

KLINIKREPORT 2015 – HEUTE TEIL ZWEI: KNIE

Wenn schon die kleinste Bewegung zur Tortur wird

Schwere Arthrose, Rheuma, Störungen der Durchblutung im Knochen: Der Einsatz von Knieprothesen kann viele Gründe haben. Aber alle Patienten haben eines gemeinsam. Sie wollen wieder gehen können – ganz ohne Schmerzen. So wie Gabriele Ferstl. Ein Erfahrungsbericht.

VON MICHAEL BACKMUND

Zuletzt hatte Gabriele Ferstl nur noch „höllische Schmerzen“: beim Sitzen, Aufstehen, Gehen, im Liegen. In beiden Kniegelenken. „Ohne Medikamente ging nichts mehr“, erzählt die 64-jährige Rentnerin. Die Diagnose war eindeutig: eine Arthrose im Spätstadium. Und damit der häufigste Grund für den Einsatz einer Prothese im Kniegelenk.

Bei einer Arthrose wird der Gelenkknorpel durch Verschleiß immer dünner, verliert seine dämpfende Eigenschaft. Irgendwann sind die Gelenkflächen bis zum Knochen abgewetzt, denn der Knorpel wird nicht vom Körper nachgebildet. Wenn am Ende Knochen auf Knochen trifft, wird für die meisten jede Bewegung zur Tortur – wie bei Ferstl. Ein auffälliges Röntgenbild allein sei aber noch kein Grund für eine OP, sagt Professor Werner Plötz, Chefarzt der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie im Krankenhaus Barmherzige Brüder in München. Nur bei der Kombination eines klaren Befundes mit starken Dauerschmerzen und einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität des Patienten



satz die richtige Therapie.

Zuvor sollten alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sein. Denn häufig lässt sich eine Arthrose durch entzündungshemmende Medikamente für längere Zeit in einen „Schlummerzustand“ versetzen. Um bei Knochenverlust jedoch nicht den optimalen Zeitpunkt für eine OP zu verpassen, rät Plötz, jedes Jahr ein Kontrollröntgenbild machen zu lassen. Dann könne man zunächst den kleinsten und kno-

Bewegungsübungen: Patientin Gabriele Ferstl mit ihrem Arzt Prof. Werner Plötz nach dem Einsatz von zwei Knieprothesen. Sie sagt: „Für mich war das die beste Lösung.“

„Die Geometrie der Prothesen ist heute noch besser abgestimmt auf die Anatomie des Kniegelenks“, erklärt Plötz. Zudem ermöglichten perfektionierte Techniken mit kleineren Schnitten ein deutlich muskelschonenderes Operieren. Diese Entwicklung erlaubt eine sofortige Belastung und konsequente Frühmobilisierung – was die Reha-Zeit

vien und den USA keine Wunddrainagen mehr verwenden und Medikamente gegen die Blutungsneigung geben“, sagt Plötz.

Bei seinen Patienten lässt er vor jeder OP die Menge des roten Blutfarbstoffes bestimmen. Ist dieser Hämoglobin-Wert zu niedrig, kann in manchen Fällen durch spezielle eisenhaltige Medikamente die Blutmenge schon im Vorfeld erhöht werden. Christian Bredl, Leiter der Techniker Krankenkasse in Bayern, rät Betroffenen zudem, sich stets „vor einer geplanten OP vom behandelnden Arzt genaue Informationen zur Produktqualität der Prothese geben zu lassen“. Die eigene Krankenkasse könne dann in der Regel eine Recherche hinsichtlich eventueller Mängel durchführen. „Technisch ist der erfolgreiche Einsatz einer Knieprothese jedoch nicht ganz einfach“, sagt Plötz.

Um eine größtmögliche beschwerdefreie Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks zu erreichen, müssen die Bänder optimal „ausbalanciert“ sein. Dieses Ziel setzt eine gute und gleichwertige Bandspannung in der Streckung und Beugung voraus. Ist die Prothese nicht ideal positioniert, kann das einen frühzeitigen Wechsel erfordern. Patientin Ferstl, die „zwei kaputte Knie“ hatte, entschied sich für eine Doppel-OP, bei der ihr links und rechts jeweils eine Prothese eingesetzt wurden. „Für mich war das die beste Lösung“, sagt sie – sie wollte nicht aus der Narkose aufwachen und an die nächste OP denken müssen. „Jetzt freue ich mich am meisten darauf, mich wieder frei und ohne Schmerzen bewegen zu können.“ Kurz: „Aufstehen und loslaufen!“

Mehr unter www.merkur.de/klinikfuehrer. Hier können Sie auch die Folge eins nachlesen.

Der Klinikreport 2015

Der Klinikreport ist ein **Kooperationsprojekt** des **Münchner Merkur** mit der **Techniker Krankenkasse** (TK) in Bayern.

Die offiziellen Fall- und Qualitätszahlen der Kliniken für die Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung stammen aus dem Jahr 2013. Quelle für die Fallzahlen sind die Qualitätsberichte der Krankenhäuser. Die Berichte bilden die Grundlage für den TK-Klinikführer (mehr Informationen unter: www.tk.de/klinikfuehrer). Die Bewertung der Qualitätsdaten des Aqua-Instituts für das jeweilige Klinikum stellt eine redaktionelle Zusammenfassung dar.



Nächsten Montag befasst sich der dritte Teil unseres Klinikreports mit dem **Thema „Hüfte“** (Erscheinungsdatum: 27. Juli).

chenschonendsten Prothesentyp einsetzen: Ist etwa das Gelenk nur einseitig geschädigt, wird eine Monoschlitten-Prothese ausgewählt. Bei einer Doppelschlitten-Prothese ersetzt der Arzt beide Gelenkflächen, das Gleitlager der Knie-scheibe und, wenn nötig, auch die Kniescheibenrückfläche mit Metallkufen und Kunststoffgleitflächen – wie bei Ferstl. Hat ein Patient zusätzlich noch starke Knochen- und Bandschäden, hilft nur noch eine gekoppelte oder teilgekoppelte Prothese mit einer Verbindung zwischen dem Ober- und Unterschenkelanteil des Implantats.

In den vergangenen zehn Jahren hat sich in der „Knieendoprothetik“ viel getan:

verkürzt. Heute gilt die Devise: „Der Patient sollte nach der OP so rasch wie möglich aus dem Bett kommen“, sagt Plötz. So könne auch das Risiko für Thrombosen, Embolien und Lungenentzündungen reduziert werden. Patienten profitierten zudem von einer modernen Schmerztherapie. Die starken Schmerzen, die früher in der ersten Nacht nach der OP auftraten, bekämpften Experten wie Plötz nun präventiv – dafür werden zum Beispiel am Ende des Eingriffs an mehreren Stellen Schmerzmittel in die Wunde injiziert. Auch der Einsatz von Blutkonserven ist viel seltener geworden. „Die Patienten verlieren wesentlich weniger Blut, seitdem wir wie unsere Kollegen in Skandina-

Klinikbewertungen beim Einsatz eines künstlichen Kniegelenks

Ausgezeichnet *

	Fallzahlen
Privatklinik Josephinum München	53
Rotkreuzklinikum München	67
Klinikum Dritter Orden München	75
Krankenhaus Barmherzige Brüder München	669
Helios Klinikum München West (Pasing)	43
Schön Klinik München Harlaching	185
Chirurgische Klinik München Bogenhausen	93
Helios Klinikum München Perlach	31
Wolfart Klinik Gräfelfing	190
Klinikum Fürstenfeldbruck	45
Klinikum Starnberg	56
Krankenhaus Agatharied	134
Klinikum Freising	84

Sehr gut **

Isar Klinikum München	353
Klinikum der Universität München (Innenstadt / Großhadern)	98
Clinic Dr. Decker München	129
Sana Kliniken Solln / Sendling München	1138
Klinik Weilheim	182
Asklepios Stadtklinik Bad Tölz	71
Helios Amper-Kliniken Dachau / Indersdorf	161
Klinikum Landkreis Erding (mit Dorfen)	27

Gut ***

Klinikum rechts der Isar München	158
Klinikum Bogenhausen München	91
Chirurgische Klinik Seefeld	124
Klinikum Garmisch-Partenkirchen	617
Rheumazentrum Oberammergau	66
Kreisklinik Wolfratshausen	66
Kreisklinik Ebersberg	88
Klinik Schongau	73

Befriedigend ****

Schreiber Klinik München	83
Benedictus Krankenhaus Tutzing	82
Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau	40

Mangelhaft *****

Klinikum Harlaching München	20
-----------------------------	----

* Diese Kliniken haben alle sieben Referenzwerte für gute Qualität erreicht. Und: Zudem liegen sie bei der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung über dem Bundesdurchschnitt (91,4%) – das ist ein „Ausgezeichnet“ wert. Gute Qualität ist, wenn die Ergebnisse bei folgenden Indikatoren jeweils innerhalb der definierten Referenzbereiche liegen: ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks nach der Operation; Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks; Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien; vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation; Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts; Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergl. zum Bundesdurchschnitt; erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergl. zum Bundesdurchschnitt.

Detaillierte Angaben zu den o.g. Indikatoren sind beim Aqua-Institut online zu finden unter www.sqg.de (Stichwort: „Ergebnisse“)

** Diese Kliniken haben sieben Referenzwerte erreicht.
 *** Diese Kliniken haben sechs Referenzwerte erreicht.
 **** Diese Kliniken haben vier Referenzwerte erreicht.
 ***** Dieses Klinikum wurde nach Prüfung in einem Referenzwert als qualitativ auffällig bewertet.

Diese Kliniken wurden aufgrund geringer Fallzahlen (<20) nicht bewertet: Diakoniewerk München-Maxvorstadt; Chirurgische Klinik Dr. Rinecker München; Klinikum Neuperlach München; Klinikum Penzberg