

Meniskusriss

Ausgabe 4 | April 2018

Thema
auf Seite 06

INSIGHT

Das Magazin der **go:h**

INSICHT 04

VORWORT

01

ARZTPORTRÄT

Privatdozent
Dr. med. Jens Agneskirchner

10

ZU GAST

Dr. medic Ion-Andrei Popescu

18

PATIENTENPORTRÄT

Dr. Klaus Peter Friedrich

02

ERÖFFNUNGSFEIER

in der Bertastraße

12

NETZWERK

Dr. Praty Jaratjitwilai

20

THEMA
Meniskusriss

06

UMZUG

in neue Praxisräume

14

IMPRESSUM

21

Liebe Leser, liebe Patienten,



Privatdozent Dr. med.
Jens Agneskirchner

eine aufregende Zeit liegt hinter uns, den Ärzten und engen Mitarbeitern der go:h Gelenkchirurgie Orthopädie Hannover. Der Grund liegt auf der Hand: unser Umzug mit der Praxis aus der Eilenriedeklinik in die Bertastraße. Dort behandeln wir seit Anfang dieses Jahres unsere Patienten – sollte eine Operation notwendig sein, werden diese wie gewohnt in der Eilenriedeklinik oder dem DRK-Krankenhaus Clementinenhaus durchgeführt.

Und, das können wir nach dem ersten Quartal in den neuen Räumen schon sagen: nicht nur meine Kollegen Dr. med. Markus Tröger, Dr. med. Kristian Kley, Prof. Dr. med. Philipp Lobenhoffer und unser Team sind begeistert – vor allem unsere Patienten lassen uns in den bisherigen Gesprächen wissen, wie gut es ihnen in den neuen Räumen gefällt. Wir alle haben mehr Platz, es gibt eine große Gemeinschaftsküche, einen zusätzlichen Besprechungs- und Konferenzraum und beispielsweise täglich frisches Obst für unsere Mitarbeiter.

Für unsere Patienten haben sich unsere Praxisabläufe durch die diversen Optimierungen und vor allem die auf vier Behandlungsräume erhöhte Anzahl enorm verbessert. Es bestehen deutlich geringere Wartezeiten in den Sprechstunden. Auf den neu installierten großen Flachbildschirmen in den Sprechzimmern können wir nun die Röntgenbilder und den Behandlungsverlauf einfacher und klarer darstellen. Im Clementinenhaus verfügen wir über ein neues hochmodernes Gerät für die Gelenkspiegelungsoperation. Damit werden die Bilder der

Gelenke in 4K-Auflösung dargestellt und damit noch präzisere Operationen ermöglicht.

Aber: natürlich läuft auch nicht alles rund. Die starke Nachfrage bringt unsere Telefonanlage immer wieder an ihre Grenzen, auch der EDV-Server kam zuletzt nicht mehr hinterher. Daher wurde ein neuer Server angeschafft, der einen deutlich schnelleren Datenaustausch und darüber hinaus unbegrenzten Zugriff der Ärzte auch aus den Kliniken auf die Patientenakten und alle Bilder in Sekundenbruchteilen ermöglicht.

Kurz vor Fertigstellung ist ein neuer Animationsfilm zur Patienteninformation zum Thema „inverse Schulterprothese“, der in unserem Qualitätszirkel mit den Kliniken Gut St. Moritz (Schweiz) und der Orthopädischen Praxisklinik Neuss gerade zusammengestellt wird und noch vor dem Sommer online auf unserer Webseite zu sehen sein wird.

Sie sehen: Wir bewegen eine Menge und freuen uns schon auf alles, was das weitere Jahr mit sich bringen wird.

Nun bleibt mir nur noch, Ihnen viel Spaß mit den Themen in der aktuellen Ausgabe unseres Magazins Insight zu wünschen

Herzlichst,
Privatdozent Dr. med. Jens Agneskirchner



Auf neuem Knie ans eisige Ende der Welt

Die Antarktis – abgeschieden, unberührt und faszinierend. Nirgendwo sonst ist es kälter, einsamer, stürmischer als hier. Und nur wenige Menschen kämen wohl auf die Idee, ausgerechnet dieses weiße Paradies mit seiner einzigartigen Natur und Artenvielfalt, den prachtvollen Gletschern und überwältigenden Eisbergen als „Teststrecke“ für einen teilweisen Gelenkersatz zu nutzen. Dr. Klaus Peter Friedrich hat jedoch genau das getan: Rund ein halbes Jahr, nachdem ihm von Professor Dr. med. Philipp Lobenhoffer im linken Knie eine sogenannte „Schlittenprothese“ eingesetzt wurde, ist der Unternehmer aus dem Rheinland auf Expeditionsreise auf den „weißen Kontinent“ gegangen – um sich von der Schönheit des einmaligen Ökosystems verzaubern zu lassen. Und vor allem, um zu gucken, ob die Teilprothese auch tatsächlich reibungslos funktioniert. Sein Fazit: „Sie tut es. Die OP war ein voller Erfolg, hat meine großen Erwartungen an ein uneingeschränktes 'Leben danach' gänzlich erfüllt.“

Dabei hatte sich Dr. Friedrich die Entscheidung für den Eingriff zunächst wahrlich nicht leicht gemacht. Nicht etwa aus Angst, sondern weil sich der 79-Jährige vorab rund um schlau machen wollte. Er durchforstete das Internet, las stapelweise Broschüren, tauschte sich mit anderen Betroffenen aus. Und ließ sich fachkundig beraten, indem er bundesweit verschiedene Orthopäden aufsuchte: „Ich wollte

sicher gehen, dass ich auch als medizinischer Laie die Risiken und Nutzen einer solchen Operation einschätzen kann. Zu wissen, was da auf mich zu kommt und dass ich auch wirklich bei einem renommierten Arzt lande, der sein Fach versteht, hat mir enorme Sicherheit gegeben.“ Am Ende fiel die Entscheidung für eine Behandlung seines Kniegelenks auf die hannoversche go:h. Dort begab sich der Unternehmer in die versierten Hände von Professor Dr. med. Lobenhoffer, der als Facharzt für Chirurgie, spezielle Unfallchirurgie und Orthopädie weltweit einen exzellenten Ruf genießt und auf Erfahrungen aus über 20.000 Operationen zurückgreifen kann.

Für den 79-jährigen Rheinländer, der seit rund 25 Jahren mal mehr, mal weniger mit Arthrose zu kämpfen hatte und der sich die Freude an Bewegung und am Reisen dadurch jedoch nicht vermiesen lassen wollte, die richtige Wahl: „In der go:h-Praxis habe ich mich sehr wohl und ausgesprochen gut beraten gefühlt. Mir hat sehr gefallen, dass mir – anders als bei anderen Ärzten – kein gänzlich neues Knie 'aufgeschwätzt' wurde, sondern lediglich eine Teilprothese, die mich von meinem persönlichen Leidensdruck entlastet hat.“ Denn bis dahin quälte ihn immer wieder ein „fürchterliches Scheuern“ im Knie, dort, wo das Gelenk durch den Verschleiß zunehmend abgenutzt war. Auch die Sorge vor einer sogenannten „Baker-Zyste“, einer mit Flüssigkeit gefüllten Aus-



Dr. Klaus Peter Friedrich wurde im DRK-Krankenhaus Clementinenhaus von Prof. Lobenhoffer operiert, von Schwester Christina Otto betreut.

stülpung in der Kniekehle, hervorgerufen durch die Beschädigung des Gelenks, machte die Entscheidung für eine Operation schließlich leichter.

In einem rund einstündigen Eingriff ersetzte Professor Dr. med. Lobenhoffer die geschädigte Knorpelfläche im Kniegelenk seines Patienten durch eine sogenannten „Oxford mediale Schlittenprothese“ und stellte so die natürliche Roll-Gleitbewegung des Gelenks wieder her. Vorteil der Methode sei, so der ausgewiesene Knieexperte, dass der teilweise Gelenkersatz ein erhaltender, kein ersetzender Eingriff sei: „Die Implantation der Schlittenprothese ist eine sehr risiko- und komplikationsarme Operation. Im Gegensatz zur Vollprothese erfolgt die Teilprothese problemlos über minimal-invasive Hautschnitte ohne Ablösung des Streckapparates von der Kniescheibe. Umliegende Bänder und Sehnen werden also während des Eingriffs geschont.“ Auch käme es durch die kleinen Hautschnitte zu keinem wesentlichen Blutverlust, Betroffene leiden deutlich weniger Schmerzen nach der Operation als bei einem offenen Eingriff. Professor Lobenhoffer: „Durch den relativ kleinen Eingriff haben Patienten mit einer Teilprothese freie Beweglichkeit des Beines bis hin zur vollen Beugung. Steife und Infekte sind statistisch gesehen wesentlich seltener als bei der Totalprothese. Viele Patienten be-

schreiben das Ergebnis häufig als „normales Körpergefühl, trotz künstlicher Teile im Körper“.

Auch Dr. Klaus Peter Friedrich hat nur lobende Worte für den operativen Eingriff, für den er im DRK-Krankenhaus Clementinenhaus im hannoverschen Stadtteil List „einchecken“ musste. Dort sind alle go:h-Ärzte teilerhalten. An die Zeit seines fünf-tägigen Aufenthaltes in der Klinik hat der passionierte Tennisspieler ausschließlich positive Erinnerungen: „Untergebracht war ich auf Station 1 C wie in einem guten Hotel. Die Betreuung durch das Pflegepersonal – allen voran Schwester Christina Otto und ihre Kollegin Jamileh Mohammadi – war stets freundlich, hilfsbereit und positiv. Zu jeder Zeit war jemand für mich ansprechbar. Besonders gut aber hat mir gefallen, dass meine Frau als meine persönliche, vertraute Begleitperson rund um die Uhr bei mir sein und sogar in meinem Zimmer schlafen konnte. Schon nach zwei Tagen, sobald die Drainage gezogen worden war, stand ich das erste Mal wieder auf eigenen Beinen. Ich konnte meine Frau sogar bis zum Fahrstuhl begleiten. Ein tolles Gefühl, das ich dank der sehr guten Vorbereitung durch das go:h-Team völlig angstfrei genießen konnte. Professor Lobenhoffer hatte mir zuvor gesagt, dass mein operiertes Knie direkt wieder belastbar sei, ich nicht umfallen könne oder



Ähnliches. Und tatsächlich: Schon nach drei Wochen brauchte ich keine Unterarmgehstützen mehr. Um die angestaute Lymphe zwischen Knöchel und Oberschenkel loszuwerden, bekam ich anschließend nur noch ein paar Stunden Physiotherapie und Massage verschrieben.“

Weil die Erfahrungen rund um den Eingriff durchweg positiv waren, entschied sich der Unternehmer, der sich auf die Beratung institutioneller Kapitalanleger spezialisiert hat, sogar zu einer weiteren OP: Anfang März, knapp acht Monate nach der ersten Behandlung, ließ sich der sportbegeisterte Rheinländer auch im rechten Knie eine Schlittenprothese einsetzen. Und freut sich jetzt auf die „Sommer-saison“: „Ein kleines bisschen Zeit brauche ich noch, um wieder ganz fit zu werden. Aber ich bin guter Hoffnung, dass ich demnächst wieder voll beim Golf spielen durchstarten kann. Ich kann mein Leben wieder richtig genießen!“ Auch Fahrrad fahren wird er dann wieder: „Wir haben an der französischen Küste ein schönes, aber ziemlich abgelegenes Haus. Bis zum nächsten Ort sind es locker 20 Kilometer – die lege ich am liebsten mit meinem E-Bike zurück, mache da schon gut und gerne mal 50 Kilometer am Tag. Mit der neuen Teilprothese ist das dann gar kein Problem mehr.“ Übrigens: Auch das neue Knie wird er demnächst auf einer Expeditionsreise testen. Diesmal zieht es ihn gemeinsam mit seiner Frau in die atemberaubende Wildnis Nordamerikas: nach Alaska – zum Braunbären angucken. ■

Teilweiser Gelenkersatz: Die Schlittenprothese

Beim einseitigen Oberflächenersatz handelt es sich um einen Teilersatz des Kniegelenks – nur der geschädigte Anteil des Gelenks wird ersetzt. Die Vorteile sind naheliegend: Das Kniegelenk bleibt erhalten, weniger Fremdmaterial kommt zum Einsatz. Auch für den Patienten besteht ein deutlich verringertes Risiko. Statistisch lassen sich die Ergebnisse im Vergleich zur Totalendoprothese ebenfalls sehen: Sie zeigen eine bessere Funktion und ein normales Empfinden für das Kniegelenk auf.

Bei dem Eingriff wird die Knochenrolle des Oberschenkelknochens (also entweder der innere oder der äußere Teil des Gelenks) mit einem Oberflächenersatz überkront. Zudem werden am Schienbeinplateau ein Metallunterteil und Kunststoffblock installiert, auf dem die Schlittenprothese beim Bewegen des Knies hin und her gleiten kann. Die Komponenten können sowohl zementiert als auch zementfrei befestigt werden. Nach dem Einsetzen der Teilprothese kommen Patienten im wahrsten Sinne des Wortes „schnell wieder auf die Beine“, sind schon bald schmerzfrei und erlangen ihr normales Gangbild wieder – denn sie besitzen immer noch ihr eigenes Knie. Das betroffene Gelenk lässt sich wieder frei bewegen und voll beugen. Auch Steife, Infektionen oder andere Komplikationen sind bei diesem Eingriff äußerst selten. Der Eingriff dauert meist nicht länger als eine Stunde. Geeignet ist die Methode für Arthrose-Patienten, bei denen noch alle Bänder am Kniegelenk komplett erhalten und voll funktionsfähig sind und lediglich eine der beiden Knochenrollen von einer Schädigung und Abnutzung des Gelenkknorpels betroffen ist. Schlittenprothesen – auch als Teilprothesen bezeichnet – werden bereits seit 1970 implantiert. In der go:h führen die erfahrenen Gelenkspezialisten etwa 250 bis 300 entsprechende Operationen pro Jahr durch. Vor dem eigentlichen Eingriff werden Patienten ausgiebig untersucht. Wenn nötig werden spezielle Röntgenaufnahmen angefertigt.



Operation oder konservative Therapie: Was hilft bei Meniskusrissen?

Es sind zwei ringförmige Faserknorpel, die seitlich am Knie zwischen den Knochen des Ober- und Unterschenkels liegend, als „Stoßdämpfer“ dienen: die Menisken. Normalerweise sorgen sie dafür, dass sich das Kniegelenk gleitend und schmerzfrei bewegen lässt. Schmerzvoll jedoch kann dies werden, wenn Risse im Gewebe entstehen, der sogenannte „Meniskusriss“. Die Ursachen dafür sind vielfältig: falsche Bewegung beim Sport beispielsweise. Aber auch chronische Überlastung, wie sie oft bei Berufsgruppen auftreten, die ihrer Arbeit hockend nachgehen – also wie etwa Fliesenleger oder Gärtner. Und dann können die Risse auch noch durch altersbedingten Verschleiß entstehen. Je nach Ursache der Verletzung können sich die Symptome unterschiedlich äußern. Bei einem akuten Meniskusriss treten die Schmerzen meist ganz plötzlich auf, bei degenerativen Veränderungen im Knie entwickeln sie sich oft über längere Zeit und werden immer schlimmer. Auch in der go:h haben die Gelenkspezialisten häufig mit Patienten zu tun, die mit der Diagnose Meniskusriss zu ihnen kommen. Dr. med. Markus Tröger, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, erklärt, wann eine Operation nötig ist.

Ein Meniskusriss kommt relativ häufig vor – etwa 16 von 1.000 Menschen sind betroffen. Doch nicht jeder Meniskuspatient muss sich sofort einem operativen Eingriff unterziehen oder überhaupt behandelt werden: „Um es vorab ganz klar zu sagen: Es gibt verschiedene Therapieoptionen. Welche davon wem hilft, ist abhängig von der Größe des Schadens, von den Schmerzen und den damit verbundenen Einschränkungen für den Patienten sowie von dessen Alter. Aber auch davon, wo der Riss entstanden ist,“ betont Knieexperte Dr. Tröger. Klagten Betroffene über keine oder nur geringe Einschränkungen, kann der Meniskusriss konservativ, das heißt ohne Operation behandelt werden. Das ist vor allem dann der Fall, wenn es sich lediglich um kleine Einrisse handelt. Dr. Tröger: „Eine nichtoperative Therapie kann auch gerade dann sinnvoll sein, wenn im Knie bereits Degenerationen des Knochens oder ein deutlicher Gelenkverschleiß nachzuweisen sind. Die konservative Therapie setzt sich unter anderem aus Schmerzmedikation, Kühlung, Schonung und physiotherapeutischen Übungen zusammen. Meist klingen die Symptome dann nach spätestens drei Monaten ab.“ Sinnvoll dagegen sei ein operativer Eingriff, wenn die



Dr. med. Markus Tröger
Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie

Ein operativer Eingriff bei Meniskusriss ist vor allem dann sinnvoll, wenn Beschwerden dauerhaft bestehen bleiben, der Leidensdruck eines Patienten zu hoch ist. Kommt es zu einer OP, entscheiden sich die Mediziner häufig für eine sogenannte Teilresektion.



Beschwerden dauerhaft bestehen bleiben und der Leidensdruck des Patienten hoch sei, so der Mediziner. „Aber auch, wenn sich das Knie durch Gelenksblockaden weder strecken noch beugen lässt, wenn alltägliche Bewegungen stark eingeschränkt sind oder das Knie dauerhaft angeschwollen ist.“

Der Eingriff selbst erfolgt per Arthroskopie. Dabei stünden verschiedene Operationstechniken zur Auswahl. In etwa 90 Prozent der Fälle werde eine Teilresektion des Meniskus durchgeführt. Dabei werde das abgerissene Stück entfernt. Ziel sei es, so Dr. Tröger, möglichst viel Gewebe des Meniskus zu erhalten und eine organische, runde Struktur zu schaffen, um so die Funktionsfähigkeit des Gelenks zu gewährleisten. Der Experte: „Der etwa 20-minütige Eingriff kann häufig ambulant erfolgen. Anschließend erhält der Patient Unterarmgehstützen, mit denen er sich in den ersten Tagen fortbewegen sollte. Zusätzlich bekommt er eine Thrombose-Prophylaxe, Entzündungshemmer und ein Rezept für die Krankengymnastik ver-

schrieben, die bereits in den ersten Tagen nach der OP beginnen kann. Sport kann in der Regel nach vier bis sechs Wochen wieder gemacht werden. Bei zumeist sitzenden Tätigkeiten kann der Patient schon nach zwei Wochen wieder zurück zur Arbeit. Körperlich schwer arbeitende Menschen können unter Umständen zwei, drei Wochen länger arbeitsunfähig sein.“

Nach einer erfolgreichen Operation und Nachbehandlung könnten Betroffene ihr Knie meist wieder annähernd wie vor der Verletzung belasten.

Deutlich mehr Geduld müssten Patienten aufbringen, bei denen das zweite Verfahren, die „Meniskusnaht“, zur Anwendung komme. Dr. Tröger: „Dabei kommen spezielle Instrumente zum Einsatz, mit denen der abgerissene Anteil wieder an den intakten Anteil angenäht wird. Eine Refixation ist nur in wenigen Fällen sinnvoll und erfolgversprechend. Nämlich dann, wenn große Anteile des Meniskus an seiner Basis, also der Anheftung an der Gelenkkapsel, förmlich



Knieschmerzen

können viele Ursachen haben. Ob es sich um einen Meniskusschaden handelt oder bereits um beginnende Arthrose, steht bei einer Behandlung im Vordergrund. Dazu gilt es bereits bei der Anamnese die aktuellen Beschwerden und eventuelle Vorerkrankungen herauszufinden, eine körperliche Untersuchung durchzuführen und nicht zuletzt per Magnetresonanztomografie (MRT) den Verdacht auf einen Meniskusriss gegebenenfalls zu bestätigen. Dabei wird das Weichteilgewebe der Knie hochauflösend dargestellt. Ein gesunder Meniskus zeigt sich im MRT als durchgängig schwarze Struktur. Beim Knorpelverschleiß lassen sich hellere Flecken und bei einem Riss ein deutlicher heller Streifen erkennen. Eine anschließende Behandlung des Meniskus ist nur dann sinnvoll, wenn die Beschwerden überwiegend durch den Meniskus erklärbar sind und möglichst keine Arthrose besteht.

abgerissen sind. Nur an dieser Basis ist der Meniskus durchblutet und hat eine Chance auf Heilung und Regeneration.“ Nach der OP könne es Monate dauern, bis eine Vollbelastung des Knies beim Sport wieder möglich sei. Werde das Gelenk zu früh belastet, könne die Narbenbildung gestört und die Heilung verhindert werden. Außerdem riskierten Betroffene einen erneuten Riss des noch nicht vollständig verheilten Gewebes. In der Regel sei eine Teilbelastung an Unterarmgehstützen für vier bis sechs Wochen nötig.

Eine weitere seltene Therapieoption ist der „Meniskusersatz“. Dabei werden künstliche Menisken oder Spendermenisken eingesetzt. Der operative Aufwand ist sehr groß, die Nachbehandlungen langwierig. Jedoch, so Dr. med Tröger, stellten solche Operationen absolute Ausnahmeindikationen dar und kämen in der Regel nur bei nahezu komplettem Meniskusverlust in jungem Alter zur Anwendung. •



Die erste Geige

Privatdozent Dr. med. Jens Agneskirchner hat an der Technischen Universität München studiert und seine Ausbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in der hannoverschen Henriettenstiftung absolviert. Auf nationalen und internationalen Kongressen ist er als Schulterexperte gefragt, hat dort weit über 600 Vorträge gehalten, mehr als 60 Live-Operationen durchgeführt. Seit 2009 gehört er zur go:h.

Es gibt sie, diese Menschen, die bereits von klein auf wissen, was sie später mal werden wollen: Lehrer zum Beispiel. Oder Lokomotivführer. Und mache sind so besessen von ihrem beruflichen Ziel, dass sie es dann auch wirklich werden. Andere wählen ihren Beruf überhaupt nicht, sondern nehmen am Ende, was sich gerade bietet. Und wieder andere, wie Privatdozent Dr. med. Jens Agneskirchner, stehen vor der Qual der Wahl: Sie haben gleich mehrere Talente und Leidenschaften, müssen sich irgendwann entscheiden: Bei Dr. Agneskirchner war es die Entscheidung zwischen Musik oder Medizin.

Bei dem go:h-Schulterexperten stehen die Zeichen zunächst ganz auf Noten und Co.: Vier Instrumente erlernt er bereits im Alter von acht Jahren. Er spielt Geige, Saxophon, Klarinette und Klavier, festigt sein musikalisches Wissen während der Schulzeit, absolviert auf dem Weg zum Abi den Leistungs-

kurs Musik. Als Studiengang belegt er dann trotzdem Humanmedizin – das hat ihn ebenfalls schon als Kind gereizt. Die Geige gibt in seinem Leben trotzdem weiterhin mehr als ein Gastspiel: Der angehende Mediziner ist Mitglied im renommierten Abaco-Sinfonieorchester der Münchner Ludwig-Maximilians-Universität, bringt mit seinen Kommilitonen Komponisten der Romantik wie Brahms, Bruckner oder Tschaikowsky auf die Bühne. Nicht ohne Stolz sagt Dr. Agneskirchner: „Ich war richtig gut und begeistert bei der Sache.“

Doch dann muss er während des Studiums ein Pflegepraktikum im Kreiskrankenhaus Lindau absolvieren und kommt 1993 zum ersten Mal mit Arthroskopie in Berührung. Ein Aha-Erlebnis: „Ich fand es faszinierend, wie der behandelnde Arzt mit dieser minimalinvasiven Methode unter Einsatz eines Endoskops in die Gelenke der Patienten gucken und

diese behandeln konnte. Damals habe ich mir geschworen: Das werde ich auch irgendwann beherrschen!“ Die Geige wandert erst einmal in den Kasten. Denn Agneskirchner hat seine Fachrichtung und seine Berufung gefunden: Chirurg will er werden. Weil Assistenzarztstellen in dieser Zeit knapp sind, die Zahl der Bewerber jedoch umso größer ist, kämpft er sich durch komplizierte Auswahlverfahren und Leistungstests, überzeugt schließlich durch sein fundiertes Wissen und seinen Ehrgeiz. 2001 kommt er von der Isar an die Leine, vertieft seine Ausbildung in der Henriettenstiftung unter Professor Dr. med. Philipp Lobenhoffer und spezialisiert sich auf Schulter- und Kniegelenke. Und er führt arthroskopische Eingriffe durch. 2005 macht er seinen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und wird Oberarzt. Es zieht ihn in die Welt: Als Stipendiat der „Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie“ (AGA) reist er durch die USA, hospitiert bei ausgewiesenen Schulterexperten. „Hier in Deutschland steckte die Schulterarthroskopie vielfach noch in den Kinderschuhen, komplexere Eingriffen galten als unmöglich“, erinnert sich Dr. med. Agneskirchner. In Amerika lernt er Kollegen kennen, die diese Methode längst technisch perfektioniert hatten: „Das hat mich tief beeindruckt.“

Zurück in Deutschland bringt er sein neu erworbenes arthroskopisches Know-how im „Henri“ ein, eine spezielle Schulersprechstunde wird eingerichtet. Er bietet Fortbildungen für Kollegen an, hält Vorträge, führt Live-Operationen auf Kongressen durch. „Mich reizt es einfach, wie man mit der Arthroskopie viele verschiedene Herausforderungen im Bereich der Schulter annehmen und wie viel Gutes man zur Zufriedenheit der Patienten schaffen kann.“ Bis zu 60 geplagte Frauen und Männer un-

„Mich reizt es einfach, wie man mit der Arthroskopie viele verschiedene Herausforderungen im Bereich der Schulter annehmen und wie viel Gutes man zur Zufriedenheit der Patienten schaffen kann.“

tersucht der Mediziner am Tag, kümmert sich unter anderem um Sehnenrisse, herausspringende Schultern, setzt Prothesen ein, forscht und entwickelt neue Therapiemöglichkeiten. Als Schulterexperte hat er sich längst national und international einen Namen gemacht, wird seit 2006 jedes Jahr erneut als Schulterexperte in der Focus-Ärzteliste geführt: Patienten kommen nicht nur aus Deutschland, sondern aus der ganzen Welt um sich von ihm in der go:h behandeln zu lassen. Aufgeregt ist er bei Standard-OPs schon lange nicht mehr, verrät er. „Aber natürlich gibt es auch heute immer noch Eingriffe, bei denen auch ich mich gefordert fühle – beispielsweise, wenn es besonders komplizierte Fälle oder schwierige Revisionen sind, also wenn ich Menschen operieren muss, bei denen bereits andernorts ein Eingriff erfolgt ist, dieser aber nicht erfolgreich war oder Komplikationen aufgetreten sind.“

Dass er trotz der vielen Arbeit noch gelegentlich Muße für Musik oder Sport findet, verdankt der Arzt übrigens seiner Frau Katrin, die ihm stets den Rücken frei halte. Kennengelernt hat er sie 2003 in Hannover. Drei Kinder – 12, 10 und vier Jahre alt – hat das Paar. Dr. med. Agneskirchner: „Meine Familie geht mir über alles, deshalb versuche ich auch so viel Zeit wie möglich mit ihr zu verbringen.“ Darüber, dass er sich einst für Medizin und nicht für Musik entschieden hat, ist er übrigens froh: „Ich habe meine Instrumente gut beherrscht, aber eben nicht perfekt. Für eine tolle Karriere hätte es vermutlich nicht gereicht.“ Anders ist das im Bereich der Chirurgie: Hier spielt der go:h-Schulterexperte im wahrsten Sinne des Wortes „die erste Geige“. ■



Praxis go:h feiert Eröffnung in der Bertastraße 10

Die Weihnachtsfeiertage und die Zeit rund um Silvester haben Prof. Dr. med. Philipp Lobenhoffer, Privatdozent Dr. med. Jens Agneskirchner, Dr. med. Markus Tröger und Dr. med. Kristian Kley gut genutzt: Sie sind mit ihrer Praxis, der go:h Gelenkchirurgie und Orthopädie Hannover, einer der renommiertesten Einrichtungen Deutschlands, von der Eilenriedeklinik in die Bertastraße 10 umgezogen.

Seit dem 8. Januar werden Patienten dort mit der geballten Fachkompetenz der Mediziner, in exzellent ausgestatteten, modernen Räumlichkeiten in zentraler Lage für ihre Behandlung empfangen. Am 25. Januar feierte das go:h-Team die Eröffnung der neuen Praxis mit rund 100 Kooperationspartnern, Kollegen und Freunden. An ihrem bisherigen Standort in der Uhlemeyerstraße war es den Gelenk-Spezialisten, deren Patienten nicht nur aus der Region Hannover, sondern auch aus dem Rest von Deutschland und aus ganz Europa kommen, schlichtweg zu klein geworden. „Daher haben wir uns zu diesem zukunftsweisenden Schritt entschieden“, betont Dr. med. Markus Tröger.

Am neuen Standort hat jetzt jeder der vier Ärzte einen eigenen Behandlungsraum, ideal für die individuelle Behandlung der Patienten, sagt Dr. med. Kristian Kley. Ausgestattet sind die neuen Räumlichkeiten mit modernster Technik und selbstverständlich barrierefrei. Die Therapiemöglichkeiten der go:h-Spezialisten werden in der Bertastraße ergänzt durch den Bereich der konservativen Behandlung.

Diese wird künftig von der ebenfalls im Gebäude ansässigen Fachärztin Dr. med. Sylvia Graffunder angeboten. Für go:h-Patienten – behandelt werden auch in Zukunft sowohl gesetzlich als auch Privatversicherte – bedeutet das vor allem kurze Wege: „Schmerztherapie, Osteopathie und Akupunktur können problemlos und unter einem Dach in die bestmögliche medizinische Versorgung integriert werden“, sagt Prof. Dr. med. Philipp Lobenhoffer. Dazu trage ebenfalls bei, dass die Röntgenpraxis von Dr. Graffunder nun gemeinsam genutzt wird. Nicht ändern hingegen werde sich das Prozedere im Falle einer Operation: „Dann greifen wir wie bisher auf die bewährten Räumlichkeiten im DRK-Krankenhaus Clementinenhaus und der Eilenriedeklinik zurück“, versichert Privatdozent Dr. med. Jens Agneskirchner. Er und seine Kollegen führen jährlich rund 3.000 Eingriffe durch.

Die go:h ist spezialisiert auf die gelenkerhaltende, rekonstruktive Chirurgie und Prothetik an Schulter, Hüfte und Knie. Angewendet werden dabei sämtliche verfügbaren Operationsverfahren wie beispielsweise Teilprothetik und Vollprothetik der Gelenke, Arthroskopie, Knorpel- und Bandrekonstruktion. Zudem sind die Gelenk-Spezialisten an der Entwicklung und Einführung von Innovationen beteiligt. ■

Neue go:h-Praxis: Bessere Genesung durch Fachkompetenz und Innendesign



Einblicke in die neuen Räume der go:h-Praxis

Wenn ein Patient entspannt ist und sich wohlfühlt, klappt die Behandlung deutlich besser – was klingt, wie eine Binsenweisheit, haben etliche Studien der Technischen Universität Berlin längst belegt: Die Gestaltung von Räumen, also die Auswahl von Farben, Formen, Material und Licht, kann sich direkt auf den Körper auswirken, trägt unter Umständen sogar zur Heilung und Gesundheit bei. „Healing Architecture“ lautet der etwas sperrige Fachbegriff dazu. Auch beim Betreten der neuen go:h-Praxisräume in der Bertastraße 10 wird eines schnell klar: Es wurde ein sehr durchdachtes Raum- und Designkonzept umgesetzt. Denn die neue go:h ist so gestaltet, dass sich Patienten, aber auch Mitarbeiter, rund um wohlfühlen können und ihre unterschiedlichen Bedürfnisse individuell berücksichtigt werden.

Auf 270 Quadratmetern sorgen nun ansprechende und funktionell strukturierte Bereiche für eine optimierte Patientenversorgung. Für go:h-Besucher, die sich von einem der vier Gelenkspezialisten therapieren lassen wollen, beginnt das psychische und physische Wohlbefinden bereits im Wartezimmer: Das erinnert mit seinen weißen und bequemen Lounge-Sesseln, dem hochflorigen, dunklen Teppich, großen Flachbildschirmen, Glaschiebewänden und einer beruhigenden, harmonischen Raumatmosphäre eher an eine entspannte Ruhezone als an einen Praxisraum. Um Stressfaktoren zusätzlich zu reduzieren und eine mitarbeiter- und patientenfreundliche Umgebung zu schaffen, hat Innendesigner Roland Holz aus Braunschweig zudem auf eine Lärmreduktion in den go:h-Räumlichkeiten geachtet: „Im baulichen Mittelpunkt



steht die Schallentwicklung. Diskretion und eine ruhige Atmosphäre sind den Medizinern bei den Umbaumaßnahmen besonders wichtig gewesen.“ Der Planer erklärt: „In einer Arztpraxis überlagern sich im Alltag die vielfältigen Geräuschquellen – das Telefon klingelt, am Empfang werden Gespräche geführt, Türen öffnen und schließen sich, es wird gehustet, geblättert, Patienten werden aufgerufen.“ Um diese Geräuschkulisse deutlich zu minimieren, sei im Warte- und im Empfangsbereich eine spezielle Akustikdecke eingezogen worden. Aber auch die eigentlichen Behandlungsräume seien so schalldicht gestaltet, dass Arztgespräche mit Patienten ungestört und vertraulich ablaufen können und davor Wartende nichts mitbekommen.

Rund fünf Monate hat der Ausbau des Hochparterres der ehrwürdigen ehemaligen Bertaklinik gedauert. Dem vorweg gingen umfangreiche

Planungen und Überlegungen zum Großbauprojekt. Schließlich waren die historischen Räume im absoluten Rohbauzustand. Bis die Mediziner am 25. Januar ihre neue Praxis mit rund 100 Kooperationspartnern, Kollegen und Freunden offiziell einweihen konnten, mussten Wände eingezogen und Fensterschlitze vorbereitet, kilometerweise Kabel verlegt, barrierefreie Toiletten installiert, Lichtelemente und eine Lüftungsanlage fertiggestellt und ein rustikaler Holzfußboden eingebaut werden. Vor allem aber wurde die Raumaufteilung komplett umgestaltet. Denn anders als am bisherigen Standort in der Uhlemeyerstraße hat nun jeder der vier Ärzte ein eigenes Büro und einen großzügigen Behandlungsraum, der ideal auf die individuelle Behandlung von Patienten abgestimmt ist. Ausgestattet sind die neuen Zimmer mit modernster Technik.

Auch das Mitarbeiterteam hat jetzt deutlich mehr Platz, kann sich beispielsweise über eine großzügige und freundliche Gemeinschaftsküche mit gemütlichem Aufenthaltsbereich freuen. Wichtige Besprechungen und Konferenzen können die Mediziner und ihre Gäste jetzt im eigenen, zusätzlichen Konferenzraum abhalten, der sich ebenfalls auf der ersten Etage des Gebäudes befindet und mit modernster Kommunikationstechnologie ausgestattet ist.

„Das Ergebnis kann sich sehen lassen“, freute sich Privatdozent Dr. med. Jens Agneskirchner bei der Eröffnungsfeier. „Wir sind dem Innendesigner Roland Holz für seine professionellen Entwürfe und Ideen, aber auch unseren Handwerkern unter der Leitung unseres Generalunternehmers Detlef Meyer von der Firma Burghardt Bau sehr dankbar, dass sie den Umbau so schnell und ohne unangenehme Verwerfungen möglich gemacht haben.

Das alles so reibungslos geklappt hat, verdanken wir aber auch unserer Geschäftsführerin Maren Helmke, bei der die Fäden zusammenliefen und die umfangreiche Koordination mit allen Beteiligten stattgefunden hat. Natürlich danken wir auch unserem Praxisteam, das vor, während und nach dem Umzug tatkräftige Unterstützung geleistet hat.“ ■

Nachwuchs-Schulterexperte zu Gast in der go:h



Der 32-jährige Dr. medic Ion-Andrei Popescu ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Notfall- und Sportmedizin. In der go:h vertieft er drei Monate lang als Gastarzt sein Wissen, forscht u.a. zum Thema „3D-Simulation in der patientenorientierten Chirurgieplanung“.

Die Schulter, dieses unglaublich diffizile System aus ineinander verwobenen Muskeln, Kapseln, Bändern und Sehnen, das so anfällig für Erkrankungen und Verletzungen ist, fasziniert Dr. medic Ion-Andrei Popescu. So sehr sogar, dass der 32-Jährige seine Karriere auf deren Erforschung und Behandlung aufgebaut hat. Nach dem Studium der Humanmedizin im rumänischen Bukarest hat sich der ehemalige Leistungs-Volleyballspieler („ein verletzungsreicher Sport, der mir 15 Jahre lang trotzdem viel Spaß gemacht hat“) für eine berufliche Zukunft in Deutschland entschieden und sich in Aschaffenburg und Trier sehr erfolgreich zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Notfall- und Sportmedizin ausbilden lassen. Dazu hat er ein Masterstudium über Health Business Administration in der Friedrich-Alexander Universität Nürnberg-Erlangen absolviert.

Über die AGA, mit über 4.800 Mitgliedern die größte Fachgesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie, hat er go:h-Mediziner, Schulterexperte und AGA-Generalsekretär PD Dr. med. Jens Agneskirchner kennengelernt und ihn als Mentor für sich gewinnen können. Nach einem einjährigen Supraspezialisierung-Fellowship im französischen Annecy bei Dr. Laurent Lafosse, einem weiteren Experten auf dem Gebiet der Schulterchirurgie, ist Dr. medic Popescu jetzt für drei Monate als Gastarzt in der go:h. Hier vertieft er an der Seite seines Mentors die Studien zu den komplexen Themen „Schulterinstabilität“, „rekonstruktive Schulterchirurgie“ sowie „Endoprothetik“ und forscht zum Thema „3D-Simulation in der patientenorientierten Chirurgieplanung“. „Wichtig ist mir Letzteres vor allem, weil sich damit die Ergebnisvorhersage von Operationen deutlich besser planen lässt. So kann beispielsweise vorab individuell geschaut werden, wel-



che Implantate überhaupt sinnvoll sind und welche OP-Techniken und Therapie-Strategien zum Einsatz kommen müssen, um für einen Patienten das bestmögliche Ergebnis schaffen zu können“, erklärt Dr. medic Popescu.

Langfristiges Ziel des ehrgeizigen jungen Mediziners ist es, nach weiteren Hospitationsaufenthalten und Fellowships in Frankreich und den USA, an die Leine zurückzukehren und seine Fachkompetenz in Sachen Arthroskopie, Plexus Brachialis und rekonstruktive Schulterchirurgie inklusive Sehnentransfers sowie Endoprothetik in der go:h mit einzubringen. Doch nicht nur seine Schulterexpertise wird dann gefragt sein, ist sich Dr. medic Popescu sicher – auch seine internationalen Erfahrungen im Umgang mit Patienten. Denn bei seinem Auslandsaufenthalt in Frankreich sind ihm vor allem die deutlichen Unterschiede in der Arzt-Patienten-Beziehung aufgefallen: „In Deutschland arbeiten Ärzte sehr

effizient, kommunizieren direkt, jedoch häufig ohne große sichtbare Emotionen oder Einbindung des Patienten. In Frankreich, aber auch in meiner Heimat Rumänien und erfreulicherweise auch an der go:h, ist der Dialog mit Kranken deutlich familiärer – man redet mit ihnen fast so wie mit den eigenen Familienmitgliedern. Die Beziehung basiert auf Vertrauen in beide Richtungen. Für meine eigene zukünftige Arbeit halte ich diese Art des Kommunizierens für wichtig und sinnvoll. Schließlich ist gerade die Nachbehandlung von manchen chirurgischen Eingriffen an der Schulter oft langwieriger und man bleibt lebenslang mit Patienten in Verbindung.“

In der go:h ist es Teil der Philosophie der vier Gelenkspezialisten, andere an ihrem fachlichen Know-how und ihrer Expertise partizipieren zu lassen, weshalb immer mal wieder auswärtige Ärzte in der hannoverschen Praxis zu Gast, bei Operationen und in den Sprechstunden dabei sind. ■



Dr. Pratya Jaratjitwilai

Seit 2006 ist er als Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin am Bangkok Hospital tätig. Ein einjähriges Fellowship nutzt der 40-jährige Gastarzt aus Thailand, um in der go:h vertiefende Einblicke im Bereich der geplanten Knie-Operationen zu bekommen.

Weltweites Netzwerk: go:h hat Besuch aus Thailand

Raus aus der Routine, Fachkenntnisse vertiefen, sich persönlich und beruflich weiterentwickeln – das waren die Antriebe, die Dr. Pratya Jaratjitwilai im Juli 2017 vom thailändischen Pattaya aus nach Deutschland gebracht haben. Der gestandene Operateur, der seit 2006 als Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin am renommierten Bangkok Hospital tätig ist, macht derzeit in Hannover ein einjähriges Fellowship, also eine medizinische Fortbildung. Dabei durchläuft er verschiedene Stationen. In der Medizinischen Hochschule war er schon, hat dort in der Unfallchirurgie hospitiert. Seit November ist der 40-jährige Gastarzt in der go:h tätig, gewinnt hier neue Einblicke im Bereich der geplanten Knie-Operationen. Besonderes Augenmerk legt er auf den von Professor Dr. med. Philipp Lobenhoffer maßgeblich mitentwickelten „Tomofix“, der die Durch-

führung von Achsenkorrekturen erleichtert: „Diese Technologie zur Fixation mit Plattenfixateuren soll auch bei Arthrose-Patienten in meiner Heimat zum Einsatz kommen“, so Dr. Jaratjitwilai.

Professor Dr. med. Philipp Lobenhoffer ist froh über den Besuch aus Asien: „Uns ist der Austausch mit Experten aus der ganzen Welt sehr wichtig. Mit Jaratjitwilais Chef, Professor Dr. Suthorn Bavonratavech, stehe ich seit langem im engen Kontakt. Zu erfahren, mit welchen Problemen oder Herausforderungen die Kollegen in anderen Kulturen zu kämpfen haben und welche Lösungen sie finden, ist spannend. Und trägt zu einer Win-win-Situation für beide Seiten bei. Schließlich profitieren auch wir davon, wenn zu uns Experten der Weltmedizin kommen und ihr Know-how bei uns einbringen.“



Privatdozent Dr. med. Jens Agneskirchner, Dr. med. Kristian Kley, Dr. med. Markus Tröger und Prof. Dr. med. Philipp Lobenhoffer (v.l.n.r.)

Wir freuen uns auf Sie.

go:h

Gelenkchirurgie Orthopädie Hannover
Bertastraße 10
30159 Hannover
Tel. +49 (0) 511 700 525-0
info@g-o-hannover.de
www.g-o-hannover.de

IMPRESSUM

TEXT hannover.context 4.0
GESTALTUNG designagenten.com
FOTOS Titel: iStock.com/PeopleImages
Florian Arp: S. 01, 04, 08, 10 – 21
Dr. Klaus Peter Friedrich: S. 02
go:h: S. 05
iStock.com/busracavus: S. 06
iStock.com/filadendron: S. 09
DRUCK updruck · printmanufaktur

go:h

Gelenkchirurgie Orthopädie Hannover

Bertastraße 10

30159 Hannover

Tel. +49 (0) 511 700 525-0

info@g-o-hannover.de

www.g-o-hannover.de