



# ENDOPROTHETIKZENTRUM

der Maximalversorgung (EPZmax)  
Göttingen Neu-Mariahilf



Ev. Krankenhaus  
Göttingen-Weende  
*Medizin für mich*



MVZ  
Gesundheitspark  
*Medizin für mich*



**FACHARZTZENTRUM**  
ORTHOPÄDIE  
WALDWEG 11



## Was ist ein Endoprothetikzentrum?

Ein Endoprothetikzentrum (**EPZ**) ist eine **zertifizierte** medizinische Einrichtung für die Durchführung endoprothetischer Eingriffe. Bei Endoprothesen handelt es sich um im Körper verbleibende, künstliche Gelenke. In Deutschland werden jährlich 400.000 künstliche Gelenke an Hüfte und Knie implantiert.



## Was bedeutet Zertifizierung?

Durch einen aufwendigen Prozess, die sogenannte Zertifizierung, wird das **Gütesiegel-Endoprothetikzentrum** verliehen.

Diese Zertifizierung wird jedes Jahr überprüft. Ärzte, Pflegepersonal, Physiotherapie, Sozial- und Entlassmanagement und alle Mitarbeitenden, die an diesem Prozess teilnehmen, müssen sich einem jährlichen Audit unterziehen. Wir arbeiten aktiv und auf freiwilliger Basis am Endoprothesenregister Deutschland mit. Dieser Datenpool verknüpft Routinedaten mit neuen Informationen über den Einbau künstlicher Gelenke. Das bedeutet für unsere Patienten ein Höchstmaß an Qualitätskontrolle, aber auch eine Prozessoptimierung, die sich immer wieder neu strukturiert und den aktuellsten Anforderungen anpasst.



## Welche Vorteile hat ein EPZ?

Sie profitieren von diesem **Qualitätsnachweis**. Ein hohes Maß an Sicherheit wird für Sie gewährleistet durch die Erfahrung und das Können der Operateure, die interdisziplinäre Organisation des gesamten Behandlungsteams, die bis ins Detail abgestimmten Prozessabläufe innerhalb der Klinik und nicht zuletzt auch die große Anzahl an durchgeführten Operationen.

Ein Operateur eines EPZ muss mindestens 50 endoprothetische Hüft- und Kniegelenkeingriffe pro Jahr, ein Senior Operateur über 100 solcher Eingriffe nachweisen.



## Inhalt

<b>Vorwort</b>	<b>5</b>	<b>Ihr Aufenthalt im Endoprothetikzentrum</b>	<b>26</b>
<b>Das erkrankte Hüftgelenk</b>	<b>6</b>	<b>Mögliche Fragen für Ihr Entlassungsgespräch</b>	<b>28</b>
<b>Das künstliche Hüftgelenk</b>	<b>7</b>	<b>Ihre Zeit nach dem Reha-Aufenthalt</b>	<b>29</b>
Die Operation am Hüftgelenk	9	Wohnung für Rückkehr vorbereiten	29
<b>Das erkrankte Kniegelenk</b>	<b>10</b>	Autofahren	29
<b>Das künstliche Kniegelenk</b>	<b>12</b>	Zurück zur Arbeit	29
Die Operation am Kniegelenk	14	Sport und andere Aktivitäten	29
<b>In guten Händen</b>	<b>16</b>	Ernährung	30
Facharztzentrum	16	Metalldetektoren	30
MVZ Maxineum	17	<b>So finden Sie uns</b>	<b>31</b>
MVZ Weende	18	Anfahrt mit dem Auto	31
MVZ Am Wieter Northeim	19	Mit der Bahn	31
Im OP ist Teamwork garantiert	20	Mit dem Bus	31
Während Ihres Aufenthalts	21	Zu Fuß	31
Ihr Weg zur Reha	21	Wegweiser	32
Schnell wieder Mobil	22	<b>Unsere Kooperationspartner</b>	<b>33</b>
<b>Vor Ihrer Operation</b>	<b>23</b>	<b>Für Ihre persönlichen Unterlagen</b>	<b>34</b>
Medikamente	24	<b>Impressum</b>	<b>35</b>
Nicht vergessen	25		
Persönliches	25		



**Dr. Matthias Heyden**  
Seniorhauptoperator und  
Leiter Endoprothetikzentrum (EPZmax)  
MVZ Weende



**Dr. Daniel Baake**  
Seniorhauptoperator  
MVZ Maxineum  
Leiter Orthopädie Neu-Mariahilf



**Dr. Michael Trautmann**  
Seniorhauptoperator  
Facharztzentrum Orthopädie



**Dr. Eckart Mössinger**  
Seniorhauptoperator  
MVZ Maxineum



**Dr. Sebastian Lässig**  
Seniorhauptoperator  
Facharztzentrum Orthopädie



**Knut Höhler**  
Hauptoperator  
MVZ Maxineum



**Dr. Trutz Heinemann**  
Seniorhauptoperator  
Facharztzentrum Orthopädie



**Dr. Jochen Dörner**  
Hauptoperator  
MVZ Am Wieter Northeim

## Vorwort

*Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient.*

mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen das Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax) Göttingen/Neu-Mariahilf des Evangelischen Krankenhauses Göttingen-Weende vorstellen und Ihnen einen Einblick in dessen Struktur und Arbeit geben.

Der Gelenkersatz von Knie und Hüfte stellt seit vielen Jahren unseren Behandlungsschwerpunkt im Bereich der operativen Maßnahmen dar. Mit einer Anzahl von mehr als 1.000 eingesetzten Kunstgelenken pro Jahr ist unser Haus führend in Südniedersachsen.

Bei jedem Eingriff steht die Operationsqualität, die entscheidend ist für die spätere Beweglichkeit, Schmerzfreiheit und den langfristigen Erhalt des Kunstgelenks, im Vordergrund.

Seit Dezember 2015 ist unser Haus daher zertifiziertes Endoprothesenzentrum und erfüllt damit die strengen Qualitätskriterien der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), die in regelmäßigen Abständen von einer unabhängigen Kommission überprüft werden. Seit Februar 2020 dürfen wir sogar die Bezeichnung EPZmax führen. Dieses zeichnet sich unter anderem durch große Erfahrung und hervorragende interdisziplinäre Strukturen aus.

Gerne stehen wir Ihnen bei Fragen für ein persönliches Gespräch zur Verfügung.

*Wir wünschen Ihnen für Ihre Genesung alles Gute!*

Ihr  
**Ärzteam des Endoprothetikzentrums**  
der Maximalversorgung Göttingen/Neu-Mariahilf



## Hüfte

# Das erkrankte Hüftgelenk

Verschiedene Krankheiten führen zu einem Funktionsverlust des Hüftgelenks. Allen gemeinsam ist die Schmerzzunahme und die Einsteifung. Es entsteht ein Teufelskreis: Die Bewegung des Gelenks wird zur Qual. Bänder und Muskeln schrumpfen. Das Gelenk wird nicht mehr ausreichend mit Gelenkschmiere und Nährstoffen versorgt. Der Knorpel wird brüchig und baut sich in Folge stetig ab. Am Ende reibt Knochen auf Knochen.

Nach ihrer Häufigkeit seien folgende Krankheitsbilder aufgezählt:

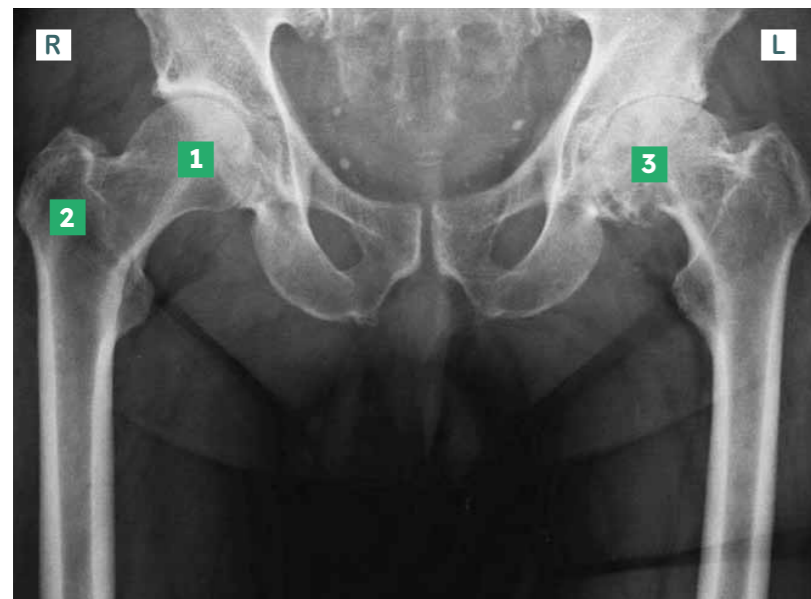
- Arthrose/Abnutzung des Gelenks
- angeborene Fehlstellung/Dysplasie
- Durchblutungsstörung/Hüftkopfnekrose
- Rheumatismus
- Bruch des Kopfs oder des Schenkelhalses
- Schleimbeutelentzündung
- Reizung der Sehnen bzw. der Muskulatur
- Zysten/Tumore

Ihr Arzt wird eine fundierte Diagnose stellen. Oft begleiten wir Patienten mit Hüfterkrankungen jahrelang und behandeln konservativ und schmerztherapeutisch. Am Ende einer solchen Behandlung ist ein neues Hüftgelenk oft die beste Lösung.



Uns stehen für Ihre Behandlung alle modernen Untersuchungstechniken und therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung. Den richtigen Zeitpunkt für eine Operation zu erkennen, ist unsere Kernaufgabe.

Erkranktes Hüftgelenk (links) und gesundes Hüftgelenk (rechts)



- 1 Hüftkopf
- 2 Schenkelhals und Oberschenkelknochen
- 3 Der Kopf ist entrundet, zystisch verformt, der Gelenkspalt nicht mehr vorhanden. Das Knochenlager wirkt dichter. Als Folge des Reibungsvorgangs stellt sich die Knochenknorpelgrenze marmorisiert dar.

Röntgenbild des Beckens:  
Das gesunde Gelenk (rechts) hat gegenüber dem erkrankten Gelenk (links) eine gute Passform. Der Kopf steht zentral in der Pfanne und ist allseits rund, der Gelenkspalt ist gut erhalten.

## Hüfte

# Das künstliche Hüftgelenk

Mit einem Kunstgelenk, einer Endoprothese, werden die Anteile des Hüftgelenks ersetzt, die durch Ihre Erkrankung verschlissen und für Ihre Beschwerden verantwortlich sind. Dies sind Hüftkopf und Hüftgelenkspfanne.

Das künstliche Hüftgelenk ist in Form und Funktion dem natürlichen Gelenk nachempfunden und umfasst die einzelnen Teile Pfanne mit Inlay, Hüftschaff und Hüftkopf. Moderne Endoprothesen bestehen aus extrem abriebfesten und körperverträglichen Hightech-Materialien wie Titan, Stahl-, oder Kobaltchromlegierungen, Keramik und extrem haltbaren Kunststoffen (Polyethylen).

Man unterscheidet verschiedene Verankerungstechniken; die Verbindung Implantat – Knochen ist die Schlüsselstelle für die langfristige Haltbarkeit Ihrer Endoprothese.

Ein künstliches Hüftgelenk kann entweder zementfrei oder zementiert im Knochen verankert werden. Bei einer zementfreien Versorgung wird das Implantat in den zuvor bearbeiteten Knochen eingepresst oder eingeschraubt. Im Verlauf kommt es dann zu einem Einwachsen des Implantates in den umgebenden Knochen. Nach etwa zwölf Wochen ist der Knochen an der Prothesenoberfläche angewachsen und bildet mit dem Implantat eine feste und dauerhafte Einheit.

Wird eine zementierte Verankerung gewählt (z.B. bei reduzierter Knochenqualität, Osteoporose oder älteren Patienten) wird zur Verankerung der Endoprothese Knochenzement als schnell aushärtende Fixiermasse (Acrylat) verwendet.

Hüftgelenk mit Kurzschaffprothese



Bei entsprechender Indikation werden auch zunehmend Kurzschafthprothesen verwendet. Sie zeichnen sich durch ein kürzeres Grunddesign aus. Hierdurch kann gewebeschonender operiert werden, mehr natürlicher Knochen erhalten bleiben und die ursprüngliche Anatomie des Hüftgelenkes noch optimaler rekonstruiert werden.



Ihr Operateur wird anhand Ihres Befundes, der Knochenqualität und der Begleitfaktoren (Alter, Gewicht, Sportaktivitäten, Muskelstatus) die für Sie optimale Prothesenversorgung auswählen. Jede Lösung ist stets individuell und patientenspezifisch.



**Knochenzement** ist ein Zweikomponentensystem, dem meist ein Antibiotikum zugesetzt ist. Der in der Anfangsphase der Zubereitung niedrig visköse Zement härtet innerhalb kurzer Zeit durch Polymerisation zu einer absolut festen Matrix aus. Nach Fixierung der Prothese füllt der Zement den Raum zwischen Implantat und Knochen aus, so dass eine stabile kraft- und formschlüssige Verbindung entsteht.



Pfannenimplantat mit Inlays aus Keramik und Polyethylen

## Die Operation am Hüftgelenk

Oberstes Ziel einer Operation ist es, dass Sie wieder schmerzfrei werden und Ihre Beweglichkeit zurückgewinnen. Als Narkoseform sind Teilnarkose (Spinalanästhesie) oder Vollnarkose möglich.

Wir verwenden bei der Operation minimalinvasive Zugangswege zur Schonung der hüftgelenksführenden Muskulatur. Dieses Vorgehen gewährleistet einen geringeren Blutverlust, weniger Schmerzen und eine schnellere Wiederherstellung der Mobilität.

Bei der OP wird das Gelenk chirurgisch eröffnet und der verschlissene Hüftkopf entfernt. Danach wird der verbleibende Knochen der Gelenkpfanne mit einer Fräse zur Aufnahme des Pfannenimplantates bearbeitet. Ebenso wird der gelenknahe Oberschenkelknochen zur Aufnahme der Schaftkomponente mit speziellen Raspeln präpariert. Die optimale Passform wird im Operationssaal mit Probekomponenten getestet.

Sobald Stabilität und Beweglichkeit des Gelenkes und die Beinlänge dem gewünschten Resultat entsprechen, werden die Original-Implantate verankert. Das künstliche Gelenk wird dabei entweder in das vorbereitete Knochenlager eingepresst oder einzementiert.

Die Operationswunde wird anschließend schichtweise verschlossen. Ein Wundschlauch (Redon) ist nicht mehr erforderlich. Die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks dauert in der Regel eine Stunde.



Hüftgelenk mit Endoprothese



Röntgenbild einer zementierten Totalendoprothese des Hüftgelenks



## Knie

# Das erkrankte Kniegelenk

Das Kniegelenk ist das größte und komplexeste Gelenk des menschlichen Körpers und stellt die bewegliche Verbindung von Oberschenkelknochen und Schienbein dar. Zwischen den mit Knorpel überzogenen Gelenkflächen liegen die C-förmigen Faserknorpelscheiben (Menisken), die Erschütterungen abfedern und dem Knie beim Drehen und Abwinkeln Halt geben. Das innere und äußere Seitenband und die Kreuzbänder sorgen in Zusammenspiel mit der Muskulatur für die Stabilität.

Schon bei alltäglichen Aktivitäten, wie dem Treppensteigen, lastet das Vielfache des eigenen Körpergewichts auf dem Kniegelenk. Mit zunehmendem Lebensalter kann es zu einem Gelenkverschleiß (Arthrose) kommen.

Die Kniegelenksarthrose (Gonarthrose) ist eine degenerative Gelenkerkrankung, bei der der Knorpel im Kniegelenk schrittweise abgebaut wird. Der Knorpel dient als eine Art Stoßdämpfer zwischen den Knochen und ermöglicht eine reibungslose Bewegung des Gelenks. Mit fortschreitender Arthrose wird der Knorpel dünner, rauer und kann sich vollständig abbauen, sodass Knochen auf Knochen reibt. Dies führt zu Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und Entzündungen im Knie.

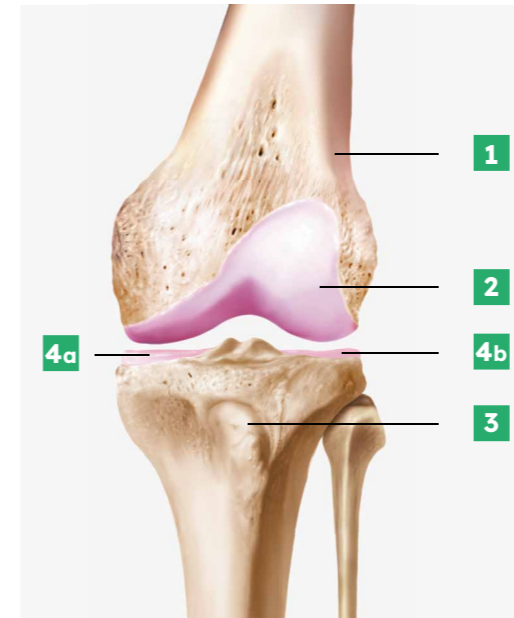
Die Ursachen der Kniegelenksarthrose sind vielfältig und können durch verschiedene Faktoren begünstigt werden:

- Alter: Mit zunehmendem Alter verliert der Knorpel an Elastizität und Widerstandskraft.
- Übergewicht: Übermäßiges Körpergewicht erhöht die Belastung des Kniegelenks und beschleunigt den Knorpelverschleiß.
- Genetische Veranlagung: Eine familiäre Veranlagung kann das Risiko für Arthrose erhöhen.

- Fehlstellungen des Kniegelenks: X- oder O-Beine können zu einer ungleichmäßigen Belastung des Knorpels führen.
- Übermäßige oder falsche Belastung: Wiederholte starke Belastung durch Sport oder schwere körperliche Arbeit kann den Knorpel schneller verschleissen lassen.
- Verletzungen und Unfälle: Frühere Knieverletzungen, wie Kreuzbandrisse oder Meniskusschäden, können das Risiko für eine spätere Arthrose erhöhen.
- Entzündliche Erkrankungen: Erkrankungen wie Rheuma können den Knorpel abbauen und zur Arthrose führen.

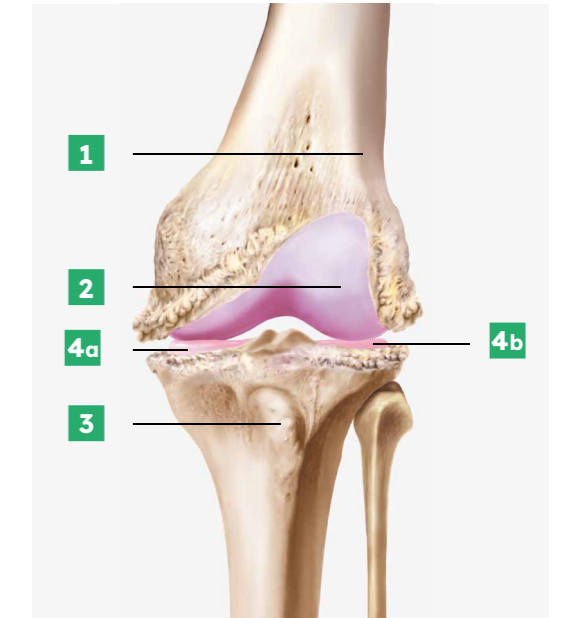
Im fortgeschrittenen Stadium der Kniegelenksarthrose sind die Gelenkspalten aufgebraucht. Der Oberschenkelknochen reibt auf dem Schienbeinkopf. Die Beinachse ist häufig verformt. Das Gelenk ist in seiner Beweglichkeit eingeschränkt und dauerhaft geschwollen. Es bestehen Ruhe- als auch Belastungsschmerzen. Wenn konservative Therapiemaßnahmen (Physiotherapie, Schmerzmedikation, Gewichtsreduktion, Injektionen) nicht mehr ausreichen und die Schmerzen sowie die Einschränkungen im Alltag zu stark werden, kann der Einsatz eines künstlichen Kniegelenks (Knieendoprothese) eine sinnvolle Option sein.

Das gesunde Knie



Röntgenbild eines gesunden Knies:  
Die Gelenkspalten sind harmonisch, Achse und Passform ideal.

Das erkrankte Knie



Röntgenbild eines erkrankten Knies:  
Die Gelenkspalten sind aufgebraucht. Der Schienbeinkopf steht o-beinig. Die Passform des Gelenks ist zerstört. Es haben sich Knochensporne, sogenannte Exophyten, gebildet. Diese reiben und lockern die Bänder aus.

## Knie

# Das künstliche Kniegelenk

Das Ziel einer Kniegelenksendoprothese ist es, die Schmerzen zu lindern, die Beweglichkeit zu verbessern und die Funktion des Kniegelenks wiederherzustellen, um eine bessere Lebensqualität zu ermöglichen. Hierbei handelt es sich um ein bewährtes Verfahren zur Behandlung von fortgeschrittener Kniegelenksarthrose.



Modell einer bei uns verwendeten Knieendoprothese

Bei dieser Operation werden vom Prinzip her die geschädigten Gelenkflächen durch eine künstliche Prothese ersetzt, um die Beweglichkeit zu verbessern und die Schmerzen zu reduzieren.

Die Knie-Endoprothese ist in Form und Funktion dem natürlichen Gelenk nachempfunden und besteht aus 3 Komponenten. Die **Unterschenkelkomponente** ist

flächig aufgebaut und wird mit einem kurzen Stiel im Schienbeinkopf verankert. Die gängigen Materialien sind Kobalt-Chrom-Legierungen oder Titan. Die **Oberschenkelkomponente** ist der Oberfläche des gesunden Knochens nachempfunden und besteht aus einer Kobalt-/Chrom-Legierung oder aus Oxinium (keramisiertes Metall). Als **Inlay** (Gleitfläche zwischen den beiden Metallkomponenten) hat sich der besonders elastische und gleichzeitig haltbare Kunststoff Polyethylen bewährt. Die Rückseite der Kniescheibe kann bei Bedarf auch mit einem Gelenkflächenersatz aus Polyethylen versorgt werden. Beim Positionieren und bei der Auswahl der Implantate bemüht sich der Operateur, die ursprüngliche

Form des Gelenkes möglichst genau zu rekonstruieren. Alle Metallkomponenten werden zementiert und sind somit sofort belastbar.

Die Wahl der richtigen Knieprothese hängt von individuellen Faktoren ab, wie dem Ausmaß der Arthrose, der Stabilität der Bänder und dem allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten. Ihr behandelnder Arzt wird anhand einer gründlichen Untersuchung und Bildgebung (Röntgen, MRT) die bestmögliche Therapieoption für Sie festlegen.

### Oberflächenersatz-Prothese (Totalendoprothese)

In der überwiegenden Zahl der Fälle ist ein Ersatz sowohl der inneren als auch der äußeren Kniegelenkhälfte erforderlich. Verwendet wird hierbei regelhaft die sogenannte Oberflächenersatz-Prothese. Diese Prothese ersetzt die geschädigten Gelenkflächen des Oberschenkelknochens (Femur) und des Schienbeinknochens (Tibia). Der erkrankte Knorpel wird entfernt, und es werden Metallkomponenten auf die Knochen aufgebracht. Dazwischen wird eine Kunststoff-Gleitfläche (Polyethylen-Inlay) eingebaut, um eine reibungsfreie Bewegung zu ermöglichen.

Bei der Oberflächenersatz-Prothese kann mitunter auch der Ersatz der Kniescheibenrückfläche erforderlich sein. Diese richtet sich nach den patientenindividuellen Gegebenheiten (Abnutzungsgrad und Deformierung der Kniescheibe).



Oberflächenersatz-Prothese

### Unikondyläre Schlittenprothese (Teilprothese)

Mit diesem Implantat wird lediglich eine Gelenkhälfte (= unikondylär), meistens die innere Gelenkhälfte des Kniegelenks, ersetzt. Die Verwendung ist nur dann zu empfehlen, wenn sich der Gelenkverschleiß im Kniegelenk auf diese Gelenkhälfte beschränkt, die Bänder intakt sind. Vorteil hierbei ist der kleinere Umfang der OP und der schnellere Heilungsprozess.



Unikondyläre Schlittenprothese

### Gekoppelte Prothese

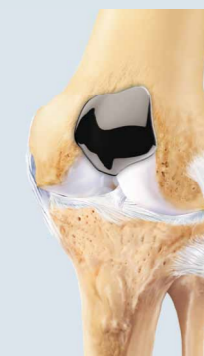
Diese Prothese kommt zum Einsatz, wenn die Bänder des Knies instabil oder beschädigt sind. Die Prothesenteile sind mechanisch miteinander verbunden, um die Stabilität des Kniegelenks sicherzustellen. Zusätzlich erforderlich sind meist auch Metallverankerungen (Stems) im Oberschenkel und Unterschenkel. Geeignet für Patienten mit schweren Fehlstellungen, instabilen Bändern oder nach mehrfachen Voroperationen am Knie.



Gekoppelte Prothese

### Retropatellar-Ersatz

In sehr seltenen Fällen kommt es zu einem Kniegelenkverschleiß, der sich ausschließlich auf das Gelenk zwischen Oberschenkelknochen und Kniescheibe reduziert. Hier besteht die Möglichkeit, dieses Teilgelenk isoliert, ohne die endoprothetische Versorgung des Gelenks zwischen Ober- und Unterschenkelknochen, zu versorgen. Solche isolierten Retropatellar-Ersatzprothesen lassen einen natürlichen Bewegungsrhythmus zu. Die Funktion des Gelenks ist nur geringfügig verändert.



Retropatellarer-Ersatz

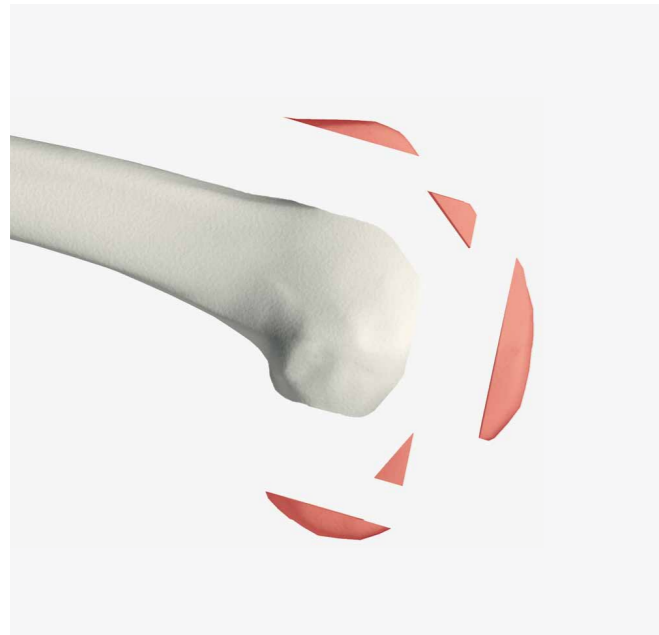
## Die Operation am Kniegelenk

Über einen Schnitt an der Vorderseite des Knies wird das Gelenk freigelegt. Die geschädigten Gelenkflächen von Oberschenkelknochen (Femur) und Schienbein (Tibia) werden entfernt und passgenau für die Implantate vorbereitet. Ebenso werden die verschlissenen Menisken, ggf. auch Teile der entzündeten Gelenkinnenhaut entfernt. Mit Probeimplantaten überprüft der Operateur zunächst die Stabilität und die Beweglichkeit des Gelenkersatzes. Dann werden die gewählten Implantate eingesetzt (Abb. 3 und 4). Das Inlay (Meniskusersatz) aus Polyethylen wird auf die Tibiakomponente aus Metall gesetzt (Tibia = Unterschenkelknochen).

Die Oberschenkel- und Unterschenkelkomponente wird mit einem speziellen Zement am Knochen befestigt.

Nach Einsetzen der Prothese wird die abschließend die Beweglichkeit getestet. Zur Reduktion der Schmerzen nach der Operation erfolgt die Infiltration von Betäubungsmitteln (Lokalanästhetika) in die Gelenkkapsel und die umgebenden Weichteile. Anschließend wird das Kniegelenk sorgfältig verschlossen und die Wunde vernäht oder geklammert. Eine Wunddrainage ist meist nicht erforderlich.

Die Implantation einer Oberflächenersatzprothese dauert in der Regel 60 bis 90 Minuten und erfolgt unter Vollnarkose oder Rückenmarksnarkose (Spinalanästhesie).



**Abb. 1:** Vorbereitung des Oberschenkels. Mit sogenannten Schnittblöcken werden Knorpel-Knochen-Lamellen entfernt. Die Blöcke werden auf die Gelenkoberfläche aufgesetzt und der Knochen dreidimensional und in verschiedenen Winkeln bearbeitet und angepasst. Die rot markierten Flächen entsprechen der späteren Prothese.



**Abb. 2:** Vorbereitung des Unterschenkels. Rot markiert ist das Resektat (entferntes Gewebe, Knorpel-Knochenblock). Die Dicke entspricht dem späteren Inlay.



**Abb. 3:** Einsetzen der Oberschenkel-Komponente. Diese wird bündig und passgenau verankert.



**Abb. 4:** Einsetzen der Unterschenkel-Komponente und des Meniskusersatzes (Inlay). Über die Dicke des Inlays wird v.a. die Spannung der Bänder reguliert.



**Abb. 5:** Das komplette Kniegelenk mit Endoprothese. Bänder und Muskeln bleiben erhalten.



Röntgenbild des Knies nach der Operation



## Ihre Ansprechpartner In guten Händen

Die orthopädische Abteilung am Krankenhaus Neu-Mariahilf in Göttingen wurde 1990 gegründet. Im Jahr 2010 wurde die damalige Belegabteilung in eine hauptamtliche, orthopädisch-chirurgische Klinik überführt. Seit 2014 ist die Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH Träger dieser Klinik.

Die Operateure des Endoprothetikzentrums Göttingen Neu-Mariahilf praktizieren auf dem Klinikgelände in den Arzthäusern Facharztzentrum Orthopädie, Waldweg 11 und MVZ Maxineum, Waldweg 5. Die enge Kooperation und die Verzahnung von ambulanter und stationärer Betreuung stellt eine Besonderheit im Raum Göttingen dar und garantiert Ihnen höchstes fachärztliches Niveau. Sowohl die Vorbereitung als auch die Operation selbst sowie die Nachsorge obliegen den Spezialisten des Zentrums. Auf diese Weise können strenge Qualitätsauflagen optimal erfüllt und kontrolliert werden. Außerdem profitieren sowohl Patient als auch behandelnder Arzt von der gewachsenen, individuellen Vertrauenskultur, die durch die persönliche Betreuung entsteht.

## Facharztzentrum Orthopädie Waldweg 11, 37073 Göttingen



**Dr. Michael Trautmann**  
Seniorhauptoperateur  
im Endoprothetikzentrum



**Dr. Sebastian Lässig**  
Seniorhauptoperateur  
im Endoprothetikzentrum



**Dr. Trutz Heinemann**  
Seniorhauptoperateur  
im Endoprothetikzentrum

### Terminvereinbarung

- 0551 384222-0
- praxis@orthopaedie-facharztzentrum.de
- orthopaedie-facharztzentrum.de

Zu den Sprechzeiten



Außenansicht Facharztzentrum

## MVZ Maxineum Waldweg 5, 37073 Göttingen



**Dr. Daniel Baake**  
Seniorhauptoperateur  
im Endoprothetikzentrum  
Leiter Orthopädie Neu-Mariahilf



**Dr. Eckart Mössinger**  
Seniorhauptoperateur  
im Endoprothetikzentrum



**Knut Höhler**  
Hauptoperateur  
im Endoprothetikzentrum

### Terminvereinbarung

- 0551 5034-4500
- mvz\_maxineum@ekweende.de
- mvzgesundheitspark.de

Zu den Sprechzeiten



Empfangsbereich der  
Orthopädie im im MVZ Maxineum



## MVZ Weende

An der Lutter 24, 37075 Göttingen  
Haus 4, 1. Etage

Als weiterer Seniorhauptoperateur steht Ihnen **Dr. Matthias Heyden** vom MVZ Gesundheitspark (MVZ Weende), mit seiner langjährigen Erfahrung im Bereich der Knie- und Hüftendoprothetik zur Verfügung.

Sie finden das MVZ Weende im Evangelischen Krankenhaus Göttingen-Weende, An der Lutter 24, in Haus 4.

Sie haben die Möglichkeit, alle Einzelheiten Ihres Krankheitsbilds eingehend zu besprechen. Anhand angefertigter Röntgenbilder erfolgt auch hier mit Hilfe eines Computerprogramms eine exakte, digitale Planung Ihrer Prothese.



**Dr. Matthias Heyden**  
Seniorhauptoperateur und  
Leiter Endoprothetikzentrum  
(EPZmax)

### Terminvereinbarung

- ☎ 0551 5034-1490
- ✉ mvz\_weende@ekweende.de
- 🌐 mvzgesundheitspark.de



Zu den Sprechzeiten



Dr. Matthias Heyden im Gespräch mit einer Patientin.

## MVZ Am Wieter Northeim

Sturmbäume 3, 37154 Northeim

Auch das MVZ Am Wieter Northeim, Sturmbäume 3, steht in der Region für orthopädische Medizin auf höchstem Niveau. Seit Januar 2020 ist es Teil des MVZ Gesundheitsparks. **Dr. Jochen Dörner** ist weiterer Hauptoperateur im Endoprothetikzentrum und bereits seit vielen Jahren als Spezialist im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie tätig. Besonderen Wert legt er dabei auf die intensive Kommunikation mit seinen Patienten, denen er als Chirurg und fachlich hochqualifizierter Berater zu Seite steht.

Vor einem operativen Eingriff werden in den gemeinsamen Terminen zunächst alle alternativen Behandlungsmöglichkeiten besprochen.

Dies beinhaltet ebenfalls den fachlichen Austausch über patientenindividuelle Anforderungen und gesundheitliche Beschwerden innerhalb des gesamten EPZ-Ärzteteams. Dabei wird für jeden Patienten die bestmögliche Behandlungsmethode ausgewählt.



**Dr. Jochen Dörner**  
Hauptoperateur  
im Endoprothetikzentrum

### Terminvereinbarung

- ☎ 05551 4052
- ✉ mvz\_am\_wieter@ekweende.de
- 🌐 mvzgesundheitspark.de



Zu den Sprechzeiten



Für jeden Patienten wird die bestmögliche Methode ausgewählt.





Ihre Ängste und Bedenken vor der Operation möchten wir Ihnen nehmen. Dazu ist es notwendig, dass wir Sie in einem ausführlichen Vorgespräch kennenlernen. Wir benötigen Informationen über Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme und auch Erfahrungen bei vorherigen Narkosen. Bringen Sie daher alle Ihnen zur Verfügung stehenden Befunde zu diesem Gespräch mit! Diese Informationen ermöglichen es uns, für Sie das am besten geeignete Narkoseverfahren auszuwählen. In unserer Klinik werden alle modernen Narkoseverfahren angewendet:

- Regionalanästhesie (Schmerzausschaltung in einer begrenzten Körperregion) in Kombination mit einem Schlafmittel
- Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)

Während der Narkose kontrollieren wir Ihren Zustand mit Hilfe modernster Narkose- und Überwachungstechnik. Auch bei schweren Begleiterkrankungen und im hohen Alter können wir hier durch eine schonende und sichere Narkose gewährleisten.

Im Anschluss an Ihre Operation sorgen wir weiter im Aufwachraum für Sie. Dort beginnen wir bereits mit der Schmerztherapie. Sollte im Anschluss an Ihre Operation eine vorübergehende intensivere medizinische Behandlung notwendig sein, werden Sie in enger Zusammenarbeit mit unserem gesamten Ärzteteam und dem qualifizierten Pflegepersonal auf der Wachstation (Intermediate Care – IMC) betreut. Wenn sich das Anästhesie-Team von Ihrem Wohlbefinden überzeugt hat, werden Sie auf die Normalstation zurückverlegt.

“  
**Unsere Devise:  
„Geborgenheit ist die  
beste Medizin gegen Angst.“**  
”

## Im OP ist Teamwork garantiert

In unserem Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung werden jährlich mehr als 1.000 Patienten endoprothetisch operiert. Das erfordert ein gutes Zusammenarbeiten von allen im OP tätigen Berufsgruppen. Alle Arbeitsabläufe im Team sind deshalb zum Wohle unserer Patienten nach festen Regeln effektiv und effizient ausgerichtet.

Unser Team besteht aus erfahrenen Operateuren, Anästhesisten sowie speziell ausgebildeten Anästhesiepflegekräften und operationstechnischen Assistenten. Diese betreuen Sie persönlich rund um Ihre Operation. Denn neben allem medizinischen Fortschritt fühlen wir uns besonders dem diakonischen Geist unseres Hauses verpflichtet und möchten, dass Sie sich bei uns gut aufgehoben fühlen.

## Während Ihres Aufenthalts Unser Pflegedienst

Die Menschen, mit denen Sie während Ihres Aufenthalts im Endoprothetikzentrum Göttingen/Neu-Mariahilf am häufigsten Kontakt haben werden, sind die Pflegenden auf Ihrer Station. Bereits an Ihrem Aufnahmetag lernen Sie die für Sie zuständigen Pflegefachkräfte kennen. Als Patient stehen Sie im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns. Es ist uns wichtig, dass Sie sich bei uns wohlfühlen und wir uns auf Sie und Ihre Wünsche einstellen können.

“  
**Ihre Zufriedenheit ist ein  
entscheidender Maßstab für  
die Qualität unserer Arbeit.**  
”

Unsere Pflegenden verfügen über eine hohe Pflegepraxis im Bereich Endoprothetik. Sie gewährleisten eine umfassende Betreuung, eine individuelle Erhebung des Pflegebedarfs sowie den höchstmöglichen Versorgungsstandard und eine adäquate Planung der anstehenden Maßnahmen. Sie und Ihre Angehörigen werden aktiv in den Genesungsprozess mit einbezogen.

## Ihr Weg zur Reha Unser Sozial- und Entlassmanagement

Für die schnellstmögliche Rehabilitation nach Ihrer Endoprothesen-Operation ist es wichtig, dass Sie sich bereits kurz nach Erhalt Ihres OP-Termins mit uns in Verbindung setzen. In der Regel beginnt die Reha-Maßnahme bereits eine knappe Woche nach Ihrer Operation. Wir beraten Sie unter anderem zu den verschiedenen Möglichkeiten der Rehabilitation:

- Stationär
- Ambulant
- Geriatrisch

Bitte beachten Sie, dass es einer frühzeitigen Anmeldung bei der Reha-Einrichtung bedarf, um für Ihre zügige Genesung den reibungslosen Übergang vom Krankenhaus in die Rehabilitation zu gewährleisten. Wir regeln alles dafür Erforderliche für Sie.

Sie erreichen uns Montag bis Donnerstag  
von 8 – 13 Uhr und Freitag von 8 – 12 Uhr  
unter der ☎ 0551 5034-3282.

Sollten Sie uns nicht erreichen, hinterlassen Sie bitte auf dem Anrufbeantworter ihre Kontaktdaten. Wir melden uns schnellstmöglich bei Ihnen zurück. Bitte halten Sie zur Beratung Ihre **Krankenkassenskarte, und gegebenenfalls den Namen Ihres Rentenversicherungsträgers sowie die Rentenversicherungsnummer** bereit. Bei Bedarf beraten wir Sie während Ihres Aufenthalts auch in anderen persönlichen und sozialrechtlichen Fragen.

### Zur Vorbereitung auf Ihren Reha-Aufenthalt

Der Reha-Beginn wird Ihnen rechtzeitig mitgeteilt und orientiert sich an Ihrem Gesundheitszustand. Es hat sich bewährt, bereits vor dem Krankenhausaufenthalt einen Koffer für die anschließende mindestens zweiwöchige Anschlussheilbehandlung (AHB) zu packen. Sie finden eine sinnvolle Packliste im Anhang dieser Broschüre. Den Transport von unserer Klinik direkt in die Reha-Einrichtung bespricht unser Sozial- und Entlassmanagement im Detail mit Ihnen.





Üben des Treppensteigens

## Schnell wieder Mobil Unsere Physiotherapie

Das physiotherapeutische Team wird von Mitarbeitenden mit jahrelanger Erfahrung auf dem Gebiet der Orthopädie gebildet. Unsere Physiotherapeuten gewährleisten Ihre früheste mögliche Mobilisation – vom ersten Tag an. Entsprechend Ihrer Operation legen wir in der Arzt-Therapeuten-Besprechung, in der auch die Pflege eingebunden ist, eine individuelle Nachbehandlung für Sie fest, die wir täglich an Ihren Heilungsverlauf anpassen.

Bei unserer physiotherapeutischen Behandlung steht die Ganzheitlichkeit des Menschen im Vordergrund. Das heißt, dass Ihre Nebendiagnosen ebenso Eingang in unsere Therapie finden, wie alle anderen für Sie relevanten Bereiche. So möchten wir Ihre Aktivität und Teilhabe am Leben verbessern bzw. erhalten.

Am Tag nach Ihrer Operation beginnen wir mit einer Atemtherapie sowie stoffwechselanregenden Maßnahmen, um das Risiko einer Thrombose oder Lungenentzündung zu reduzieren. In einem nächsten Schritt werden wir Sie fürs Sitzen mobilisieren und Ihrem Befinden entsprechend ein paar Schritte mit Ihnen im Zimmer gehen. Dafür weisen wir Sie in die

Handhabung von Unterarmgehstützen ein. Wenn nötig, stellen wir Ihnen für den Anfang auch einen Rollator zur Verfügung.

Ist bei Ihnen ein neues Kniegelenk oder eine Teilprothese eingesetzt worden, so behandeln wir Sie ab dem ersten Tag mit einer Motorschiene zur Bewegungserweiterung des Knies. Außerdem klären wir Sie über gesundheitsförderndes Verhalten in Bezug auf Ihr neues Gelenk auf und erörtern und üben gemeinsam mit Ihnen entsprechende Bewegungsabläufe.

An den Folgetagen intensivieren wir die Übungen und erweitern die Gehstrecke. Gleichzeitig optimieren wir Ihr Gangbild unter physiologischen Gesichtspunkten. Sie erlernen Aktivitäten des täglichen Lebens und das selbstständige Aufrichten vom Liegen ins Sitzen und wieder zurück. Bevor Sie entlassen werden, sind Sie in der Regel fähig, sich selbstständig auf den Fluren und Treppen unseres Hauses zu bewegen und sich ohne Hilfe anzuziehen.

So genannte „Fast-Track“-Konzepte stellen auch in unserer Klinik zudem in zunehmenden Maße Möglichkeiten dar, geeignete Patientinnen und Patienten individuell sehr frühzeitig einem hohen Mobilisierungsgrad zuzuführen. Dabei greifen minimalinvasive, das heißt sehr schonende, Operationsverfahren, die wir bei nahezu all unseren Operationen anwenden können, mit modernen Nachbehandlungskonzepten vorteilhaft ineinander.

## Vorbereitung Vor Ihrer Operation

Vor nunmehr 25 Jahren hat das Ärzteteam die Endoprothetik im Krankenhaus Neu-Mariahilf etabliert. Die Hauptoperateure aller vier heute am EPZ max beteiligten Praxen verfügen über vielschichtige Qualifikationen und langjährige Erfahrung auf dem Gebiet der Endoprothetik. Wir unterliegen strengen Qualitätskontrollen. Jeder Operateur muss jährlich seine durchgeführten Operationen evaluieren lassen und deren Ergebnisse veröffentlichen.

Sie haben unseren Rat und unsere Hilfe als Patient nachgefragt. Sie werden in den Praxisräumen gleichermaßen umfassend und, wenn notwendig, über Jahre auf höchstem Facharzniveau behandelt und betreut. Sie entscheiden mit Ihrem behandelnden Arzt über den Zeitpunkt Ihrer Operation. Den Termin dafür vergibt und verwaltet die Praxis, bei der Sie in Behandlung sind. Ihr Operateur bespricht detailliert das weitere Vorgehen und die notwendigen Untersuchungen mit Ihnen.

### Bitte beachten Sie dafür folgende wichtige Regeln:

- Informieren Sie uns über grundlegende Erkrankungen.
- Kontaktieren Sie etwa zwei Wochen vor dem geplanten Eingriff Ihren Hausarzt.
- Lassen Sie sich alle relevanten Unterlagen (Arztbriefe anderer Kliniken, aktuelle Untersuchungen) aushändigen.
- Befinden Sie sich in regelmäßiger Behandlung bei einem Facharzt (Pulmologe, Rheumatologe, Urologe, Onkologe o.ä.)? Dann fordern Sie die letzten Untersuchungsergebnisse an oder bitten um eine Beurteilung Ihrer aktuellen OP-Fähigkeit.

Alle notwendigen OP-Unterlagen werden durch das jeweilige Praxisteam zusammengestellt. Wir benötigen keine Über- oder Einweisung, lediglich Ihre Chipkarte für das laufende Quartal, damit wir Ihre Unterlagen für die Operation vorbereiten können.

Falls Sie noch weitere Fragen zu Ihrem stationären Aufenthalt in unserem Endoprothetikzentrum haben, kontaktieren Sie uns. In vielen Fällen werden unsere Helferinnen am Telefon Ihre Fragen beantworten können. Sollte dies einmal nicht möglich sein, so rufen wir Sie am Ende unserer Sprechstunde zurück.

Denken Sie daran, dass Sie sich bezüglich Ihrer Reha bereits im Vorfeld Ihrer Operation an unseren Sozialdienst wenden. Direkt nach Ihrer Reha sollten Sie sich zur Nachkontrolle wieder in unserer Praxis vorstellen. Bitte vereinbaren Sie diesen Termin frühzeitig, am besten gleich nach Ihrer Operation.

Wir erklären Ihnen vorab genau, was bei Ihrer Operation geschieht.





Manche Medikamente können einen ungünstigen Einfluss auf den Eingriff haben.

## Medikamente

Bitte nehmen Sie Ihre Medikamente bis zur Operation unverändert weiter ein, insbesondere Medikamente zur Regulierung des Blutdrucks, Herzmedikamente und ähnliches.

Bringen Sie zur stationären Aufnahme auch eine Liste mit den Namen und der genauen Dosierung der regelmäßig verordneten Medikamente mit. Wenn möglich sollten Sie die Medikamente schon dabei haben, da nicht alle Präparate vorrätig sind und die Besorgung im Einzelfall Zeit kosten kann.



### Achtung Blutverdünnung!

Nehmen Sie Marcumar ein, so ist spätestens eine Woche vor dem Eingriff eine Umstellung auf Heparin notwendig. Wenden Sie sich hierzu bitte an Ihren Operateur.

Nehmen Sie Alternativpräparate wie Plavix, Iscover oder Effient ein, die die Funktion der Blutplättchen beeinflussen, sollten Sie dieses unbedingt unserem Praxisteam mitteilen. Bevor Sie das Medikament absetzen, sprechen Sie mit dem Facharzt, der es Ihnen verordnet hat (z. B. Kardiologe).



### Achtung Diabetiker!

Sind Sie Diabetiker und benötigen ein Medikament, das den Wirkstoff Metformin enthält (z. B. Glucophage, Diabesin, Metformin, Siofor, Jardiance, Forxiga), so sollte dieses 48 Stunden vor der geplanten Operation abgesetzt werden. Sie dürfen es dann zwei Tage nach der Operation wieder einnehmen. Alle anderen Medikamente zur Behandlung des Diabetes nehmen Sie bitte unverändert weiter. Sollten Sie noch Fragen zur Medikation vor Ihrer Operation haben, so wenden Sie sich an Ihren Hausarzt oder an unser Praxisteam.

## Nicht vergessen

Bitte bringen Sie folgende Dinge zu Ihrem stationären Aufenthalt mit:

- Versichertenkarte
- Personalausweis
- Versicherungsnummer der Rentenversicherung (soweit erwerbstätig)
- Bei Privatversicherten: KVNR-Nummer (Hinweis: Die KVNR ist **nicht** die Versicherungsnummer, die KVNR ist bei Ihrer privaten Krankenversicherung zu erfragen.)
- Nachweis über die Einstufung in die Pflegeversicherung (soweit eingestuft)
- stationäre Einweisung (von Ihrem Fach- oder Hausarzt)
- Medikamente, die Sie zurzeit einnehmen, ausreichend für die ersten Tage; ggf. mit Verordnungsplan
- Krankenunterlagen
  - Röntgenbilder
  - Bilder und schriftliche Befunde der Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT, NMR), Szintigraphie und sonstige bildgebende Dokumente
  - schriftliche Befunde ärztlicher Voruntersuchungen
  - Allergiepass, Blutzuckerpass oder Marcumar-Pass
  - Laborwerte
  - EKG
- Unterarmgehstützen (sofern vorhanden)
- orthopädietechnische Hilfsmittel (sofern vorhanden, z. B. Prothesen, Orthesen, Einlagen, Gehhilfen wie Gehstock, Rollator, Rollstuhl)

Bringen Sie so wenige Wertsachen wie möglich und nur geringe Mengen Bargeld mit, da bei Verlust hierfür nicht gehaftet werden kann.

Bitte verwenden Sie vor der Operation keinen Nagellack und keine Fußpflege!

## Persönliches

- Bademantel
- feste, geschlossene Schuhe
- geschlossene Hausschuhe
- langer Schuhlöffel
- Turnzeug evtl. Trainingsanzug (bequeme Hose mit weiten Beinen), kurze Hose, T-Shirt
- Nacht- und Unterwäsche (falls Hose, dann mit weiten Beinen)
- Badebekleidung (für die Reha)
- Körperpflege-/Hygieneartikel (evtl. Rasierapparat, Föhn, Seife, Kamm)
- Handtücher
- Waschlappen
- Zahnbürste
- Zahnputz- oder Zahnprothesenbecher
- Bücher, Zeitschriften



## Ablauf

# Ihr Aufenthalt im Endoprothetikzentrum

Lassen Sie sich ins Krankenhaus fahren, da Sie direkt nach Ihrem Krankenhausaufenthalt noch kein Auto lenken dürfen. Sämtliche Vorbereitungen unmittelbar vor der OP werden in unseren Räumen im Krankenhaus Neu-Mariahilf durchgeführt.

**Bitte bedenken Sie im eigenen und im Interesse Ihrer Mitpatienten, ob Sie Mittagsruhezeiten einhalten möchten.**

Im Folgenden nennen wir Ihnen die wichtigsten Abläufe, die Sie im Idealfall während Ihres Klinikaufenthalts erwarten können.



### Vorstationäre Aufnahme

- Meldung in der Patientenaufnahme
- Fertigstellung der Aufnahmepapiere
- Laboruntersuchung
- ggf. Röntgen und EKG
- Aufnahmeuntersuchung und Aufklärung durch den Arzt
- Gespräch mit dem Anästhesisten über das geeignete Narkoseverfahren und die Schmerztherapie
- Aushändigung und Erklärung der Waschlotion


### Stationäre Aufnahme am OP-Tag

- Meldung auf der Station
- Bezug des Patientenzimmers und Vitalzeichenkontrolle
- Rasur des für den Eingriff vorgesehenen Bereichs
- ggf. legen eines Blasenkatheters
- Anziehen eines OP-Hemds
- entfernen Sie ggf. Ihre Zahnprothese, Schmuck, Nagellack etc.
- evtl. Gabe eines Beruhigungsmedikaments
- Transport in den OP
- Einleitung der Narkose durch Ihren Narkosearzt gemeinsam mit der Anästhesiepflege
- nach der Operation: Beobachtung im Aufwachraum (engmaschige Kontrolle des Allgemeinzustands, z. B. Blutdruck, Puls, Wundverband)
- bei Kreislaufstabilisierung: Transport zurück in das Patientenzimmer



**Unsere Empfehlung für diesen Tag: Empfangen Sie so wenig Besuch wie möglich.**

Patientenzimmer der Orthopädie am Standort Neu-Mariahilf

 Bitte rufen Sie am Tag vor der Operation um 18.00 Uhr auf der Station an, um die Uhrzeit der stationären Aufnahme zu erfragen.



### 4. postoperativer Tag

- Laborkontrolle

### 5. postoperativer Tag

- Röntgenkontrolle

### Entlassungstag

Am Entlassungstag bekommen Sie von unserem Pflegepersonal Ihre Entlassungspapiere überreicht. Sie erhalten:

- Entlassungsbrief, inkl. Laborbefunden
- Röntgenbilder
- ggf. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Arbeitgeber bzw. Krankenkasse
- ggf. Rezept(e)
- Implantatausweis

Das Trainingsprogramm wird zur Steigerung Ihrer Mobilität bis zum Entlassungstag intensiviert.

Ein Abschlussgespräch durch den Sozialdienst zur Überleitung in die Reha findet ebenfalls kurz vor der Entlassung statt.

In der Regel schließt sich an den Aufenthalt im Endoprothetikzentrum ein Reha-Aufenthalt an. Achten Sie beim Packen darauf, dass die genannten Unterlagen griffbereit für diese nächste Station verstaut werden.

In Absprache mit Ihrem weiterbehandelnden Arzt sollten Sie regelmäßige Kontrolluntersuchungen vornehmen lassen, auch wenn Sie beschwerdefrei sind.

### 1. postoperativer Tag

- Unterstützung bei der Körperpflege
- Visite
- erste Mobilisation im Zimmer durch Physiotherapeuten, (Bei Kniegelenk-OPs auch mit Motorschiene für passive Bewegung), danach Mobilisation auch durch das Pflegepersonal
- Kühlung der Wunde (mehrmals täglich)
- Kontaktaufnahme durch den Sozialdienst bezüglich Ihrer geplanten Reha

### 2. postoperativer Tag

- Unterstützung bei der Körperpflege
- Visite
- Verbandabnahme
- Laborkontrolle
- Kühlung der Wunde (mehrmals täglich)
- Physiotherapie
- wenn die Laborergebnisse vorliegen, wird der behandelnde Arzt entscheiden, ob der venöse Zugang entfernt werden kann.
- bei ausreichender Mobilität: Entfernung des Blasenkatheters

### 3. postoperativer Tag

- ggf. Unterstützung bei der Körperpflege
- Visite
- Physiotherapie



## Notizen

# Mögliche Fragen für Ihr Entlassungsgespräch

Gibt es etwas, auf das ich achten muss, während ich die Medikamente einnehme bzw. nach der Operation?

---

---

---

Gibt es etwas, auf das ich besonders achten sollte, wenn ich wieder zu Hause bin?

---

---

---

Wie sind die Nachkontrollen geregelt?

---

---

---

Wann kann ich meinen gewohnten Aktivitäten wieder nachgehen?

---

---

---

Könnten die Schmerzen wiederkommen?

---

---

---

## Hinweise

# Ihre Zeit nach dem Reha-Aufenthalt

Am schnellsten genesen Sie, wenn Sie weiter aktiv bleiben und Ihre Übungen machen, die Ihnen während Ihrer Klinikaufenthalte gezeigt wurden. Achten Sie auch auf die regelmäßige Einnahme Ihrer Medikamente. Achten Sie aber auch auf Ruhezeiten.

## Wohnung für die Rückkehr vorbereiten

Bereits vor Ihrem Krankenhausaufenthalt sollten Sie Ihr Zuhause für Ihre Rückkehr nach der Reha-Phase präparieren. Tätigkeiten wie Wäsche waschen, putzen oder Bettenbeziehen sollten bereits vor der Operation erledigt werden. Versorgen Sie Ihren Garten und erledigen Sie alle notwendigen Arbeiten rund um das Haus. Befestigen Sie lose liegende Teppiche und entfernen Sie alle Hindernisse. Sorgen Sie für genügend Beleuchtung in Bad und Toilette, Schlafzimmer und Flur. Dies reduziert Ihr Sturzrisiko. Organisieren Sie, dass jemand für Sie einkauft, bei Bedarf Ihren Briefkasten leert und für Ihre Haustiere sorgt.

## Autofahren

Um sicher Gas zu geben, zu schalten oder zu bremsen, ist ein hohes Maß an Kontrolle über die eigenen Beine erforderlich. Nach einer Endoprothesenoperation sollte man daher erst dann wieder Auto fahren, wenn man längere Strecken sicher ohne Gehstützen zurücklegen kann. Das ist im Allgemeinen nach sechs bis acht Wochen der Fall.

Beim Einsteigen ins Auto empfiehlt es sich, sich rückwärts auf den Autositz gleiten zu lassen und die Beine mit beiden Händen nacheinander ins Auto zu heben.

## Zurück zur Arbeit

Sie sollten mit Ihrem Arzt besprechen, wann Sie wieder arbeiten dürfen. Dies kann vier bis acht Wochen nach Ihrer Operation sein, je nach Art Ihrer Tätigkeit, da jeder Patient in seinem eigenen Tempo gesundet.

## Sport und andere Aktivitäten

Sie können Ihre gewohnten Sportarten wieder aufnehmen, sollten aber keine neuen, intensiven und verletzungsanfälligen Bewegungen durchführen.

Das heißt, wenn Sie Ihr ganzes Leben lang Tennis gespielt haben oder Ski gefahren sind und die Technik sowie die sportartspezifischen Bewegungen beherrschen, können Sie auch mit Endprothese diese Sportart ausüben.





Sport bedeutet Stabilität für Ihr neues Gelenk. Das Knochenlager, in dem die Endoprothese ruht, wird gestärkt. Das erleichtert das Einwachsen des Implantats.

Generell gilt, dass fließende und rhythmische Bewegungen das Kunstgelenk schonen und gleichzeitig schmieren. Das gilt vor allem für Sportarten wie Wandern, Walking, Radfahren und Schwimmen.

Jogging und Ausdauerlaufen sind nicht verboten, wenn Muskelstatus, Körpergewicht und Lauftechnik dies zulassen. Halten Sie dazu Rücksprache mit Ihrem Operateur.

Problematisch sind abrupte Stoßbewegungen, vor allem in ungünstigen Winkelstellungen (z. B. starke Beugung). Solche problematischen Bewegungen kommen vornehmlich bei Kontaktsportarten wie Fußball, Handball oder Kampfsport vor.

Sobald Sie das Bedürfnis haben, können Sie wieder sexuell aktiv sein. Lassen Sie Ihren Partner die aktive Rolle spielen. Wahrscheinlich sind bestimmte Stellungen komfortabler als andere. Ihr Physiotherapeut, Ihr Arzt oder der Pfleger bzw. die Krankenschwester beantworten Ihre Fragen gerne.

## Ernährung

In Bezug auf Ihre Ernährung gibt es keine Einschränkungen. Berücksichtigen Sie jedoch, dass Sie eine schwere Operation hinter sich haben. Achten Sie also darauf, dass Sie sich ausgewogen ernähren. Und sollten Sie bereits vor Ihrer Operation Übergewicht gehabt haben, so wäre eine gesunde Ernährung nicht zuletzt für Ihre Gelenke sehr förderlich.

## Metalldetektoren

Das Metall in Ihrem neuen Kunstgelenk kann z. B. am Flughafen Metalldetektoren und Sicherheitsvorrichtungen auslösen. Fragen Sie Ihren Arzt daher nach einem Implantat-Pass, in den Ihre Prothese eingetragen wird. Auf diesem Pass sind auch Name und Telefonnummer Ihres Arztes vermerkt.

## Wegweiser So finden Sie uns

Das Endoprothetikzentrum liegt innenstadtnah und ist bequem mit dem Auto, öffentlichen Verkehrsmitteln oder zu Fuß zu erreichen.

### Anfahrt mit dem Auto

#### Über die Autobahn

Fahren Sie auf der A 7 bis Anschlussstelle Göttingen-Nord und über die anschließende Schnellstraße (B 3) in Richtung Herzberg/Braunlage bis zur ersten Ampelkreuzung. Die Straße geht in die B 27 über. Diese fahren Sie weiter geradeaus und halten sich am besten auf der rechten Fahrspur. Nach dem Einkaufszentrum und vor der Brücke biegen Sie über eine Abfahrt nach rechts auf die vierspurige Robert-Koch-Straße ab. Fahren Sie diese immer geradeaus in Richtung Göttingen-Innenstadt. An der 4. Ampel halten Sie sich links und biegen in den Kreuzberggring ein. An der nächsten Ampel fahren Sie nach rechts in den Waldweg. Das Endoprothetikzentrum liegt nach etwa 400 Metern auf der rechten Seite.

#### Über die Bundesstraße (aus Richtung Osten)

Von der B 27 kommend biegen Sie an der ersten Ampelkreuzung am Ortseingang von Göttingen, gegenüber der Straße nach Nikolausberg, links in den Nikolausberger Weg ein. Hier geht es durch einen Hohlweg und ein Waldstück bergab bis zu einer Ampelkreuzung. Diese überfahren Sie geradeaus. Sie biegen die zweite Straße (Ampel) rechts in den Waldweg ein und finden uns nach etwa 200 Metern auf der linken Seite.

Wenn Sie die Schranke passiert haben, können Sie auf unserem Parkplatz oder in unserer Tiefgarage parken.

### Mit der Bahn

Ihr Zielbahnhof ist Göttingen. Von hier aus begeben Sie sich in Richtung Innenstadt zum Ausgang Ostseite. Linker Hand ist ein Taxistand, rechter Hand der Zentrale Omnibusbahnhof (ZOB).

### Mit dem Bus

Beim ZOB steigen Sie in die Linie 42 der Göttinger Verkehrsbetriebe (Richtung Papenberg, Bussteig A) Ausstieg Haltestelle Maria-Montessori-Weg, 15 Minuten Fahrtdauer. Hier überqueren Sie die Straße, gehen ein Stück zurück und finden uns rechter Hand.

Kontaktieren Sie bei Fragen die Göttinger Verkehrsbetriebe unter Tel. 0551 38444-444.

 **Ev. Krankenhaus Göttingen-Weende**  
*Medizin für mich*

Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax)  
Göttingen/Neu-Mariahilf  
Waldweg 9  
37073 Göttingen

 **MVZ Gesundheitspark**  
*Medizin für mich*

MVZ Maxineum  
Waldweg 5  
37073 Göttingen

 **FACHARTZENTRUM ORTHOPÄDIE**  
WALDWEG 11

Facharztzentrum Orthopädie  
Waldweg 11  
37073 Göttingen



## Unsere Kooperationspartner



**amedes MVZ wagnerstibbe für Laboratoriumsmedizin, medizinische Mikrobiologie und Immunologie, amedes MVZ Trägergesellschaft Göttingen mbH**  
Ansprechpartner: Markus Warmer, Hans Nehlsen, Geschäftsführer



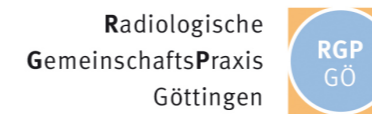
**amedes MVZ wagnerstibbe für Pathologie, amedes MVZ Trägergesellschaft Göttingen mbH**  
Ansprechpartner: Markus Warmer, Hans Nehlsen, Geschäftsführer



**Chirurgie am Waldweg**

**Chirurgische Gemeinschaftspraxis Göttingen Bereich Gefäßchirurgie/Phlebologie**

Ansprechpartner: Dr. med. Aurel Kühnelt, Dr. med. Thomas Kranz



**Radiologische Gemeinschaftspraxis Göttingen**

Ansprechpartner: Dr. med. Klaus Leinweber, Sabine Schäfer, Carina Schleser, Thomas Werner



**MVZ Nuklearmedizin**

Ansprechpartner: Peter Mynzak, Dr. med. Gerald Kluge



**Ergéa Strahlentherapie Südniedersachsen**

Ansprechpartner: Dr. med. Fabian Schlaich, Dr. med. Nora Elena Brandt

## Endoprothesenhersteller



ARTIQO GmbH Deutschland, Lüdinghausen



Smith & Nephew GmbH, Hamburg



implantcast GmbH, Buxtehude







Ev. Krankenhaus  
Göttingen-Weende  
*Medizin für mich*



MVZ  
Gesundheitspark  
*Medizin für mich*



FACHARZTZENTRUM  
ORTHOPÄDIE  
WALDWEG 11

**Evangelisches Krankenhaus  
Göttingen-Weende gGmbH**  
Endoprothetikzentrum  
der Maximalversorgung (EPZmax)  
Göttingen/Neu-Mariahilf

Waldweg 9  
37073 Göttingen

☎ 0551 5034-3000

✉ kontakt@ekweende.de

🌐 www.ekweende.de

Diese Broschüre wurde Ihnen überreicht durch:

