastung. Zehn Prozent gehen aufgrund der Hygienebestimmungen verloren. Das bedeutet, 230 statt maximal 250 Personen können aufgenommen werden. Sehr eingeschränkt ist dabei das Angebot, als Begleitperson mitkommen zu können. Zwar wäre der Aufenthalt im Doppelzimmer kein Problem, aber die Plätze im Speisesaal sind limitiert. Auch gibt es derzeit keine ambulante Reha. Genauso entfällt die Heilmittelambulanz. „Von daher fehlen uns schon deutlich Einnahmen“, sagt Kaufmann Aigner, der aber auch auf einen wichtigen Vorteil der Corona-Verordnungen verweisen kann: So sind zum Beispiel die Therapiegruppen kleiner und dadurch wird die Betreuung individueller.

An Anfragen hat das Haus jedenfalls keinen Mangel. 85 Prozent der Patienten sind frisch Operierte der Orthopä-

die oder Unfallchirurgie, die eine Anschlussheilbehandlung machen. „Erfahrungsgemäß nehmen gerade im Herbst diese Operationen an den großen Gelenken wie Hüfte, Knie und Schulter zu“, versichert Aigner. Aber auch Patienten mit Wirbelsäulenproblemen finden Aufnahme. Apropos Aufnahme. Wer seine Therapie in einer bestimmten Klinik absolvieren will, muss diese gleich bei Antragstellung angeben. Ist das verpasst worden und der Kostenträger, also Rentenversicherung oder Krankenkasse weisen eine Klinik zu, ist das Wunsch- und Wahlrecht verwirkt. „Das wissen nicht alle Betroffenen“, gibt Aigner zu bedenken.

Übrigens haben die Waldburg-Zeil Kliniken ein Corona-Hygienekonzept entwickelt, das sogar vom Bundesverband der Privatkliniken für die ganze Bundesrepublik weiterempfohlen worden ist. „Es war viel Arbeit, aber sie hat sich gelohnt“, betont Pressereferentin Claudia Beltz der WZ-Klinik.

Die Rehabilitationsklinik Saulgau, eine von 12 Waldburg-Zeil Kliniken, ist als Fachklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (BSGW) auf die Therapie und Rehabilitation bei Erkrankungen der Bewegungs- und Stützorgane spezialisiert. Diese Einrichtung besteht seit mehr als 30 Jahren.

ANZEIGE

In fachkundigen Händen

KLINIKUM
LANDKREIS
TUTTLINGEN

Ihr Gesundheitszentrum

ZERTIFIZIERTES ENDOPROTHETIKZENTRUM

Liebe Patientin, lieber Patient,
in unserer Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie werden an Knie-, Hüft-, Schulter- und Sprunggelenk endoprothetische Eingriffe mit langjähriger Erfahrung durchgeführt.

Wir haben uns einem sehr strengen Zertifizierungsprozess unterzogen, um Ihnen größtmögliche Sicherheit und Prozessqualität zu garantieren.

Wir verwenden die modernsten, am Markt vorhandenen Prothesentypen und es besteht eine hervorragende Zusammenarbeit mit Technik und Entwicklung der örtlich stark vertretenen Medizintechnik.

Gerne bieten wir Ihnen eine strukturierte ärztliche Zweitmeinung an. Wir beraten Sie gerne!

Ihre Sicherheit ist uns wichtig:
Auch in Zeiten von Corona tragen wir durch ein umfangreiches Sicherheitskonzept dafür Sorge, dass Sie sich gut aufgehoben und sicher fühlen.

endoCert
ZERTIFIZIERTE KLINIK

Information und Anmeldung zur Sprechstunde: **Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Gesundheitszentrum Tuttlingen**
Chefarzt Dr. med. Matthias Hauger
Tel. 07461/97-1358, E-Mail: uchsek@klinikum-tut.de www.klinikum-tut.de

ANZEIGE

Rückenschmerzen ade

Vier einfache Übungen im Homeoffice für die Muskulatur

Die Bewegung fehlt, und das richtige Büro-Equipment auch: Nach mehreren Monaten Homeoffice auf dem Küchenstuhl leidet der Rücken. Gezieltes Muskeltraining hilft und beugt vor. Die Aktion Gesunder Rücken (AGR) gibt Tipps:

- **Unterarmstütz**
Beim Unterarmstütz bilden Rücken, Gesäß, Oberschenkel und Nacken eine Linie. Hierfür legen Sie sich flach auf den Bauch und stellen die Füße hüftbreit auseinander. Stützen Sie sich nun auf Ihre Unterarme, die etwa schulterbreit positioniert sind, und Ihre Zehenspitzen.
- **Liegestütz**
Ein echter Klassiker unter den Fitnessübungen, der den ganzen Körper fordert. Die Arme sind schulterbreit unter der Brust positioniert. In der Original-Version stützen Sie sich nun mit den Zehenspitzen ab, während sie langsam und kontrolliert mit angespannter Körpermitte Richtung Matte sin-

ken und sich anschließend wieder hochdrücken. Die Knie bilden dabei eine gerade Linie mit Knöcheln und Hüfte. Tipp: Anfänger können statt der Zehenspitzen auch die Knie auf dem Boden absetzen.

- **Beinstreckung**
So lässt sich die hintere Oberschenkelmuskulatur dehnen. Sie ist oft die Ursache von Beschwerden im unteren Rückenbereich. Für die Übung legen

Sie sich ausgestreckt auf den Rücken, umgreifen mit den Händen einen Oberschenkel und ziehen ihn mit gerade bleibendem Bein in Richtung Oberkörper. Wer die Dehnung intensivieren möchte, kann die Zehen leicht in Richtung Oberschenkel ziehen.

- **Venenpumpe**
Wer lange sitzt, der sollte seine Blutzirkulation anregen. Hierfür eignet sich die Venenpumpe-

pen-Übung. Das Landesinstitut für Arbeitsgestaltung Nordrhein-Westfalen beschreibt sie in einer Broschüre so: Sie stellen sich aufrecht hin, die Füße schulterbreit auseinander. Nun stellen Sie sich auf die Zehenspitzen, rollen zurück auf die Ferse, heben die Zehenspitzen an. Rollen Sie sich nun zurück auf die Zehenspitzen und wiederholen sie die Übung 10 bis 15 Mal in einem ruhigen und gleichmäßigen Tempo. (dpa)



Der Unterarmstütz kräftigt die Muskulatur in vielen Bereichen des Körpers, besonders aber im Rumpf. FOTO: CHRISTIN KLOSE/DPA

Wir machen Sie mobil.

sportklinik
ravensburg

Werde Teil unseres Teams!
Aktuelle Stellenangebote finden Sie auf unserer Homepage!

www.sportklinik-ravensburg.de/sportklinik/stellenangebote.html

Unsere Leistungen und Kompetenzen

Wir bieten Ihnen eine individuelle und maßgeschneiderte Therapie aus einer Hand.

Nicht operative Behandlung

- Gelenkinfiltration
- Hyaluronsäure
- ACP (Eigenblutbehandlung)
- Manuelle Therapie
- Eigenfettbehandlung

Gelenkersatz Hüfte

- Weichteilschonende Zugänge
- Kurzschaftprothesen/Standardprothesen
- Gleitpaarungen Keramik/PE und Keramik/Keramik

Gelenkerhaltende Chirurgie und Sportorthopädie

- Arthroskopie und offene Operationen bei angeborenen und erworbenen Gelenkschäden an Hüfte, Knie, Ellenbogen und Schulter

Gelenkersatz Knie

- Ersatz des Kniescheibengelenkes
- Teilersatz/Schlittenprothese, Oberflächenersatz
- teilgekoppelte und gekoppelte Prothesen

Gelenkersatz Schulter

- Oberflächenersatz/Totalendoprothesen
- Inverse Schulterprothese

Wechseloperationen

- Knie, Hüfte und Schulter (Prothesenwechsel)

Sportklinik Ravensburg • Bachstraße 57 • 88214 Ravensburg • Telefon 0751-366 17 62-0 • info@sportklinik-ravensburg.de

www.sportklinik-ravensburg.de

Auf Buckelpisten sollte verzichtet werden

Gastbeitrag von Professor Thomas Tischer: Darauf muss man bei Sport mit Endoprothese achten

Von Thomas Tischer

Der endoprothetische Gelenkersatz ist eine der großen Erfolgsgeschichten der Orthopädie. So wurde der Ersatz des Hüftgelenks im renommierten Fachjournal „Lancet“ 2007 als die Operation des Jahrhunderts bezeichnet. In Deutschland werden jedes Jahr knapp 450 000 Knie- und Hüftendoprothesen implantiert (IQTIG Qualitätsbericht 2017). Knapp ein Drittel der Betroffenen sind jünger als 65 Jahre und somit im aktiven und sportlichen Leben (EndoCert Jahresbericht 2017).

Aktivität und Sport mit Endoprothese haben daher eine große klinische und volkswirtschaftliche Relevanz. Allerdings mangelt es aktuell an validen wissenschaftlichen Studien. Schaut man sich die Registerdaten an – beispielsweise im australischen Endoprothesen-Register – dann zeigt sich, dass die Revisionsraten bei Patienten unter 55 Jahren deutlich höher sind als bei älteren Patienten; vor allem bei Knieendoprothesen (Revisionsrate ca. 15 Prozent nach 15 Jahren bei unter 55-Jährigen vs. knapp 4 Prozent bei über 75-Jährigen). Nicht vollständig zufrieden sind zudem knapp 20 Prozent der Patienten mit knieendoprothetischem Ersatz, wobei



Erfahrene Sportler dürfen auch mit einem Gelenkersatz wieder auf die Piste. Allerdings sollte schwieriges Gelände vermieden werden.

FOTO: BENJAMIN NOLTE/DPA

der mit Abstand wichtigste Risikofaktor hierfür die nicht erfüllten Erwartungen des Patienten sind.

Voraussetzungen für die sportliche Betätigung mit Endoprothese sind eine schonende Operationstechnik (nicht die Länge des Hautschnittes ist entscheidend!), ein optimaler Prothesensitz, knöchernen Integration und gute Beweglichkeit sowie muskuläre Kontrolle. Dies sollte vor Wiederaufnahme der sportlichen Tätigkeit von einem Arzt überprüft werden. Zeigt sich bei der Untersuchung etwa, dass ein Impingement der Prothese bei bestimmten Bewegungen auftritt, sind diese zu unterlassen beziehungsweise ist die Sportart zu wechseln. Andernfalls steigt das Risiko für Abrieb und Luxation.

Der gezielten Vorbereitung auf den „Return to Sport“ ist dabei besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Gegebenenfalls ist auch die sportliche Technik entsprechend anzupassen. Für einzelne Sportarten, wie beispielsweise das alpine Skifahren, gibt es bereits

gute Hinweise hierzu. Nicht nur die Sportart an sich ist entscheidend, auch die Erfahrung des Sportlers und die Durchführung spielen eine wichtige Rolle. So wird beim erfahrenen Sportler alpines Skifahren weitgehend erlaubt. Allerdings sollten Buckelpisten, vereiste Pisten, Sprünge, Fahrten abseits der Piste und ähnliches vermieden werden. Auf regelmäßige Pausen ist zu achten.

Ebenso sollten sportlich sehr aktive Endoprothesenträger regelmäßig nachuntersucht werden, um beginnenden Abrieb und Lockerung rechtzeitig zu diagnostizieren und entsprechend behandeln zu können, bevor es zu einem katastrophalen Versagen der Prothese kommt. Gefahr für vorzeitiges Versagen der Endoprothese droht hauptsächlich durch vermehrten Abrieb aufgrund starker Belastung, Verletzungen (Sturz, Gegnerkontakt) und Impingement der Endoprothese bei extremen Bewegungen.

Biomechanische Studien haben eindeutig den Nachweis eines vermehrten Abriebs bei

starker Belastung gezeigt, wobei es hier in den letzten Jahren durch Entwicklung neuer Gleitpaarungen zu einer deutlichen Verbesserung gekommen ist. Diese Faktoren sind bei der Auswahl der gewünschten Sportart zu berücksichtigen. Generell sind Low-Impact-Sportarten mit moderater Belastung zu bevorzugen, wobei dies nicht verallgemeinert werden kann.

An dieser Stelle sei noch darauf hingewiesen, dass von Seiten der Hersteller die Endoprothesen präklinisch nicht für sportliche Belastung getestet sind und im Beipackzettel hierzu oftmals sehr restriktive Angaben gemacht werden. Daher kommt der individuellen Beratung und Aufklärung des Patienten eine wichtige Rolle zu. Künftig sind in diesem Bereich vermehrt Studien zu fordern, die genauer untersuchen, welche Sportart und welches Sportniveau mit welcher Prothese möglich und sinnvoll (!) sind.

In einer laufenden Umfrage unter Experten der Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin

(GOTS) wurde zur sportlichen Aktivität bei Patienten mit Hüft-/Knieendoprothese empfohlen, nicht mehr als zehn Stunden pro Woche Sport zu betreiben. Gut die Hälfte der Experten hat sich für nur fünf Stunden Sport pro Woche ausgesprochen. Eine hohe Intensität ist dabei zu vermeiden.

Für die Sportempfehlung an sich gilt generell, dass Low-Impact-Sportarten zu bevorzugen sind. Dabei sollte stets eine individuelle Beratung und Aufklärung erfolgen. Auch übertrieben ausgeführte Low-Impact-Sportarten können ein vorzeitiges Versagen der Endoprothesen herbeiführen. Sportarten mit potenziell hoher Belastung – wie beispielsweise Ski alpin oder Tennis – können mit entsprechender Technik und Erfahrung durchgeführt werden. Mit dem „Return to Sport“ nach Implantation der Endoprothese sollte in der Regel sechs Monate gewartet werden. Denn meistens dauert es dieses halbe Jahr, bis wieder eine gute muskuläre Koordination erreicht wird.

Kurz berichtet

Urteil: Krankenhaus muss Patientin kostenlos Daten übermitteln

Patienten können von einem Krankenhaus die kostenlose Herausgabe ihrer abgespeicherten personenbezogenen Daten verlangen. Dabei ist nicht entscheidend, für welche Zwecke Patienten sie benötigen. Das zeigt ein Urteil des Landgerichts Dresden (Az.: O 76/20), auf das die Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht des Deutschen Anwaltvereins hinweist.

In dem Fall forderte eine Frau von einer Klinik unentgeltlich Auskunft über ihre personenbezogenen Daten und damit auch ihre Behandlung, die nach ihrer Ansicht fehlerhaft gewesen ist. Sie bezog sich dabei auf die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Die Klinik lehnte allerdings eine Zusage ohne Kostenübernahmeerklärung ab. Dabei ging es um eine Summe von knapp sechs Euro für einen USB-Stick und die anfallenden Portokosten. Die Frau beharrte, dass die Klinik ihr die vollständige Dokumentation der Behandlung als Pdf-Dokument unentgeltlich schicken sollte und klagte – mit Erfolg.

Die Klägerin habe Anspruch auf die kostenlose Übermittlung der Daten, entschied das Landgericht. Die Speicherung gesundheitsbezogener Daten falle in den Anwendungsbereich der DSGVO. Die Klinik könne die Zusendung dieser Daten nicht von der Übernahme der Kosten abhängig machen. Die erstmalige Herausgabe müsse kostenlos erfolgen und die Unterlagen – sofern gewünscht – in einem elektronischen Format übermittelt werden. Keine Rolle spiele dabei, für welchen Zweck der datenschutzrechtliche Auskunftsanspruch erhoben werde. (dpa)



An den Kosten für einen Datenträger und das Briefporto darf die Zusendung persönlicher Daten nicht scheitern.

FOTO: FLORIAN SCHUH/DPA

Nach einem Bandscheibenvorfall sollte man aktiv bleiben

Wo genau Rückenschmerzen herkommen, ist oft unklar. Strahlen sie ins Bein und bis in den Fuß aus, kann ein Bandscheibenvorfall schuld sein. Auch wenn das unangenehm ist, lassen die Beschwerden oft innerhalb von sechs Wochen von selbst nach, erklärt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) auf seiner Webseite www.gesundheitsinformation.de.

Vermutlich hilft sich der Körper selbst, indem er einen

Teil des Gewebes, das beim Vorfall ausgetreten ist, beseitigt oder verschiebt. Schmerzlindernde Behandlungen können außerdem helfen. Wichtig ist, so aktiv wie möglich zu bleiben. Der Arzt wird den Rückenschmerz-Patienten erst einmal befragen und körperlich untersuchen. Aufwendige Verfahren wie eine Kernspintomographie bringen unter Umständen nur vermeintliche Ursachen ans Licht, die zu Fehlbehandlungen führen könnten.

Anders sieht es aus, wenn starke Schmerzen länger als sechs Wochen anhalten. Kommt es zu Lähmungserscheinungen oder Gefühlsstörungen im Gesäßbereich, können die Nerven geschädigt sein. Ebenso wie bei einer gestörten Blasen- oder Darmfunktion muss das sofort behandelt und gegebenenfalls operiert werden. (dpa)



Oft hilft sich der Körper nach einem Bandscheibenvorfall selbst.

FOTO: ARNO BURGI/DPA



Universitätsprofessor Dr. med. Thomas Tischer ist der zukünftige Präsident (ab 2021) der Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin (GOTS) und leitet die Sektion Sportorthopädie an der Orthopädischen Klinik der Universitätsmedizin Rostock. Ein Schwerpunkt seiner klinischen Arbeit ist neben der Behandlung von Sportlern (unter anderem der Karate-Nationalmannschaft) die Knie- und Schulterchirurgie.

FOTO: GOTS

ANZEIGE

Sana Kliniken
Landkreis
Biberach



Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

Mit zertifiziertem Endoprothetikzentrum - Qualität für Ihre Gelenke

Ihre Ansprechpartner:



Prof. Dr. med. Götz Röderer
Chefarzt
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Zertifizierter Kniechirurg der Deutschen Kniegesellschaft, Arthroskopie (AGA)



Dr. med. Thomas Christ
Sektionsleiter Orthopädie
Sana Klinik Laupheim
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Sportmedizin, Chirotherapie



Peter Schneider
Sektionsleiter Orthopädie
Sana MVZ Laupheim
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin, Notfallmedizin



Dr. med. Dominik Ziegler
Sektionsleiter Orthopädie
Sana MVZ Laupheim
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirotherapie

Unsere Leistungen (Auszug):

- **Konservative, nicht-operative Therapien**
Infiltration, Hyaluronsäure, Eigenblutbehandlung (PRP), Akupunktur/TCM, Chirotherapie u.v.m.
- **Gelenkersatz- und Wechselloperationen**
Muskel- und gewebeschonende minimalinvasive Operationstechniken (AMIS), Navigation, bei Bedarf individuell gefertigte Prothesen, moderne Materialien wie Pyrocarbon, kein Einsatz von Drainagen, Mobilisation unter sofortiger Vollbelastung möglichst noch am OP-Tag u.v.m.
- **Gelenkerhaltende Chirurgie**
Arthroskopien, Sehnen- und Bandrekonstruktionen, Beinachsenkorrekturen, Knorpelersatzverfahren u.v.m.
- **Wirbelsäuleneingriffe**
Nicht-operative Therapien, operative Erweiterung des Rückenmarkkanals inkl. Bandscheibenentfernung u.v.m.
- **Kinderorthopädie**
- **Sporttraumatologie**
Meniskus- und Knorpelschäden, Knorpelzelltransplantationen, Band-/Kreuzbandverletzungen u.v.m.



Gemeinsam für Ihre optimale Versorgung

Von ganzheitlichen konservativen Therapiemethoden bis zur Chirurgie der großen Gelenke, von Akutverletzungen bis zu chronischen Verletzungsfolgen, von der umfassenden Diagnostik mit MRT, CT und Ultraschall bis zur speziellen Schmerztherapie - unser multiprofessionelles Team aus erfahrenen Fachärzten, qualifizierten Pflegekräften und Therapeuten sichert die Versorgung der gesamten Bandbreite muskuloskeletaler Erkrankungen. Für die hohe Behandlungsqualität im Bereich des künstlichen Gelenkersatzes ist der Fachbereich in Biberach als Endoprothetikzentrum zertifiziert. Die Patienten können sich so auf ein Höchstmaß an Sicherheit, Qualität sowie eine passgenaue und individuell abgestimmte Versorgung nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen verlassen.

SPRECHSTUNDEN

Sprechstunde Endoprothetik:
Montag bis Freitag, 9.00-13.00 Uhr

Sprechstunde Knie- und Sporttraumatologie:
Montag, 10.00-13.00 Uhr

Alle Sprechzeiten der Kliniken in Biberach und Laupheim sowie der Praxis im Sana MVZ unter www.sana.de/biberach.

Termine nach Vereinbarung.

www.sana.de/biberach



Sana Kliniken Landkreis Biberach GmbH, Ziegelhausstraße 50, 88400 Biberach | **Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie:** Tel. 07351 55-1200, unfallchirurgie.bc@sana.de | **Fachbereich Orthopädie mit Endoprothetik:** Tel. 07351 55-1270, orthopaedie.bc@sana.de
Sana Klinik Laupheim | **Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie:** Tel. 07392 707-200, chirurgie.la@sana.de
Sana MVZ Landkreis Biberach GmbH | **Orthopädische Praxis Laupheim:** Tel. 07392 707-290

Kurz berichtet

Frischluff statt Muff: Sport im Freien ist gut für den Körper

Sport an der frischen Luft tut besonders gut, und zwar aus verschiedenen Gründen. So regen Temperaturunterschiede und Wind das Immunsystem an, wie Professor Ingo Froböse von der Deutschen Sporthochschule in Köln erklärt.

Sonnenlicht wirke sich positiv auf den Hormonhaushalt und das Gefühlsleben aus. Tageslicht an sich beugt außerdem möglichen Stimmungstiefs vor, gerade in den kälteren Monaten.

Froböse weist außerdem darauf hin, dass Naturerfahrungen etwa im Park oder im Garten das Stresslevel senken können.

Wer regelmäßig wandert, Rad fährt oder joggt, stärkt dadurch sein Herz-Kreislaufsystem und macht einen Körper widerstandsfähiger gegen



In die Pedale treten tut gut.
FOTO: ADFC/JENS LEHMKUELER/DPA

Krankheiten. Nach Worten des Sportwissenschaftlers könne die Kombination aus Ausdauersport, frischer Luft und Tageslicht „wahre Wunder“ bewirken. Auch ein zügiger Spaziergang zählt dazu.

Wichtig ist aber: Wenn es kälter wird, sollte man es mit dem Outdoor-Training nicht übertreiben und auf ein moderates Pensum achten. Herrschen mal extreme Minusgrade, verzichtet man an dem Tag lieber. (dpa)

Öfters mal Chicorée: Warum bitteres Gemüse und Obst gesund sind

Bittergeschmack taugt nicht jedem. Doch Gemüsesorten wie Chicorée oder Endivie gelten dank ihrer enthaltenen Bitterstoffe als besonders gesund – ein Argument mehr, diese hin und wieder auf den Tisch zu bringen.

Die Bitterstoffe können die Verdauung auf Trab bringen und haben außerdem positiven Einfluss auf die Funktion von Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse, berichtet die Zeitschrift „Neue Apotheken Illustrierte“.

Auch in Rosenkohl, Brokkoli, Artischocken, Rucola, Minze, Mangold, Radicchio, in Grapefruit und in verschiede-

nen Apfelsorten sowie in manchen Gewürzen – unter anderem in Kerbel, Estragon und Lorbeer – stecken die Stoffe. Diese wirken demnach wohltuend bei Blähungen und verbessern die Verdauung von Eiweiß, Fett und Kohlenhydraten. Darüber hinaus könnten Bitterstoffe beim Abnehmen helfen. Sie minderten demnach wegen ihres intensiven Eigengeschmacks den Heißhunger auf süße Speisen.

Im Spätsommer hat zum Beispiel Endivie Saison: Die festen Blätter schmecken nicht nur als Salat. Man kann sie auch als Bestandteil eines Auflaufs servieren. (dpa)

Der Roboter assistiert beim Operieren

Dank der sogenannten Mako-Technik wird die Patientensicherheit erhöht

Von Barbara Müller

Von Arthrose geplagte Menschen leiden im Alltag vielfach unter Schmerzen und Einschränkungen, da die Gelenke an nahezu jeder Bewegung des Körpers beteiligt sind. Knie- und auch Hüftgelenke werden beim Gehen, Bücken und Drehen beansprucht. Eine Erkrankung dieser Gelenke schränkt die Bewegungs- und Arbeitsfähigkeit der Betroffenen stark ein.

Im Anfangsstadium helfen noch Bewegungstherapie und Schmerzmittel. Wenn konservative Maßnahmen nicht mehr greifen, sind gelenkerhaltende Operationen erforderlich. Bringen diese nicht die gewünschte Verbesserung, ist eine Gelenkersatz-Operation vielfach unumgänglich.

Patienten können dabei auf die neueste Technik vertrauen: Mehr als 500 führende Endoprothetik-Zentren und Kliniken weltweit – auch in Baden-Württemberg – bieten bereits Roboterarm-assistierte Knie- und Hüftgelenkersatzoperationen an. Die sogenannte Mako-Technik kann sowohl zur Implantation von Knie-Total- und Knie-Teilprothesen als auch für Hüft-Totalendoprothesen verwendet werden. Die Vorteile für den Patienten sind laut Experten deutlich spürbar: Neben einer Verbesserung der Patientensicherheit profitieren sie von einer kürzeren Verweildauer im Krankenhaus und einer besseren Beweglichkeit, sie haben weniger Schmerzen und können ihre Alltagsaktivitäten schneller wieder aufnehmen.

Das Knie ist das größte Gelenk des Körpers und für nahezu jede alltägliche Tätigkeit



Das Roboterarmsystem Mako kommt bei Kniegelenkersatzoperationen zum Einsatz.

FOTO: ALB-DONAU KLINIKUM EHINGEN

von zentraler Bedeutung. Im Kniegelenk kommen die Enden von drei Knochen (Oberschenkel- und Schienbeinknochen sowie Kniescheibe) zusammen. Kräftige Gewebestränge (Bänder) verbinden die Knochen und stabilisieren das Gelenk. Eine sehr häufige Ursache von Knieschmerzen ist die degenerative Gelenkerkrankung Arthrose, eine Abnutzungserscheinung, bei der es zu einer Schädigung des Gelenkknorpels kommt. Durch dessen Abnutzung reiben die Knochen aneinander und verursachen Schmerzen oder auch Gelenksteife.

Das Mako-System wird bereits seit mehr als zehn Jahren in den USA eingesetzt und ermöglicht eine auf die individu-

elle Anatomie angepasste Prothesenimplantation. Die Robotertechnologie agiert keineswegs autonom, der speziell auf diese Technik geschulte Operateur führt nach wie vor die Operation selbst durch. Er wird jedoch mit Hilfe einer speziellen Software und den daran angeschlossenen Roboterarm in seiner Präzision maßgeblich unterstützt. Bei der Präparation des Knochens für das Implantat leitet das Mako-System den Operateur im vorab definierten Bereich und sorgt mit dafür, dass die zuvor festgelegten Grenzen nicht überschritten werden. „Dies erlaubt eine präzisere Positionierung und Ausrichtung des Implantats“, betonen Experten. Die millimetergenaue

Festlegung der Schnittgrenzen und Schnittebenen garantiere eine höhere Patientensicherheit. Zudem könne mit Mako die Planung während des Eingriffs dem individuellen Bedarf angepasst werden.

Vor einer Gelenkersatz-Operation wird zunächst eine Computertomographie von Hüfte, Knie und Sprunggelenk durchgeführt. Anschließend wird ein virtuelles 3D-Modell des Kniegelenks über eine spezielle Software erstellt und Operation sowie Prothesensitz werden geplant. Ziel ist es, ein über den gesamten Bewegungsradius stabiles Gelenk mit einem natürlichen Bewegungsablauf zu rekonstruieren. Die vom Operateur freigegebene Planung wird dann am Tag

der Operation auf das Mako-System gespielt und eingeleitet. Da sich ein Mako-Spezialist während der OP um den sicheren und effizienten Einsatz des Systems kümmert, kann sich der Operateur voll auf seine Arbeit am Patienten konzentrieren. Er sieht auf dem Monitor an einem 3D-Modell, wieviel er noch absägen muss, um die auf die patientenindividuelle Anatomie angepasste Planung eins zu eins umzusetzen.

„Der Roboter ist für uns ein wichtiges Werkzeug, das es uns erlaubt, noch präziser zu operieren, Weichteile zu schonen und ein besseres Ergebnis für die Patienten zu erreichen. Aber der Operateur behält zu jedem Zeitpunkt die Kontrolle“, betonen Experten. Mako fungiere wie eine Art Spürhelfer: Der Operateur erhält eine optische und haptische Rückmeldung beim Sägen und die bei der OP angewandte Säge arbeite mit einer ausgesprochen hohen Präzision.

Das Besondere an Mako ist zum einen die Präzision in der Ausführung der erforderlichen Sägeschnitte, zum anderen die absolute Reproduzierbarkeit der Ergebnisse, da die entsprechende Beuge- und Streckpalette sowie die Achsenkorrektur nicht mehr dem Gefühl des Chirurgen unterliegen, sondern in Zahlen präzise ausgedrückt werden können.

Eine stattliche Anzahl von Studien bestätigt mittlerweile die signifikanten Verbesserungen hinsichtlich des Prothesensitzes, der Reduktion von Physiotherapieeinheiten, des geringeren Blutverlusts und der Gesamtzufriedenheit der Patienten.

ANZEIGEN

Asklepios Klinik Lindau

Minimalinvasive Hüft Endoprothetik seit über zehn Jahren – AMIS OP-Verfahren für jeden Patienten möglich.



ASKLEPIOS
Klinik Lindau

Wir sind ein zertifiziertes Endoprothetikzentrum.

- Alterstraumatologie
- Ersatz von Gelenken (Knie, Schulter, Hüfte)
- Knorpelschäden
- Arbeits- und Schulunfälle
- Fußchirurgie

Sprechen Sie uns an, Chefarzt Dr. Wißmeyer und sein Team sind gerne für Sie da



Dr. Thomas Wißmeyer, Chefarzt



Dr. Ursula Onder, Oberärztin



Jürgen Homann, Oberarzt

Asklepios Klinik Lindau, Friedrichshafener Str. 82
88131 Lindau, Sprechstunden und Rückfragen:

- Asklepios Klinik Lindau, Telefon 08382 276 2060
- MVZ Lindau, Telefon 08382 276 2131
- MVZ Lindenberg, Telefon 08381 6046
- CCO Lindau, Telefon 08382 98 39 898

www.asklepios.com/lindau

Krankheitskosten können Werbungskosten sein

Wer krank ist, kann das Finanzamt an den Kosten beteiligen

Krankheitskosten werden steuerlich in der Regel als außergewöhnliche Belastungen abgesetzt. „Das Problem bei diesem Ansatz als außergewöhnliche Belastungen ist, dass sie sich steuerlich oft gar nicht auswirken, weil zunächst eine zumutbare Belastung selbst getragen werden muss“, erläutert Uwe Rauhöft vom Bundesverband Lohnsteuerhilfevereine in Berlin. Nur der Kostenanteil, der darüber hinausgeht, mindert das steuerpflichtige Einkommen.

Krankheitskosten können in manchen Fällen jedoch auch als Werbungskosten in der Einkommensteuererklärung angegeben werden. Dann entfällt die Berücksichtigung einer zumutbaren Belastung. Ein Ansatz von Krankheitskosten als Werbungskosten ist möglich, wenn die Krankheit und somit die Krankheitskosten beruflich bedingt sind, wie beispielsweise bei anerkannten Berufskrankheiten.

Zu den beruflich bedingten Krankheitskosten gehören



Krankheitskosten werden meist als außergewöhnliche Belastungen angesetzt. Manchmal akzeptiert das Finanzamt die Ausgaben auch als Werbungskosten. FOTO: BENJAMIN NOLTE/DPA

auch Krankheitskosten, die durch einen Wegeunfall zwischen der Wohnung und der ersten Tätigkeitsstätte entstanden sind. Diese Kosten sind nicht durch die Entfernungspauschale abgedeckt, da die Pauschale nur die fahrzeug- und wegstreckenbezogenen Aufwendungen abdeckt.

„Als Werbungskosten sind aber nur die Aufwendungen anzusetzen, die der Steuer-

pflichtige selbst tragen muss, also nicht durch die Krankenkasse oder Unfallversicherung abgedeckt sind“, erklärt Uwe Rauhöft. Das können beispielsweise Zuzahlungen zu Medikamenten und Hilfsmitteln, Fahrtkosten zum Arzt oder zur Apotheke sowie Fahrtkosten und Zuzahlungen zur Physiotherapie oder anderen Rehabilitationsmaßnahmen sein. (dpa)

Blick senken bei Nackenschmerzen

Der Griff in den verspannten Nacken gehört für viele zum Alltag. Die Schmerzen in der Nackenregion entstehen aber nicht nur durch eine ungünstige Körperhaltung beim Arbeiten. Auch die intensive Nutzung des Smartphones könnte ein Auslöser sein.

Beim Arbeiten und am Smartphone sollte man daher regelmäßig die Haltung überprüfen. Faustregel: Statt den Kopf lieber den Blick zum Handy senken, rät die Aktion gesunder Rücken. (dpa)

Fußpflege öfters Kassenleistung

Gesetzlich Krankenversicherte haben seit Juli in mehr Fällen Anspruch auf eine medizinische Fußpflege. Ärzte können sie fortan auch bei Schäden an der Fußhaut und Zehennägeln verordnen, die durch ein Querschnittssyndrom oder eine Neuropathie verursacht wurden. Die podologische Therapie kann zukünftig auch in Anspruch genommen werden, wenn eine Schädigung des Fußes bestehe, die mit dem diabetischen Fußsyndrom vergleichbar sei. (dpa)

Venenstrümpfe richtig trocknen

Kompressionsstrümpfe sollte man nach dem Waschen nicht auswingen und zum Trocknen niemals in die Sonne oder auf einen warmen Heizkörper legen. Am besten trocknen die Strümpfe, die bei Venenerkrankungen helfen, liegend auf einem Handtuch. Das berichtet die Zeitschrift „Senioren Ratgeber“. Es sei ratsam, die Strümpfe nach jedem Tragen bei 30 Grad zu waschen. Aus dem Grund hat man idealerweise ein zweites Paar zum Wechseln. (dpa)

**Georg, 73
Tettng-Götzenweiler
nach seiner Knie-Endoprothese**

Danke MCB

MEDIZIN CAMPUS BODENSEE

Für jeden Fall einen Spezialisten.

Klinikum Friedrichshafen
Klinik Tettng

medizin-campus-bodensee.de

Der Patient als Bote

Was im sogenannten Arztbrief für Krankenhaus oder Fachmediziner steht und wofür er gut ist

Von Christina Bachmann

Im Arztbrief dreht sich alles um den Patienten – es ist ein Befundbericht von Medizinern für Mediziner. Wirft man als Patient einen Blick in das Dokument, versteht man also nicht unbedingt, was sich hinter all den Formulierungen verbirgt. Doch das kann man sich erklären lassen, betonen Experten. Wissenswertes rund um den Arztbrief im Überblick:

• Wofür ist das Dokument da? Ein Arztbrief übermittelt an Schnittstellen alle wichtigen Informationen. Das kann zwischen Krankenhaus und Hausarzt sein oder zwischen einem Facharzt und dem Hausarzt. Auch unter verschiedenen Spezialisten ist der Arztbrief das Kommunikationsmittel der Wahl.

„Er soll den weiter- oder mitbehandelnden Arzt auf den aktuellen Stand bringen“, erklärt Eugen Brysch, Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz (Foto: Deutsche Stiftung Patientenschutz/dpa). In der Regel ist es der Hausarzt, der über die Befunde der anderen Mediziner Bescheid wissen muss.

„Es ist ein wichtiges Dokument“, sagt Ulf Zitterbart (Foto: Georg Lopata/axentis.de/dpa). Der Vorsitzende des Thüringer Hausärztesverbandes ist mit weiteren Kollegen in einer Landarztpraxis tätig. „Bei uns gehen am Tag 30 bis 40 Arztbriefe ein von verschiedenen Patienten. Die müssen gesichtet werden und dann muss entschieden werden, wie es weitergeht.“ Auch rückblickend kann in diesem Dokument noch einmal nachgesehen werden, wenn ein Patient mit entsprechenden Beschwerden in die Praxis kommt. So könnte etwa für die aktuelle Diagnose interessant sein, was vor einem

halben Jahr bei einer Magen- spiegelerkrankung festgestellt wurde.

• Was steht in einem Arztbrief drin? „Der Arztbrief dokumentiert ein Behandlungsgeschehen“, sagt Eugen Brysch. Welche Krankengeschichte liegt vor, was wurde untersucht und was ist dabei herausgekommen? Wie lautet die Diagnose und welche Therapie oder Weiterbehandlung wird vorgeschlagen? „Leider gibt es noch immer keine gesetzlich vorgeschriebene standardisierte Form“, kritisiert Brysch.

„Als Hausarzt muss ich mir die wichtigen Informationen rausfiltern“, erklärt Zitterbart. „Für uns sind natürlich die Diagnose und die empfohlene Therapie am wichtigsten.“ Auch wenn etwa im Krankenhaus an einer Therapie etwas umgestellt wurde, stehe das im Arztbrief.

• Wieso ist der Patient oft der Bote? Vor 10 bis 15 Jahren sei der Arztbrief oft noch mit der Post ge-



In einem Arztbrief dokumentieren Medizinerinnen und Mediziner Informationen rund um das Behandlungsgeschehen für ihre Kollegen – oft ist der Patient der Überbringer des Dokuments.

FOTO: MONIQUE WÜSTENHAGEN/DPA

kommen, erzählt Zitterbart. „Das hat sich geändert. Es ist üblich geworden, dass der Patient der Bote ist.“

Denn über den Postweg habe die Zustellung oft mehrere Tage gebraucht. Was unpraktisch sein kann, wie Zitterbart am Beispiel beschreibt: „Der Patient kam aber schon am nächsten oder übernächsten Tag und sagte: ‚Die haben was geändert und ich habe hier einen Zettel mit neuen Medikamenten.‘ In solch einem Fall ist es gut, wenn der Patient den Arztbrief direkt dabei hat.“

Und weil ein Arztbrief aus Datenschutzgründen nicht als normale E-Mail verschickt werden darf, sei man dazu übergegangen, das Dokument den Patienten direkt mitzugeben. Außerdem werde so deutlich, wer eigentlich Eigentümer des Briefes sei, erklärt Brysch. „Der Herr des Verfahrens ist immer der Patient.“ Dieser könne sogar ausschließen, dass der Arzt die Informationen im Brief erhält. „Doch kaum ein Patient macht von diesem Recht Ge-

brauch.“ Verloren gehen kann ein Arztbrief nicht: Ein Krankenhaus muss ihn 30 Jahre aufbewahren, ein niedergelassener Arzt 10.

• Gibt es ihn sofort oder muss ich warten? Einen Arztbrief zu schreiben, dauert einen Moment. Hausarzt Zitterbart empfiehlt aber, im Krankenhaus auf jeden Fall auf das Dokument zu warten. „Der Patient war ja nicht ohne Grund da, es geht um eine wichtige Sache.“

Anders sehe es zum Beispiel bei einem regulären jährlichen Herz-Ultraschall beim Kardiologen aus. Da komme es auf eine Woche nicht an. „Wenn etwas wirklich Schlimmes wäre, würde der Facharzt den Hausarzt direkt informieren“, sagt der Allgemeinmediziner.

Bei der Entlassung aus dem Krankenhaus sollte mindestens ein vorläufiger Arztbrief vorliegen, betont Patientenschutz Eugen Brysch. Ohne ein solches Dokument sei es nicht empfehlenswert, das Krankenhaus zu verlassen. Die

Bezeichnung „vorläufig“ besagt: Der Chef- oder Oberarzt haben noch nicht ihr Okay gegeben.

„Oft kann der Brief erst nach Feierabend begutachtet werden, aber im Normalfall wird dann alles abgesegnet“, ergänzt Ulf Zitterbart. Der endgültige Arztbrief wird dem Hausarzt anschließend zugeschickt.

• Wie verstehe ich, was im Arztbrief steht? „Ein Arztbrief sollte so geschrieben sein, dass er für jeden verständlich ist“, sagt Brysch. Bei Unklarheiten rät er, direkt beim Verfasser nachzufragen. „Aber viele Fachärzte, wie etwa Radiologen, verzichten oft auf ein Nachgespräch“, kritisiert er.

Chronisch kranke Patienten sind zudem oft schon älter und mit der Situation oder einem Arztbrief überfordert. Im Krankenhaus wiederum ist womöglich nicht die Zeit da, alles genau zu besprechen. „Da ist der Hausarzt ein guter und wichtiger Ansprechpart-

ner“, sagt Zitterbart. „Es ist unser täglich Brot, das zu erklären.“

• Sollte ich eine Kopie des Arztbriefes aufbewahren? „Das ist auf jeden Fall ratsam und das machen auch viele“, sagt Zitterbart. Andere vertrauen darauf, dass der Hausarzt alles aufbewahre. „Wenn man chronisch krank ist, kann das ja richtig viel werden, da hat man in einem Jahr einen dicken Ordner voll.“

Wobei der „dicke Ordner“ sich womöglich in Zukunft erledigt hat. „Krankenkassen müssen ihren Versicherten ab 2021 eine elektronische Patientenakte anbieten“, erklärt Eugen Brysch. Patienten haben demnach Anspruch darauf, dass ihr Arzt dort Daten eintrage. Solch eine Akte würde auch Hausarzt Ulf Zitterbart die Arbeit erleichtern. „Der Patient würde entscheiden, wer Zugriff hat, und die Daten wären jederzeit überall verfügbar. Das wäre schon gut. Aber die Umsetzung ist nicht so einfach und recht langwierig.“ (dpa)



Exoskelette unterstützen Menschen mit Querschnittslähmung beim Gehen.

FOTO: MARCEL KUSCH/DPA

Krankenkasse muss Exoskelett bezahlen

Die gesetzliche Krankenkasse muss Querschnittsgelähmten unter Umständen auch ein sogenanntes Exoskelett bezahlen. Das geht aus einem Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen hervor (Az.: L 5 KR 675/19), erklärt die Arbeitsgemeinschaft Sozialrecht des Deutschen Anwaltvereins (DAV).

Geklagt hatte ein Mann, der seit einem Verkehrsunfall querschnittsgelähmt ist. Er beantragte bei seiner Krankenkasse ein ärztlich verordnetes Exoskelett. Kosten: rund 100 000 Euro. Dieses Gestell wird an die Beine geschnallt. Es hilft beim Aufstehen und Gehen. Der Träger bedient es mit einer Fernbedienung.

Die Krankenkasse verweigerte dem Versicherten die Versorgung mit dem teuren Hilfsmittel und verwies ihn auf einen Aktiv- und einen Stehrollstuhl.

Vor dem zuständigen Sozialgericht blieb der Mann zunächst erfolglos. Das Landessozialgericht als nächsthöhere Instanz gab ihm aber recht – die Krankenkasse müsse ihm demnach das Exoskelett zahlen. Dieses Gestell ersetze als orthopädisches Hilfsmittel die Funktion der Beine, hieß es in einer entsprechenden Mitteilung zum Urteil. Es mache selbstständiges Stehen und Gehen möglich.

Das Gericht hat wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Frage, ob die Versorgung mit einem Exoskelett dem mittelbaren oder unmittelbaren Behinderungsausgleich zuzuordnen sei, eine Revision zugelassen. (dpa)



Eugen Brysch

Ulf Zitterbart



Ulf Zitterbart

ANZEIGE

Gelenkersatz: Schnell zurück in ein aktives Leben

Im Alb-Donau Klinikum profitieren Patienten von erfahrenen Ärzten und modernen OP-Verfahren

Neue OP-Techniken, optimierte Abläufe in der OP-Vorbereitung, Planung und Nachbetreuung sowie moderne Materialien und Prothesentypen sorgen für ein hohes Maß an Zufriedenheit bei

den Patienten. Zusätzlich entscheidend ist hier vor allem das Können der Operateure – von ihrer Erfahrung und den eingesetzten OP-Methoden hängt der Behandlungserfolg wesentlich ab.

Erfahrung + Fast Track Chirurgie

Im Alb-Donau Klinikum mit seinen Standorten Blaubeuren, Ehingen und Langenau hat die Behandlung von Knie- und Hüftgelenken seit vielen Jahren einen hohen Stellenwert. Nicht immer muss es dabei zum Gelenkersatz kommen, ist dies aber der Fall, weiß sich der Patient in erfahrenen Händen.

Dabei sorgt meist die so genannte Fast Track Chirurgie für noch mehr Patientenzufriedenheit. Durch kleinere, minimal-invasive Zugänge (DAA – direkter vorderer Zugang am Standort Ehingen und AMIS-Methode am Standort Blaubeuren) sorgen die Ärzte dafür, dass die Patienten schnell wieder auf die Beine kommen.

„Unsere Patienten schätzen diese modernen Zugangsmethoden, weil dabei die Muskulatur geschont wird, so dass wir schon kurz nach der Operation mit der Mobilisation beginnen können. Das ist wichtig, denn sie wollen ja möglichst schnell ihr nun wieder schmerzfreies Leben genießen“, erklärt Dr. med. Martin Elbel, Sektionsleiter für Endoprothetik in der Chirurgischen Klinik am Standort Ehingen.

Roboterassistierte Knieprothesen – bessere Ergebnisse und weniger Schmerzen bei Kniegelenkersatzoperationen

Seit November 2019 unterstützt das weltweit führende Roboterarmsystem „Mako“ die Operateure im Alb-Donau Klinikum Ehingen. Das Besondere an diesem Verfahren ist die hohe Präzision sowohl in der 3-dimensionalen Planung als auch in der exakten Ausführung der Operation. Zusätzlich gewonnene Informationen über das erkrankte Gelenk erlauben es den Ärzten, die Prothese noch besser auf die individuellen Patientenbedürfnisse anzupassen.

Vorteile für Patienten:

- Verbesserung der Patientensicherheit
- weniger postoperative Schmerzen
- weniger Schmerzmittelbedarf
- kürzere Aufenthaltszeit in der Klinik
- bessere Beweglichkeit des Gelenks
- internationale Studien zufolge schnellere Mobilisierung und Rehabilitation
- Schonung der Weichteile

Die Ergebnisse bestätigen die bestehenden Studien: „Der Schmerzmittelverbrauch ist deutlich geringer und auch die 90 Grad Beweglichkeit wird schneller erreicht“, so Prof. Dr. med. Michael Kramer, Chefarzt der Chirurgischen Klinik in Ehingen.

Vier leitende Chirurgen bieten die OP im Alb-Donau Klinikum in Ehingen an. Patienten mit Interesse an einer Mako OP können sich über die speziell dafür eingerichtete Nummer 07391/586-5550 informieren.

info ::::::::::::::::::::

Alb-Donau Klinikum



Ehingen
Spitalstraße 29
89584 Ehingen
www.adk-gmbh.de



Dr. med. Jochen Weißenburger, einer der vier Mako-Operateure im Alb-Donau Klinikum



Das Roboterarmsystem Mako kommt bei Kniegelenkersatzoperationen zum Einsatz. Fotos: PR

Interview

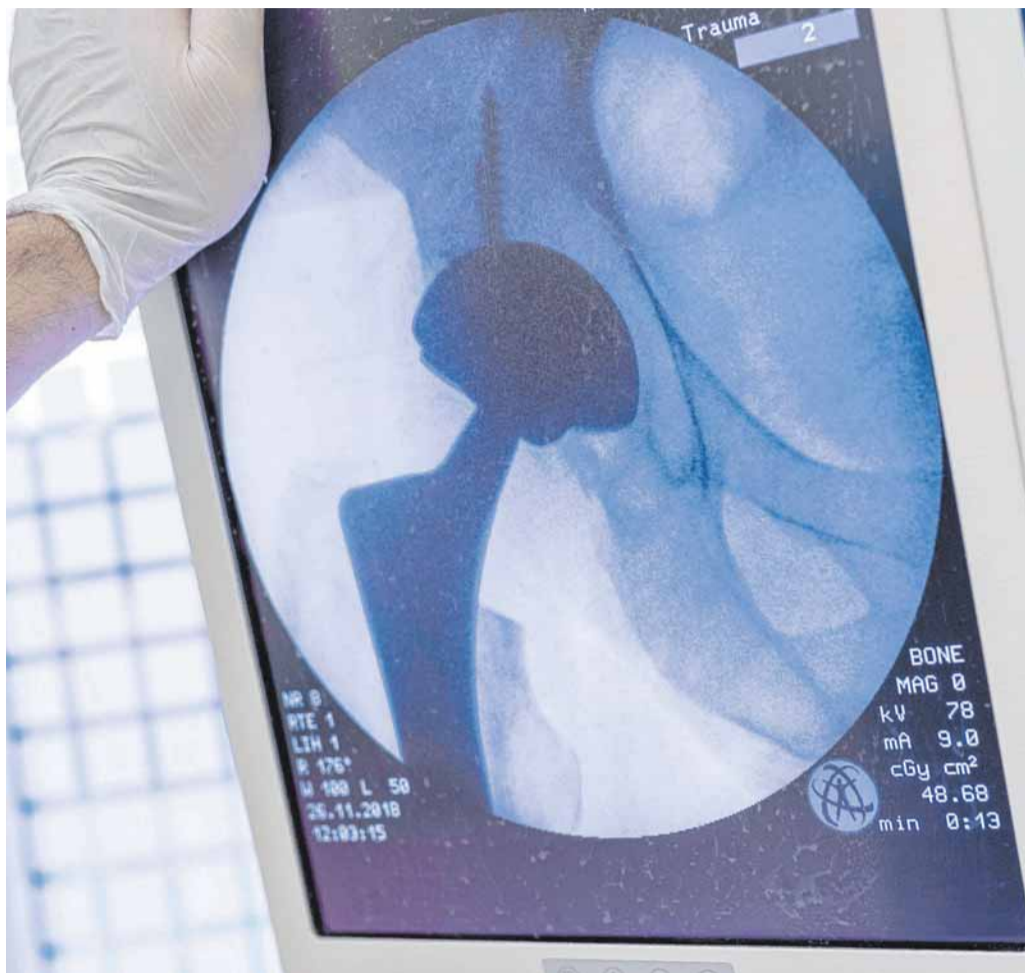
„Bei jedem Wechsel wird der Knochendefekt größer“

Laut Orthopädie-Professor Wirtz müssen nach 20 Jahren rund 20 Prozent der Endoprothesen in Hüfte und Knie ausgetauscht werden

In Deutschland werden jährlich rund 450 000 Gelenkersatzteile in Hüfte und Knie operiert. Da diese Endoprothesen aber nur eine gewisse Standzeit haben, also nur eine Zeit lang halten, muss unter Umständen die Prothese ausgetauscht werden. Professor Dieter Christian Wirtz, unter anderem Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), erläutert im Gespräch mit Barbara Waldvogel die Herausforderungen eines solchen Eingriffs.

Bevor wir über den Wechsel einer Prothese sprechen, erst einmal die Frage: Wie lange hält in der Regel eine Prothese?

Über 90 Prozent aller Hüft- und Knieendoprothesen sind nach zehn Jahren noch funktionsfähig. Oder anders ausgedrückt: Nach zehn Jahren hat man eine Versagensrate von fünf bis zehn Prozent. Je länger die Standzeit ist, desto größer wird dann natürlich auch die Versagensrate. Nach 20 Jahren beträgt sie 20 Prozent. Das sind die Mittelwerte über alle Register weltweit. Wie lange eine Prothese hält, hängt natürlich von vielen Faktoren ab. Bei den jüngeren Patienten kann es sein, dass sich durch die höhere körperliche Belastung die Prothese früher lockert. Dann kommt es auf das Körpergewicht an. Deutliches Übergewicht hat eine negative Auswirkung auf die Standzeit der Prothese. Bei Patienten, die Zusatzkrankungen haben oder das Immunsystem herunterregulierende Medikamente nehmen müssen wie bei Rheumatikern, sind die Prothesen



Darstellung eines künstlichen Gelenks: Je öfter eine Klinik so eine Operation vornimmt, desto seltener kommt es zu Komplikationen.

FOTO: FLORIAN SCHUH/DPA

infektanfälliger, da ist die Lockerungsrate auch etwas höher. Weil also die individuellen Bedingungen des Patienten sehr stark mit hineinspielen, kann man die Frage, wie lange eine Prothese hält, nicht so einfach beantworten.

Zwei Studien des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIDO) belegen den Zusammenhang zwischen Fallzahl und Qualität beim Wechsel von Hüft- und Knieendoprothesen. Mit anderen Worten: Je häufiger eine Klinik diesen Wechsel vornimmt, umso seltener kommt es zu Komplikationen. Was bedeutet diese Erkenntnis in der Praxis für einen Patienten, der vor einer solchen Operation steht?

Es gibt die Initiative „Endo-Cert“ unserer Fachgesellschaft DGOOC. Danach erhalten bestimmte Kliniken ein Zertifikat, wenn sie sowohl Struktur und Prozesse als auch Operateure mit entsprechender Erfahrung vorhalten, damit sie sowohl in der primären Endoprothetik als auch in der Wechselendoprothetik eine adäquate Versorgungsqualität leisten können. Endoprothesenzentren der Maximalversorgung sind außerdem die Zentren, wo Wechselendoprothesen in ei-

ner höheren Fallzahl durchgeführt werden, weil sie ein bestimmtes Setup für einen Prothesenwechsel haben. Sie brauchen zum Beispiel unterschiedliche Instrumente und Implantate, weil nicht mit einem Implantatensystem jede Wechseloperation möglich ist. Strukturelle Voraussetzungen wiederum sind u.a. eine Blut- und Knochenbank sowie Operateure mit Erfahrung in der Wechselendoprothetik. Deswegen macht es Sinn, dass man gerade bei einem Prothesenwechsel nach einem Zentrum Ausschau hält, wo all diese Rahmenbedingungen vorhanden sind.

Weshalb ist der Wechsel einer Prothese schwieriger als eine Erstimplantation?

Bei der Erstoperation bringt man das Implantat in einen meist nicht voroperierten Knochen ein und dort kann die Prothese sich auch sehr gut verankern. Wenn die Prothese aus verschiedenen Gründen gelockert ist, hat sich zwischen dem Implantat und dem Knochen eine Gewebeschicht, die sogenannte Lockerungsschicht, gebildet. Damit ist der Knochen teilweise zerstört, es sind Knochendefekte vorhanden. Nun gibt es Patienten, die leider mehrfach eine Prothese

brauchen, weil sie bereits sehr früh auf ein Implantat angewiesen waren. Bei jedem Wechsel wird der Knochendefekt größer. Diesen Knochendefekt zu rekonstruieren, ist die große Aufgabe in der Wechselendoprothetik. Das bedeutet, dass wir – zum Beispiel an der Hüfte – die Defekte an der Pfanne und am Oberschenkelknochen beheben, gleichzeitig ein Implantat einbauen, das diese Defekte überbrückt, stabil an dem noch vorhandenen Knochen halten und dann noch genau in der Mitte des Gelenkzentrums sitzen soll. Das ist nicht so einfach.

Kann man diesen komplizierten Eingriff mit einer einzigen Operation erledigen?

In der Regel schon. Es gibt aber Ausnahmesituationen. Etwa wenn die Prothese zwar aseptisch, also nicht durch einen Infekt gelockert ist, aber einen solchen großen Defekt insbesondere im Becken hinterlassen hat, dass man mit keinem üblicherweise vorhandenen Implantat diesen Defekt rekonstruieren kann. Dann muss man die gelockerte Prothese und alles Gewebe herausnehmen. Anschließend macht man eine Computertomografie, um anhand dieser Aufnahmen ei-

nen individuellen Beckenteilersatz von einem Implantat hersteller bauen zu lassen. Das dauert etwa vier Wochen. Der Patient ist in dieser Zeit zwar mobil, kann aber das operierte Bein nicht belasten. In einer zweiten Operation wird dann die individuell gefertigte Prothese eingebaut.

Welche weiteren Komplikationen gibt es außerdem?

Wenn ein Infekt vorliegt. Für diese Behandlung gibt es zwei Strategien. Zum einen den sogenannten einzeitigen Wechsel, also in einem Schritt. Man nimmt die infizierte Prothese und das infizierte Gewebe heraus und baut danach direkt eine neue Prothese ein. Das macht man in der Regel dann nur mit Antibiotika beladenem Knochenzement, damit dieser im Knochen Antibiotika abgibt. Das heißt, man rezementiert die Prothese. Wenn aber der Defekt zu groß ist, hält der Zement nicht. Das ist ein Grund, warum man nicht bei allen Patienten in einem Schritt die Prothese wechseln kann. Auch wenn die Prothese sehr stark infiziert ist, wenn verschiedene Bakterien festgestellt werden, oder wenn das entzündliche Gewebe bereits einen eiternden Fistelgang nach außen gebildet hat, dann ist so viel Gewebe entzündet, dass man das nicht auf einmal wegschneiden und eine neue Prothese einsetzen kann. Da wird man stufenweise vorgehen und mehrfach hintereinander das entzündliche Gewebe entfernen. Wenn man dann zu der Meinung kommt, der Infekt sei konsolidiert, wird eine Prothese wiedereingesetzt. Bis dies soweit ist, können mehrere Tage oder Wochen vergehen. Das nennt man dann ein zweizeitiges Vorgehen. Man entscheidet je nach Keimpektrum, Ausprägung des Infektes, Wirkung der Antibiotika, Größe des Knochendefektes, wann man die Prothese einbaut. Ein Prothesenwechsel, insbesondere der infektbedingte, sollte in einem Zentrum gemacht werden, wo man Erfahrung damit hat und mit verschiedenen Fachkollegen einen individualisierten Therapieplan erstellen kann.

Wenn ein Prothesenwechsel so kompliziert ist, kann man sich fragen, warum es vom Gesetzgeber noch keine Mindestmengenregelung gibt, wonach Kliniken eine bestimmte Anzahl an Operationen vorweisen müssen?

Das hat damit zu tun, dass es

bis auf die jetzt veröffentlichte Studie mit den AOK-Daten keinen wirklichen Nachweis für eine Mindestmenge bezogen auf die Versorgungsqualität gibt. Das ist auch in vielen anderen Bereichen der Fall. Die Versorgungsforschung ist daher extrem wichtig, um anhand von harten Daten und Fakten belegen zu können, was die richtige Mindestmenge ist. Es kommt aber nicht nur auf die Mindestmenge an Operationen in einer Klinik an, ein wichtiges Kriterium sind eben auch Erfahrung des Operationsteams und die Struktur des Hauses. Allein den Blick auf die Fallzahlen zu richten, ist zu kurz gesprungen.

Es taucht immer wieder die Behauptung auf, in Deutschland würden zu viele Gelenkersatz-Operationen gemacht. Wie beurteilen Sie diese These?

Das kann man verschieden kommentieren. Wir haben auf jeden Fall ein Gesundheitssystem, wo jeder alles bekommen soll, dessen er bedarf und die Leitlinien dies auch ermöglichen. Wenn ein 85-Jähriger einen hohen Anspruch an Lebensqualität und Mobilität hat und das OP-Risiko vertretbar ist, dann bekommt dieser Patient die Endoprothese in Deutschland, weil das Sozialsystem das gestattet, die Kran-

kenkasse das bezahlt und die Gesellschaft sich das leisten will. Das ist in anderen Gesundheitssystemen in Europa und weltweit nicht so. Da bekommt nicht jeder ohne Rücksicht auf Alter und Zusatzkrankungen eine Endoprothese. Dadurch sind unsere OP-Zahlen etwas höher als in anderen Ländern. Andererseits zeigt ein Blick auf die Statistiken auch, dass in anderen Ländern die traumatisch bedingten Schenkelhalsfrakturen mit anschließendem Protheseneinsatz anders als bei uns nicht in diese Statistik aufgenommen werden.

Wie haben sich die OP-Zahlen bei Endoprothetik in Corona-Zeiten verändert?

In der Lockdown-Phase von März bis Juni sind die Zahlen dramatisch zurückgegangen. Sowohl nach den Statistiken der AOK als auch der Implantatregister sind in diesen drei Monaten die Zahlen um 70 Prozent zurückgegangen. Das heißt aber nicht, dass diese Patienten auf ihre Prothese verzichten wollen oder müssen. Sie haben ja ihren Leidensdruck. Deshalb haben wir eine gewisse Bugwelle vor uns. Aber es gibt nach wie vor auch Patienten, die wegen Corona verunsichert sind und sich momentan nicht operieren lassen wollen, auch wenn sie sehr leiden.

Bundesgesundheitsministerium übernimmt Endoprothesenregister

Seit Mai 2020 ist die Zuständigkeit für den Aufgabenbereich Implantateregister Deutschland (IRD) auf das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) übergegangen. Eine Projektgruppe ist dabei, das Implantateregister Deutschland (PG EIRD) einzurichten. „Im Implantateregister sollen zum Wohle des Patienten bundesweit alle eingesetzten Implantate und möglichen Komplikationen erfasst werden, um in Zukunft Wechseloperationen zu reduzieren. Das EPD nimmt bislang jährlich über 300 000 Datensätze zur Hüft- und Knieendoprothetik mit unserer jetzt neunjährigen Aufbauarbeit des Endoprothesenregisters Deutschland (EPD) auf freiwilliger Basis haben wir dafür einen wichtigen Grundstein gelegt“, sagt Professor Volkmar Jansson, Wissenschaftlicher Direktor des EPD.

Dass in Zukunft alle Beteiligten zur Teilnahme verpflichtet sind – also Patienten, Kliniken, alle Krankenkassen und alle Hersteller – sorgt für umfassende Daten, die der Weiterentwicklung der endoprothetischen Versorgung dienen können. Die EPD gGmbH soll nach dem Wunsch des Bundesministeriums für Gesundheit operative Aufgaben beim Aufbau und Betrieb des neuen Registers übernehmen und dafür Sorge tragen, dass alle relevanten Daten unter Wahrung datenschutzrechtlicher Grundsätze vom EPD in das IRD überführt werden. Das EPD nimmt bislang jährlich über 300 000 Datensätze auf. Das bedeutet, zwei Drittel aller ca. 450 000 Eingriffe an Hüfte und Knie pro Jahr werden registriert. Es ist damit eines der Register mit den weltweit höchsten Erfassungszahlen. (bawa)



Professor Dr. med. Dieter Christian Wirtz ist Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) und Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Bonn.

FOTO: CHRISTIAN AHRENS/UK BONN

ANZEIGEN

GCO
GEMEINSCHAFTSPRAXIS
Chirurgie & Orthopädie Friedrichshafen

Gemeinschaftspraxis für Chirurgie & Orthopädie in Friedrichshafen

Dr. Bohn (Spezialist für Gelenkprothesen und Fußchirurgie)
Dr. Gerigk (Spezialist für Knie und Schulter)
T. Tuncer (Spezialist für Hernienchirurgie und Proktologie)
Dr. Jonitz (konservative Orthopädie und Akupunktur)

Ihre Experten für modernste Operations-Techniken

Gemeinschaftspraxis Chirurgie und Orthopädie Friedrichshafen
Sandöschstraße 1, 88045 Friedrichshafen/Bodensee
T 07541 33733 F 07541 33734 info@gco-friedrichshafen.de
www.gco-friedrichshafen.de

UNSERE SPEZIALISTEN FÜR IHRE GELENKE

OSK OBERSCHWABENKLINIK

PERSÖNLICH.
INNOVATIV.
KOMMUNAL.

GEPRÜFTE EXPERTISE FÜR HÜFTE UND KNIE

Die OSK-Häuser in Ravensburg, Wangen und Bad Waldsee sind gemeinsam als EndoProthetikZentrum (EPZ) zertifiziert. Darüber hinaus finden Sie bei uns Ihre Experten für Fuß und Schulter.

PROF. DR. MED. JÖRN ZWINGMANN
ST. ELISABETHEN-KLINIKUM RAVENSBURG
UND KRANKENHAUS BAD WALDSEE

DR. MED. GÜNTHER WASSMER
WESTALLGÄU-KLINIKUM, WANGEN

SO SIND WIR AM TELEFON ERREICHBAR:
MVZ: RAVENSBURG 0751/87-3990; WANGEN 07522/96-3033; ISNY 07562/73-241
KLINIKEN: RAVENSBURG 0751/87-2509; BAD WALDSEE 07524/997-241; WANGEN 07522/96-1241

BODENSEE SPORTKLINIK
ZENTRUM FÜR ORTHOPÄDIE UND SPORTMEDIZIN

Knie-Experte Henry Saad & Schulter-Experte Dr. Jens Stehle

Ihre erfahrenen Spezialisten für komplexe Eingriffe wie Gelenkersatz und Wechseloperationen.

Bewerben Sie sich jetzt! Aktuelle Jobs finden Sie unter www.bodenseesportklinik.de

Bodensee-Sportklinik in Friedrichshafen · Möttelstraße 5 · Friedrichshafen
T 07541 953 830 · www.bodenseesportklinik.de · info@bodenseesportklinik.de

Kurz berichtet

Urteil: Schadenersatz bei falscher OP-Anleitung

Kommt ein Mensch durch ein defektes Produkt zu Schaden, muss der Hersteller Schadenersatz zahlen. Das kann auch der Fall sein, wenn eine Prothese wegen einer fehlerhaften OP-Anleitung falsch implantiert wird. Das zeigt ein Urteil des Oberlandesgerichts Karlsruhe (Az.: 14 U 171/1), auf das die Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht des Deutschen Anwaltvereins (DAV) hinweist.

In dem Fall ging es um einen Mann, der wegen eines verschlissenen Hüftgelenks eine Großkopfprothese eingesetzt bekam. Einige Jahre später musste er erneut operiert werden – dabei stellten die Ärzte fest, dass an zwei Stellen in der Hüfte Knochen abgebaut war. Zudem fanden sie eine grünlige Masse, die optisch einer Maultaschenfüllung ähnelt, wie es in der Mitteilung des Gerichts heißt.

Das Problem: Beim Einsetzen der Prothese hatten die Ärzte eine Steckverbindung mit zu wenig Kraft zusammengefügt. Dadurch habe sie über die Jahre Metall abgegeben – und das hat zu den Schäden geführt.

Ein Verschulden der Ärzte lag nicht vor, sie hatten sich nur an die Anleitung des Herstellers gehalten. In der Anleitung stand, dass ein leichter Schlag ausreicht. Mehrere Sachverständige stellten aber vor Gericht fest, dass für eine korrekte Montage sehr kräftige Schläge nötig gewesen wären.

Der Fehler lag also beim Hersteller. Der musste dem Mann Schadenersatz sowie 25 000 Euro Schmerzensgeld zahlen. Das Oberlandesgericht bestätigte die entsprechende Entscheidung der Vorinstanz und wies die Berufung des Herstellers zurück. (dpa)

Golferarm und Co.: Wie Sportler Sehnenbeschwerden vorbeugen

Sehnenbeschwerden können Sportler lange Zeit außer Gefecht setzen. Häufig sind sie Folge einer Überbelastung oder von falschen Bewegungsabläufen. Bis sich solch eine Tendopathie legt, ist Geduld gefragt. „Es dauert lange, bis die Schwellung nachlässt“, erklärt der Sportmediziner und Orthopäde Axel Klein aus Dresden. Zwölf bis 16 Wochen sollte man einplanen.

Oft betroffen seien die Achillessehne am Ansatz vom Fersenbein, die Kniescheiben- und Sehnen am Ellenbogen, entweder an der Innenseite (Golferarm) oder Außenseite (Tennisarm).

Gegen eine Schwellung helfen das Anlegen von Salbenverbänden und Kühlen. Außerdem sollte man sie nicht weiter belasten und andere Sportarten machen.



Nicht zu schnell die Intensität steigern – das gilt auch für den Golfsport.

FOTO: JULIAN STRATENSCHULTE/DPA

Beim Heilungsprozess kann exzentrisches Training helfen. Eine Beispielübung für die Achillessehne: Man stellt sich nur mit dem Ballen auf eine Stufe, hebt seine Fersen schnell an und senkt sie danach langsam wieder ab – und zwar so weit wie möglich nach unten. Wichtig ist dabei das langsame Absenken, also der exzentrische Teil der Bewegung. Damit die Übung dazu beiträgt, Beschwerden zu lindern, sollte man sie über Wochen täglich mehrere Minuten lang machen.

Noch besser ist, wenn es gar nicht erst zu den Beschwerden kommt. Darum sollten Sportler Trainingsbelastungen realistisch einplanen. Eine zu schnell gesteigerte Intensität oder ein zu großer Umfang begünstigen Tendopathien. Falsches Material kann ebenso Ursache sein wie die falsche Technik, etwa wenn Tennisspieler Bälle aus dem Handgelenk schlagen.

„Häufig gehen die Probleme auch mit anderen Erkrankungen wie Übergewicht oder Entzündungen einher“, sagt der Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention. „Das ist bei jedem sehr unterschiedlich.“ (dpa)



Mit Videobrillen – beispielsweise vom Hersteller HappyMed – können sich Patienten während der Operation einen Film ansehen.

FOTO: HAPPYMED/DPA

Einen Film schauen während der Hüft-OP

Bei vielen Eingriffen können Patienten zwischen Vollnarkose oder Regionalanästhesie wählen

Von Corinna Schwanhold

Die Hüfte schmerzt permanent, Bewegungen des täglichen Lebens sind eine Qual, Autofahren ist fast unmöglich. Der Leidensdruck ist irgendwann so groß, dass sich der Betroffene für eine Operation entscheidet. Ein neues Hüftgelenk soll die Lebensqualität wieder verbessern.

Im Gespräch mit dem Operateur steht eine Entscheidung an: Soll die OP unter Vollnarkose oder regionaler Betäubung stattfinden? Im Unterschied zur Vollnarkose wird bei einer Regionalanästhesie nur ein bestimmter Bereich des Körpers betäubt. Möglich ist das in der Regel vor allem an den unteren Extremitäten, zum Beispiel bei Operationen am Hüft- und Kniegelenk.

Immer häufiger plädieren Ärzte für diese Variante. „Eine Regionalanästhesie hilft gerade älteren Patienten, schnell wieder auf die Beine zu kommen“, sagt Heiko Spank, Chefarzt der Klinik für Spezielle Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie am Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum in Berlin. „Sie haben hinterher

auch keine Probleme wie Übelkeit, die manchmal nach Vollnarkosen auftritt.“

Doch wirkt die Betäubung auch zuverlässig? „Heutzutage machen wir die Regionalanästhesie ultraschallgesteuert. Dadurch können wir leichter die Nerven darstellen, die eine Extremität versorgen. Wir sehen also genau per Ultraschall, wo sich das Medikament ausbreitet“, erklärt Professor Rolf Rossaint, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI). Die Technik gibt Patienten und Ärzten Sicherheit, dass die Nerven betäubt sind.

Miterleben wie etwa das eigene Hüftgelenk durch ein neues ausgetauscht wird: Manche Patienten finden das Erlebnis spannend, weiß Rossaint aus Erfahrung. „Einige möchten sogar auf dem Monitor verfolgen, wie der Operateur vorgeht.“

Andere lassen sich lieber Medikamente geben, die sie in einen tiefen Schlaf versetzen. Im Unterschied zu einer Vollnarkose atmen sie dabei selbstständig weiter, sind während der Operation aber nicht bei Bewusstsein. Gerade für Menschen, die nervös sind, kann

das eine Erleichterung sein. „Wie Patienten mit einer Operation umgehen, ist unterschiedlich. Manche Menschen sind sehr dickfellig, vor allem bei einer OP, die belastende Symptome verschwinden lassen soll“, erklärt Christa Roth-Sackenheim, Vorsitzende des Berufsverbandes Deutscher Psychiater. Grundsätzlich seien Operationen mit Betäubung aber immer ein Stressfaktor. „Man gibt dabei die Kontrolle über sein eigenes Leben an das Ärzteteam ab, so wie man im Flugzeug die Kontrolle dem Piloten überlässt.“

Patienten, die schon am Abend vor der Operation sehr aufgeregt sind, sollten versuchen, sich bewusst zu entspannen. „Wenn man Techniken hat, die einem auch in anderen emotional belastenden Situationen helfen, kann man die auch hier anwenden“, sagt Roth-Sackenheim. Das könnten autogenes Training oder auch ein Bad mit Lavendelzusatz sein.

Wer während der Operation wach bleibt, kann sich etwa mit Musik ablenken. Gerade Kindern wird oft die Möglichkeit gegeben, nebenbei einen Film anzuschauen.

Technisch gut ausgestattete Kliniken bieten ihren Patienten auch Videobrillen an. Diese decken das Sichtfeld komplett ab und werden mit Kopfhörern kombiniert. „Das ist wie eine Kinoleinwand direkt vor den Augen. Sie sehen und hören während der Operation fast nichts von ihrem Umfeld“, sagt Orthopäde Spank, in dessen Klinik die Brillen seit einigen Monaten zum Einsatz kommen.

Die Rückmeldungen der Operierten seien bislang fast durchgehend positiv. „Zunächst ist eine gewisse Skepsis da. Wenn man es aber gemacht hat, sind die meisten hell auf begeistert und sagen, dass sie fast nichts mitbekommen haben“, sagt Spank.

Einige fänden es sogar schade, dass die Operation kürzer sei als der Film, den sie gewählt hätten. Zur Auswahl stehen im Berliner Auguste-Viktoria-Klinikum 150 Filme unterschiedlicher Genres. Nur Filme mit Gewaltdarstellungen gehören nicht zum Repertoire. „Eine Operation ist schon nervenaufreibend genug für Patienten, da möchten wir ihnen etwas Spannendes zeigen“, begründet Spank.

Beim Einsatz der Videobrillen mache man sich die Fähigkeit des Gehirns zunutze, Dinge wie die laufende Operation komplett auszublenden, erklärt Psychiaterin Roth-Sackenheim. „Es ist belegt, dass Menschen weniger Schmerzmedikamente benötigen, wenn sie an etwas anderes denken.“

Zusätzlich zur Ablenkung während der Operation sei es aber wichtig, dass Patienten sich vorher bei ihrem Ärzteteam gut aufgehoben fühlen. „Eine gute Aufklärung und Operationsvorbereitung mit positiven Worten durch den Operateur und den Anästhesisten sind von erheblichem Wert“, sagt Roth-Sackenheim.

Dazu gehöre, dass die Ärzte etwa erklären, wie sie vorgehen, welchen Heilungsverlauf sie bei dem Kranken erwarten und welche Voraussetzungen er mitbringe. „Umgekehrt sollte sich niemand scheuen, alle Fragen, die er im Kopf hat, zu stellen und auch von seiner Aufregung zu erzählen“, rät die Expertin. Wenn Patienten das Gefühl hätten, dass sie und ihre Ärzte im gleichen Boot säßen, habe das einen sehr guten Einfluss auf den Erholungsprozess. (dpa)

ANZEIGEN

Modernste Diagnostik und gelenkerhaltende Therapie aus einer Hand!

- präzise Diagnose durch modernstes MRT-Gerät
- zeitnahe und sichere Untersuchung aller Gelenke
- gelenkschonende konservative und operative Therapie

präzise! schnell! sicher!

nova clinic
Orthopädie
Unfallchirurgie

Dres. Junghanns, Gasper, Kühn, Schempf
Eichendorffweg 5, 88400 Biberach
Tel. 07351 - 44 49-0, orthopaedie@nova-clinic.de
www.nova-clinic.de

KRANKENHAUS
SRH BAD SAULGAU

SRH KLINIKEN

GESUND WERDEN – GESUND BLEIBEN

Wir behandeln orthopädische und unfallchirurgische Verletzungen.

Schwerpunkte

- Verletzungen an Knochen, Gelenken, Haut, Weichteilen
- Verschleißerkrankungen (Arthrose) der großen Gelenke
- Implantation von Endoprothesen an Schulter, Hüfte und Knie
- Austausch von künstlichen Gelenken (Wechseloperationen)
- Moderne minimalinvasive Operationen

SRH Krankenhaus Bad Saulgau
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Telefon: 07581 204-130 | info.kls@srh.de

Dr. Bernhard Rösch, Ltd. Arzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, SRH Krankenhaus Bad Saulgau

www.kliniken-sigmaringen.de