



Rapid Recovery

Die Überholspur zu Abschlag #1 nach Gelenkwechsel



Beispiel von der Tour: US-Open-Champion Jim Furyk (56) bekam 2025 ein künstliches Hüftgelenk implantiert. Anfang diesen Jahres feierte er sein Comeback auf der Champions-Tour.

Wir sprechen mit Prof. Dr. Ralf Dieckmann über standardisierte Abläufe, frühe Mobilisation und die Frage, warum eine Operation heute Teamarbeit ist. Prof. Dr. med. Dieckmann ist als Chefarzt Endoprothetik im Orthoparc in Köln tätig. Er beherrscht sämtliche moderne Implantationstechniken bei Hüft- und Kniegelenken, die inzwischen durch den Einsatz eines Operationsroboters präzise unterstützt werden. Mit inzwischen über 2500 selbstständig durchgeführten Prothesenimplantationen zählt er zu den erfahrensten Operateuren seines Fachs.

Herr Professor Dieckmann, der Begriff Rapid Recovery klingt nach Beschleunigung. Was verbirgt sich konkret dahinter?

Rapid Recovery bedeutet nicht, dass Patienten so schnell wie möglich aus dem Krankenhaus entlassen werden. Es geht im Wesentlichen um schnelle und sichere Genesung. Dieses Konzept wurde ursprünglich als Fast-Track-Ansatz entwickelt. Es soll alle Abläufe rund um einen Gelenkersatz strukturiert, standardisiert und interdisziplinär aufeinander abstimmen. Von der ersten Vorstellung in der Sprechstunde über die Anästhesie bis hin zur Physiotherapie haben alle Beteiligten ein gemeinsames Ziel: den Patienten so früh wie möglich wieder auf die Beine zu bringen und Komplikationen zu vermeiden. Wir arbeiten mit klar definierten Behandlungs- und Schmerzprotokollen, standardisiertem Wundmanagement und festen Entlassungskriterien.

Ein zentrales Element scheint die Vorbereitung zu sein. Was passiert vor der Operation?

Es startet bereits mit einem Vorbereitungsseminar, das der Patient mit einem vertrauten Angehörigen besucht. So nehmen wir Ängste und minimieren die Überraschungseffekte einer Behandlung. Diese Vorbereitung beginnt Wochen vor

dem Eingriff. Wir erklären detailliert den Ablauf der Operation, die Narkoseform, mögliche Risiken und den Rehabilitationsplan. Die Patienten lernen das Team kennen und wissen, was sie erwartet. Das stärkt die enorm wichtige Eigenverantwortung. Zusätzlich empfehlen wir präoperative Übungen zur Kräftigung der Muskulatur. Eine gut trainierte Muskulatur erleichtert die Mobilisation nach der Operation erheblich. Übrigens ist die Luxationsrate (Häufigkeit, mit der der Hüftkopf aus der Gelenkpfanne ausrenken kann) durch unsere minimalinvasive Hüftchirurgie niedriger.

Ist es korrekt, dass Patienten auch bereits vorab trainieren, sich mit Gehhilfen fortzubewegen? Und was für eine Rolle spielt die Ernährung?

Das ist korrekt und wichtig. Es ist leichter, mit Gehhilfen zu trainieren, wenn man stabil auf den Beinen ist. Man kann vorab frei von Sturzrisiken Belastungen und Funktionen einer Gehhilfe besser erlernen. Die Ernährung spielt tatsächlich eine Rolle. Ein prägnantes Beispiel sind Proteine, denn diese helfen nachweislich bei der Wundheilung. Aber bevor jetzt alle zu Proteinshakes greifen, sei gesagt, dass eine ausgewogene Ernährung ausreichend ist. Bei einer wesentlich proteinarmen Ernährung sollte man genauer hinschauen, zumal die erwähnten Wundheilungsstörungen auftreten können.

Welche Rolle spielt die Anästhesie im Rapid-Recovery-Konzept?

Eine wichtige Rolle. In vielen Fällen setzen wir auf Regionalverfahren wie die Spinalanästhesie (dabei wird die untere Körperhälfte – meist ab dem Bauchnabel abwärts – schmerzunempfindlich und vorübergehend bewegungsunfähig gemacht). Sie ermöglicht bei einigen Patienten eine verbesserte Schmerztherapie bei gleichzeitig schnellerer Erholung. Wichtig für alle Patienten ist jedoch das postoperative Schmerzkonzept. Das bedeutet, dass verschiedene Medika- >

Fotos: ????

mente und lokale Maßnahmen kombiniert werden, um Schmerzen auf niedrigem Niveau zu halten. Hier spielen lokale Infiltrationen nach Abschluss des Eingriffs eine Rolle (Infiltration ist ein minimalinvasives Verfahren, bei dem Medikamente gezielt in ein bestimmtes Gewebe oder an einen Nerv gespritzt werden, um Schmerzen zu lindern oder Entzündungen zu hemmen). Zudem setzen wir weniger auf Venengabe als auf orale Verabreichung. Ziel ist es, dass der Patient möglichst schmerzarm mobilisiert werden kann.

Ein weiterer, wichtiger Punkt ist das PBM (Patient Blood Management), bei dem wir vorab Blutarmut detektieren. Dieser wird dann rechtzeitig durch Optimierungen gezielt entgegengewirkt. Dies wird durch chirurgische Techniken, Anästhesieverfahren und Medikamente unterstützt. Kurz: Der Blutverlust wird minimiert.

Sie sprechen die Mobilisation an. Wann stehen Ihre Patienten erstmals auf?

Mobilisation beginnt schon im Aufwachraum. Die Studienlage zeigt, dass die Heilungserfolge exponentiell steigen, wenn bereits innerhalb der ersten vier Stunden mobilisiert wird. Das ist ein entscheidender Unterschied zu früheren Vorgehensweisen. Durch minimalinvasive Operationstechniken, einen blutsparenden Ansatz und den weitgehenden Verzicht auf Drainagen schaffen wir die Voraussetzung dafür. Die frühe Mobilisation senkt das Risiko für Thrombosen, fördert die Durchblutung und stärkt das Vertrauen des Patienten in sein neues Gelenk.

Anschließend wird früh mit der Physiotherapie begonnen. Mittlerweile entscheiden sich mehr als 50 Prozent für eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme. Früher undenkbar (lacht). Es könnten sicherlich noch mehr sein, aber gerade ältere Patienten sind oft allein zu Hause, da empfehlen wir dann – auch aus Sicherheitsgründen – eher die stationäre Rehabilitation.

Wie lange bleiben Patienten heute nach Hüft- oder Knieersatz in der Klinik?

Ein grober Richtwert ist bei Knie und Hüfte ungefähr 5 Tage Aufenthalt. Wichtig ist: Die Entlassung erfolgt erst, wenn definierte funktionelle Kriterien erfüllt sind. Der Patient muss sicher gehen können, Treppen bewältigen und seine Übungen selbstständig durchführen können. Bereits vor der Aufnahme planen wir gemeinsam mit dem Sozialdienst die Anschlussrehabilitation, entweder stationär oder ambulant. So entstehen keine Brüche im Behandlungsverlauf.

Der Patient wird also stärker in die Verantwortung genommen?

Absolut. Rapid Recovery versteht den Patienten als aktiven Partner. Er erhält fortlaufend detaillierte Informationen, konkrete Übungsprogramme und klare Ziele. Wir motivieren dazu, regelmäßig zu trainieren und auch Rückmeldungen zu geben, etwa zur Schmerzintensität. Diese Kommunikation ist essenziell, um die Therapie individuell anzupassen. Patienten müssen schnell lernen, dass sie alles Passive vermeiden. Ein wichtiger Grundsatz: »Ich muss mein Knie mobilisieren!«, nicht »Sie müssen mein Knie mobilisieren!«.

Was bedeutet das Konzept speziell für sportlich aktive Menschen, etwa Golfer? Wann kann es wieder losgehen?

Ein guter, schneller Putt sollte schon auf einer Puttmatte im Aufwachraum möglich sein (lacht). Aber ernsthaft: Hüften sind ein wenig schneller als Knie zurück im Soll. Für sportlich aktive Menschen ist die Botschaft einer Studie ermutigend: Nach Hüft- oder Kniegelenkersatz kehren im Schnitt rund 80 Prozent wieder zum Golfspielen zurück, ohne dass sich das Handicap nennenswert verschlechtert. Wer bereits vor der Operation gespielt hat, kann in der Regel nach etwa vier bis fünf Monaten wieder auf den Platz. Entscheidend ist eine gut gesteuerte Reha mit Fokus auf Kraft, Stabilität und Technik,

damit der Einstieg wieder kontrolliert und gelenkschonend gelingt. In der Praxis ist es wirklich sehr individuell, aber eine Vollast im Golfsport ist bei motivierten Patienten mit guten Voraussetzungen und schnellem Heilungsverlauf bereits nach dreieinhalb Monaten möglich.

Durch roboterassistierte Operationsverfahren schaffen wir heutzutage oft bessere Voraussetzungen für einen zügigen Verlauf. Durch die sehr präzise Planung und Positionierung der Prothese lassen sich Knochen und Weichteile schonender behandeln, was Schmerzen reduzieren und die frühe Beweglichkeit verbessern kann. Wenn ich das noch sagen darf: Wir haben einen solch modernen »Assistenten« bei uns im Einsatz.

Eine kurze Einschätzung zu der »Roboter-Assistenz«: Wie müssen wir uns das vorstellen?

Der Begriff Roboter sorgt oft für falsche Vorstellungen. Tatsächlich handelt es sich um ein Assistenzsystem, das uns während der Operation mit präzisen Daten unterstützt. Es hilft bei der Planung und gibt uns Orientierung, ähnlich wie ein Navigationssystem. Die eigentliche Operation führe ich als Chirurg aber jederzeit selbst durch. Der Roboter entscheidet nichts, er unterstützt nur meine Erfahrung und meine Hand.

Eine abschließende Frage: Gibt es Grenzen des Rapid-Recovery-Ansatzes?

Nein, aber nicht jeder Patient ist gleich. Begleiterkrankungen, hohes Alter oder komplexe Voroperationen erfordern individuelle Anpassungen. Das Konzept liefert den Rahmen, in dem wir differenziert entscheiden, zu wem es passt.

Wir danken und wünschen viel Spaß bei der Golfsaison 2026!

Ich danke ebenfalls, aber bevor ich die Saison genießen kann, muss ich erst meine neuerworbene Rechtskurve aus dem Drive entfernen. Da hoffe ich auf »Rapid Recovery« bei einem Golflehrer! GM

Fotos: ????

Die Studienlage zeigt,
dass die Heilungserfolge
exponentiell steigen, wenn
bereits innerhalb der ersten vier
Stunden mobilisiert wird.

