



Zweitgutachten gibt Sicherheit

Wer einen Gelenkersatz braucht, dem stellen sich viele Fragen.

Die Krankengymnastik zeigt keine Erfolge mehr. Auch Salben und Tabletten lindern die alltägliche Qual nur flüchtig. Bei einer hochsymptomatischen Arthrose sind die Betroffenen in ihrem Alltag stark eingeschränkt. Aber auch wenn der eigene Körper sich nicht mehr zu wehren vermag – es gibt probate Hilfe: Ein künstliches Gelenk in Hüfte, Knie oder Schulter bringt für viele Menschen den erhofften Abschied vom Schmerz, der beinahe jede Bewegung begleitet.

Wenn der Knorpel so schwer geschädigt ist, dass keine anderen Behandlungen mehr helfen, wird ein Gelenkersatz nötig. Diesen verankern die operierenden Ärzte fest im Knochen und

sichern auf diese Weise eine hohe Stabilität des Gelenks. Ein Routineeingriff: „In Sindelfingen werden etwa 1.400 künstliche Hüft-, Knie-, Sprung- und Schultergelenke pro Jahr eingesetzt“, sagt Professor Stefan Kessler, Chefarzt der Orthopädischen Klinik Sindelfingen (OKS).

Gegen immer wieder auftauchende Vorurteile in den Medien, an Krankenhäusern würde zu schnell operiert und zu viele künstliche Gelenke würden eingesetzt, wo es nicht zwingend nötig sei, wehrt sich Professor Kessler energisch, genau wie die Fachgesellschaft für Endoprothetik. „Das wird aufgebauscht. Wann operiert wird, entscheidet der Leidensdruck



des Patienten.“ Das kann in einem früheren Arthrose-Stadium sein oder erst recht spät. Die Schmerzgrenze ist bei jedem unterschiedlich hoch. „Aber in einem Frühstadium wird in aller Regel nicht operiert.“

Wenn sich Patienten für einen Gelenkersatz entscheiden, müssen sie den Gedanken erst einmal verdauen, und es stellen sich sehr viele Fragen. Verständlich, wissen sie als Nichtmediziner doch nicht genau, was sie erwartet, wie eine Operation abläuft, was gemacht wird und was das für sie bedeutet. Im normalen Krankenhausbetrieb bleibt für lange und ausführliche Gespräche zwischen Arzt und den Betroffenen meist keine Zeit. Die Sprechstundentermine werden im 15-Minuten-Takt vergeben. „Das geht im Arbeitsalltag leider nicht anders“, so Professor Kessler.

Spezielle Sprechstunden mit einem Zweitgutachter

Um der Hektik des Alltags entgegenzuwirken und den Patienten größere Sicherheit zu ermöglichen, hat die AOK in Zusammenarbeit mit dem Klinikverbund Südwest einen speziellen Service für ihre Mitglieder eingerichtet: gesonderte Sprechstunden mit einem Zweitgutachter. Bei ihm können sich die Patienten anhand ihrer Befunde und ihrer Krankenakte eine weitere Meinung einholen und eingehend beraten lassen. In der Orthopädie Sindelfingen fällt die Aufgabe des Zweitgutachters Professor Kessler zu.

Jeden Mittwochnachmittag hat er extra dafür eine Sprechstunde eingerichtet und nimmt sich für jeden Einzelnen sehr viel Zeit.

„Das dauert teilweise bis zu einer Dreiviertelstunde.“ Wichtig ist ihm aber, dass es dabei nicht darum gehe, die Indikationen der Kollegen in Frage zu stellen. Der Patient soll sich wohl fühlen und umfassend über seinen Zustand und die mögliche Gelenkersatz-OP informiert

werden. „Zum Beispiel kann man auch noch zusätzliche diagnostische Maßnahmen besprechen, um das Problem wirkungsvoll anzugehen.“

Von ominösen Zweitgutachter-Angeboten, die per E-Mail die Krankbefunde geschickt haben möchten und daraus ihre Empfehlung ableiten, kann Professor Kessler den Betroffenen nur abraten. „Ohne eine Untersuchung sollte man sich auf so etwas nicht einlassen. Das ist unseriös.“

Quantensprung in der Hüftendoprothetik

Für Gelenkersatz-Operationen ist die Orthopädische Klinik in Sindelfingen eine besonders gute Anlaufstelle. Sie kann sogar mit einem Alleinstellungsmerkmal in der Region aufwarten: Seit Juli 2011 praktiziert Professor Kessler die minimalinvasive Hüftendoprothetik. „Die Operation wird mit einem kleinen Schnitt durchgeführt, es werden keine Muskeln mehr durchtrennt. Das ist ein Quantensprung in der Medizin“, beschreibt er. Durch den schonenden Eingriff sind die Patienten relativ schnell wieder fit und können ihre Reha beginnen. „Was früher zwei Wochen dauerte, geht heute in wenigen Tagen über die Bühne. Viele nehmen deshalb einen weiten Weg auf sich, um sich hier in Sindelfingen operieren zu lassen.“

Um diese Methode zu erlernen, hat er mehrere Hospitationen hinter sich. Gelernt hat er sie in York in Großbritannien und dann in deutschen Kliniken sein Können verfeinert. Für das Knie gibt es diese Methode ebenfalls. Bei einem minimalinvasiven Eingriff wird der betroffene Gelenkabschnitt durch die Prothese quasi überkront. „Am Schulter- und am Sprunggelenk lässt die Anatomie die minimalinvasive Operation leider nicht zu.“

Bernd Schiel

