



Dr. Gerhard Ascher  
Dr. Holger Ertelt  
Dr. Christoph Maluche  
Dr. Thomas Katzhammer  
PD Dr. Clemens Baier  
Ulrich Kreuels  
Peter Hopp

## Orthopädie Regensburg MVZ

### Einverständniserklärung für stationäre Operationen

Vorname / Name des Patienten: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Operationstag: \_\_\_\_\_

Bitte unbedingt **Terminbestätigung** und **Uhrzeitvereinbarung** am \_\_\_\_\_  
unter Telefon (0941) 46 31 714

Ort: **Asklepios Klinik Lindenlohe**, Lindenlohe 18, 92421 Schwandorf  
Telefon: 0 94 31 / 8 88 – 0

Präoperative Diagnose: \_\_\_\_\_

Geplante/besprochene Eingriffe: \_\_\_\_\_

Aufklärender Arzt: \_\_\_\_\_

Die Operation und die grundsätzlichen und speziellen Risiken des stationären Eingriffs wurden ausführlich und ausreichend besprochen. Auf die zusätzlichen Aufklärungsbögen und die Möglichkeit der weiteren Nachfrage bei eventuellen Unklarheiten wurde hingewiesen. Die Einwilligung zur Operation kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden (Lt. § 630d Abs. 3 BGB).

**Wichtiger Hinweis:** Aus rechtlichen Gründen müssen Sie diese Einverständniserklärung zur Operation 2 Tage vorher unterschreiben und zur OP wieder mitbringen. Sollten Sie ohne Unterschrift erscheinen, kann die Operation NICHT stattfinden!  
Eine Unterschrift am OP-Tag ist NICHT zulässig!

Ort / Datum / Unterschrift: Patient/-in bzw. Erziehungsberechtigte/r \_\_\_\_\_ Aufklärender Arzt \_\_\_\_\_



Qualitätssicherung AQS1  
Ambulantes Operieren

Orthopädie Regensburg MVZ GmbH

Ärztliche Leitung: Dr. Gerhard Ascher | Regensburg HRB 15369  
Geschäftsführer: Dr. Ascher, Dr. Ertelt, Dr. Maluche, Dr. Katzhammer, Kreuels, Hopp

Im Gewerbepark C10  
D-93059 Regensburg

Telefon (0941) 46 31 70  
Telefax (0941) 46 31 710

info@orthopaedie-gewerbepark.de  
www.orthopaedie-gewerbepark.de



QM-System zertifiziert  
nach DIN EN ISO 9001

## **Zusätzlicher Aufklärungsbogen zur Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Künstliches Kniegelenk)**

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen sollte wegen einer ausgeprägten Verschleißerkrankung des Kniegelenkes der Kniegelenksoberflächenersatz mittels einer Oberflächenersatz-Prothese durchgeführt werden.

Dieser Eingriff ist erforderlich, da konservative Therapiemethoden (Spritzen, physikalische Maßnahmen, Physiotherapie, Schmerzmittel) und gelenkerhaltende Therapiemaßnahmen (Spiegelung des Kniegelenks mit Gelenkbinnenraumsanierung) aufgrund der nachweisbaren fortgeschrittenen Knorpelschäden mit anhaltender mechanischer Irritation, zunehmender Instabilität und Achsabweichung keine Erfolg versprechenden Therapieoptionen mehr darstellen.

Wir bitten Sie, sich trotz der bereits in der Praxis erfolgten Aufklärung zuhause in Ruhe auch diesen zusätzlichen Bogen durchzulesen und bei Fragen oder Unklarheiten nochmals mit uns Rücksprache zu nehmen.

### **Vorbemerkung:**

Das Kniegelenk ist ein großes und kompliziert aufgebautes Gelenk. Es erlaubt Streck- und Beugebewegungen, in geringem Ausmaß auch Drehbewegungen. Kniescheibe, Gelenkkapsel, Bänder (Seitenbänder, Kreuzbänder) und Außen- sowie Innenmeniskus gewährleisten die Gelenkstabilität. Aufgrund von Verletzungen, Entzündungen oder einer alters- bzw. anlagebedingten Abnutzung des Gelenkknorpels, hervorgerufen z.B. durch eine Fehlbelastung oder Fehlstellung, ist eine Schädigung des Kniegelenks eingetreten, die nur eine eingeschränkte Beweglichkeit und schmerzhafte Belastbarkeit zulässt sowie eine zunehmende Instabilität bzw. Achsabweichung hervorruft.

Wenn wie in Ihrem Fall konservative Behandlungsmaßnahmen wie Physiotherapie, Einspritzungen oder Elektrostimulation keine ausreichende Beschwerdelinderung mehr bieten und alternative Operationsverfahren wie eine Geradstellungsoperation nur geringe Erfolgsaussichten zeigen, raten wir bei stark eingeschränkter Lebensqualität durch die Kniebeschwerden zum Oberflächenersatz des Kniegelenks.

Der geplante Eingriff wird in Vollnarkose oder Regionalbetäubung durchgeführt. Über Besonderheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens werden Sie vom Narkosearzt gesondert aufgeklärt. Unmittelbar vor der Operation wird das betroffene Bein in den meisten Fällen ausgewickelt und eine Blutleeremanschette am Oberschenkel angelegt. Auf diese Weise kann der Eingriff ohne größeren Blutverlust in Blutleere durchgeführt werden.

Je nach Ausmaß der betroffenen Gelenkabschnitte kommen verschiedene Arten des Gelenkersatzes in Frage:

### **1. Teilweiser Gelenkersatz (unikondyläre Schlittenprothese):**

Sind nur Teilabschnitte des Kniegelenkes betroffen, wird auch nur der zerstörte Anteil des Gelenks am Oberschenkel mit einer Metallkufe und am Unterschenkel mittels Metall- und/ oder Kunststoff-plateau versorgt.

### **2. Vollständiger Gelenkersatz (Totalendoprothese):**

Sind neben dem inneren und äußeren Gelenkspalt auch das Kniescheibengleitlager betroffen, werden die gesamten Knorpeloberflächen des Kniegelenks abgetragen und durch künstliche Gelenkoberflächen ersetzt (Überkronung). In ausgewählten Fällen wird die Kniescheibenrückfläche mit ersetzt (sog. Knopf). Das vordere Kreuzband wird bei dieser Operation in jedem Fall ersetzt, bei ausgeprägten Bewegungseinschränkungen bzw. starker Achsabweichung wird auch das hintere Kreuzband ersetzt.

### 3. Achsgeführter Gelenkersatz:

Sind neben den Gelenkflächen auch die Haltebänder stark geschwächt oder ist eine starke Fehlstellung zwischen Ober- und Unterschenkel eingetreten, so ist die Stabilität des Kniegelenks nur durch Einbau in sich stabilisierender Prothesenteile zu gewährleisten. Dabei sind der Oberschenkel- und Unterschenkelanteil des Implantats miteinander wie ein Scharnier verbunden.

Die Verankerung der Prothesenkomponenten erfolgt je nach Knochenqualität unter Verwendung eines "Knochenzements" oder "zementfrei".

Nach der Operation werden in der Regel am 2. postoperativen Tag die Drainagen entfernt. Sie verbleiben im Akutkrankenhaus bis zum Abschluss der Wundheilung, die Hautfäden oder Hautklammern werden etwa am 14. postoperativen Tag entfernt. Anschließend besteht die Möglichkeit einer stationären oder ambulanten Anschlussheilbehandlung (AHB) für die Dauer von etwa 3 Wochen. Die Auswahl einer geeigneten Rehaeinrichtung findet nach Rücksprache mit Ihrem Versicherungsträger und unter Berücksichtigung Ihrer Wunschklinik statt.

#### Operationsrisiken:

Trotz größter Sorgfalt können bei der geplanten Operation vereinzelt Zwischenfälle auftreten, die unter Umständen weitere Behandlungsmaßnahmen erforderlich machen. Hierzu gehören:

- **Allergische Reaktion** auf Betäubungsmittel oder andere Medikamente bzw. implantierte Prothesenteile oder den verwendeten Knochenzement. Diese können sich äußern in Hautrötung, Schwellung, Juckreiz, Übelkeit und sehr selten auch ernsten Störungen wie Atemnot, Krämpfen, Herzjagen, Herzrhythmusstörungen und Blutdruckschwankungen bis hin zum lebensbedrohlichen Kreislaufschock. Auch Implantatlockerungen mit entsprechenden Beschwerden sind möglich.
- **Verletzung benachbarten Weichteilgewebes mit Gefäß-/ Nerven- oder Bandverletzungen. Vermehrte Nachblutung.** Während des Eingriffs wird in den meisten Fällen eine Blutleermanschette um den Oberschenkel angelegt. Der Blutverlust während der Operation ist somit sehr gering. Dennoch kann es in seltenen Fällen durch vermehrte Nachblutung nach Öffnen der Blutleermanschette zu einem erhöhten Blutverlust kommen, der eine **Blutübertragung** erforderlich macht. Äußerst selten kann es durch die Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen zu einer Infektion z.B. mit Hepatitisviren (Leberentzündung) oder extrem selten mit HIV (Aids) und anderen Erregern (z.B. Creutzfeld-Jakob-Viren) kommen. Da auf Grund des nur geringen Blutverlustes nur in extrem seltenen Fällen auf eine Fremdblutübertragung zurückgegriffen werden muss, ist dieses Risiko als extrem gering einzustufen. Wenn die Nachblutung dauerhaft ist, muss in seltenen Fällen eine erneute Operation erfolgen, um die Blutungsquelle zu lokalisieren.
- **Nervenverletzungen** können dauerhafte Störungen wie z.B. ein verbleibendes Taubheitsgefühl oder Teillähmungen des Beines, z.B. als Fallfuß, verursachen.
- Lagerungsbedingt können lokale **Druckschäden** und Hautirritationen auftreten.
- **Infektion.** Trotz äußerster Sorgfalt in OP-Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge können in sehr seltenen Fällen eingetretene Keime die Wundheilung beeinträchtigen. Da die eingebrachten Prothesenkomponenten als Kunstmaterial vom Körper nicht durchblutet werden, kann die körpereigene Immunabwehr auch unterstützt durch Antibiotika in Einzelfällen die Gelenkinfektion nicht ausreichend bekämpfen, so dass in seltenen Fällen ein Ausbau der Prothesenkomponente bis zur Ausheilung und anschließend Wiedereinbau erforderlich werden kann. In Extremfällen droht gar eine Versteifungsoperation des Kniegelenks oder bei nicht beherrschbarer Infektion die Amputation des Beines.

- **Bruch eines benachbarten Knochens**, z.B. bei Kalkmangel (Osteoporose).  
In diesen extrem seltenen Fällen ist intraoperativ eine zusätzliche Verplattung oder Verschraubung zur Stabilisation des gebrochenen Knochens erforderlich.
- **Thrombose / Embolie.**  
Um die Gefahr von Blutgerinnseln zu vermindern, werden Ihnen während und nach der Operation blutverdünnende Mittel verabreicht. Blutgerinnsel, die meist in Bein- oder Beckenvenen entstehen (Thrombose), können in Einzelfällen in die Lunge oder das Gehirn verschleppt werden und dort lebensgefährliche Kreislaufstörungen bzw. einen Schlaganfall verursachen (Embolie). Ähnliche Beeinträchtigungen können auch durch Fett oder Knochenmarksgewebe verursacht werden, die während der Operation in den Blutkreislauf gelangen.
- In Ausnahmefällen kann eine schmerzhafte Weichteilschwellung entstehen, die über längere Zeit von Abbau von Muskel- und Knochengewebe und damit zu Bewegungseinschränkung bis hin zur Versteifung führen kann (**Sudeck'sche Erkrankung**).

Da die Knochenmasse ab dem 30. Lebensjahr abnimmt, kann der körpereigene Knochenabbau an der Prothesengrenze zu einer **Lockerung** von Teilkomponenten führen, was in Einzelfällen einen Austausch von Teilkomponenten oder der gesamten Gelenkprothese erforderlich macht.

Durch überschießende Narbenbildung kann es zu einer starken Bewegungseinschränkung bis hin zur Versteifung des operierten Kniegelenks kommen (**Arthrofibrose**). In seltenen Fällen kann dies Nachoperationen erforderlich machen.

Bei bis zu **20%** der Patienten verbleiben nach dem Kniegelenkersatz **Restbeschwerden**, die sich durch Schmerzen, Schwellungen, Bewegungseinschränkungen, Engegefühl oder ähnliches äußern.

**Achsabweichung:** Trotz sorgfältiger Operation kann es zu Achsabweichungen im Sinne eines vermehrten O- bzw. X-Beins nach Kniegelenkersatz kommen. Dies kann unter Umständen zu frühzeitiger Lockerung des Implantats führen.

Eine leichte Veränderung der **Beinlänge** in Form von wenigen Millimetern ist durch Einbau eines künstlichen Kniegelenks möglich.

### **Was ist nach der Operation zu beachten?**

Starke Schmerzen und zunehmende Gelenkschwellung oder hohes Fieber sollten umgehend von Ihrem weiterbehandelnden Arzt oder von uns beurteilt werden, um eine beginnende Infektion auszuschließen. Bei bestätigtem Verdacht sollte möglichst schnell eine erneute operative Gelenkspülung, evtl. eine Schleimhautentfernung und Gelenkdrainage erfolgen. Zusätzlich müssen ausreichend hoch und lange dosierte Antibiotika zum Einsatz kommen.

Prinzipiell besteht direkt nach der Operation bereits volle Belastbarkeit des operierten Beines. Auf Grund des Wundschmerzes werden Sie jedoch zumindest bis zum Abschluss der Wundheilung, die etwa 14 Tage dauert, auf die Benutzung von Unterarmgehstützen angewiesen sein. Eine Teilbelastung des Beines sollte schmerz- und schwellungsabhängig erfolgen. Sie sollten nach der Operation das Bein die ersten Tage häufig hochlagern, wenig sitzen, ständig Spannungsübungen durchführen (isometrische Muskelübungen, gestreckte Beinhebung) und das Bein mit den Stützkrücken regulär abrollen (Teilbelastung). Das Bein sollte bis zur Vollbelastung mit einem Kompressionsverband gewickelt bleiben oder der Oberschenkelkompressionsstrumpf sollte getragen werden.

Wenn Sie einen plötzlich oder zunehmenden Waden-, Fuß- oder Beinschmerz verspüren, wenn die Wade druckempfindlich wird oder anschwillt, sollten Sie sich sofort mit Ihrem weiterbehandelnden Arzt oder einem Krankenhaus zur Abklärung einer möglichen Gerinnselbildung (Thrombose) in Verbindung setzen.

**Die Operation und die grundsätzlichen und speziellen Risiken des stationären Eingriffs wurden ausführlich und ausreichend besprochen. Auf diesen zusätzlichen Aufklärungsbogen und die Möglichkeit der weiteren Nachfrage bei evtl. späteren Unklarheiten wurde hingewiesen.**

**Ich fühle mich genügend informiert und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Operation ein. Mit unvorhersehbaren, erforderlichen Erweiterungen des Eingriffs bin ich ebenfalls einverstanden. Mein Einverständnis bezieht sich auch auf eine ggf. notwendige Blutübertragung.**

---

**Ort / Datum / Unterschrift: Patient /-in**

**Aufklärender Arzt**