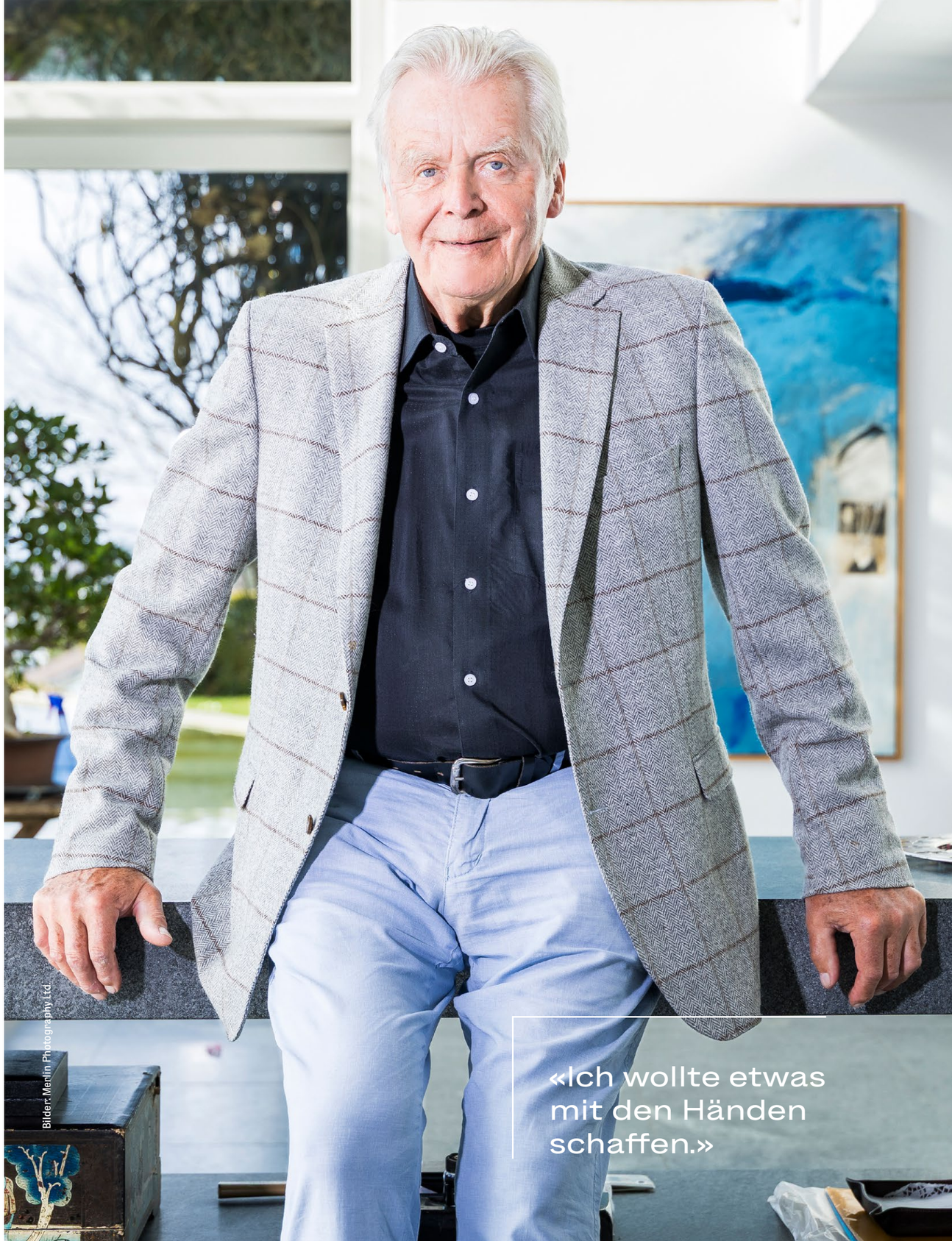
«Es ist ein Privileg, als Arzt Menschen so nahe zu sein.»

Chefarzt Schulthess Klinik, Gründer des Gelenkzentrums Privatklinik Bethanien in Zürich, Entwickler von Knieprothesen, Ferrari-Fahrer, Matterhorn-Bezwinger. Boxenstopp beim Orthopädischen Chirurgen Urs Munzinger. Von Verena Thurner.

Er liebt schnelle und schöne Autos. Noch während des Medizinstudiums kaufte er sich einen AC Bristol, einen offenen, zweisitzigen Sportwagen mit Aluminiumkarosserie und Sechszylinder-Reihenmotor. Später folgten zwei feuerrote Ferrari mit Jahrgang 1964 und 1973. Gekauft hat er sie beim legendären Karl Foitek, dem österreichischen Rennfahrer. Für Urs Munzinger sind italienische Autos technisch und in der Formgebung absolut faszinierend. Seine Leidenschaft gehört aber auch dem Motorradfahren. Zwei BMW stehen in der Garage. Mit Freunden unternimmt er Touren durch ganz Europa.

Der Orthopädische Chirurg würde heute wieder Medizin studieren. Obwohl ihm sein Vater, Internist und Rheumatologe, Mitglied des Grossen Rates in Luzern, Oberst und Kantonsarzt, davon abriet. Zu wenig Zeit für die Patienten und Patientinnen, zu viel Administration. «Das war 1960. Heute ist es ja noch viel verreckter», meint er. Mit sieben Freunden aus Luzern studierte er in Bern. Geteilt hatte er die Wohnung mit einem Norweger. Zusammen mit ihm verbrachte er ein Semester in Oxford. Da war er 24. Sie konnten wählen zwischen Psychiatrie und Chirurgischer Orthopädie. Als leidenschaftlicher Bastler war die Wahl für ihn schnell klar. «Ich wollte etwas mit den Händen schaffen.» Von seinem Talent zeugt ein Gokart, den er damals aus alten Teilen einer Morane-Saulnier, einem Jagdflugzeug aus dem Zweiten Weltkrieg, zusammengeschraubt hatte.

«Innerhalb der Medizin ist Orthopädie präziser und zukunftsträchtiger als andere Fächer. Sie beinhaltet ein riesiges Entwicklungsgebiet.» Anfang der 70er-Jahre gab es noch kein CT, kein MRI. Zur Diagnose kam man nur mit der Anamnese und einer minutiösen Untersuchung. Im Oktober 1971 kam das erste CT auf den Markt, 1977 das MRI, 1980 der erste Ganzkörper-MRI-Scanner. «Heute geht ohne MRI gar nichts mehr. Durch die verbesserte technische Untersuchung kann man schon zu 90 Prozent die Diagnose stellen.» Nicht nur die Bildgebung hat sich verbessert, auch die Anästhesie macht grosse Fortschritte, vor allem bezüglich Nebenwirkungen. «Das Material für Implantate hat sich entwickelt, es gibt praktisch keinen Abrieb mehr. Wir sprechen von forgotten hip. Die Leute spüren gar nicht mehr, dass sie ein Implantat tragen. Die Ansprüche sind gestiegen. Ältere Menschen wollen Skifahren, Golfen, aktiv sein.»



Seine Ausbildung führte ihn vom Kantonsspital Luzern unter Prof. Bruno Vogt zur Schulthess Klinik nach Zürich. 1981 erhielt er den Facharzttitel für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Er arbeitete beim Projekt Patella des AO Forschungsinstituts Davos mit, war Mitglied der Forschungsgruppe Prof. Müller bei der Entwicklung des zementlosen Hüftsystems, hatte einen Lehrauftrag der ETH zum Thema Sportverletzungen, eine Gastprofessur an der Charles Universität in Prag. Seit 1990 ist er an der Entwicklung des Innex-Knierarthrorplastik-Systems der Firma Sulzer Medica involviert, zusammen mit dem Labor für Biomechanik und Ganganalyse der ETH Zürich. Davon werden ungefähr 20'000 Einheiten pro Jahr implantiert. Als Autor und Co-Autor hat er über 100 wissenschaftliche Arbeiten, Peer reviewed, herausgegeben.

Von 1980 bis 2009 war Munzinger an der Schulthess Klinik Zürich tätig – zunächst als Leitender Arzt, ab 1995 als Chefarzt und ärztlicher Direktor. «Das war eine Superzeit!», schwärmt er. Das bestätigen auch ehemalige Assistenzärzte. Aussagen wie: «Sie wissen schon, dass Sie total entscheidend für mein Leben waren» oder «Die Zeit mit Ihnen war so prägend und eindrücklich. Dank Ihnen bin ich in die Orthopädie gegangen», hört er heute noch. Er förderte und forderte seine Assistenten. Laut seiner Frau Jeannette Petrich Munzinger, ebenfalls Orthopädische Chirurgin, arbeiteten sie wie die «Ochsen». «Seinen persönlichen Assistenten musste man nach drei Monaten auswechseln. Der war fix und fertig.» Munzinger war sehr belastbar, für ihn war nichts zu viel. Eine Operation beenden und ohne Pinkelpause zur nächsten. Am Samstag unternahm er zusammen mit seinen Assistenzärzten Velotouren. Seine Idee: Ein Center of Excellence kreieren mit Live-Operationen – damals ein absolutes Novum – und mit internationalem Austausch unter den Fachärzten. Doch sein Engagement in der Schulthess Klinik scheiterte. CEO und Munzinger waren sich über die Weiterentwicklung und Ausrichtung der Klinik nicht einig. «Wir haben uns dann getrennt. Heute sage ich zum Glück.»

Zusammen mit seiner Frau gründete der damals 63-Jährige das Gelenkzentrum in der Privatklinik Bethanien in Zürich. Der Anspruch: Die Patienten mit modernsten Technologien und in freundlicher, entspannter Atmosphäre bestmöglich zu behandeln. Endlich mehr Zeit haben, um Patientinnen und Patienten zu betreuen. Nicht wegrennen und abgeben, wenn es schwierig wird. «Das ist ein absolutes No-Go. Man muss dem Patienten von Anfang bis zum Austritt und darüber hinaus zur Verfügung stehen. Manchmal entstehen Freundschaften fürs Leben», sagt Munzinger. Für ihn steht der Mensch als Person im Mittelpunkt. «Es ist ein Privileg, Menschen so nahe zu sein.» Das Statement einer Patientin bringt es auf den Punkt: «Urs Munzinger vermittelt Vertrauen. Man spürt, dass man angekommen ist, fühlt sich sicher.» Ein hochkarätiges Team von sechs Spezialisten und Spezialistinnen, die auf hohem Niveau alle Gelenke abdecken, sind sein Vermächtnis. Bis im Mai dieses Jahres, mit 80 Jahren, war er noch als Berater in seiner Klinik tätig. Urs Munzingers Nachfolge liegt in besten Händen.

«Die Leute spüren gar nicht mehr, dass sie ein Implantat haben.»

Sein Palmarès an sportlichen Aktivitäten ist beachtlich: Doppelzweier im Rudern, Flying Dutchman beim Segeln, zu seinem 60. Geburtstag Formel-1-Circuit in Frankreich im Ferrari, Skifahren, Motorrad-Touren und immer wieder Velofahren. Einen Höhenrausch erlebte er auf dem Matterhorn, das er zusammen mit Jeannette bestieg. «Mit den zwei Bergführern Kurt Lauber und Richie Andermatten – zächi Sieche! – stiegen wir um 4 Uhr mit Stirnlampen als erste in den Felsen. Nach vier Stunden standen wir auf dem Gipfel, umgeben von 38 Viertausender, das war unglaublich. Ein einmaliges Erlebnis!»

Dass er kunstaffin ist, merkt man spätestens beim Eintritt ins Gelenkzentrum. Überall hängen abstrakt figurative Bilder. Man wähnt sich eher in einer Galerie als in einer Klinik. Auch Musik bedeutet ihm sehr viel, vor allem Jazz. «Im Winter gehe ich manchmal zwei Mal pro Woche in den Musikclub Lebewohlfabrik in Zürich.» Man trifft ihn auch ab und zu im Opernhaus und in der Tonhalle.

Bei einem Porträt über Urs Munzinger darf die Familie nicht fehlen. Und die ist riesig. «Er ist ein totaler Familienmensch», sagt seine Frau. Multi-Kulti-Patchwork: Drei Kinder aus erster Ehe, ein Sohn mit Jeannette sowie sechs Enkel sorgen schon mal für Tohuwabohu, wenn sich alle im wunderschön gelegenen Haus treffen, das vom gleichen Architekten wie der Schulthess Klinik entworfen wurde. Der Blick über den See nach Zürich ist phänomenal. An Weihnachten sitzen schon mal 26 Leute am langen Tisch und geniessen den Truthahn aus einem Biohof am Vierwaldstättersee.

Neben all den Erfolgen blickt Urs Munzinger auch auf schwierige Momente in seinem Leben. 2022 musste er sich vier Bypässe einsetzen lassen. Wahrscheinlich die Folge einer starken Schlafapnoe, die er vor acht Jahren operieren liess. «Meine Atemstillstände von bis zu 2 Minuten waren kardial nicht optimal.» Eine Advancement-OP des Kiefers durch Prof. Dr. Dr. Hermann Sailer war die Lösung. Ein Einschnitt? «Nein, zuerst war ich beleidigt. Einen Munzinger kann das doch nicht treffen.» Die Rehabilitation war lang. «Man fängt wieder bei null an.» Tempi passati. Heute bewegt er sich so viel er mag, ist Mitglied in einem Fitnesscenter und fährt wieder vermehrt Velo. Und die zwei Motorräder in der Garage müssen auch bewegt werden.







Leben auf der Überholspur: Urs Munzinger ist fasziniert von italienischen Autos – hier sein Ferrari –, sowohl von der Technik als auch von deren Grandezza. Zu seinem 60. Geburtstag gönnte er sich eine Fahrt auf einem Formel-1-Circuit in Frankreich. Mit seinem Motorrad unternimmt er auch heute noch Touren durch ganz Europa. Und immer wieder dreht er seine Runden auf dem Rennvelo. Ein einmaliges Erlebnis war die Besteigung des Matterhorns zusammen mit seiner Frau Jeannette Petrich Munzinger.

Es hängt alles vom ***Können des Chirurgen*** ab.

Knieprothesen gehören zu den häufigsten Eingriffen bei älteren Menschen. Dr. Urs Munzinger, Gründer des Gelenkzentrums Bethanien in Zürich, sieht die gängige Praxis kritisch. In vielen Fällen ist eine Teilprothese die beste Lösung.

Es ist auffällig, wie viele Patienten und Patientinnen Ärger mit Knievollprothesen haben. Ein Betroffener schreibt: «Ich habe seit zwei Jahren eine massgeschneiderte Vollprothese und wie andere in meinem Bekanntenkreis nach wie vor zum Teil heftige Beschwerden im betroffenen Knie. Warum ist das so? Werde ich irgendwann keine Schmerzen mehr haben?»

Dr. Urs Munzinger, Orthopädischer Chirurg und langjähriger Chefarzt an der Schulthess Klinik, erklärt, worauf man beim Ersatz eines Kniegelenks achten muss:

Warum werden oft Vollprothesen eingesetzt, obwohl eine Teilprothese genügen würde?
Häufig werden Vollprothesen verwendet mit dem Argument, dass dann alles erledigt sei. Oft steht dahinter auch die geringe Erfahrung des Operateurs mit Teilprothesen beziehungsweise Unsicherheit, in welchen Fällen eine Teilprothese noch genügen würde. In Studien variiert die Anwendung der Teilprothese je nach Chirurgen zwischen 10 bis 50 Prozent.

Welche Abklärungen sind nötig, um eine Teilprothese einzusetzen?
Man sollte eine sorgfältige, präoperative Abklärung machen. Neben der klinischen Untersuchung sind folgende Punkte essenziell: isolierter Verschleiss, die Arthrose ist auf einen Gelenksabschnitt beschränkt, also Innen, Aussen oder Kniescheibe. Entscheidend sind auch die klinischen Beschwerden. Eine leichte Arthrose in einem anderen Abschnitt des Kniegelenkes ist oft tolerabel, wenn es klinisch nicht relevant ist. Unbedingt notwendig sind ein MRI und Beinachsen-Röntgen. Für die funktionelle Stabilität des Kniegelenkes ist eine Teilprothese, entgegen früherer Annahmen, auch bei fehlendem Kreuzband möglich. Voraussetzung ist, dass das Kniegelenk im Alltag stabil ist, sei es durch muskuläre Kraft, Kapsel-Versteifung oder knöcherne Barrieren im Knie, die ein Verrutschen des Kniebeinkopfes verhindern.



Welche sind die Voraussetzungen für eine Knievollprothese?
Sind zwei oder alle drei Gelenkabschnitte von der Arthrose betroffen, ist eine Knietotalprothese notwendig. Fehlstellungen wie massive O- oder X-Beine, einen Streckausfall des Knies von mehr als 10 Grad, eine ausgeprägte Band-Instabilität oder eine sehr schlechte Knochenqualität sind Ausschlusskriterien für eine Teilprothese. Nach neueren Studien werden die Grenzwerte einer schweren Osteoporose heute allerdings deutlich weiter ausgelegt.

«Die richtige Indikation zählt.»

Ist es für den Operateur einfacher, eine Vollstatt eine Teilprothese einzusetzen?
Operationstechnisch ist die Teilprothese anspruchsvoller als die Vollprothese, da die Implantate viel kleiner sind und präzise eingebracht werden müssen, um den Roll-Gleit-Mechanismus korrekt wiederherzustellen. Die Knietotalprothese ist einfacher zu operieren, da die Kreuzbänder entfernt werden. Aber auch hier muss mit Präzision gearbeitet werden, insbesondere was die Rotation und die Positionierung der Implantate angeht. Es gilt, die korrekte Bandspannung der Kapsel und Aussenbänder wiederherzustellen.

Wie sieht es mit der Rehabilitation aus? Ist man mit einer Teilprothese schneller fit?
Nach einer Knieteilprothese sind die Patienten meistens sehr schnell wieder auf den Beinen. Viele können nach 4 bis 6 Wochen auch ohne Stöcke schon gut laufen. Die Funktion ist nach spätestens drei Monaten wieder so gut hergestellt, dass viele nicht einmal mehr an die Operation denken. Bei der Vollprothese dauert die Rehabilitation deutlich länger. Die Phase, bis man nichts mehr von der Prothese spürt, kann bis zu einem Jahr dauern. Eine Patientin, die beides hatte, eine Total- und Teilprothese sagte einmal: «Die Teilprothese ist einfach mein Knie, das spüre ich gar nicht. Das Knie mit der Vollprothese funktioniert gut, aber es ist trotzdem anders» Bei der Teilprothese bleibt ein Grossteil des Kniegelenkes erhalten, und damit wird sie viel eher als körpereigen angenommen.

Wie lange hält eine Teilprothese?
Die Knieteilprothese hat eine lange Haltbarkeit, meistens ist eine Revision nur notwendig, wenn die Arthrose in den anderen Kompartimenten des Kniegelenkes fortschreitet und symptomatisch wird. Häufig ist dies aber erst nach 10 bis 15 Jahren relevant. Und auch dann ist eine Revision mit einer Teilprothese technisch einfach und ohne Knochenverlust zu bewerkstelligen. Die Situation für die Revision ähnelt dann derjenigen einer Erst-Operation.