

## Wymiana stawu kolanowego

### Informacje dla pacjenta



## Drogi ,

Otrzymałeś protezę stawu kolanowego od OHST Medizintechnik AG. Poniżej przedstawiamy ważne informacje dotyczące produktu. Prosimy o uważne zapoznanie się z informacjami i postępowanie zgodnie z instrukcjami. Niniejszy dokument służy spełnieniu wymogów wynikających z art. 18 i sekcji 23 załącznika I do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych.

## Przeznaczenie

Protezy stawu kolanowego to implanty, które pozostają na stałe w ciele i częściowo lub całkowicie zastępują uszkodzony staw. Kompletny staw kolanowy jest zastępowany przez trzy komponenty: Komponent udowy, komponent piszczelowy i komponent rzepkowy.

Niezależnie od kształtu i rodzaju zakotwienia poszczególnych elementów złącza, zawsze spełniają one te same funkcje:

- Element udowy: Element protezy stawu kolanowego, który jest mocowany do kości udowej w celu zastąpienia jej powierzchni ślizgowych.
- Element piszczelowy: Element protezy stawu kolanowego, który jest przymocowany do kości piszczelowej w celu zastąpienia jej powierzchni ślizgowych. Implanty te mogą składać się z jednego komponentu lub zestawu komponentów, które muszą zostać zmontowane przez użytkownika.
- Element rzepki: Element całkowitej lub częściowej endoprotezy stawu kolanowego stosowany w celu zastąpienia powierzchni ślizgowych rzepki. Implanty te są dostępne jako jednoczęściowe łożysko stałe lub jako łożysko ruchome składające się z tacy rzepki i wkładki rzepki

Celem jest złagodzenie bólu i poprawa funkcji stawu kolanowego u pacjentów, którzy przeszli operację.

## Bezpieczeństwo i wydajność

Dane rejestrowe pokazują<sup>1</sup>, że około 82% wszystkich endoprotez całkowitych stawu kolanowego może przetrwać 25 lat. W zależności od rodzaju mocowania w kości, w okresie użytkowania protezy możliwe są następujące prawdopodobieństwa awarii<sup>2</sup>:

Typ mocowania w kości	Prawdopodobieństwo niewypłacalności ...							
	1 rok	2 lata	3 lata	4 lata	5 lat	6 lat	7 lat	8 lat
zacementowany	1,7 %	2,5 %	3,0 %	3,3 %	3,6 %	3,8 %	4,0 %	4,3 %
hybryda	1,8 %	2,7 %	3,1 %	3,4 %	3,6 %	3,9 %	4,1 %	4,2 %
bezcementowy	1,9 %	3,0 %	3,8 %	4,0 %	4,1 %	4,3 %	4,3 %	4,3 %

Na żywotność sztucznej endoprotezy stawu kolanowego znaczący mogą mieć takie czynniki jak wiek, płeć, wskaźnik masy ciała (BMI) i choroby współistniejące. Im wcześniej proteza zostanie wszczepiona, tym większe prawdopodobieństwo, że implant będzie wymagał wymiany. mężczyźni prawdopodobieństwo niepowodzenia jest wyższe niż kobiet. Wysoki wskaźnik BMI i liczba współistniejących chorób mogą skrócić żywotność. Szpitale i lekarze z większym doświadczeniem ze względu na większą liczbę zabiegów mają tendencję zmniejszania ryzyka wymiany protezy.

Przyczyny konieczności przeprowadzenia kolejnej operacji stawu kolanowego mogą obejmować Zakażenie, obłuzowanie, osteoliza, złamanie, niestabilność, zużycie implantu, nieprawidłowe umiejscowienie implantu lub ograniczenie ruchu.

Raport podsumowujący dotyczący bezpieczeństwa i wyników klinicznych

UE jest w trakcie tworzenia europejskiej bazy danych wyrobów medycznych (EUDAMED). Gdy tylko będzie ona dostępna, będzie można przedłożyć tak zwane "podsumowanie bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej" dla swoich wyrobów medycznych.

<sup>1</sup> Evans JT et al: Jak długo trwa wymiana stawu kolanowego? Przegląd systematyczny i metaanaliza serii przypadków i raportów z rejestrów krajowych z ponad 15-letnim okresem obserwacji. Lancet. 2019 Feb 16;393(10172):655-663



konkretnego implantu, który regularnie aktualizowany. Do czasu rozpoczęcia EUDAMED raport ten można uzyskać od OHST Medizintechnik AG.

## Ważne informacje dotyczące implantu

Doświadczenie kliniczne wykazało, że obecność co najmniej jednego z poniższych schorzeń współistniejących (czynniki ryzyka) może prowadzić do krótszego czasu rekonwalescencji, częstszych powikłań lub ogólnie gorszych wyników artroplastyki stawu kolanowego. Lista ta nie jest wyczerpująca.

Ogólne czynniki i warunki ryzyka:

- Nadwaga
- Alkoholizm lub nadużywanie narkotyków
- Grupy pacjentów z chorobami psychicznymi lub uzależnieniami
- Cięża
- Przyjmowanie dużych dawek kortyzonu lub cytostatyków
- przebyte lub zbliżające się choroby zakaźne z możliwymi objawami ze strony stawów
- Zakrzepica żył głębokich i/lub zatorowość płucna w wywiadzie
- Wszystkie ogólne zagrożenia chirurgiczne

Czynniki ryzyka i warunki specyficzne dla artroplastyki stawu kolanowego:

- Zaburzenia metabolizmu kości (osteoporoza, osteomalacja)
- Zaburzenia krążenia w dotkniętej kończynie
- Zaburzenia neurologiczne dotkniętej kończyny
- Dysfunkcja mięśni dotkniętego stawu
- Wzrost u dzieci i młodzieży
- Spodziewane ekstremalne obciążenia, np. związane z pracą lub sportem
- Upadki lub inne przyczyny powtarzających się wypadków ze zwiększonym ryzykiem złamań
- Deformacje stawów utrudniające zakotwiczenie implantu
- Osłabienie struktur podtrzymujących z powodu guza

Efekty niepożądane

Wymienione poniżej negatywne skutki są jednymi z najbardziej typowych i powszechnych konsekwencji operacji:

- Infekcja
- Zakrzepica żylna i zatorowość płucna
- Zaburzenia układu sercowo-naczyniowego
- Krwiaki
- Paraestezja
- Drętwienie
- Obrzęk
- Uszkodzenie nerwów
- Obrzęk

Wymienione poniżej negatywne skutki należą do najbardziej typowych i najczęstszych następstw artroplastyki stawu kolanowego:

- Złamanie kości piszczelowej lub udowej
- Podwichnięcie lub zwichnięcie rzepek
- Niestabilność, zmiany położenia lub poluzowanie komponentów
- Odłączanie komponentów
- Niewystarczająca swoboda ruchu
- Reakcje nadwrażliwości na metale
- Powikłania rzepekowo-udowe
- Powikłania nerwowo-naczyniowe
- Paraliż/porażenie nerwu strzałkowego
- Zator tłuszczowy
- Niewydolność / uszkodzenie tętnic
- Zwłóknienie stawów / zrosty
- Złamania implantów

- Odgłosy implantu
- Obniżona jakość życia (ból, zaburzenia snu, ograniczony zakres ruchu, zwłaszcza w pozycji leżącej)
- Stany zapalne
- Metaloza
- Wzrost stężenia jonów metali we krwi
- Guzy rzekome

Wystąpienie określonych działań niepożądanych może wymagać ponownej operacji.

Wszystkie poważne incydenty związane z wyrobem są zgłaszane producentowi i właściwemu organowi państwa członkowskiego<sup>3</sup>, w którym użytkownik i/lub pacjent ma siedzibę.

#### Codzienne czynności życiowe

W zależności od wykonywanego zawodu, zastosowanej protezy i przebiegu rekonwalescencji powrót do pracy zajmuje zwykle od 2 do 3 miesięcy. Czasami możliwy jest stopniowy powrót do pracy, zaczynając od kilku godzin dziennie, a następnie stopniowo zwiększając ilość pracy<sup>4</sup>.

Silne mięśnie, ścięgna i więzadła zapewniają wsparcie dla protezy, dlatego ruch jest również ważny w przypadku wymiany stawu. Żywotność protezy zależy jednak również od tego, jak bardzo jest ona obciążona. Istnieją zatem aktywności i sporty, które są bardziej odpowiednie dla osób ze sztucznym stawem kolanowym niż inne.

Czynności, które mniej obciążają staw, obejmują

- Spacerowanie lub łatwe, niezbyt górzyste wędrówki
- Pływanie
- Taniec
- lekka gimnastyka

Aktywności i sporty, które znacznie obciążają sztuczny staw to:

- Jogging
- Sporty takie jak tenis, squash lub piłka nożna, w których stawy są narażone na uderzenia, skręty lub gwałtowne ruchy.
- Sporty wymagające kontaktu fizycznego i związane z nim ryzyko upadku, na przykład sztuki walki.

W przypadku wielu sportów od tego, jak dobrze były one uprawiane przed wymianą stawu<sup>5</sup>. Jeśli rozpoczynasz uprawianie nowego sportu, nie jesteś jeszcze do niego przyzwyczajony, a zatem istnieje zwiększone ryzyko niekorzystnych ruchów i wypadków. Zawody wymagające częstego klękania, kucania lub podnoszenia ciężkich przedmiotów nie są odpowiednie dla osób ze sztucznym stawem kolanowym. To samo dotyczy czynności wymagających częstego stania na drabinach, rusztowaniach, dachach lub nierównych powierzchniach.

Najlepiej skonsultować się z lekarzem w sprawie odpowiednich aktywności. **Badania kontrolne**

Po wszczępieniu protezy następuje kliniczna i radiologiczna kontrola pacjenta. Celem tych badań kontrolnych jest rozpoznanie wszelkich pojawiających się powikłań na wczesnym etapie, aby można je było leczyć przed dalszym uszkodzeniem stawu lub kości<sup>6</sup>.

Nie ma ustalonych odstępów czasu między badaniami kontrolnymi. Lekarz prowadzący ustali zatem własną rutynę. W ciągu pierwszych kilku miesięcy badania kliniczne mogą być częstsze niż badania radiologiczne. Powodem tego jest narażenie na promieniowanie związane z każdym badaniem rentgenowskim.

<sup>3</sup> [https://health.ec.europa.eu/medical-devices-sector/new-regulations/contacts\\_en](https://health.ec.europa.eu/medical-devices-sector/new-regulations/contacts_en) (dostęp: 22.10.2024)

<sup>4</sup> Aresti N et al: Postępowanie w podstawowej opiece zdrowotnej w przypadku pooperacyjnej alloplastyki stawu barkowego, biodrowego i kolanowego. BMJ. 2017 Oct 18;359:j4431

<sup>5</sup> Witjes S et al: Return to Sports and Physical Activity After Total and Unicompartmental Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis. Sports Med. 2016 Feb;46(2):269-92

[www.clarcert.com/\\_Resources/Persistent/0/e/1/5/0e15a2aaf9449835f76c642566839a75c8aaf7ae/\\_stellungnahme\\_ganzbeinstandaufnahm](http://www.clarcert.com/_Resources/Persistent/0/e/1/5/0e15a2aaf9449835f76c642566839a75c8aaf7ae/_stellungnahme_ganzbeinstandaufnahm) <sup>6</sup> Hass H: Statement on the performance of whole-leg radiographs postoperatively April 2016. <https://e%20%28160401%29.pdf> (dostęp: 22 października 2024 r.).

W odniesieniu do kontrolnych badań radiologicznych odnosimy się do następujących zaleceń Niemieckiego Towarzystwa Artroplastyki (AE)<sup>(7)</sup>:

- Ponieważ aseptyczne obłuzowanie i zużycie cementowanych całkowitych protez stawu kolanowego występuje tylko w przypadku późnych niepowodzeń, protezy te należy sprawdzać w odstępach 2-3-letnich, począwszy od 5. roku pooperacyjnego u pacjentów bez dolegliwości lub z niewielką ich liczbą - po niepozornej kontroli pooperacyjnej.
- Bezcementowe całkowite endoprotezy stawu kolanowego powinny być również rok po operacji. Jeśli w tym czasie nie zostaną zidentyfikowane żadne nieprawidłowości, odstępy między badaniami kontrolnymi u pacjentów bez objawów lub z niewielkimi objawami mogą być takie same jak w przypadku protez cementowanych.
- Pacjenci powinni zostać poinformowani o zalecanych wizytach kontrolnych po operacji, aby mogli sami się na nie zgłosić.

Pacjenci z odchyleniami osi nogi po wszczępieniu protezy mogą krótszych okresów kontrolnych niż pacjenci bez odchylenia osi. Wynika to z faktu, że asymetryczne obciążenie sztucznego stawu kolanowego może prowadzić do zwiększonego zużycia, a tym samym do przedwczesnego wystąpienia osteolizy lub obłuzowania protezy.

















We własnym interesie pacjent powinien zatem uczestniczyć we wszystkich uzgodnionych wizytach kontrolnych, nawet jeśli nie zgłasza żadnych dolegliwości! W przypadku jakichkolwiek dolegliwości należy natychmiast skontaktować się z lekarzem.

Jeśli pacjent ma zostać poddany obrazowaniu metodą rezonansu magnetycznego (MRI), należy poinformować lekarza przeprowadzającego badanie o wszystkich implantach. Badania MRI mogą mieć niepożądane skutki, które mogą zaszkodzić pacjentowi. Możliwe skutki obejmują artefakty, nagrzewanie implantu, indukcję prądów elektrycznych i obłuzowanie implantu. Efekty te mogą się znacznie różnić w zależności od charakterystyki implantu (materiał, rozmiar, położenie w ciele itp.) oraz kombinacji z innymi implantami. Ponadto istnieją różni producenci i generacje systemów MRI. W związku z tym OHST nie jest w stanie wydać żadnych oświadczeń dotyczących bezpieczeństwa implantów OHST z konkretnym systemem MRI. Ocena ryzyka dla konkretnego pacjenta przeprowadzona przez lekarza wykonującego badanie przed wykonaniem rezonansu magnetycznego jest zatem niezbędna do podjęcia decyzji, czy i w jakich warunkach badanie może być wykonane bezpiecznie.


## Informacje o paszporcie protezy / endoprotezy


Przy wypisie z kliniki po operacji pacjent otrzyma kartę implantu (kartę endoprotezy). Zawiera wszystkie ważne informacje dotyczące implantu. Dokument ten należy zawsze nosić .

Znaczenie symboli używanych np. w instrukcjach użytkowania, na etykietach OHST Medizintechnik AG lub na karcie implantacji jest wymienione poniżej.


	• Postępuj zgodnie z instrukcjami użytkowania		• Partia
	• Uwaga		• Producent
	• Nie używać ponownie		• Nie używać, jeśli opakowanie jest uszkodzone
	• Data produkcji (rok-miesiąc)		• Przechowywać w suchym miejscu
	• Możliwość użytkowania do (rok-miesiąc)		• Ochrona przed światłem słonecznym
	• Nie sterylizować ponownie		• Unikalny identyfikator produktu
	• Sterylizacja radiacyjna		• Nazwa produktu
	• Sterylizowane tlenkiem etylenu		• Imię i nazwisko pacjenta lub identyfikator pacjenta


<sup>7</sup> Von Roth et al.: Kontrola radiologiczna pierwotnych endoprotez stawu biodrowego i kolanowego - zalecenie Niemieckiego Towarzystwa Artroplastyki (AE). Z Orthop Unfall 2020; 158(03): 276-279

 • System podwójnej sterylnej bariery z zewnętrznym opakowaniem ochronnym


 • System podwójnej bariery sterylnej

 • Numer referencyjny

 • Numer seryjny

 • Data implantacji

 • Nazwa i adres zakładu opieki zdrowotnej dokonującego implantacji

 • Strona internetowa

Protezy stawu kolanowego firmy OHST Medizintechnik AG są wykonane z następujących materiałów. Szczegółowe informacje na ten temat znajdują się w karcie implantacyjnej.

<b>Stal nierdzewna zgodnie z ISO 5832-1 (skład chemiczny)</b>	
<b>Element</b>	<b>Ułamek masowy w %</b>
Węgiel	maks. 0,030
Krzem	maks. 1,0
Mangan	maks. 2,0
Fosfor	maks. 0,025
Siarka	maks. 0,010
Azot	maks. 0,10
Chrom	17,0 do 19,0
Molibden	2,25 do 3,00
Nikiel	13,0 do 15,0
Miedź	maks. 0,50
Żelazo	Odpoczynek

<b>Kuty stop tytanu, 6-aluminium i 4-wanadu zgodnie z ISO 5832-3 (skład chemiczny)</b>	
<b>Element</b>	<b>Ułamek masowy w %</b>
Aluminium	5,5 do 6,75
Wanad	3,5 do 4,5
Żelazo	maks. 0,3
Tlen	maks. 0,2
Węgiel	maks. 0,08
Azot	maks. 0,05
Wodór	maks. 0,015
Tytan	Odpoczynek

<b>Odlewniczy stop kobaltowo-chromowo-molibdenowy zgodny z ISO 5832-4 (skład chemiczny)</b>	
<b>Element</b>	<b>Ułamek masowy w %</b>
Chrom	26,5 do 30,0
Molibden	4,5 do 7,0
Nikiel	maks. 1,0
Żelazo	maks. 1,0
Węgiel	maks. 0,35
Mangan	maks. 1,0
Krzem	maks. 1,0
Kobalt	Odpoczynek

<b>Stop kobaltowo-chromowo-molibdenowy do kucia zgodnie z ISO 5832-12 (skład chemiczny)</b>	
<b>Element</b>	<b>Ułamek masowy w %</b>
Chrom	26,0 do 30,0
Molibden	5.0 do 7.0
Żelazo	0,75 Wartość maksymalna
Mangan	1.0 Wartość maksymalna
Krzem	1.0 Wartość maksymalna
Węgiel	0,35 Wartość maksymalna
Nikiel	1.0 Wartość maksymalna
Azot	0,25 Wartość maksymalna
Kobalt	Odpoczynek

<b>Polietylen o ultrawysokiej masie cząsteczkowej (UHMWPE) zgodnie z ISO 5834-1/2 (popiół i pierwiastki śladowe)</b>	
<b>Element</b>	<b>Maksymalna dozwolona ilość w mg/kg</b>
Popiół	125
Tytan	40
Wapń	5
Chlor	30
Aluminium	20

<b>Wysoce usieciowany polietylen o ultra wysokiej masie cząsteczkowej z dodatkiem witaminy E (alfa-tokoferol) (popiół i pierwiastki śladowe)</b>	
<b>Element</b>	<b>Ilość</b>
Popiół	maks. 125 mg/kg
Tytan	maks. 40 mg/kg
Wapń	maks. 5 mg/kg
Chlor	maks. 30 mg/kg
Aluminium	maks. 20 mg/kg
Witamina E	1000 ±150 ppm

Można również następujące powłoki:

<b>Natrysk plazmowy tytanu (TPS) zgodnie z ASTM F1580 (skład chemiczny)</b>	
<b>Element</b>	<b>Ułamek masowy w %</b>
Aluminium	maks. 6,75
Wanad	maks. 4,5
Tlen	maks. 0,4
Żelazo	maks. 0,5
Węgiel	maks. 0,08
Wodór	maks. 0,05
Azot	maks. 0,05
Miedź	maks. 0,1
Cyna	maks. 0,1
Krzem	maks. 0,04
Chlor	maks. 0,2
Itr	maks. 0,005
Tytan	Odpoczynek

<b>BONIT®</b>	
Skład fazy	$\geq 70\%$ bruscyt $[\text{CaH}(\text{PO}_4) \times 2 \text{H}_2\text{O}]$ $\leq 30\%$ hydroksiapatytu $[\text{Ca}_5(\text{PO}_4)_3\text{OH}]$
Stosunek Ca/P	$1,1 \pm 0,1$
Pierwiastki śladowe	Arsen: maks. 3 ppm Kadm: maks. 5 ppm Ręć: maks. 30 ppm Ołów: maks. 50 ppm

<b>Azotek tytanu i niobu (TiNbN)</b>	
<b>Element</b>	<b>Ułamek masowy w %</b>
Tytan	maks. 70
Niob	maks. 30
Żelazo	$< 0,05$
Tlen	$< 0,2$
Węgiel	$< 0,2$
Azot	$< 0,05$
Wodór	$< 0,02$

## Więcej informacji

AE - Niemieckie Towarzystwo Endoprotezy e.V.

AE - Niemieckie Towarzystwo Artroplastyki (AE) zostało założone jako organizacja non-profit. Jego członkami są członkowie chirurdzy ortopedyczni i urazowi, a także naukowcy zajmujący się zagadnieniami związanymi z artroplastyką i alternatywnymi metodami leczenia zachowującego stawy.

Jest to sekcja Niemieckiego Towarzystwa Ortopedii i Chirurgii Urazowej (DGOU) i dlatego jest odpowiedzialna za wszystkie kwestie związane z artroplastyką.

Tutaj znajdziesz odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania dotyczące chorób i leczenia, w tym dopasowania sztucznego stawu (endoprotezy).

Adres internetowy: <https://www.ae-germany.com>

Federalny Instytut Leków i Wyrobów Medycznych (BfArM)

Federalny Instytut Leków i Wyrobów Medycznych (BfArM) jest niezależnym wyższym organem federalnym w ramach Federalnego Ministerstwa Zdrowia.

W związku z wyrobami medycznymi zadania BfArM polegają przede wszystkim na scentralizowanym rejestrowaniu, ocenie i ocenie ryzyka pojawiającego się podczas stosowania lub użytkowania oraz na koordynacji środków, które należy podjąć. W tym celu opiera się na napływających zgłoszeniach incydentów związanych z wyrobami medycznymi.

Adres internetowy: <https://www.bfarm.de>

Niemieckie Towarzystwo Ortopedii i Chirurgii Ortopedycznej

Towarzystwo postrzega siebie jako odpowiedzialne za kwestie naukowe w odniesieniu do społeczeństwa i zawodów medycznych, a zatem jako punkt kontaktowy dla innych towarzystw i stowarzyszeń, instytucji i władz. Celem stowarzyszenia jest promowanie nauk ortopedycznych w zakresie badań, nauczania i praktycznego zastosowania, w tym rehabilitacji osób niepełnosprawnych fizycznie.

Tutaj informacje na temat wszystkich aspektów ortopedii. Adres

internetowy: <https://dgooc.de>

EPRD Niemiecki Rejestr Artroplastyki gGmbH

Niemiecki Rejestr Endoprotez (EPRD) został utworzony w celu zapewnienia i poprawy jakości stosowanych endoprotez, a tym samym zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów. W przyszłości obszerna pula danych EPRD ułatwi analizę przyczyn wszelkich niepowodzeń w procedurach artroplastyki. W takim przypadku możliwe będzie wyjaśnienie, czy zastosowane implanty, procedura chirurgiczna lub cechy specyficzne dla pacjenta są odpowiedzialne za powtórny operację.

Od 2020 r. EPRD co roku publikuje własne informacje dla pacjentów w uzupełnieniu do sprawozdania rocznego. Publikacja zawiera kluczowe wyniki analizy danych z odpowiedniego raportu rocznego - podsumowane krótko i w sposób przyjazny dla pacjenta.

Adres internetowy: <https://www.eprd.de>

EUDAMED - Europejska baza danych wyrobów medycznych

EUDAMED będzie mapować cykl życia wyrobów medycznych oferowanych Unii Europejskiej (UE) w czasie rzeczywistym. Różne systemy elektroniczne zostaną zintegrowane z bazą danych, dzięki czemu informacje o wyrobach medycznych i odpowiednich firmach (np. producentach) będą mogły być gromadzone i przetwarzane. Celem EUDAMED jest zwiększenie przejrzystości, w tym poprzez lepszy dostęp do informacji dla ogółu społeczeństwa i pracowników służby zdrowia, a także poprawa koordynacji między państwami członkowskimi.

Adres internetowy: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Instytut Jakości i Efektywności w Ochronie Zdrowia (IQWiG)

Instytut Jakości i Efektywności w Opiece Zdrowotnej (IQWiG) jest profesjonalnie niezależną organizacją naukową prywatnej i non-profit Fundacji na rzecz Jakości i Efektywności w Opiece Zdrowotnej (Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen).

Opieka zdrowotna. Celem fundacji jest wspieranie opartych na dowodach decyzji dotyczących kwestii zdrowotnych. Publikując Gesundheitsinformation.de, Instytut wypełnia część swojego mandatu prawnego do edukowania społeczeństwa w kwestiach zdrowotnych. Strona internetowa obejmuje szeroki zakres tematów i jest skierowana zarówno do chorych, jak i zdrowych obywateli. Gesundheitsinformation.de ma na celu pomóc ludziom zrozumieć zalety i wady ważnych opcji leczenia i usług opieki zdrowotnej.

Adres internetowy: <https://www.gesundheitsinformation.de>

#### Stowarzyszenie Ustawowych Kas Chorych (vdek)

Podstawą danych dla vdek-Kliniklotsen są raporty jakości dostarczone przez poszczególne szpitale, które zostały przygotowane zgodnie z obowiązującymi przepisami Federalnej Komisji Wspólnej. Dzięki temu przewodnik po szpitalach dostarcza wyczerpujących informacji na temat leczenia, wyposażenia i jakości w szpitalach.

Użytkownicy mogą korzystać z portalu internetowego [www.vdek-arztlotse.de](http://www.vdek-arztlotse.de), aby wyszukiwać zarejestrowanych lekarzy, dentystów, psychoterapeutów i przychodnie ratunkowe w Niemczech. Ponadto vdek-Arztlotsen zapewnia im obszerne informacje na temat danej praktyki, takie jak dostępność i godziny konsultacji lub stopień dostępności, ale także specjalizacje terapeutyczne lekarza.

Adres internetowy: <https://www.vdek-kliniklotse.de>  
<https://www.vdek-arztlotse.de>

#### Organizacja non-profit Weisse Liste

Biała Lista powstała jako wspólny projekt Bertelsmann Stiftung i największych organizacji pacjentów i konsumentów. Pomaga pacjentom, osobom potrzebującym opieki i krewnym w znalezieniu wiarygodnych dostawców usług medycznych oraz oferuje niezależne informacje i pomoc w podejmowaniu decyzji dotyczących chorób i opcji leczenia. Jest zaangażowany wyłącznie na rzecz wspólnego dobra.

Na Białej Liście pacjenci znajdują towarzysza w drodze do opieki zdrowotnej, która spełnia ich potrzeby i wymagania oraz do większego samostanowienia w kwestiach zdrowotnych. Dlatego też pełnomocnik rządu federalnego ds. pacjentów jest również patronem Weisse Liste.

Adres internetowy: <https://www.weisse-liste.de>

**Producent:**  
**OHST Medizintechnik AG**  
Grünauer Fenn 3  
14712 Rathenow  
Niemcy  
Telefon +49 (0) 3385 5420 0  
Faks +49 (0) 3385 5420 99  
e-mail [info@ohst.de](mailto:info@ohst.de)  
Internet [www.ohst.de](http://www.ohst.de)

**Zastrzeżenie**

Informacje te są przeznaczone dla laików medycznych.  
Stwierdzenia zawarte w informacjach o produktach mają charakter ogólny i nie stanowią porady medycznej.

Informacje zostały opracowane przez ekspertów medycznych i wykwalifikowanych pracowników OHST AG zgodnie z ich najlepszą wiedzą.

Za aktualność, poprawność i Nie ponosimy odpowiedzialności ani nie gwarantujemy kompletności dostarczonych informacji.  
Jakakolwiek odpowiedzialność za szkody materialne lub niematerialne wynikające z wykorzystania tych informacji jest wykluczona.

Niniejszy dokument został przetłumaczony z języka niemieckiego przy użyciu oprogramowania. Należy pamiętać, że pomimo starannego sprawdzenia nie można całkowicie błędów lub nieścisłości.

**CE** 0482