

SWR2 Leben

Der lange Weg zur künstlichen Hüfte – zweimal tauschen bitte

Von Elmar Krämer

Sendung: Donnerstag, 26. März 2020, 15.05 Uhr

Redaktion: Fabian Elsässer

Regie: Elmar Krämer

Produktion: SWR 2020

SWR2 Leben können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/SWR2-Tandem-Podcast,swr2-tandem-podcast-100.xml>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...
Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

DER LANGE WEG ZUR KÜNSTLICHEN HÜFTE - ZWEIMAL TAUSCHEN BITTE

Sprecherin /Musik als Bett: Mobiltelefon Sprachmemo: Audio Schmerztagebuch – noch neun Wochen bis zur künstlichen Hüfte:

Sprachmemo 1 Handy:

Laufe von der S-Bahn nach Hause, habe zwei Schmerztabletten genommen in den letzten Tagen – frage mich gerade: Ich kann doch laufen, die Schmerzen sind doch erträglich – OP? Wie wird das dann mit einem künstlichen Gelenk? Hmm – beschäftigt einen.

Ich bin Ende vierzig. Kein Alter für ein- oder gar zwei künstliche Hüftgelenke. Dennoch habe ich seit rund 15 Jahren mit Hüftproblemen zu kämpfen – im wahrsten Sinne des Wortes. Über 30 Jahre lang habe ich Karate trainiert, mit zunehmenden Schmerzen. Der Grund dafür: Eine genetisch bedingte Fehlstellung der Hüfte, eine Dysplasie und ein sog. Cam-Impingement. Die Folge: Immer wieder auftretende Schmerzen, regelmäßige Besuche bei verschiedenen Ärzten, gelegentlich Schmerzmittel oder Physiotherapie. 2010 dann die erste Operation - in einer Klinik nördlich von Berlin:

Musik

Sprecher (werbeartig...):

Hüftarthroskopie mit Offset-Korrektur, partieller Labrumresektion und Mikrofrakturierung.
Übersetzt bedeutet das:

Sprecher mit Musik als Bett:

Ein Stück Knochen wird abgeschliffen, etwas Knorpel entfernt und die Hüftpfanne angebohrt – die sog. Mikrofrakturierung. Dadurch läuft Blut in den Knorpeldefekt. Die darin erhaltenen Stammzellen sollen sich in Knorpelzellen wandeln.

Musik weg

Soweit die Theorie. Aussage des Arztes vor der OP: 80% Seiner Patienten sprächen von deutlicher Besserung 20% von keiner Veränderung, schlechter sei es aber noch nie geworden.

Akustisches Element als Trenner mit Hall

Damit wäre ich der Erste. Hatte ich vor der OP gelegentliche Schmerzen, habe ich seitdem ständige Schmerzen. Mein Vertrauen zu Ärzten hat gelitten. In den folgenden Jahren gehe ich zur Akupunktur, nehme Nahrungsergänzungsmittel. Ich trainiere trotz Schmerzen moderat weiter, mache ergänzendes Krafttraining, dehne viel und ernähre mich so gesund wie möglich. Ich kann eine weitere OP und künstliche Gelenke fast zehn Jahre hinauszögern. Doch dann werden die

Schmerzen unerträglich, treten auch nachts und im Ruhezustand auf und schränken den Alltag massiv ein.

Sprecher:

Mobiltelefon Sprachmemo: Audio Schmerztagebuch – noch sechs Wochen bis zur künstlichen Hüfte:

Sprachmemo 2 Handy:

Ostern an der Ostsee, Hüfte fühlt sich derart steif an, eigentlich kann man es nicht laufen nennen, es ist eher ein Vorsichhinwanken und vor allem spüre ich massiv die Bewegungseinschränkung, schon beim Bücken und Schuhe anziehen – Spaß macht das nicht.

Sprecher:

Noch fünf Wochen

Sprachmemo 3 Handy:

Schlimme Nacht, starke Schmerzen, ständig wach geworden.

Seit Langem beschäftige ich mich beruflich mit medizinisch-gesundheitlichen Themen. Ich habe viele Ärzte und Wissenschaftler kennengelernt und interviewt.

Atmo Schritte Krankenhausflur

Einer von ihnen ist Prof. Dr. Ulrich Nöth, leitender Chefarzt der Orthopädie im Waldkrankenhaus Spandau in Berlin. Er ist spezialisiert auf künstliche Hüftgelenke und wirft einen Blick auf meine Röntgenbilder:

Take Nöth Röntgenbilder:

Man sieht hier auf der rechten Seite schon eine vorgeschrittene Arthrose ohne Gelenkspalt. Auf der linken Seite ist noch ein bisschen Gelenkspalt. Normaler Weise sagt man bei einer solchen Fehlstellung, wie es hier ist, operiert man an dem Cam-Impingement nicht, weil es schlechte Ergebnisse bringt.

Meine erste Operation vor knapp zehn Jahren war ein Flopp und hätte bei der Diagnose gar nicht durchgeführt werden dürfen, das haben mir in den vergangenen Jahren schon mehrere Ärzte bestätigt. Alle sind sich einig: An künstlichen Hüftgelenken komme ich jetzt nicht mehr vorbei.

Im Röntgenbild sieht meine rechte Hüfte schlimmer aus, akut stärkere Schmerzen habe ich aber links. Prof. Nöth rät zu einem in Deutschland nicht sehr verbreiteten Schritt, denn grundsätzlich sind bei mir ja beide Seiten kaputt.

Take Prof. Nöth:

Das ist der Hauptpunkt, dass man hergeht und sagt: bei einem symmetrischen Befund – da kann er ja in der Reha nichts machen, wenn er auf der nicht operierten Seite immer noch Schmerzen hat – kann er ja trotzdem nicht richtig laufen. Das ist

die Indikation für mich zu sagen: Batsch, wir machen beide auf einmal.

Beide Seiten in einer OP? Das habe ich bis zu diesem Zeitpunkt noch nie gehört. Ich recherchiere und lese, dass derartige Eingriffe in Skandinavien und vor allem in England bei jüngeren und relativ fitten Patienten schon lange durchgeführt werden. Soll ich das machen? Das Kopfkino geht an:

Musik düster

Was passiert, wenn etwas schiefgeht – sitze ich dann im Rollstuhl?

Kurze Musik düster weg

Ich brauche eine Zweitmeinung und frage Prof. Dr. Karl-Dieter Heller. Er leitet das Endoprothetik Zentrum am Herzogin Elisabeth Hospital in Braunschweig.

Wir treffen uns in einem Konferenzraum in Berlin. Prof. Heller hat seinen Laptop dabei, zeigt mir Prothesen und Operationstechniken. Er nimmt sich eine Stunde Zeit und spricht sehr offen – auch über die Möglichkeit, beide Seiten in einer OP auszutauschen.

Take Heller beidseitig:

Es ist risikobehaftet, wenn ich beide Seiten gleichzeitig mache. Wir machen 1 000 primäre Hüften, 300 mache ich und davon etwa 10 beidseitig. Wichtig ist nur, dass man wirklich mit dem Patienten bespricht, dass man die Entscheidung treffen darf nach der ersten Hüfte. Wenn ich in Ihrer OP sehen würde, die Prothese verklemmt gut, aber ich brauche Sicherheit, ich brauche eine Teilbelastung, würde ich trotz der Diskussionen vorher über die bilaterale Operation, würde ich nur eine Seite machen und würde die OP beenden.

Eine Operation birgt immer ein Risiko und natürlich habe ich Angst vor dem Eingriff, dennoch möchte ich beide Hüftgelenke in einer OP ausgetauscht bekommen. Die Vorstellung, später noch einmal ins Krankenhaus zu müssen, noch eine Narkose zu bekommen, noch einmal all die Risiken einzugehen, die ein Eingriff mit sich bringt, noch einmal Gehstützen und eine Anschlussheilbehandlung zu brauchen– das ist ein Gedanke, der mich abstößt.

Sprecher:

Mobiltelefon Sprachmemo: Audio Schmerztagebuch – noch drei Wochen bis zur künstlichen Hüfte:

Sprachmemo 5 (noch drei Wochen): Laufe gerade auf dem Weg von der S-Bahn eine kleine Treppe hoch – bei jedem Schritt starke Schmerzen.

Es sind zwei Seelen, die in meiner Brust wohnen, die eine sagt: Willst du wirklich jedes Mal beim Schuhe anziehen und bei jedem Schritt Schmerzen haben? Die andere sagt: Lieber noch warten, wer weiß, wie sich die Medizintechnik

weiterentwickelt und außerdem tut es ja nicht immer so weh.

Sprecher:

Audio Schmerztagebuch – noch eine Woche bis zur künstlichen Hüfte:

Sprachmemo 6:

Heute wieder ein warmer Tag mit erträglichen Schmerzen. Nacht wieder viel davon geträumt, was alles passieren kann.

Ich habe viel recherchiert, kenne etliche Sportler persönlich, die mit künstlichen Hüftgelenken erfolgreiche Wettkämpfer sind. Aber natürlich habe ich auch einige Berichte von Komplikationen beim Einbau gelesen.

Musik Kollage Überschriften:

Metallstaub, Knochenfraß, Gewebeschäden- Hunderte schadhafte Hüftprothesen ausgetauscht

Keime im Kunstgelenk

Experten warnen:

Hüftoperationen oft überflüssig

Rückruf von Hüftgelenksprothesen

Prof. Karl-Dieter Heller:

Take Heller Verunsicherung: Es ist sehr viel Verunsicherung dabei, basierend auf ganz wenigen Fällen, das muss man wirklich sagen.

Rund 220.000 Menschen erhalten pro Jahr in Deutschland zum ersten Mal ein neues Hüftgelenk. Bei den Meisten bringt die OP das, was sie soll: Schmerzfreiheit und zurückgewonnene Beweglichkeit – darauf setze ich.

Atmo 01 Krankenhaus:

Kleinen Moment, nehmen sie Platz – ich stehe ganz gerne mal, ich werde noch genug sitzen und liegen... (Geräusche Krankenhaus...)

Dann ist er da:

Der Tag, an dem ich mich einem anderen Menschen und seinen Fähigkeiten in einer ganz besonderen Art und Weise ausliefere. Prof. Karl-Dieter Heller wird mich sozusagen einmal in der Mitte durchsägen – ohne Tricks und doppelten Boden. Für mich ein einschneidendes Erlebnis, für ihn Routine.

Take Heller Spaß:

Das macht Spaß, das ist Basteln und Handwerk. Das Schöne an der Orthopädie ist, dass sie ein Fach haben, wo jemand kommt der leidet, wo sie mit wenigen Handgriffen was machen und haben einen extrem-dankbaren Patienten, der auch

wieder gut laufen kann.

Gut laufen – das ist es, was Patienten höheren Alters oft schon reicht. Ich jedoch gehöre zu der immer größer werdenden Zahl junger und aktiver Patienten und will mit den Prothesen Sport treiben, wobei ich darunter nicht wie meist empfohlen: Nordic-Walking, Aqua-Fitness und Radfahren verstehe, sondern Kampfsport, Krafttraining und Klettern – ob das wieder möglich sein wird, wird die Zukunft zeigen.

Atmo Patientenseminar

Was die direkte Zukunft bringt, habe ich in einem sog. „Patientenseminar“ einen Monat vor der OP erfahren: Ablauf der OP, Informationen zur Narkose, zu desinfizierendem Duschen, Bewegungsübungen usw. Auch der Einsatz von Unterarmgehstützen, ugs. Krücken wird im Vorfeld geübt. Klar ist, ich muss mitarbeiten, damit ich schnell wieder auf die Beine komme.

Musik Sprecher:

Patientenseminare sind Teil des sog. „Eras-, Enhanced-Recovery-After-Surgery“ oder „Fast-Track“-Konzeptes. OP-Seitig bedeutet das: Minimalinvasive, weichteilschonende Operationstechniken, bei denen keine Muskeln durchtrennt werden. Alle Behandlungsabläufe sind bestmöglich aufeinander abgestimmt - das soll eine zügige Mobilisation, eine kurze Verweildauer im Krankenhaus und schnell ein schmerzfreies und aktives Leben nach der Operation möglich machen.

Musik weg:

Natürlich ist es für die Krankenhäuser auch von wirtschaftlichem Interesse, wenn die Patienten schnell so fit sind, dass sie entlassen werden können.

Atmo 02:

So Herr Krämer, sie sind fertig, alles makriert? Alles bereit...

Ich bin für die OP vorbereitet beide Hüften sind markiert – was nun passiert bekommt nur mein Aufnahmegerät mit.

Geräusch ...

Ab hier OP-Atmo und Geräusche...

Atmo:

Team-Time-Out: Team Time out bitte. Das ist Elmar Krämer, markiert war er? Ja! Korrekte Lage? Ja! Bilder einsehbar? Ja! Implantate vorhanden? Ja...

Sprecher:

Kaltes Licht beleuchtet den Operationssaal. Auf einem Monitor Röntgenbilder. Displays zeigen Puls, Blutdruck und die Sauerstoffversorgung des Patienten. Alles ist

bereit für den Einbau der Prothesen. Auf einem Metalltisch liegen teils futuristisch anmutende Geräte, ebenso eine Art Stichsäge, Hammer und Fräsen – die Szenerie wirkt wie eine Mischung aus Metallwerkstatt und Fleischerei.

Nach einem 10 cm langen Hautschnitt an der rechten Hüfte arbeitet sich Prof. Heller vor bis zum Gelenk.

Take Heller OP 1:

Und nach dem Hautschnitt kommt man auf eine Faszie, das ist eine Sehnenplatte, die Fasciae latae oder den Tractus Iliotibialis, den muss man spalten, darunter findet man die die Hüfte stabilisierende Muskulatur.

Sprecher:

Diese zieht der Chirurg mit sog. Wundhaken zur Seite, um einen Zugang zum Gelenk zu schaffen.

Take Heller OP 2:

Der nächste Schritt ist die Eröffnung der Kapsel. Die schneidet man dann auch weg, weil die Kapsel ja aufgrund der Bewegungseinschränkung zu kurz ist, die ist kontrakt. Dann setzt man die Haken um den Schenkelhals und sägt den Schenkelhals oder Teile des Schenkelhalses mit dem Hüftkopf durch und zieht den Hüftkopf aus der Pfanne heraus.

Atmo

Sprecher:

Als nächstes wird die Hüftpfanne aufgefräst und für die künstliche Pfanne vorbereitet.

Take Heller OP 3:

Das Ziel ist, dass die ja zementfreie Pfanne einen angefrischten, zum Teil auch weichen Knochen findet, wo sie anwachsen kann. Dann setzt man eine Probepfanne ein, guckt ob das alles passt und wählt dann die Originalpfanne und schlägt die fest ein mit dem Ziel das die sich pressfit verankert. Pressfit heißt ich kann sie an dem Einschläger – es ist ein Stiel an dieser Pfanne dran, auf den ich schlagen muss, die Pfanne ist ja im Körper, da kann ich ja sonst nicht draufhauen. Ich schlage auf diesen Stiel drauf und damit verklemmt die Pfanne im Becken. Und mein Ziel ist es, dass ich sie an diesem Stiel anheben kann. Wenn ich das kann, habe ich ein sog. Pressfit, dann ist die Pfanne optimal und fest.

Sprecher:

Nun wird ein Röntgenbild erstellt, um die Position der Pfanne zu kontrollieren. Ist sie perfekt positioniert, wird das Inlay in die Pfanne gesetzt. Dann wird der Oberschenkelknochen für den künstlichen Hüftschaft vorbereitet. Mit Raspeln wird Knochenmark entfernt, um Platz zu schaffen. Anschließend wird der Schaft in den Oberschenkelknochen und der Hüftkopf auf den Schaft geschlagen.

Take Heller OP 4:

Dann fügt man den Kopf in die innenliegende Pfanne und bewegt durch und schaut sich die Stabilität an. Wenn das alles gut ist und die Beinlänge passt, dann näht man einfach schichtweise wieder zu. Da kein Muskel verletzt war, wird im Endeffekt die Hüfte reponiert. Dann der Traktus, den ich eben beschrieben habe, wieder geschlossen, dann die Unterhaut-Fettschicht und dann im Endeffekt die Hautnaht durchgeführt. Und dann ist die erste Seite fertig.

Sprecher:

Alles ist gut gelaufen.:

Take Heller OP 5:

Deswegen haben wir uns entschieden, die andere Seite auch noch zu operieren.

Sprecher:

Diese wird behandelt, wie eine komplett neue OP, d.h. der Patient wird aus dem OP gefahren, der Raum gereinigt und alle Instrumente ausgetauscht. Das dauert und ist auch aufgrund der Narkosebelastung eine Herausforderung für den Körper des Patienten.

Piepen... Atmo Aufwachraum

Musik

Nach fünf Stunden finde ich mich im Aufwachraum wieder – das ist sehr lang.

Take Heller OP 6:

Die OP hat länger gedauert, weil sie natürlich als sportlich aktiver junger Mann in Bezug auf eine Hüftprothese, eine extrem ausgeprägte Muskulatur hatten und es ist schwierig, an dieser ausgeprägten Muskulatur vorbei minimalinvasiv eine Prothese einzubauen. Auf der linken Seite war es auch etwas anspruchsvoller, ihre Pfanne zu verankern. Wenn ich mit der Linken begonnen hätte, hätte ich da ein Beispiel dafür gehabt, dass ich gesagt hätte, ich würde die andere Seite nicht mehr machen. Da wir aber rechts begonnen haben, stellte sich diese Frage natürlich in keinsten Weise mehr.

Mir ist schwindelig und übel und ich fühle mich richtig mies. Ich muss mich übergeben und habe sofort danach Hunger. Nach ein paar Keksen geht es mir deutlich besser. Meine erste Frage ob beide Seiten gemacht wurden wird bejaht. Ich bin beruhigt. Das möchte ich nicht so schnell noch einmal haben.

Kurze Zeit später stehen drei Physiotherapeuten an meinem Bett – das erste Aufstehen steht auf dem Plan. Unter massiven Schmerzen mache ich zwei Schritte vorwärts und seitwärts – das war es für den ersten Tag.

Atmo / Musik als Bett

Zehn Tage lang bleibe ich im Krankenhaus. Ab jetzt ist die Physiotherapie meine Hauptbeschäftigung. Ich habe Einzeltherapie, Gruppenübungen, Drainage, meine Beine werden in Bewegungsschienen gelegt und so passiv mobilisiert. Zusätzlich mache ich regelmäßig mehrmals am Tag die Übungen, die mir bereits im Patientenseminar gezeigt wurden, selbstständig und immer wieder unter Kontrolle.

Atmo Z021R, M01:

Fußspitzen ranziehen, Knie runterdrücken... Spannung halten...

Es sind einfache Kräftigungs- und Mobilisationsübungen. Ich stelle mir selbst Aufgaben: Jeden Tag mehr Wiederholungen. In verschiedenen Übungen versuche ich die Körperspannung länger zu halten und zu verstärken. Mein Zustand wird zusehends besser. Nur der Blick in den Spiegel ist schrecklich – meine Hüfte ist massiv geschwollen.

Sprecher mit Musikbett:

Um das Infektionsrisiko so gering wie möglich zu halten werden bei Operationen nach dem aktuellen Wissensstand keine Drainageschläuche mehr für das Abfließen der Wundflüssigkeit gelegt. Für den Abtransport von Schwellungen im OP-Bereich sorgt der Körper des Patienten selbst über das Lymphsystem. Dieses wird durch Bewegung und Lymphdrainage, also eine spezielle Massagetechnik unterstützt.

Über die Nähte werden sog. Wabenpflaster geklebt. Diese sind durchsichtig und werden nur gewechselt, wenn die Wabenstrukturen mit Wundflüssigkeit gefüllt sind. Auch das soll das Infektionsrisiko minimieren.

Musik weg

Es geht langsam vorwärts. Jeden Tag kann ich z.B. die Beine im Liegen ein bisschen weiter abspreizen – und freue mich über jeden Zentimeter.

Neben der Physiotherapie gehe ich viel, aber langsam spazieren, steige Treppen und erhöhe regelmäßig mein Pensum. Ich fühle mich bestens betreut und gut vorbereitet, als ich zehn Tage nach der OP in die Reha oder wie es amtlich heißt „Anschlussheilbehandlung“ (AHB) überstellt werde.

Atmo Schritte Treppenhaus/ KH

Musik

Der durchschnittliche Hüftpatient in Deutschland ist laut Endoprothesenregister 72 Jahre alt. Ich habe Sorgen, in einer Seniorengruppe unterfordert und im Heilungsprozess ausgebremst zu werden. Auf Empfehlung von Prof. Heller finde ich eine Einrichtung, die sich mit Patienten wie mir, also jüngeren und sportaffinen Menschen auskennt. Doch die Deutschen Rentenversicherung, die die Kosten trägt, hat keine Verträge mit dieser Einrichtung. Dem modernen Behandlungskonzept, nach dem ich operiert wurde und der gängigen Lehrmeinung folgend, muss es jetzt

sofort mit Bewegung und Training weitergehen. Ich soll aber erst einmal für gut zwei Wochen nach Hause geschickt werden. Ich bin besorgt etliche Telefonate aus dem Krankenhausbett folgen, damit es unverzüglich weitergeht. Schließlich lande ich direkt nach dem Krankenhausaufenthalt an einem hochsommerlichen Freitag in einer Rehaklinik in Brandenburg. Ein schöner Ort.

Atmo Wald und Vögel

Ich bin voller Tatendrang bekomme aber bei der Aufnahme durch einen Oberarzt den ersten Dämpfer.

Atmo

Der möchte mir die Wabenpflaster entfernen, die über den OP-Schnitten kleben. Ich werde stutzig, Prof. Heller hatte mir gesagt, die bleiben, wenn sie sich nicht zu stark mit Wundflüssigkeit füllen bis zum Fädenziehen drauf. Außerdem fragt mich der Arzt, was ich denn jetzt schon hier wolle. Seiner Meinung nach gehörte ich für zwei Wochen ins Bett.

Take Heller grober Fehler: Das ist ein grober Fehler. Wenn sie zwei Wochen im Bett liegen und sich nicht bewegen, dann bauen sie so gnadenlos viel Muskulatur ab, da brauchen sie ein halbes Jahr, um das wiederaufzubauen. Das heißt, das Ziel muss sein, sofort wieder mobil zu sein. Das ist wesentlich, und das ist auch wesentlich in diesem Fast Track Programm: Sofort wieder auf die Beine und laufen, ganz wichtig.

Ich habe den Eindruck, dass das „ERAS- oder Fast-Track“ Konzept, das im Krankenhaus auf mich generalstabsmäßig durchgeplant wirkte, an der Krankenhaustür endet. In der Reha-Einrichtung herrschen andere medizinische Lehrmeinungen. Auch dass ich beide Seiten in einer OP habe operieren lassen, wird skeptisch beäugt.

Atmo durch den Gang

Am Abend bekomme ich meinen „Behandlungsplan“ für die erste Woche: Insgesamt 2x 20 Min Einzeltherapie. Die Einweisung in den Krafraum steht erst am Ende der Woche auf dem Plan (ohne diese darf man den Raum aber nicht selbstständig nutzen...). Vorrangig sind mir Gruppentrainings und diverse Vorträge verordnet - über Gesundheitsthemen, z.B. „Bewegung bringt's“.

Ich bin frustriert und lasse mir einen Termin beim Chefarzt Karl Bunck-Maares geben. Ihn frage ich, warum ich genauso viel Einzeltherapie habe, wie ein Patient mit nur einer operierten Seite und ob es möglich wäre, mehr Training zu bekommen und auch zügig die Einweisung in den Krafraum – ich möchte loslegen.

Take (Gespräch) Bunck-Maares/ Elmar Krämer: BM: Das sind Diskussionen, die ich dann öfter habe bei Patienten, die doppelt operiert worden sind, was ich auch nachvollziehen kann, aber letztendlich belastet das die Budgets der Rehakliniken in

unangemessener Art und Weise. EK: Jetzt habe ich aber diesen Plan hier und die Einweisung in die Trainingstherapie habe ich am Donnerstag, dann ist die erste Woche rum.. BM: Immerhin schon – nicht erst nächste Woche. EK: schon? BM: Nicht erst nächste Woche – ja! Na wissen sie, die sind voll.

Auf die zunehmende Zahl jüngerer Patienten scheinen die Krankenhäuser zu reagieren, andere Bereiche des Gesundheitssystems hingegen hinken anscheinend hinterher und womöglich müssen diesen Zustand die Rehaeinrichtungen und letztendlich die Patienten ausbaden.

Sprecher mit Musikbett:

Eine Stationäre orthopädische Rehaeinrichtung bekommt von der Deutschen Rentenversicherung bzw. bei nicht mehr Berufstätigen der Krankenkasse feste Tagessätze für die „Anschlussheilbehandlung“. Diese liegen derzeit bei um die 120,- Euro. Von diesem Geld muss Kost und Logie, die medizinische Versorgung und die Therapie des Patienten finanziert werden.

Musikbett weg:

Das rechnet sich nur bei maximaler Auslastung. Ein Patient wie ich ist ein wirtschaftlicher Nachteil. Hätte ich mich zeitversetzt operieren lassen, wäre ich zweimal gekommen. Den Ärzten in der Rehaklinik sitzt der wirtschaftliche Zwang im Nacken. Aber auch aus medizinischer Sicht stehen sie der beidseitigen OP skeptisch gegenüber.

Atmo Sportraum als Bett

Ein Teil der Physio- und Sporttherapeuten jedoch scheint der aktuellen Lehrmeinung zu folgen und den Nutzen eines unverzüglichen Trainings zu sehen. Sportwissenschaftler Eric Graf ist seit rund zehn Jahren in der Klinik. Er und der für mich zuständige Physiotherapeut geben sich alle Mühe, mich adäquat mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln zu betreuen.

T Graf neuronale Kette:

Ja, man weiß das schon länger, dass die neuronale Ansteuerung, das Mobilisation wichtig ist, dass die Koordination wieder hinhalten muss, dass die Muskeln aktiviert werden müssen. Und das relativ schnell und zügig. Training an Großgeräten kann nicht verkehrt sein. Also große Muskelgruppen, die absichernd zu trainieren. Aber es gibt auch noch die kleinen tiefen, die schnellen Muskeln, und die muss man halt auch anders trainieren. Da kommt Gleichgewicht, reaktives Training zum Tragen und von daher: Jedem auf seinem Leistungsniveau das Seine.

Da ist es wieder, das Problem, dass der Durchschnittshüftpatient älter und immobiler und das das System noch nicht auf die Bedürfnisse jüngerer Patienten eingestimmt ist – Dennoch: Ich bin dankbar dafür, dass ich operiert wurde und dass ich mich in der Rehaklinik vier Wochen lang ausschließlich auf meine Genesung konzentrieren konnte.

Atmo Physio-Praxis.

Seit der Entlassung aus der Rehaklinik gehe ich anfangs vier, später zwei Mal im Monat in eine Physiotherapeutische Praxis, die auf Patienten wie mich spezialisiert ist. Für meine Hüften zeigt mir Sporttherapeut Manuel M. ständig neue Übungen, die ich trotz jahrelangen Trainings noch gar nicht kannte.

Take Manuel M.:

Als ich gemerkt habe, dass wir mit der Mobilität so weit vorangekommen sind, dass wir jetzt auch im Kraftbereich gut arbeiten können, mit einem vernünftigen Bewegungsausmaß, da haben wir dann angefangen, langsam auf der Matte mit eigenem Körpergewicht leichte Kraftübungen zu machen. Da hab ich dann relativ schnell gesehen, dass du nicht gerade unfit bist. Da haben wir schnell Fortschritte gemacht, und so haben wir uns dann immer weiter gesteigert und sind jetzt eher im Bereich der Hypertrophie. Wir versuchen, Muskulatur aufzubauen. Heute steht Langhantel Training an, was du dir gewünscht hast.

Auf effizientes Einzeltraining folgt meist noch eine Behandlung bei der Osteopatin Julia Pottebaum, bei der ich privat zuzahle, denn diese Therapie wird nicht von der Kasse übernommen. Ich merke, wie ich immer geschmeidiger werde und wie sich Verspannungen im unteren Rücken, in der Hüfte und auch im Oberkörper lockern.

Take Julia Pottebaum:

Und in Anbetracht dieser massiven und invasivem OPs, die da stattgefunden haben, ist das schon sehr sehr gut auf jeden Fall.

Acht Monate nach meiner OP bin ich weit „Außerhalb des Regelfalls“ und deshalb auf das Wohlwollen von Ärzten angewiesen, die mir weitere Verordnungen für die Physiotherapie ausstellen – das gestaltet sich schwierig. Ich trainiere viel zu Hause in Eigenregie. Komplettschmerzfrei bin ich immer noch nicht. Ob und wann ich wieder richtig trainieren kann, steht in den Sternen, aber ich bin deutlich beweglicher geworden, werde in der Nacht nicht mehr vor Schmerzen wach, kann schmerzfrei Schuhe anziehen und die Treppe auf dem Weg zur S-Bahn ist auch kein Problem mehr.

Sprecher:

Mobiltelefon Sprachmemo: Audio Schmerztagebuch. 36 Wochen nach der OP.

Mobiltelefon Sprachmemo (Hip-Schlussstake): Laufe die Treppe hoch, die ich vor der OP so oft hoch gelaufen bin mit starken Schmerzen. Jetzt nach der OP fast schmerzfrei und bestimmt werde ich irgendwann ganz schmerzfrei sein – ich bin immer noch zuversichtlich.