

AUSGABE 34 – 1/2025

# endo**life.**

DAS MAGAZIN FÜR MOBILITÄT UND LEBENSFREUDE

TITELTHEMA | SEITE 2

**Warum Gliflozine abgesetzt werden müssen**

INFORMATION | SEITE 5

**Neues Implantateregister: Mehr Wissen  
bedeutet mehr Qualität und Sicherheit**

WIR STELLEN VOR | SEITE 6

**Willkommen im Team: Dr. Juan Silva**

 **endogap**  
Klinik für Gelenkersatz

**Klinikum**  
Garmisch-Partenkirchen



**Sehr geehrte Leserinnen und Leser,**

in dieser Ausgabe unseres Magazins möchten wir Sie wieder mitnehmen hinter die Kulissen der endogap – mit Themen, die medizinisch relevant und persönlich bewegend sind.

So zeigen wir Ihnen, warum es wichtig ist, bestimmte Medikamente – wie etwa Gliflozine – rechtzeitig vor einem operativen Eingriff abzusetzen, um Wechselwirkungen und Risiken zu vermeiden und die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten während des operativen Eingriffs zu erhöhen (Seite 2). Außerdem informieren wir Sie über das neue Implantateregister Deutschland (IRD), das seit dem 1. Januar 2025 verpflichtend ist – ein wichtiger Schritt für mehr Transparenz und Qualitätssicherung in der Endoprothetik, für uns in der endogap aber nichts wirklich Neues (Seite 5). Besonders freut es mich, Ihnen auf Seite 6 einen Neuzugang in unserem Ärzteteam vorzustellen: Dr. Juan Silva.

Auf Seite 7 lernen Sie zudem Donald LaDue kennen: Über 70 Jahre alt, zwei neue Hüftgelenke – und schon bald wieder auf der Judo-Matte. Ein beeindruckender Weg, der Mut macht. Und schließlich stellen wir Ihnen unser neues Online-Terminbuchungstool vor. Einen Sprechstundentermin können Sie künftig einfach, schnell und bequem über unser Patientenportal auf der endogap-Website buchen (Seite 8).

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.



Herzlichst,  
Ihr

**Dr. med. Rolf Schipp**  
Chefarzt der endogap Klinik für Gelenkersatz im Klinikum Garmisch-Partenkirchen

**WACHSAM SEIN VOR DER OPERATION****WARUM GLIFLOZINE ABGESETZT WERDEN MÜSSEN**

Gliflozine sind auf dem Vormarsch: Das Medikament wird zur Behandlung von Diabetes, aber auch von Herz- und Nierenleiden eingesetzt. Bei einem chirurgischen Eingriff sollte die Einnahme rechtzeitig unterbrochen werden, um das Risiko eines relativen Insulin-Mangels und infolge dessen eine Übersäuerung des Blutes zu minimieren.

Wenn eine Operation ansteht, ist vieles zu beachten – nicht nur für die Ärzte, sondern auch für die Patientinnen und Patienten. Ein Punkt, der vielen bekannt ist: Vor einer Operation müssen bestimmte Medikamente, die das Blutungsrisiko erhöhen, die Narkose beeinflussen oder das Risiko von Wechselwirkungen und Komplikationen während des Eingriffs erhöhen können, abgesetzt oder angepasst werden. Zu den bekanntesten zählen blutverdünnende Medikamente oder auch blutdrucksenkende Präparate. „Bei diesen Medikamentengruppen sind die Patienten häufig schon sehr gut durch Hausärzte, Kardiologen und durch den Besuch der Sprechstunde vor der Operation vorbereitet und entsprechend sensibilisiert“, sagt Dr. Armin Berner, Leitender Oberarzt, Abteilung Anästhesie & Intensivmedizin am Klinikum Garmisch-Partenkirchen.

Doch es gibt weitere Medikamente, die das Komplikationsrisiko während einer Operation erhöhen können, die bei Patienten aber noch weitgehend unbekannt sind. Ein besonders aktuelles Beispiel: Gliflozine, auch bekannt als SGLT2-Hemmer.

An sich sind Gliflozine nicht mehr wirklich neu. Die Zulassung für das Medikament besteht schon seit rund zwölf Jahren. „Die Zahl der Patientinnen und Patienten, die dieses Medikament einnehmen, ist aber vor allem in den letzten ein, zwei Jahren rasant gestiegen“, erklärt Armin Berner. Der Grund: „Ursprünglich wurde es zur Behandlung von Typ-2-Diabetes entwickelt und zugelassen –



Bei der Frage, wann welche Medikamente vor einem operativen Eingriff abgesetzt werden müssen, kommt es auf eine enge Abstimmung und ein gutes Timing zwischen Patient, Hausarzt, Operateur und dem Anästhesie-Team der endogap an.

inzwischen wird es aber auch bei Herz- und Nierenerkrankungen eingesetzt.“ Mittlerweile wird es in vielen medizinischen Leitlinien wie der der Kardiologen und Nephrologen empfohlen. „Das hat in kürzester Zeit zu einem exorbitanten Anstieg der Verschreibungen geführt“, weiß Berner.

**Wie wirken Gliflozine?**

Gliflozine wirken, indem sie die Rückresorption von Zucker in den Nieren hemmen – dadurch wird mehr Glukose über den Urin ausgeschieden. Doch genau dieser Mechanismus kann bei Typ-2-Diabetikern vor einer Operation problematisch werden, denn ein niedrigerer Blutzuckerspiegel setzt weniger

Insulin frei und dies erhöht, vereinfacht gesagt, das Risiko einer sogenannten euglykämischen diabetischen Ketoazidose (EDKA) – eine gefährliche Stoffwechsellage, bei der der Körper übersäuert, obwohl der Blutzuckerspiegel normal bleibt. „Diese Übersäuerung kann zu ernsthaften Komplikationen führen – etwa zu Kreislaufproblemen, Bewusstseinsstörungen oder Atemnot“, warnt Armin Berner. „Deshalb ist es wichtig, das Medikament 72 Stunden vor dem Eingriff abzusetzen – nicht früher, nicht später. Denn wer Gliflozine zu früh weglässt, riskiert wiederum einen entgleisten Blutzucker – was die Durchführung der Operation ebenfalls gefährdet. Das ist schon ein wenig knifflig. Die Patienten nehmen das Medikament ja nicht umsonst“,



**„Bei der Frage, ob und wann Medikamente vor einer OP abgesetzt werden müssen, liegt es an uns, gut abzuwägen und die optimale Balance zu finden. Das ist immer auch eine individuelle Entscheidung.“**

*Dr. Armin Berner, Leitender Oberarzt, Abteilung Anästhesie & Intensivmedizin*



Viele Medikamente, die im Alltag wichtig sind, können während einer Operation zu Komplikationen führen. Deshalb sollten Patientinnen und Patienten bestimmte Präparate rechtzeitig vor dem Eingriff absetzen – immer nach Rücksprache mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.

verdeutlicht Berner. Auch Patientinnen und Patienten, die kein Diabetes haben, sondern das Medikament wegen Herz- oder Nierenerkrankungen einnehmen, haben das Risiko einer Übersäuerung des Blutes zwar wesentlich seltener, aber es kann nicht ausgeschlossen werden.

Ausnahmen stellen kleine operative Eingriffe zum Beispiel am Auge oder an den Händen dar. Hier reicht es, das Medikament 24 Stunden vorher abzusetzen. „Wir müssen hier immer abwägen und die optimale Balance finden. Das ist immer auch eine individuelle Entscheidung. Es kommt auf eine enge Abstimmung und ein gutes Timing zwischen Patient, Hausarzt, dem Operateur und dem Anästhesie-Team an“, erklärt der Facharzt.

#### Was bedeutet das für Patientinnen und Patienten?

„Wir erleben zunehmend Situationen, in denen Patientinnen und Patienten mit Gliflozine-Therapie zur Operation kommen – ohne dass das Medikament abgesetzt wurde“, berichtet Oberarzt Dr. Armin Berner. „Dann müssen wir im schlimmsten Fall die Operation verschieben – und das ist schwierig für unsere OP-Planung, vor allem aber unangenehm für den betroffenen Patienten.“ Umso wichtiger ist es, das Thema frühzeitig im Vorfeld abzuklären. Wer Gliflozine einnimmt – ganz gleich, ob wegen Diabetes, Herzschwäche oder einer Nierenerkrankung – sollte seinen Operateur und das Narkose-Team aktiv darauf hinweisen. Denn: Nur gemeinsam lässt sich das Risiko sicher beherrschen.



#### WELCHE MEDIKAMENTE MÜSSEN VOR EINER OP ABGESETZT WERDEN?

Sollten Sie blutverdünnende oder die Blutgerinnung beeinflussende Medikamente einnehmen (z.B. ASS, Aspirin, Colfarit, Marcumar, Eliquis, NOAKs etc.) oder das Immunsystem modulierende Medikamente (z. B. Kortison über 10 mg täglich) müssen diese rechtzeitig vor dem operativen Eingriff abgesetzt werden.

Bitte kontaktieren Sie Ihren Hausarzt oder uns, um den richtigen Zeitpunkt und die eventuell nötige Ersatzbehandlung zu wählen.

Dies gilt nicht für Patienten, die Plavix (Clopidogrel) oder ASS 100mg wegen einer Stent-Implantation, einer Bypass-OP oder nach einem Schlaganfall einnehmen müssen.



Weitere Informationen zum Thema OP-Vorbereitung finden Sie auf unserer endogap-Website.

## NEUES IMPLANTATEREGISTER

# MEHR WISSEN BEDEUTET MEHR QUALITÄT UND MEHR SICHERHEIT

Das Implantateregister Deutschland (IRD) des Bundesgesundheitsministeriums hat Mitte 2024 seine Arbeit aufgenommen. Gesundheitseinrichtungen, die Operationen mit Brustimplantaten vornehmen, unterliegen seither gesetzlichen Meldepflichten. Zum 1. Januar 2025 wurden die Meldepflichten u.a. auch auf Endoprothesen von Hüfte und Knie ausgeweitet. Die endogap dokumentiert seither doppelt.

Das Implantateregister Deutschland (IRD) soll die Sicherheit und Qualität von Implantaten und die medizinische Versorgung mit Implantaten weiter verbessern. Für die endogap Klinik ist dieser Schritt längst Alltag. Bereits seit über zehn Jahren sind wir aktiver Teilnehmer am Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) – einem der bedeutendsten freiwilligen Register für Hüft- und Knieimplantate. Die dort gesammelten Daten haben uns seither wertvolle Erkenntnisse geliefert, die direkt in die tägliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten einfließen. „Wir lernen enorm viel aus diesen Daten. Von den Erkenntnissen profitieren insbesondere unsere Patienten“, erklärt Dr. Michael Maier, Leitender Arzt der endogap. Erfasst werden nicht nur Implantattyp, OP-Technik, Dauer der Operation, Haltbarkeit und vieles mehr, sondern auch zahlreiche – selbstverständlich anonymisierte und datenschutzkonforme – Patientendaten wie Alter, Geschlecht, Gewicht des Patienten sowie Vorerkrankungen. „Das erlaubt uns eine multivariate Datenanalyse. Wir können ganz unterschiedliche Kriterien abfragen und prüfen, ob und wenn ja, wie sie miteinander zusammenhängen“, sagt Steffen Klingbeil, medizinischer Dokumentar am Klinikum. „Aus den Daten haben wir in den letzten Jahren zum Beispiel gelernt, dass bei übergewichtigen Patienten ein erhöhtes Komplikationsrisiko besteht. Eine Gewichtsreduktion gehört seither zu den wichtigsten OP-Vorbereitungen“, so Dr. Michael Maier. „Wir wissen seit langem, wie wichtig diese Erkenntnisse für unsere tägliche Arbeit sind und begrüßen deshalb ausdrücklich, dass nun eine verpflichtende Registerlösung für alle Patienten eingeführt wird“.

#### Doppeldokumentation aktuell alternativlos

Das Problem nur: Das IRD ist verpflichtend, startet aber komplett ohne Daten. Das EPRD hingegen hat seit 2012 mehrere hunderttausend Datensätze aus über 800 Kliniken gesammelt und läuft nun parallel weiter. Aktuell gehört die endogap zu den Kliniken bundesweit, die sowohl an das EPRD als auch an das neue IRD melden. „Das bedeutet für

unser Team doppelte Arbeit – die sich aber lohnt“, betont Steffen Klingbeil. „Wir sind überzeugt: Gute Medizin braucht gute Daten.“

#### EPRD: Bewährtes System darf nicht verloren gehen

Trotz aller Offenheit für das neue Register ist eines klar: Das EPRD hat über viele Jahre hinweg nicht nur seine Praxisnähe und Zuverlässigkeit bewiesen, sondern auch eine Fülle an Langzeitdaten aufgebaut, die von großem medizinischem Wert sind. „Das EPRD hat sich bewährt. Die Daten, die in dieser Zeit gesammelt wurden, dürfen nicht verloren gehen. Es wäre fatal jetzt wieder bei null anzufangen“, bekräftigt Michael Maier. „Wir hoffen, dass es in Zukunft gelingt, beide Register unter einem Dach zusammenzuführen und dabei die wertvollen Bestandsdaten des EPRD weiterhin zu nutzen.“



Ziehen wertvolle Erkenntnisse aus dem Implantateregister: Dr. Michael Maier und Steffen Klingbeil werten gemeinsam Daten aus.

## WILLKOMMEN IM TEAM

## DR. JUAN SILVA – FACHARZT MIT HERZ, KOMPETENZ UND WELTWEITEM ENGAGEMENT

Seit Juni 2025 verstärkt Dr. Juan Silva als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie das endogap-Ärzteteam. Mit ihm gewinnt unsere Klinik nicht nur einen erfahrenen Operateur, sondern auch einen Mediziner, der seinen Beruf mit außergewöhnlicher Hingabe lebt – weit über den Klinikalltag hinaus.



Kein unbekanntes Gesicht: Bereits 2018/19 arbeitete Dr. Silva an der endogap und in den Folgejahren immer wieder im Klinikum.

Geboren 1985 im chilenischen Concepción, begann Dr. Silva seine medizinische Laufbahn mit einem Studium der Humanmedizin an der Universidad Católica de la Santísima Concepción. Bereits während seines Studiums absolvierte er 2009 ein praktisches Jahr in Deutschland – an der Universität Ulm. Früh stand für ihn fest, dass er die Medizin nicht nur als Beruf, sondern als Berufung versteht.

Nach ersten Erfahrungen als Notarzt in Chile zog es Dr. Silva 2013 zurück nach Deutschland, unter anderem ans Klinikum Bielefeld, in die BG Unfallklinik Murnau und in die Rheumaorthopädie und Handchirurgie in Oberammergau. Bereits im Jahr 2018 arbeitete Dr. Juan Silva erstmals als Assistenzarzt in der endogap und später als Assistenzarzt in der Unfallchirurgie und als Notarzt im Klinikum. Vor drei Jahren erwarb Silva in München die Facharztbezeichnung „Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie“. Nun kehrt er zurück in die endogap und wurde an seiner alten Wirkungsstätte mit offenen Armen empfangen. „Dr. Schipp begrüßte mich am ersten Arbeitstag mit den Worten ‚willkommen zurück‘, das hat mich sehr gefreut.“

Neben seinem fachlichen Know-how bringt Dr. Silva vor allem eins mit: ein außergewöhnliches Maß an sozialem Engagement. Zwischen 2015 und 2017 war er auf mehreren ehrenamtlichen medizinischen Einsätzen in

Entwicklungsländern tätig – unter anderem in Nicaragua, Äthiopien, Uganda, Tansania und auf den Philippinen. Dort behandelte er nicht nur Patientinnen und Patienten in unterversorgten Regionen, sondern gab auch kostenlose medizinische Fortbildungen für lokale Fachkräfte. Ein Engagement, das ihm bis heute besonders am Herzen liegt. „Für mich gehört zur ärztlichen Verantwortung auch, mein Wissen zu teilen – besonders dort, wo die medizinische Versorgung stark eingeschränkt ist“, sagt Dr. Silva.

Auch bei seinen Einsätzen als Notarzt ist ihm stets eines wichtig: Den Menschen schnell, kompetent und menschlich zu helfen – unabhängig von Herkunft oder Lebensumständen. Sein medizinischer Weg führte ihn in den letzten Jahren vermehrt in die Alterstraumatologie – ein Bereich, den er mit großem Respekt verfolgt. „Geriatrische Patientinnen und Patienten sind besonders komplex und stellen nicht nur eine operative, sondern auch eine interdisziplinäre Herausforderung dar. Gerade diese Vielschichtigkeit hat mich dazu motiviert, meine Perspektive zu erweitern und die Zusatzbezeichnung Geriatrie zu absolvieren. Aktuell befinde ich mich in den finalen Formalitäten vor der abschließenden Prüfung.“ Wir freuen uns sehr, mit Dr. Juan Silva einen vielseitig engagierten, fachlich versierten und menschlich äußerst zugewandten Kollegen im Team zu begrüßen – bienvenida, Dr. Silva!



Gibt gerne sein Wissen weiter: Dr. Silva bei einem seiner ehrenamtlichen Einsätze in medizinisch unterversorgten Entwicklungsländern.

## PATIENTENSTORY

## MIT ZWEI NEUEN HÜFTEN ZURÜCK AUF DIE MATTE

Donald LaDue ist 74 Jahre alt – und steht wieder regelmäßig auf der Judo-Matte. Dass er dort künftig mit zwei künstlichen Hüften trainiert, verdankt er nach eigener Aussage einem Ärzteteam, das seine sportliche Leidenschaft ernst nahm.

Die Leidensgeschichte von Donald LaDue begann vor rund 25 Jahren. „Bei Gymnastikübungen im Urlaub hat es plötzlich geknackst. Ich hatte tagelang starke Schmerzen“, erinnert er sich. Die Beschwerden kamen immer wieder – in immer kürzeren Abständen, mit immer längeren Schmerzphasen. Donald suchte zahlreiche Ärzte auf, doch alle diagnostizierten ein Rückenproblem. „Erst fünfzehn Jahre später bekam ich von einem Arzt bei mir im Ort die richtige Diagnose“, erzählt er. Der Mediziner war zugleich Chiropraktiker – und der erste, der das wahre Problem erkannte: Die Schmerzen kamen nicht aus dem Rücken, sondern aus der Hüfte.

### Zwischen Hoffnung und Verzicht

Eine Operation? Für Donald LaDue zunächst keine Option. Zu groß die Angst, seine große Leidenschaft für immer aufgeben zu müssen. „Alle Orthopäden sagten mir, mit einer künstlichen Hüfte könne ich nie wieder Judo machen“, erzählt er. Für den Judotrainer und -prüfer aus Kirchdorf bei Haag ein niederschmetternder Gedanke.

### Von der ersten Minute an ernst genommen.

Doch dann kam der Tipp: „Ein Arzt empfahl mir, doch mal zur Sprechstunde in die endogap zu gehen. Das veränderte alles, das war eine Offenbarung“, beschreibt Donald seinen ersten Besuch in der endogap Klinik. „Ein Unterschied wie Tag und Nacht zu allen anderen Kliniken, die ich kennengelernt hatte. Man hat sich Zeit genommen, sich eingehend mit mir beschäftigt. Ich fühlte mich und meine individuelle Situation von Anfang an ernst genommen.“ Besonders ein Satz im Beratungsgespräch ist ihm im Gedächtnis geblieben: „Es spricht nichts dagegen, dass Sie nach der OP wieder Judo machen können.“

Gesagt, getan. Vor rund einem Jahr ließ sich Donald LaDue an der linken Hüfte operieren – mit Erfolg. Das endogap Team hatte nicht zu viel versprochen: „Drei Monate nach der OP habe ich behutsam wieder mit dem



Schon kurz nach der OP: Donald LaDue (rechts) wirft seinen Trainingspartner Klaus Gaudermann gekonnt mit einer Judotechnik.

Training begonnen. Nach sechs Monaten habe ich – bis aufs Fallen – schon wieder normal trainiert. Und neun Monate nach der OP habe ich wieder voll am Randori, dem Trainingswettkampf, teilgenommen. Mein Vertrauen in das Gelenk war komplett zurück.“

### Die zweite OP – diesmal ohne Zögern

Vor wenigen Wochen folgte nun die zweite Hüftoperation – diesmal auf der rechten Seite. Und anders als beim ersten Mal zögerte Donald nicht lange. „Ich wusste, was mich erwartet – und ich wusste, dass ich in der endogap in den besten Händen bin.“ Sein Ziel hat er schon klar vor Augen: In drei Monaten, wenn Knochen und Gewebe vollständig eingewachsen sind, will er auch diesmal wieder zurück auf die Judo-Matte. Mit zwei künstlichen Hüften – und jeder Menge Lebensfreude.

## TERMINE SPORTKURSE



### Ski-Langlauf

**Kurstermin:** 08.01. – 11.01.2026

**Kursgebühr:** 360,- Euro

**Übern. mit HP/Tag/Person:**

bis zu 170,- Euro

### Ski-Alpin Fortgeschrittene und/ oder nach Wiedereinsteigerkurs

**Kurstermin:** 21.01. – 23.01.2026

**Kursgebühr:** 360,- Euro

**Übern. mit HP/Tag/Person:**

bis zu 170,- Euro

### Ski-Alpin Wiedereinsteiger

**Kurstermin:** 14.01. – 16.01.2026

**Kursgebühr:** 360,- Euro

**Übern. mit HP/Tag/Person:**

bis zu 170,- Euro

### Golf

**Kurstermin:** 11.05. – 13.05.2026

**Kursgebühr:** 370,- Euro inkl. Greenfee

**Übern. mit HP/Tag/Person:**

bis zu 170,- Euro

## ANMELDUNG

Bitte richten Sie Ihre verbindliche Anmeldung spätestens vier Wochen vor dem jeweiligen Kursbeginn an:



endogap Klinik für  
Gelenkersatz im Klinikum  
Garmisch-Partenkirchen  
Tel.: 08821 77-1245  
endofit@endogap.de



## WISSENSWERTES

EINFACH, SCHNELL UND JEDERZEIT VERFÜGBAR:  
SPRECHSTUNDENTERMINE JETZT ONLINE BUCHEN



Ab sofort wird die Terminvergabe in der endogap Klinik noch einfacher: Patientinnen und Patienten können ihre Sprechstundentermine bequem online buchen – schnell, unkompliziert und jederzeit.

Ob am frühen Morgen, abends nach Feierabend oder am Wochenende: Unser neues digitales Terminbuchungssystem auf der endogap-Website ist rund um die Uhr verfügbar. Mit nur wenigen Klicks lassen sich freie Zeitfenster einsehen

und direkt reservieren – ganz ohne Wartezeiten am Telefon. So behalten Sie jederzeit den Überblick über Ihre geplanten Termine und können diese bei Bedarf auch flexibel verschieben oder stornieren. Einfach. Schnell. Immer erreichbar – Ihre Terminbuchung bei der endogap.



Jetzt bequem online  
Termin vereinbaren.

# endolife.

DAS MAGAZIN FÜR MOBILITÄT UND LEBENSFREUDE

### Herausgeber

Klinikum Garmisch-Partenkirchen GmbH

Vertretungsberechtigter Geschäftsführer:  
Frank Niederbühl

Verantwortlich im Sinne des  
Presserechts (V.i.S.d.P.):  
Abteilung PR & Marketing



### endogap Klinik für Gelenkersatz im Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Tel.: 08821 77-1245  
Fax 08821 77-1297  
service@endogap.de  
www.endogap.de

### Konzept und Umsetzung

Agentur Weimer & Paulus GmbH

### Redakteur und Autor

Philipp Paulus

### Druck

Gotteswinter Fibodruck  
Auflage: 15.000

### Grafik

www.weimer-paulus.de

### Bildnachweise

#### Titelbild:

Kriner-Weiermann - „Bellvedere“ –  
Blick vom Schafreuter auf den  
Karwendelhauptkamm

#### Fotos:

Marc Gilsdorf  
Patient, Dr. Silva (privat)  
Klinikum Garmisch-Partenkirchen