

## Utskifting av kneet

### Pasientinformasjon



## Kjære ,

Du har mottatt en kneleddproteser fra OHST Medizintechnik AG. Nedenfor vil vi gi deg viktig informasjon i forbindelse med produktet. Vennligst les informasjonen nøye og følg instruksjonene.

Dette dokumentet tjener til å oppfylle kravene som følger av artikkel 18 og vedlegg I avsnitt 23 i europaparlaments- og rådsforordning (EU) 2017/745 av 5. april 2017 om medisinsk utstyr.

## Tiltenkt bruk

Kneleddsproteser er implantater som blir værende permanent i kroppen og helt eller delvis erstatter det skadede leddet. Det komplette kneleddet erstattes av tre komponenter: Femurkomponent, tibiakomponent og patellakomponent.

Uansett form og type forankring av de enkelte leddkomponentene, fyller de alltid de samme funksjonene:

**Femurkomponent:** Komponent i en kneleddsprotese som festes til lårbenet for å erstatte dets glideflater.

**Tibiakomponent:** Komponent i en kneleddsprotese som festes til tibia for å erstatte glideflatene  
Disse implantatene kan bestå av én komponent eller et sett med komponenter som må settes sammen av brukeren.

**Patellakomponent:** Komponent i en total eller delvis kneprotese som brukes til å erstatte patellas glideflater.  
Disse implantatene er tilgjengelige enten som et fast lager i ett stykke eller som et bevegelig lager som består av en patellaskinne og et patellainnsats

Målet er å lindre smerter og forbedre kneleddets funksjon hos pasienter som har gjennomgått en operasjon.

## Sikkerhet og ytelse

Registerdata viser<sup>1</sup> at rundt 82 % av alle totale kneproteser kan vare i 25 år. Avhengig av type fiksering i benet er følgende sannsynligheter for svikt mulige i løpet av protesens brukstid<sup>2</sup>:

| Type av feste i beinet | Sannsynlighet for mislighold . |       |       |       |       |       |       |       |
|------------------------|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                        | 1 år                           | 2 år  | 3 år  | 4 år  | 5 år  | 6 år  | 7 år  | 8 år  |
| sementert              | 1,7 %                          | 2,5 % | 3,0 % | 3,3 % | 3,6 % | 3,8 % | 4,0 % | 4,3 % |
| hybrid                 | 1,8 %                          | 2,7 % | 3,1 % | 3,4 % | 3,6 % | 3,9 % | 4,1 % | 4,2 % |
| sementfri              | 1,9 %                          | 3,0 % | 3,8 % | 4,0 % | 4,1 % | 4,3 % | 4,3 % | 4,3 % |

Levetiden til en kunstig kneprotese kan i betydelig grad av faktorer som alder, kjønn, kroppsmasseindeks (BMI) og samtidige sykdommer. Jo tidligere en protese settes inn, desto mer sannsynlig er det implantatet må skiftes ut. Mannlige pasienter større sannsynlighet for svikt enn kvinnelige pasienter. Høy BMI og flere samtidige sykdommer kan redusere levetiden til . Sykehus og leger med større erfaring på grunn av høyere antall behandlinger har en tendens til å redusere risikoen for protesebytte.

Årsaker til en oppfølgingsoperasjon på kneleddet kan være Infeksjon, løsning, osteolyse, brudd, instabilitet, slitasje på implantatet, feilplassering av implantatet eller begrenset bevegelse.

### Oppsummeringsrapport om sikkerhet og klinisk ytelse

EU er i ferd med å opprette en europeisk database for medisinsk utstyr (EUDAMED). Så snart denne er tilgjengelig, vil du kunne sende inn et såkalt sammendrag av sikkerhet og klinisk ytelse" for ditt

<sup>1</sup> Evans JT et al: Hvor lenge varer en kneprotese? En systematisk gjennomgang og metaanalyse av kassuserier og nasjonale registerrapporter med mer enn 15 års oppfølging. Lancet. 2019 Feb 16;393(10172):655-663

<sup>2</sup> Endoprotese-registeret i Tyskland (EPRD) Årsrapport 2023, DOI: 10.36186/repotepr082023

spesifikt implantat, som oppdateres regelmessig. Inntil EUDAMED starter, kan denne rapporten bestilles fra OHST Medizintechnik AG.

## Viktig informasjon i forbindelse med implantatet ditt

Klinisk erfaring har vist at tilstedeværelsen av én eller flere av følgende samtidige tilstander (risikofaktorer) kan føre til kortere rekonvalesenstid, hyppigere komplikasjoner eller et generelt dårligere resultat av en kneproteseoperasjon. Denne listen er ikke uttømmende.

Generelle risikofaktorer og tilstander:

- Overvekt
- Alkoholisme eller narkotikamisbruk
- Pasientgrupper med psykiske lidelser eller avhengighetslidelser
- Svangerskap
- Høyt inntak av kortison eller cytostatika
- Infeksjonssykdommer som har forekommet eller er nært forestående med mulig leddmanifestasjon
- Anamnese med dyp venetrombose og/eller lungeemboli
- Alle generelle kirurgiske risikoer

Risikofaktorer og forhold som er spesifikke for kneproteser:

- Forstyrrelser i benmetabolismen (osteoporose, osteomalasi)
- Sirkulasjonsforstyrrelser i den berørte ekstremiteten
- Nevrologiske lidelser i den berørte ekstremiteten
- Muskeldysfunksjon i det berørte leddet
- Vekst hos barn og ungdom
- Forventede ekstreme påkjenninger, f.eks. fra arbeid og idrett
- Fallsyke eller andre årsaker til gjentatte ulykker med økt bruddrisiko
- Leddformiteter som gjør det vanskelig å forankre implantatet
- Svekkelse av de bærende strukturene på grunn av svulsten

Uønskede effekter

De negative effektene som er listet opp nedenfor, er blant de mest typiske og vanlige konsekvensene av kirurgi:

- Infeksjon
- Venøs trombose og lungeemboli
- Hjerte- og karsykdommer
- Hematomer
- Parestesi
- Følelsesløshet
- Hevelse
- Nerveskader
- Ødem

De negative effektene som er listet opp nedenfor, er blant de mest typiske og vanligste konsekvensene av kneproteseoperasjoner:

- Tibia- eller femurfraktur
- Subluksasjon eller dislokasjon av patella
- Ustabilitet, endringer i posisjon eller løsning av komponenter
- Løsgjøring av komponenter
- Utilstrekkelig bevegelsesfrihet
- Overfølsomhetsreaksjoner på metall
- Patellofemorale komplikasjoner
- Nevrovaskulære komplikasjoner
- Lammelse/paralyse av peroneusnerven
- Fettemboli
- Arteriell insuffisiens/skade
- Artrofibrose/adhesjoner
- Brudd på implantater

- Implantatlyder
- Redusert livskvalitet (smerter, søvnforstyrrelser, innskrenket bevegelsesfrihet, spesielt i liggende stilling)
- Betennelser
- Metallose
- Økning av metallioner i blodet
- Pseudotumorer

Forekomsten av spesifikke bivirkninger kan gjøre det nødvendig med revisjonskirurgi.

Alle alvorlige hendelser knyttet til utstyret skal rapporteres til produsenten og vedkommende myndighet i den medlemsstaten<sup>3</sup> der brukeren og/eller pasienten er etablert.

#### Aktiviteter i dagliglivet

Avhengig av hvilket yrke som utføres, hvilken protese som brukes og hvordan rekonvalesensen forløper, tar det vanligvis to til tre måneder før det er mulig å vende tilbake til arbeidet. Noen ganger er det mulig å gå gradvis tilbake til arbeidet, ved å starte med noen få timer om dagen og deretter gradvis øke arbeidsmengden<sup>4</sup>.

Sterke muskler, sener og leddbånd gir støtte til protesen, og derfor er bevegelse også viktig ved en leddprotese. Levetiden til en protese avhenger imidlertid også av hvor mye den belastes. Det finnes derfor aktiviteter og idretter som egner seg bedre for personer med kunstige kneledd enn andre.

Aktiviteter som gir mindre belastning på leddet inkluderer

- Spaserturer eller lette, ikke for fjellrike fotturer
- Svømming
- Dansende
- lett gymnastikk

Aktiviteter og idretter som belaster det kunstige leddet mye er:

- Jogging
- Idretter som tennis, squash eller fotball der leddene utsettes for støt, vridninger eller rykkvise bevegelser
- Idretter med fysisk kontakt og tilhørende fallrisiko, for eksempel kampsport

For mange idretter avhenger av hvor godt de ble praktisert før leddprotesen<sup>5</sup>. Hvis du begynner med en ny idrett, er du ennå ikke kjent med den og har derfor en økt risiko for ugunstige bevegelser og ulykker. Yrker som krever mye kneling, huk eller tunge løft, er ikke egnet med et kunstig kneledd. Det samme gjelder aktiviteter som krever at man ofte står på stiger, stillaser, tak eller ujevnt underlag.

Det er best å rådføre seg med legen sin om hvilke aktiviteter som egner seg.

#### Oppfølgingsundersøkelser

Implantasjonen av protesen følges av kliniske og radiologiske kontroller av pasienten. Målet med disse kontrollene er å oppdage eventuelle komplikasjoner på et tidlig stadium, slik at de kan behandles før det har oppstått ytterligere skade på ledd eller ben<sup>6</sup>.

Det finnes ingen faste intervaller for oppfølgingsundersøkelser. Din behandlende lege vil derfor ha etablert sin egen rutine. De første månedene kan kliniske undersøkelser være hyppigere enn radiologiske undersøkelser. Årsaken til dette er strålebelastningen som er forbundet med hver røntgenundersøkelse.

<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) (besøkt 22/10/2024)

<sup>4</sup> Aresti N et al: Behandling av postoperative skulder-, hofte- og kneproteser i primærhelsetjenesten. BMJ. 2017 18. oktober;359:j4431

<sup>5</sup> Wijes 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

<sup>6</sup> Hass H: Statement on the performance of whole-leg radiographs postoperatively April 2016.

[https://www.clarcert.com/\\_Resources/Persistent/0/e/1/5/0e15a2aaf9449835f76c642566839a75c8aaf7ae/\\_stellungnahme\\_ganzbeinstandaufnahme%20%28160401%29.pdf](https://www.clarcert.com/_Resources/Persistent/0/e/1/5/0e15a2aaf9449835f76c642566839a75c8aaf7ae/_stellungnahme_ganzbeinstandaufnahme%20%28160401%29.pdf) (besøkt 22. oktober 2024)

Når det gjelder radiologiske oppfølgingsundersøkelser, henviser vi til følgende anbefalinger fra den tyske foreningen for artroplastikk (AE)<sup>(7)</sup>:

- Siden aseptisk løsning og slitasje av sementerte totale kneproteser bare forekommer ved sen svikt, trenger disse protesene bare å kontrolleres med 2-3 års mellomrom fra og med det 5. postoperative året hos pasienter med ingen eller få plager - etter en diskret postoperativ kontroll.
- Sementfrie totale kneproteser bør også ett år postoperativt. Hvis det ikke oppdages noe unormalt i løpet av denne tiden, kan kontrollintervallene for pasienter med ingen/lite symptomer være de samme som for sementerte proteser.
- Pasientene bør informeres om de anbefalte kontrollene etter operasjonen, slik at de selv kan delta på disse.

Pasienter med akseavvik i benet etter implantasjon av protesen kan ha behov for kortere kontrollintervaller enn pasienter uten akseavvik. Årsaken til dette er at asymmetrisk belastning av det kunstige kneleddet kan føre til økt slitasje og dermed til for tidlig forekomst av osteolyse eller løsning av protesen.

















I din egen interesse bør du derfor møte opp til alle avtalte oppfølgingstimer, selv om du ikke har noen plager! Hvis du har plager, ber vi deg kontakte legen din umiddelbart.

Hvis du skal gjennomgå magnetisk resonanstomografi (MR), må du informere den undersøkende legen om alle implantatene dine. MR-undersøkelser kan ha uønskede effekter som kan skade pasienten. Mulige effekter er blant annet artefakter, oppvarming av implantatet, induksjon av elektrisk strøm og løsning av implantatet. Disse effektene kan variere sterkt avhengig av implantatets egenskaper (materiale, størrelse, posisjon i kroppen osv.) og kombinasjonen med andre implantater. I tillegg finnes det forskjellige produsenter og generasjoner av MR-systemer. OHST kan derfor ikke uttale seg om sikkerheten til OHST-implantater med et spesifikt MR-system. En pasientspesifikk risikovurdering av den undersøkende legen før MR-undersøkelsen utføres, er derfor avgjørende for å avgjøre om og under hvilke forhold undersøkelsen kan utføres på en trygg måte.

## Informasjon om protesen/endoprotesepasset ditt

Når du skrives ut fra klinikken etter operasjonen, vil du få med deg et implantatpass (endoprotesepass). Dette all viktig informasjon om implantatet ditt. Du bør alltid ha dette dokumentet deg.

Nedenfor finner du en oversikt over betydningen av symbolene som brukes, f.eks. i bruksanvisningen, på etikettene til OHST Medizintechnik AG eller på implantasjonskortet.

|   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
|  | • Følg instruksjonene for bruk |  | • Batch                                |
|  | • Oppmerksomhet                |  | • Produsent                            |
|  | • Ikke gjenbruk                |  | • Ikke bruk hvis emballasjen er skadet |
|  | • Produksjonsdato (år-måned)   |  | • Oppbevares på et tørt sted           |
|  | • Brukbar til (år-måned)       |  | • Beskytt mot sollys                   |
|  | • Må ikke steriliseres på nytt |  | • Unik produktidentifikator            |
|  | • Sterilisert med stråling     |  | • Produktnavn                          |
|  | • Sterilisert med etylenoksid  |  | • Pasientnavn eller pasient-ID         |

<sup>7</sup> Von Roth et al.: Den radiologiske oppfølgingen av primære hofte- og kneendoprotoser - Anbefaling fra den tyske foreningen for artroplastikk (AE). Z Orthop Unfall 2020; 158(03): 276-279



• Dobbelt sterilt barrieresystem med ytre beskyttende emballasje



• Dobbelt sterilt barrieresystem



• Referansenummer



• Serienummer



• Dato for implantasjon



• Navn og adresse på helseinstitusjonen som foretar implantatet



• Nettsted

Kneleddsproteser fra OHST Medizintechnik AG er laget av følgende materialer. Du finner detaljert informasjon om dette på implantasjonskortet ditt.

| <b>Rustfritt stål i henhold til ISO 5832-1<br/>(kjemisk sammensetning)</b> |                           |
|--|---------------------------|
| <b>Element</b>   | <b>Massefraksjon i %.</b> |
| Karbon   | maks. 0,030               |
| Silisium   | maks. 1,0                 |
| Mangan   | maks. 2,0                 |
| Fosfor   | maks. 0,025               |
| Svovel   | maks. 0,010               |
| Nitrogen   | maks. 0,10                |
| Krom   | 17,0 til 19,0             |
| Molybden   | 2,25 til 3,00             |
| Nikkel   | 13,0 til 15,0             |
| Kobber   | maks. 0,50                |
| Jern   | Hvile                     |

| <b>Titan 6-aluminium 4-vanadium smidd legering i henhold til ISO<br/>5832-3 (kjemisk sammensetning)</b> |                           |
|---|---------------------------|
| <b>Element</b>  | <b>Massefraksjon i %.</b> |
| Aluminium   | 5,5 til 6,75              |
| Vanadium  | 3,5 til 4,5               |
| Jern  | maks. 0,3                 |
| Oksygen   | maks. 0,2                 |
| Karbon  | maks. 0,08                |
| Nitrogen  | maks. 0,05                |
| Hydrogen  | maks. 0,015               |
| Titan   | Hvile                     |

| <b>Kobolt-krom-molybden støpelegering i henhold til ISO 5832-4 (kjemisk sammensetning)</b> |                           |
|--|---------------------------|
| <b>Element</b>   | <b>Massefraksjon i %.</b> |
| Krom   | 26,5 til 30,0             |
| Molybden   | 4,5 til 7,0               |
| Nikkel   | maks. 1,0                 |
| Jern   | maks. 1,0                 |
| Karbon   | maks. 0,35                |
| Mangan   | maks. 1,0                 |
| Silisium   | maks. 1,0                 |
| Kobolt   | Hvile                     |

| <b>Kobolt-krom-molybden smidde legering i henhold til ISO 5832-12 (kjemisk sammensetning)</b> |                           |
|---|---------------------------|
| <b>Element</b>  | <b>Massefraksjon i %.</b> |
| Krom  | 26,0 til 30,0             |
| Molybden  | 5,0 til 7,0               |
| Jern  | 0,75 Maksimal verdi       |
| Mangan  | 1,0 Maksimal verdi        |
| Silisium  | 1,0 Maksimal verdi        |
| Karbon  | 0,35 Maksimal verdi       |
| Nikkel  | 1,0 Maksimal verdi        |
| Nitrogen  | 0,25 Maksimal verdi       |
| Kobolt  | Hvile                     |

| <b>Polyetylen med ultrahøy molekylvekt (UHMWPE) i henhold til ISO 5834-1/2 (aske og sporstoffer)</b> |  |
|--|--|
| <b>Element</b>   | <b>Maksimal tillatt mengde i mg/kg</b> |
| Aske   | 125                                    |
| Titan  | 40                                     |
| Kalsium  | 5                                      |
| Klor   | 30                                     |
| Aluminium  | 20                                     |

| <b>Høyt tverrbundet polyetylen med ultrahøy molekylvekt og tilsetning av vitamin E (alfa-tokoferol) (aske og sporstoffer)</b> |                 |
|---|-----------------|
| <b>Element</b>  | <b>Antall</b>   |
| Aske  | maks. 125 mg/kg |
| Titan   | maks. 40 mg/kg  |
| Kalsium   | maks. 5 mg/kg   |
| Klor  | maks. 30 mg/kg  |
| Aluminium   | maks. 20 mg/kg  |
| Vitamin E   | 1000 ±150 ppm   |

Følgende belegg kan også :

| <b>Titanplasmastray (TPS) i henhold til ASTM F1580<br/>(kjemisk sammensetning)</b> |                           |
|--|---------------------------|
| <b>Element</b>   | <b>Massefraksjon i %.</b> |
| Aluminium  | maks. 6,75                |
| Vanadium   | maks. 4,5                 |
| Oksygen  | maks. 0,4                 |
| Jern   | maks. 0,5                 |
| Karbon   | maks. 0,08                |
| Hydrogen   | maks. 0,05                |
| Nitrogen   | maks. 0,05                |
| Kobber   | maks. 0,1                 |
| Tinn   | maks. 0,1                 |
| Silisium   | maks. 0,04                |
| Klor   | maks. 0,2                 |
| Yttrium  | maks. 0,005               |
| Titan  | Hvile                     |

| <b>BONIT®</b>     |   |
|-------------------|---|
| Fasesammensetning | ≥ 70 % bruschitt [ $\text{CaH}(\text{PO}_4) \times 2 \text{H}_2\text{O}$ ]<br>≤ 30 % hydrokxyapatitt [ $\text{Ca}_5(\text{PO}_4)_3\text{OH}$ ]. |
| Ca/P-forhold      | 1,1 ± 0,1   |
| Sporelementer     | Arsen: maks. 3 ppm<br>Kadmium: maks. 5 ppm<br>Kvikksølv: maks. 30 ppm<br>Bly: maks. 50 ppm  |

| <b>Titanniobnitrid (TiNbN)</b> |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| <b>Element</b>                 | <b>Massefraksjon i %.</b> |
| Titan                          | maks. 70                  |
| Niob                           | maks. 30                  |
| Jern                           | < 0,05                    |
| Oksygen                        | < 0,2                     |
| Karbon                         | < 0,2                     |
| Nitrogen                       | <0,05                     |
| Hydrogen                       | < 0,02                    |

## Ytterligere informasjon

AE - Tysk forening for endoprotese e.V.

AE - German Society for Arthroplasty (AE) ble grunnlagt som en ideell organisasjon. Medlemmene er ledende ortopedier og traumekirurger samt forskere som arbeider med spørsmål knyttet til leddproteser og alternative leddbevarende behandlingsmetoder.

Det er en seksjon av den tyske foreningen for ortopedi og traumekirurgi (DGOU) og er derfor ansvarlig for alle spørsmål knyttet til artroplastikk.

Her finner du svar på ofte stilte spørsmål om sykdommer og behandlinger, inkludert innsetting av et kunstig ledd (endoprotese).

Internett-adresse <https://www.ae-germany.com>

Det føderale instituttet for legemidler og medisinsk utstyr (BfArM)

Det føderale instituttet for legemidler og medisinsk utstyr (BfArM) er en uavhengig føderal myndighet innenfor porteføljen til det føderale helsedepartementet.

Når det gjelder medisinsk utstyr, består BfArMs oppgaver først og fremst i sentralisert registrering, evaluering og vurdering av risikoer som oppstår under anvendelse eller bruk, og i koordinering av tiltak som skal iverksettes. I dette arbeidet baserer BfArM seg på innkommende rapporter om hendelser som involverer medisinsk utstyr.

Internett-adresse <https://www.bfarm.de>

Tysk forening for ortopedi og ortopedisk kirurgi

Foreningen ser seg selv som ansvarlig for vitenskapelige spørsmål i forhold til allmennheten og legestanden og derfor som et kontaktpunkt for andre foreninger og sammenslutninger, institusjoner og myndigheter. Foreningens formål er å fremme ortopedisk vitenskap innen forskning, undervisning og praktisk anvendelse, herunder rehabilitering av fysisk funksjonshemmede.

Her finner du informasjon om alle aspekter av ortopediske

problemstillinger. Internettadresse <https://dgooc.de>

EPRD German Arthroplasty Register gGmbH

Endoprotese-registeret i Tyskland (EPRD) ble opprettet for å sikre og forbedre kvaliteten på endoprotese som brukes, og dermed øke pasientsikkerheten. EPRDs omfattende datagrunnlag vil i fremtiden gjøre det enklere enn før å analysere årsakene til eventuelle feil ved leddproteser. I et eventuelt tilfelle vil det være mulig å avklare om det er implantatene som er brukt, den kirurgiske prosedyren eller pasientspesifikke egenskaper som er årsaken til at operasjonen må gjentas.

Siden 2020 har EPRD hvert år publisert en egen pasientinformasjon i tillegg til årsrapporten. Publikasjonen inneholder de viktigste resultatene av dataanalysen fra den respektive årsrapporten - oppsummert på en kortfattet og pasientvennlig måte.

Internett-adresse <https://www.eprd.de>

EUDAMED - Europeisk database for medisinsk utstyr

EUDAMED vil kartlegge livssyklusen til medisinsk utstyr som tilbys EU i sanntid. Ulike elektroniske systemer vil bli integrert i databasen, slik at informasjon medisinsk utstyr og de respektive selskapene (f.eks. produsenter) kan samles inn og behandles. Målet med EUDAMED er å øke åpenheten, blant annet gjennom bedre tilgang til informasjon for allmennheten og helsepersonell generelt, og å forbedre samordningen mellom medlemsstatene.

Internett-adresse <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Institutt for kvalitet og effektivitet i helsetjenesten (IQWiG)

Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG) er en faglig uavhengig vitenskapelig organisasjon under den private og ideelle stiftelsen Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen).

Helsetjenester. Stiftelsens formål er å støtte kunnskapsbaserte beslutninger om helsespørsmål.

Med utgivelsen av Gesundheitsinformation.de oppfylder instituttet en del av sitt lovpålagte mandat om å opplyse allmennheten om helsespørsmål. Nettstedet dekker et bredt spekter av temaer og henvender seg til både syke og friske borgere.

Gesundheitsinformation.de er utviklet for å hjelpe folk med å forstå fordeler og ulemper ved viktige behandlingsalternativer og helsetjenester.

Internett-adresse <https://www.gesundheitsinformation.de>

#### Foreningen av lovbestemte helseforsikringskasser (vdek)

Datagrunnlaget for vdek-Kliniklotsen er kvalitetsrapportene fra de enkelte sykehusene, som er utarbeidet i henhold til gjeldende forskrifter fra den føderale felleskomiteen. Dette gjør at sykehusguiden kan gi deg omfattende informasjon om behandling, utstyr og kvalitet på sykehusene.

På nettportalen [www.vdek-arztlotse.de](http://www.vdek-arztlotse.de) kan brukerne søke spesifikt etter registrerte leger, tannleger, psykologiske psykoterapeuter og akuttpoliklinikker i Tyskland. I tillegg gir vdek-Arztlotsen omfattende informasjon om den enkelte praksis, for eksempel om tilgjengelighet og konsultasjonstider eller graden av tilgjengelighet, men også om legens terapispesialiteter.

Internett-adresse <https://www.vdek-kliniklotse.de>  
<https://www.vdek-arztlotse.de>

#### Weisse Liste ideell organisasjon

White List er et samarbeidsprosjekt mellom Bertelsmann Stiftung og de største pasient- og forbrukerorganisasjonene. Den hjelper pasienter, pleietrengende og pårørende med å finne pålitelige leverandører av helsetjenester og tilbyr uavhengig informasjon og beslutningsstøtte om sykdommer og behandlingsalternativer. Den er utelukkende forpliktet til det felles beste.

I Weisse Liste finner pasientene en følgesvenn på veien til et helsetilbud som oppfyller deres behov og krav, og til mer selvbestemmelse i helsespørsmål. Derfor er den føderale regjeringens pasientkommisær også Weisse Listes beskytter.

Internett-adresse <https://www.weisse-liste.de>

**Produsent:**  
**OHST Medizintechnik AG**  
Grünauer Fenn 3  
14712 Rathenow  
Tyskland  
Telefon +49 (0) 3385 5420 0  
Fax +49 (0) 3385 5420 99  
e-post [info@ohst.de](mailto:info@ohst.de)  
Internett [www.ohst.de](http://www.ohst.de)

**Ansvarsfraskrivelse**

Denne informasjonen er beregnet på medisinske lekfolk.  
Uttalelsene i informasjonen om produktene er av generell karakter og utgjør ikke medisinsk rådgivning.

Informasjonen er utarbeidet av medisinske eksperter og kvalifiserte medarbeidere i OHST AG etter beste evne.

For aktualitet, korrekthet og  
Det tas ikke noe ansvar eller noen garanti for at informasjonen som gis er fullstendig.

Ethvert ansvar for materielle eller immaterielle skader som følge av bruk av denne informasjonen er utelukket.

Dette dokumentet er oversatt fra tysk ved hjelp av programvare. Vi gjør oppmerksom på at feil eller unøyaktigheter ikke kan utelukkes helt til tross for nøye kontroll.