

Ihr persönliches Exemplar zum Mitnehmen!

piia

spezial

**DIE UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR ORTHOPÄDIE UND
UNFALLCHIRURGIE IM PIUS-HOSPITAL OLDENBURG**



Schwerpunkte und Kompetenzen, Behandlungsmethoden,
Wissenswertes von der Aufnahme bis über die Entlassung hinaus

■ WUSSTEN SIE EIGENTLICH, DASS ...?

- ... **der erste Gelenkersatz der Welt** aus Elfenbein hergestellt wurde?
Heute bestehen die Implantate aus körperverträglichen Metallen, Keramik oder Kunststoff.
- ... **man mit Navigationsgeräten** nicht nur Autofahren, sondern auch operieren kann?
- ... **es weit über 60 verschiedene Operationsmethoden** bei Erkrankungen des Vorfußes gibt?
- ... **Knorpel** aus körpereigenen Zellen hergestellt werden kann?
- ... **sportliches Training** nicht nur für die Muskulatur, sondern auch für Knochen und Gelenke gut ist? Durch körperliches Training werden die Knochen stabiler und belastbarer.
- ... **die Knochendichte** mit dem Alter ab- und das Risiko für Knochenbrüche zunimmt?
Und Vorbeugung und individuelle Therapie diese Veränderungen aufhalten kann.
- ... **der Gelenkersatz** zu den erfolgreichsten chirurgischen Eingriffen gehört?
90 Prozent aller künstlichen Hüft- und Kniegelenke halten länger als 15 Jahre und verhelfen Menschen mit Arthrose zu mehr Lebensqualität. (Quelle: Weißbuch Gelenkersatz 2016)
- ... **90 Prozent** der Patientinnen und Patienten die Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Pius-Hospital ihrem besten Freund/ihrer besten Freundin weiterempfehlen würden? (Quelle: Weisse Liste)



Medizinischer Campus
Universität Oldenburg

HERAUSGEBER
Pius-Hospital Oldenburg (V. i. S. d. P.)
Georgstraße 12, 26121 Oldenburg

KONTAKT
pia@pius-hospital.de
www.pius-hospital.de

PROJEKTLEITUNG
Michael Dernoscheck

REDAKTION
Melanie Jülich, Bertine Pienkos

FOTOS
Lukas Lehmann, Ferenc József Dunai,
Michael Dernoscheck

BERATUNG, GESTALTUNG, REALISIERUNG
schwanke-raasch visuelle kommunikation



Inhalt Ausgabe Orthopädie

- 2 → EINLEITUNG: Wissenswert
- 3 → VORWORT
- 4 → INTERVIEW: Breites Spektrum
- 6 → ENDOPROTHETIK: Für höchste Qualität
- 9 → FAST TRACK: Fit in vier Tagen
- 10 → OSTEOPOROSE: Gemeinsam gegen Osteoporose
- 11 → SCHULTERZENTRUM: Für mehr Beweglichkeit
- 12 → FUSSORTHOPÄDIE: Gut zu Fuß
- 13 → KINDERORTHOPÄDIE: Früh die Weichen stellen
- 14 → ZUSAMMENARBEIT IM PIUS: Rundum gut versorgt
- 17 → DAS TEAM: Gemeinsam stark
- 18 → IHRE ANSPRECHPARTNER



Liebe Leserin, lieber Leser,

wir alle wollen beweglich bleiben und aktiv am Leben teilhaben. Nicht immer jedoch ist dies möglich. Schmerzen, egal in welcher Form und Intensität, können unsere Lebensqualität massiv beeinträchtigen, oft auch in Phasen der Ruhe.

Gerade wenn der Bewegungsapparat, ein sehr komplexes System aus Muskeln, Gelenken, Knochen, Bändern und Sehnen, betroffen ist, empfinden viele ihr Leben mitunter als sehr anstrengend und mühsam. Körperliche Einschränkungen in diesem Bereich und der häufig damit verbundene Verlust an Mobilität können verschiedene Ursachen haben: Neben Verletzungen oder Fehlstellungen führt insbesondere der Gelenkverschleiß die Patienten zu uns, wenn konservative Behandlungsmethoden ausgeschöpft sind. Dabei nehmen gerade die Verschleißerkrankungen aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung und der zunehmend bewegungsarmen Arbeits- und Lebensstile zu. Scheuen Sie sich nicht, frühzeitig kompetente Hilfe in Anspruch zu nehmen!

Auch wir stehen Ihnen nach einer Überweisung durch Ihren Orthopäden als kompetenter Partner zur Seite. Was wir mit unserem heutigen medizinischen Fachwissen leisten können und wie sich die Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie für all ihre Patienten vom Säugling bis zum Senior einsetzt, das möchte Ihnen diese Pia Spezial vermitteln. Hierin informieren wir Sie über die Schwerpunkte unserer Klinik, berichten über Neuerungen und geben Ihnen Praktisches wie Ansprechpartner, Sprechstunden oder Telefonnummern an die Hand.

Werfen Sie einen Blick auf das, was unsere Klinik ausmacht. Wir bieten Ihnen die gesamte Bandbreite einer modernen Diagnostik und Behandlung in den Bereichen Hüft-, Knie-, Schulter- und Fußchirurgie sowie Kinderorthopädie, Rheumatologie und Sportmedizin. Als Universitätsklinik engagieren wir uns außerdem in Forschung und Lehre.

Mit schonenden Operationsverfahren und modernster Technik, erfahrenen Medizinerinnen, einer erstklassig praktizierten Pflege und der Physiotherapie direkt vor Ort stehen wir für eine hohe Qualität und sind kompetenter Ansprechpartner in allen Belangen rund um den Bewegungsapparat. Als zertifiziertes Endo-Prothetikzentrum der Maximalversorgung begleiten wir Sie als Experten auf dem Gebiet der Implantation künstlicher Hüft- und Kniegelenke, wobei das interdisziplinäre Arbeiten die Abläufe unterstützt und dem Patienten bestmögliche Betreuung und Sicherheit bietet. Wir legen größten Wert auf die Bedürfnisse unserer Patienten und eine damit verbundene gute Kommunikation – ein besonderes Qualitätsmerkmal unserer Klinik sowie des gesamten Hauses.

Ihnen ein aktives und gesundes Leben wünschen

Prof. Dr. Djordje Lazovic
Klinikdirektor

Prof. Dr. Uwe Maus
Leitender Arzt

Breites SPEKTRUM

Prof. Dr. Djordje Lazovic ist seit 15 Jahren Direktor der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Pius-Hospital. Im Interview erläutert er die Leistungen der Klinik und verrät, was sie im Besonderen auszeichnet.

Eine gut funktionierende Beweglichkeit des Körpers steht auch für ein großes Stück Lebensqualität. Manchmal ist diese jedoch eingeschränkt. Mit welchen Beschwerden kommen die Patienten am häufigsten zu Ihnen?

Prof. Dr. Lazovic: Die Patienten, die zu uns kommen, sind in den allermeisten Fällen durch niedergelassene Orthopäden und Fachärzte voruntersucht. Dabei handelt es sich fast immer um ganz spezielle Beschwerden wie Verschleißerscheinungen der Hüft- und Kniegelenke sowie um Schulter- oder Fußerkrankungen. Diese benötigen dann in der Regel eine operative Lösung. Als Universitätsklinik bieten wir aber auch das gesamte breite Spektrum für Patienten jeden Alters; also im Bereich der Kinderorthopädie, bei Osteoporose, Tumoren sowie akuten Verletzungen im Freizeitsport.

Bei einer Vielzahl dieser Krankheitsbilder spielt sicher auch der natürliche Alterungsprozess eines jeden Menschen eine Rolle, oder?

Lazovic: Richtig. Insbesondere beim Verschleiß handelt es sich um zumeist alters-

bedingte Beschwerden. Andererseits geht es auch um Verletzungen oder Fehlstellungen, die auch in jüngeren Jahren starke Verschleißerscheinungen hervorrufen können. Da sich die Versorgung und die Qualität der Prothesen inzwischen sehr stark verbessert haben, gehen auch jüngere Menschen inzwischen diesen Weg. Die Haltbarkeit liegt heute bei 20 bis 30 Jahren – oder sogar noch mehr – damit ist auch diese Patientengruppe so gut versorgt, dass sobald kein zweiter Eingriff vorgenommen werden muss. Auch die Funktion ist ausschlaggebend, denn sie erfüllt heute deutlich mehr Ansprüche, beispielsweise mit Blick auf sportliche Aktivitäten.

Wie sehen die Schwerpunkte der Klinik aus?

Lazovic: Neben der Endoprothetik, also der gelenkersetzenden Chirurgie, ist für uns hier im Nordwesten die Kinderorthopädie ein besonderer Schwerpunkt. Aber auch die Sportorthopädie, Schulter- und Fußchirurgie sowie die konservative Wirbelsäulenbehandlung gehören zu unserem Leistungsspektrum als breit aufgestellte Klinik. Was wir hier letztendlich

tun, entscheiden unsere in diesen Gebieten spezialisierten Teams gemeinsam mit dem Patienten – nach intensiven ausführlichen Gesprächen, wobei die jeweils individuelle Situation berücksichtigt wird. Wenn wir zu einer Operation raten, dann deshalb, um eine deutliche Besserung der Beschwerden zu erzielen.

Auch die Versorgung in einem Zentrum spielt dabei eine wichtige Rolle ...

Lazovic: Genau, denn nur dort gibt es die ausreichende Erfahrung, die aufgrund der hohen Anzahl und Häufigkeit entsprechender Behandlungen gewährleistet werden kann. Beispielsweise sollte die Zahl der jährlich eingesetzten künstlichen Kniegelenke nicht unter 50 liegen. Die spezialisierten Ärzte und auch das gesamte Team sind dadurch viel routinierter und haben für solche Eingriffe und Situationen eine gewisse Regelmäßigkeit entwickelt. Das bedeutet, die Behandlung ist zwar individuell zugeschnitten, aber im generellen Ablauf gleich, sodass wir ein Höchstmaß an Qualität erreichen.

Warum ein Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung?

Lazovic: Ein solches Zentrum bietet diverse Vorteile, beispielsweise die hohe Interdisziplinarität, insbesondere in der Zusatzdiagnostik oder bei komplizierten Fällen. Hier vor Ort haben wir die Möglichkeiten der Dialyse, die Intensivstation, ein



„Bewegung, Bewegung, Bewegung – das ist so ziemlich das Einzige, was den Körper wirklich gesund erhält.“

Kardiologe kann klinische Untersuchungen durchführen – alles Fachdisziplinen, die im Fall von Risiken hinzugezogen werden könnten. Hinzu kommt, in einem Zentrum der Maximalversorgung sind die geforderten Fallzahlen pro Operateur doppelt so hoch wie in einem „normalen“ Zentrum. Auch die Endoprothesen sind hier in den verschiedensten Materialien und Größen vorrätig, sodass sie uns auch in einem Notfall sofort zur Verfügung stehen. Das gilt auch für die aus Modulen aufgebauten Endoprothesen, die bei komplexen Fällen zum Einsatz kommen.

Wie laufen ein typischer Eingriff und die anschließende Mobilisation ab?

Lazovic: Bei einem großen Eingriff, wie zum Beispiel einer Hüftprothese, wird der Patient bereits einen Tag vor der OP in der Zentralen Aufnahme und anschließend auf der Station in Empfang genommen. Das ist uns sehr wichtig, damit er in Ruhe ankommen kann. Er wird über die Vorgänge aufgeklärt und führt Gespräche mit den beteiligten Orthopäden und Anästhesisten. Ab 24 Uhr darf der Patient nichts mehr zu sich nehmen. Am OP-Tag selbst werden die letzten Vorbereitungen getroffen. Dazu gehört das Anlegen der OP-Kleidung oder, wenn nötig, die Einnahme eines Beruhigungsmittels. Ganz wichtig: Die zu operierende Stelle wird markiert. Ohne diese Sicherheitsvorkehrung findet keine OP statt. Bereits einen Tag nach der Operation kommt der Physiotherapeut, um erste Übungen mit dem Patienten zu machen – auch am Wochenende. Heute ist dies glücklicherweise ganz anders als noch vor 15 Jahren, als ich im Pius-Hospital angefangen habe: Damals galten zunächst drei Wochen Bettruhe, dann durfte der Patient allmählich wieder für kurze Zeit aufstehen. Doch es geht noch besser, daran arbeiten wir gerade: Beim „Fast Track“-Behandlungskonzept, das eine Verringerung der postoperativen Komplikationen und die schnellere Erholung nach einem operativen Eingriff zum Ziel hat, steht der Physiotherapeut bereits wenige Stunden nach der OP am Bett des Patienten, um mit ihm vorsichtig

die ersten Schritte mit dem neuen Gelenk zu machen.

Nach circa zehn bis zwölf Tagen wird der Patient entlassen. Danach geht es in die zumeist dreiwöchige Reha oder nach Hause. Bei einer Prothese kommt die Reha fast immer zum Tragen. Von den 2.500 Eingriffen jährlich sind etwa ein Drittel große Protheseneingriffe. Im Schulterbereich, wo die Heilung erst einmal abgeschlossen sein muss, kommt die Reha zumeist etwas später dran.

Was erwartet die Patienten im Allgemeinen, wenn sie sich hier in Behandlung begeben?

Lazovic: Was uns eindeutig auszeichnet, ist die hohe fachliche Kompetenz gepaart mit dem hier praktizierten patientenorientierten Handeln. Trotz vieler OPs nehmen wir uns genügend Zeit für jeden einzelnen Erkrankten. Das gesamte Team von den Ärzten über die Pflege bis hin zur Physiotherapie setzt sich für den optimalen Behandlungserfolg ein. Unsere Patienten fühlen sich hier sehr wohl, was sich auch in den Resultaten der Patientbefragungen widerspiegelt. Und sicher spielt auch das abwechslungsreiche und ausgewogene Speisenangebot unserer Küche eine Rolle bei der Genesung.

Hat sich die Orthopädie am Pius-Hospital in den letzten Jahren gewandelt?

Lazovic: Natürlich gab es hier einige Erregenschaften, auf die wir stolz sein können. Eine davon ist gewiss der Bereich der computergestützten Navigation bei der Implantation künstlicher Hüftgelenke, was eine sehr exakte Ausrichtung der Endoprothese ermöglicht. Mit diesem Verfahren haben wir weltweit eine herausragende Position inne. Aber auch in der regenerativen Operationstechnik ohne künstliches Gelenk hat sich einiges getan. Eine Möglichkeit ist dabei die Knorpelzüchtung aus patienteneigenem Knorpel, was nach einer Verletzung, zum Beispiel durch einen Unfall, zum Einsatz kommt.

„Was uns eindeutig auszeichnet, ist die hohe fachliche Kompetenz gepaart mit dem hier praktizierten patientenorientierten Handeln.“

Zusätzlich arbeiten wir seit Kurzem mit zellfreien Gelenen, die permanent vorrätig sind und dem Patienten die zweite Operation ersparen. Außerdem haben wir es geschafft, uns von einer reinen Versorgungsklinik zur Universitätsklinik mit zusätzlichen Ansprüchen zu entwickeln.

Seit zwei Jahren ist die einstige Klinik für Orthopädie und Spezielle Chirurgische Orthopädie auch Universitätsklinik.

Was bedeutet das?

Lazovic: Neben der Patientenversorgung gehören nun auch Forschung und Lehre zu unseren Aufgaben – die letztendlich wieder dem Patienten zugutekommen. Wir engagieren uns in der Lehre mit Vorlesungen und Untersuchungskursen, was sehr viel Spaß macht und sicher auch an der Begeisterung der Studierenden liegt, die einfach mitreißend ist. Hinzu kommt, dass ich drei Jahre als Studiendekan involviert war und damit den gesamten Studiengang wesentlich mit aufgebaut habe. In der Orthopädie des Pius-Hospitals sind zeitgleich bis zu zwei Studierende, die wir sehr gut betreuen. Mit unseren fünf wissenschaftlichen Mitarbeitern forschen wir beispielsweise intensiv im Bereich der Endoprothetik, aber auch der Osteoporose. Wir suchen nach neuen Methoden und weniger belastenden Techniken, achten aber auch genau darauf, ob bestimmte Fortschritte wirklich hilfreich sind. In Zukunft wird die orthopädische Versorgungsforschung eine wichtige Rolle einnehmen. Wir wollen damit herausfinden, welcher Patient von welcher Behandlung profitiert.

Und wie bleiben wir auch in Zukunft beweglich?

Lazovic: Bewegung, Bewegung, Bewegung – das ist so ziemlich das Einzige, was den Körper wirklich gesund erhält. Dabei müssen es keine sportlichen Höchstleistungen sein, es reicht auch gemäßigt Spazierengehen oder das alltägliche Treppensteigen! ■



Für höchste QUALITÄT

Ist ein künstliches Gelenk notwendig, so bietet das **EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung (EPZmax)** am Pius-Hospital optimale Voraussetzungen für eine bestmögliche Behandlung. Hoch spezialisierte Ärztinnen und Ärzte sowie ein kompetentes Team aus Mitarbeitern anderer Fachabteilungen kümmern sich auf höchstem Niveau um den Patienten.

Hüfte und Knie – sie sind die am häufigsten belasteten Gelenke unseres Körpers. Verständlich, dass auch sie es sind, die am ehesten erste Spuren von Verschleiß aufweisen. Ist die schützende Knorpelschicht erst einmal zerstört und reibt Knochen an Knochen, dann ist dies mit sehr starken Schmerzen verbunden, die dem Erkrankten sowohl in Bewegung und irgendwann auch in Ruhephasen enorme Beschwerden bereiten. Sind sämtliche Möglichkeiten konservativer Maßnahmen ausgeschöpft, kann ein chirurgischer Eingriff Besserung bringen und wieder zu mehr Lebensqualität verhelfen. Bei einer bereits sehr weit fortgeschrittenen Zerstörung des Knorpels kommt es zum Einsatz der Endoprothese – ein dauerhafter Ersatz des Gelenks als Teil- oder Totalprothese. Manchmal machen auch andere medizinische Indikationen ein solches Implantat notwendig, beispielsweise Fehlstellungen, Unfälle oder Entzündungen.

Zentrum mit Anspruch

Sehr gut aufgehoben sind die Patienten im Pius-Hospital. Seit drei Jahren gibt es hier das EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung (EPZmax) unter der Koordination von Dr. Ferenc József Dunai. „Unsere fachliche Kompetenz, die interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie ein hohes Maß an Erfahrung sorgen für höchste Versorgungsqualität und Patientensicherheit“, so Dr. Dunai. „Um sich als EPZmax zu qualifizieren, müssen jährlich mindestens 200 Operationen im Bereich des endoprothetischen Gelenkersatzes durchgeführt werden“, ergänzt Prof. Dr. Djordje Lazovic, Direktor der Universitätsklinik für Orthopädie und



Moderne Kurzschafthüftprothese mit Keramikkopf

„Teilweise kann ein Gelenkersatz bis zu 30 Jahre halten.“

Unfallchirurgie und Leiter des EPZmax. 2015 standen im Pius-Hospital allein 386 Hüftgelenks- und 239 Kniegelenksimplantationen auf dem Programm. Mit den hohen Fallzahlen ist ein Maximum an Routine verbunden, was wiederum für die Qualität sorgt, die das EPZmax am Pius-Hospital auszeichnet.

Die Bedeutung eines so hoch spezialisierten Zentrums ist enorm, auch wenn man bedenkt, dass die Zahl der Menschen, die einen Gelenkersatz benötigen, langfristig weiter steigen wird. In erster Linie hängt dies mit der zunehmenden Lebenserwartung zusammen: So ist der Eingriff häufig durch altersbedingte Arthrose erforderlich, aber auch durch Osteoporose bedingte Knochenbrüche, beispielsweise dem Oberschenkelhalsbruch.

Sämtliche Implantate in den verschiedensten Ausführungen werden individuell nach ausführlicher Diagnose und intensiven Gesprächen sowohl im Ärzteteam als auch mit dem Patienten angepasst. Auch Wechseleingriffe, beispielsweise nach Entzündungen oder Lockerungen des Implantats gehören dazu. Dabei dient die routinemäßige Verwendung der computergestützten Navigation der Optimierung der Implantatspositionierung in Hüft- und Kniegelenk.

Zu den hohen Anforderungen an ein Zentrum mit seiner Ausstattung und Struktur gehört beispielsweise die Intensivstation oder aber die Versorgung von Tumorpatienten.

Hochwertiger Ersatz

Hochwertige Legierungen aus Cobalt und Chrom oder auch Titan zeichnen moderne Implantate aus. Wichtiger Nebenef-



Prof. Dr. Uwe Maus (links) gehört zu den Hauptoperateuren des EndoProthetikZentrums der Maximalversorgung (EPZmax). Hier mit Assistenzarzt Armin Sturm.

fekt: weniger allergische Reaktion. Verankert wird das Implantat, das die ursprüngliche Ausgangssituation so gut wie möglich imitiert, mit oder ohne Zement. „Teilweise kann ein Gelenkersatz bis zu 30 Jahre halten. Das erleichtert es auch jüngeren Menschen mit massiven Beschwerden, sich früh für ein Implantat zu entscheiden, um so wieder aktiv an einem Leben in Bewegung teilzunehmen“, so der leitende Arzt Prof. Dr. Uwe Maus. Dennoch ist die auch als Standzeit bezeichnete Lebensdauer neben den eigentlichen Materialien zusätzlich von anderen Faktoren abhängig: Auch das ursprüngliche Krankheitsbild, die gewählte Operationstechnik, die Beanspruchung oder Begleiterkrankungen können darauf Einfluss nehmen. Gut zu wissen: Nach Angaben des Weißbuchs Gelenkersatz halten 90 Prozent aller künstlichen Hüft- und Kniegelenke heute länger als 15 Jahre. Bevor man sich jedoch für eine Endoprothese entscheidet, setzen die Mediziner auf verschiedenste diagnostische Verfahren. „So können wir feststellen, welche Behandlung die optimale ist“, so Prof. Maus. Während einer Röntgenuntersuchung oder mithilfe anderer bildgebender Untersuchungen wie der Computer- oder Kernspintomographie kann die genaue Beschaffenheit des Knochens und

der Gelenke erfasst werden. Doch nicht nur die Diagnostik entscheidet über das anschließende Verfahren. Ebenfalls dazu gehören gute, aufklärende Gespräche mit dem Patienten, in denen es darum geht, seine Erwartungen mit den in Betracht kommenden Verfahren abzugleichen. Schließlich wird dieses individuell auf den Patienten zugeschnitten. Erfüllt werden sollen dadurch auch die gestiegenen Ansprüche der Erkrankten: auf lange Zeit mit weitaus geringeren oder gar keinen Beschwerden das Leben aktiv genießen. „Früher hat man sich häufig erst dazu entschieden, wenn der Leidensdruck unerträglich war. Heute weiß man um die Vorteile eines Ersatzes und um das wiedergewonnene Plus an Lebensqualität“, so Prof. Lazovic. ■



Dr. Ferenc József Dunai // Koordinator des EndoProthetikZentrums der Maximalversorgung (EPZmax) am Pius-Hospital.

„Unsere fachliche Kompetenz, die interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie ein hohes Maß an Erfahrung sorgen für höchste Versorgungsqualität und Patientensicherheit.“

VORBEUGEN DURCH VIEL BEWEGUNG ►

Regelmäßige Bewegung ist das Wichtigste, um den Körper fit zu halten und die Gelenke mit wichtigen Nährstoffen zu versorgen – auch wenn das Gelenk bereits geschädigt ist. Gefragt sind jedoch keine sportlichen Höchstleistungen, sondern gemäßigte Aktivitäten wie Radfahren oder Spaziergehen. Allerdings sollte dies auch häufig in den Tagesablauf integriert werden. Nimmt der Körper durch Schmerzen erst einmal eine Schonhaltung ein, so werden stabilisierende Muskeln abgebaut. Fehlbelastungen und damit verbundene negative Veränderungen des Bewegungsapparats können die Folge sein. Regelmäßige Bewegung im Rahmen der Möglichkeiten ist also auch bei einem geschädigten Gelenk sinnvoll. ■

Das EPZmax AM PIUS-HOSPITAL ➤

Seit 2013 gibt es das EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung, das diese Zertifizierung durch die EndoCert-Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) erhalten hat. Damit hat es seine Ziele der Qualitätssicherung und der Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität erreicht. Jährliche Überprüfungen (Audits) und alle drei Jahre durchgeführte Rezertifizierungsaudits durch unabhängige Gutachter gewährleisten die dauerhafte Erfüllung der Kriterien für ein solches Zentrum.

Wichtige Kriterien für eine erfolgreiche Zertifizierung sind unter anderem:

- Interdisziplinärer Behandlungspfad vor, während und nach einem endoprothetischen Eingriff
- Mindestens zwei gut ausgebildete und erfahrene Senior-Hauptoperateure
- Jährlich mindestens 200 Operationen im Bereich des endoprothetischen Gelenkersatzes, darunter 50 Wechsel-OPs
- Senior-Hauptoperateure müssen jährlich mindestens 100 Operationen durchführen.

- Verpflichtung zur regelmäßigen Teilnahme aller beteiligten Mitarbeiter an Aus-, Weiter- und Fortbildungen im Bereich der Endoprothetik
- Die Patienten müssen während ihrer Behandlung umfassend informiert und konsequent begleitet und eingebunden werden.
- Verpflichtung zur Teilnahme am Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) zur lückenlosen und nachvollziehbaren Dokumentation der Behandlungsverläufe und -ergebnisse
- Angebot über eine entsprechende Ausstattung sowie ein entsprechendes Leistungsspektrum in Diagnostik und Therapie
- Wissenschaftliche Aktivitäten, etwa die Durchführung oder Unterstützung von Forschungsvorhaben



Fit IN VIER TAGEN

Ein neues Konzept soll nach einem chirurgischen Eingriff für eine frühzeitige Mobilisation sorgen. „Fast Track“ heißt die Methode, die dem Patienten mehr Eigenständigkeit verschafft und kürzere Liegezeiten mit sich bringt.



Gerade einmal zwei Stunden ist es her, dass der Patient nach dem großen Hüfteingriff aus der Narkose erwacht ist – und schon ist ein Physiotherapeut zur Stelle. Nachdem die Ärzte sich vergewissert haben, dass alles komplikationsfrei zu verlaufen scheint, darf er sich mit Unterstützung des Fachmanns langsam aus seinem Bett erheben. Zukunftsmusik? Keineswegs! Fast Track heißt diese Methode der schnellen Mobilisierung nach einer OP, die in einigen Ländern bereits Standard ist. „Nehmen wir Dänemark oder Schottland, dort wird das Fast-Track-Programm bereits seit mehr als 20 Jahren praktiziert“, weiß Prof. Dr. Djordje Lazovic, Direktor der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Pius-Hospital. Und auch im Pius-Hospital soll es schon bald so weit sein. „Wir werden Fast Track noch in diesem Jahr nach vorheriger Absprache und intensiver Aufklärung bei den ersten Patienten einführen“, freut sich der Orthopäde auf diese Neuerung in seiner Klinik.

Sich schnell gesund fühlen

Bevor der Patient nach einer Operation in der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie in die Reha geht, um dort seine motorischen Fähigkeiten weiter zu

stabilisieren und eine Optimierung der Bewegungsfähigkeit zu erarbeiten, kann er bereits gehen und Treppen steigen. Normalerweise ist der Wechsel in die Reha heute nach ungefähr zehn Tagen der Fall. Mit der Fast-Track-Methode verkürzen sich die durchschnittlichen Liegezeiten und der Patient begibt sich dementsprechend früher in die Reha. „Die noch vor 15 Jahren vom Arzt verordnete dreiwöchige Bettruhe hat ja zum Glück schon lange ausgedient und eine zügige postoperative Mobilisation ist auch in Deutschland gang und gäbe. Nach dem neuen Ansatz wird der Patient unter Einsatz einer individuellen Schmerztherapie nun noch am selben Tag der OP von einem Physiotherapeuten betreut und macht erste Übungen – bislang ist dies erst am Tag nach dem Eingriff der Fall. In Schottland beispielsweise können die Patienten dadurch das Krankenhaus in den meisten Fällen sogar schon nach drei bis vier Tagen verlassen. Studien haben außerdem ergeben, dass sich eine noch frühzeitigere Mobilisierung sehr positiv auf die Gesamtsituation des Patienten auswirkt“, so Prof. Lazovic. So führt sie zur schnelleren Beweglichkeit und damit auch zu sehr viel mehr Eigenständigkeit. „Es ist doch eine schöne Vorstellung, sich so schnell wie möglich wieder gesund und selbstständig zu fühlen. Dazu gehört zum Beispiel auch, alleine auf die Toilette gehen zu können“, erläutert Prof. Lazovic die Vorteile.

Für reibungslose Abläufe

Auch wenn es beim Fast Track scheinbar „nur“ um einen vorgezogenen Tag geht, so gibt es im Vorfeld sehr viel zu organisieren. „Um die Übertragung des dänischen Konzepts auf unser Haus zu ermöglichen, müssen diverse Strukturen geändert werden. Dazu gehören auch die des perioperativen Managements, wobei die Physiotherapie mit ihrem Einsatz, übrigens auch am Wochenende, die wohl größte Rolle spielt“, so Prof. Lazovic. Dennoch sind es auch weitere Berufsgruppen, die daran beteiligt sind und auf die Umstrukturie-

rung vorbereitet werden müssen. „Damit alles hervorragend klappt, sind sehr viele Zahnradchen nötig, die ineinandergreifen.“ Zum Gesamtkonzept gehören Mitarbeiterschulungen, spezielle Narkosemethoden und eine veränderte Schmerztherapie nach der OP. „Im Pius gibt es im Allgemeinen eine sehr persönliche Medizin, daher werden wir auch Fast Track und den damit verbundenen Schmerzmittelbedarf sehr eng begleiten. So wird der Patient medikamentös individuell eingestellt, sodass er kaum Schmerzen verspüren sollte. In das Programm fallen auch die vorherige Aufklärung und präoperative Schulung des Patienten. Da der Kopf und die gesamte emotionale Lage eine große Rolle spielen, ist es sehr wichtig, zu veranschaulichen, dass diese Methode seit Jahren funktioniert – und zwar mit guten Ergebnissen“, erklärt Prof. Lazovic die Vorgehensweise. Ein Vergleich macht die Logik der schnellen Nutzung eines wiederhergestellten Körperteils deutlich: „Stellen Sie sich vor, Sie haben Zahnschmerzen und können nicht richtig kauen. Eine Füllung oder aber eine Prothese wiederum sorgt für gesunde Zähne. Und wenn der Zahnarzt nach der Behandlung sagt, dass Sie wieder richtig zubeißen können, dann machen Sie das auch!“, erzählt der Mediziner schmunzelnd. ■

Eine Skala von eins bis zehn hilft, die Intensität der Schmerzen einzuordnen.



„Der Patient wird medikamentös individuell eingestellt, sodass er kaum Schmerzen verspüren sollte.“



Die Knochengesundheit fest im Blick haben das Ärzte- und das Pflegeteam im Pius-Hospital. Hier: Dr. Katharina Schultz und Schwester Stephanie

nen zunächst nur der Verdacht auf die Erkrankung aufkommt, zum Beispiel wenn ein Knochenbruch vorliegt. Eine umfangreiche Anamnese und spezielle Laboruntersuchungen sorgen – zusammen mit den Untersuchungen der niedergelassenen Ärzte – für eine sichere Diagnose und Klarheit über einen weiteren möglichen Behandlungsweg. Dieser kann sehr individuell aussehen, wenn verschiedene Therapieansätze aus Medikamenten, Schmerzmitteln, Ernährung und Bewegung zusammenkommen. Schon während des stationären Aufenthalts kann deshalb auf Wunsch des Patienten Kontakt zu einem niedergelassenen Netzwerkpartner hergestellt werden, um eine durchgängige Versorgung zu ermöglichen. Sofern es bereits zu Knochenbrüchen gekommen ist, führen die Operateure der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie auch chirurgische Eingriffe durch, zum Beispiel die Kyphoplastie – das ist eine minimalinvasive Behandlung von Wirbelbrüchen. „Eine Operation sollte aber immer nur Teil einer umfassenden Therapie sein“, betont der leitende Arzt und Osteoporose-Spezialist Prof. Dr. Uwe Maus. „In erster Linie gilt es, den Knochenstoffwechsel positiv zu beeinflussen, um Knochenbrüche und Schmerzen zu verhindern.“ Um dies flächendeckend zu erreichen – vor allem auch vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung – soll das Netzwerk in Zukunft noch weiter ausgebaut und intensiviert werden. ■

Gemeinsam gegen OSTEOPOROSE

Jede dritte Frau über 50 leidet in Deutschland an Osteoporose. Zusammen mit den männlichen Patienten sind dies insgesamt sechs bis acht Millionen Betroffene, deren Knochenmasse durch die chronische Stoffwechselerkrankung allmählich abnimmt.

Ein instabiles und poröses Skelett wird anfällig für Knochenbrüche und kann starke Schmerzen verursachen, was wiederum Einschränkungen der Mobilität und Lebensqualität mit sich zieht. Trotzdem wird Osteoporose – das bestätigt auch der Dachverband Osteologie e.V. (DVO) – hierzulande noch immer unterschätzt. Eine einwandfreie Diagnose und eine leitliniengetreue Versorgung sind heute noch keine Selbstverständlichkeit. Hier setzt das Osteoporose-Netzwerk Oldenburg-Ammerland an, das vor knapp einem Jahr ins Leben gerufen wurde. Die Mitglieder setzen sich aus den orthopädischen und unfallchirurgischen Fachkliniken der drei Oldenburger Krankenhäuser, osteologischen Spezialpraxen sowie dem Reha-

Zentrum am Meer in Bad Zwischenahn zusammen und wirken an einer lückenlosen Patienteninformation und -versorgung in der Region mit. Auch im Pius-Hospital ist man für Osteoporose-Patienten bestens gerüstet sowie für solche, bei de-

„Eine Operation sollte aber immer nur Teil einer umfassenden Therapie sein. In erster Linie gilt es, den Knochenstoffwechsel positiv zu beeinflussen, um Knochenbrüche und Schmerzen zu verhindern.“

Prof. Dr. med. habil. Uwe Maus // Leitender Arzt der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie



Für mehr BEWEGLICHKEIT

Etwa 400 chirurgische Eingriffe pro Jahr verzeichnet das Schulterzentrum am Pius-Hospital. Dazu gehört auch die Implantation von Prothesen.

Es ist das Gelenk mit der größten Beweglichkeit: die Schulter. „Genau deswegen ist sie so anfällig. Als kraftschlüssiges Gelenk erhält sie ihre Stabilität über Bänder, Sehnen und Weichteile – im Gegensatz zur Hüfte“, weiß Dr. Marcus Beuchel, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Der Leiter des Schulterzentrums ist Ansprechpartner für sämtliche Beschwerden rund um Schulter und Ellenbogen – sowohl für chirurgische Eingriffe als auch für konservative Therapien. „Besonders häufig zu behandeln sind Sehnendefekte und -risse nach einem Unfall oder einer Sportverletzung sowie Verschleißrisse“, so der Mediziner, der sich unter anderem auf Sportorthopädie und die damit verbundene Sporttraumatologie spezialisiert hat. „Betroffen ist hiervon häufig das Schulter-Eck-Gelenk, ein kleines Verbindungsgelenk zwischen Schulterdach und Schlüsselbein, oftmals auch durch Unfälle mit dem Fahrrad.“

„Oft kommen auch Patienten mit Schultersteifen zu uns. Hier differenzieren wir zwischen sekundären Steifen nach Überlastung, Unfall oder als postoperative

Dr. Marcus Beuchel,
Leiter des Schulterzentrums,
bietet zusammen mit seinem
Team eine eigene Schulter-
und Ellenbogensprechstunde an.



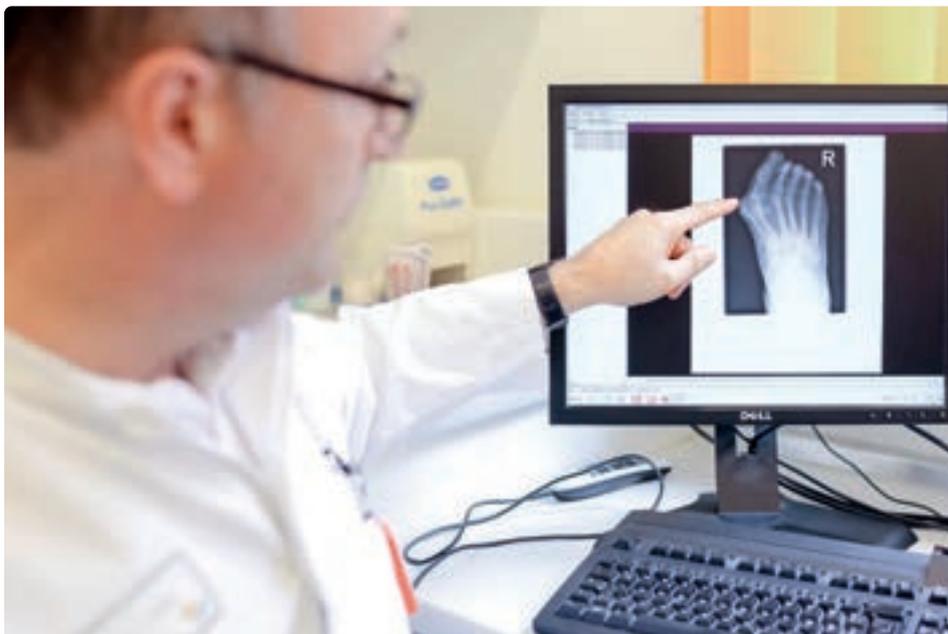
„Als kraftschlüssiges Gelenk erhält die Schulter ihre Stabilität über Bänder, Sehnen und Weichteile – im Gegensatz zur Hüfte.“

Folge und den idiopathischen ohne erkennbare Ursache. Wir sprechen dann von der ‚Frozen shoulder‘, die hauptsächlich Frauen zwischen 35 und 55 Jahren betrifft, ebenso Diabetiker und Schilddrüsenpatienten. Bei steifen Schultern wirkt zumeist eine Kortison-Stoßtherapie, wobei das Kortison mehrmals innerhalb kurzer Zeit in relativ hoher Dosis verabreicht wird.“ Darüber hinaus werden sehr häufig Auskugelungen behandelt, genauso wie das Impingement-Syndrom, eine schmerzhafte Erkrankung, die auf einer Verengung des Schulterdachs beruht und insbesondere bei Überkopfarbeiten zu Problemen führt.

Eine klassische Diagnose ist der „Tennisarm“. Dabei kommt es durch Überlastung einer Sehne im Bereich des Ellenbogens zu kleinen Rissen und Entzündungen im Gewebe. „Geht der Erkrankte erst sehr spät zum Arzt, können die Beschwerden chronisch werden. Sehr häufig können wir dann hier im Pius-Hospital mit einem operativen Eingriff Abhilfe schaffen.“ Zwar kommen medikamentöse und physikalische Therapien zum Einsatz, dennoch verlaufen die meisten Behandlungen im interdisziplinär arbeitenden Schulter-

zentrum operativ. Etwa 400 chirurgische Eingriffe pro Jahr mit dem gesamten Portfolio der Schulterchirurgie sind hier zu verzeichnen, darunter etwa 60 Operationen in Zusammenhang mit Prothesen – als erstmalige Implantation oder als Revisionseingriff, um die Position eines bereits vorhandenen Gelenkersatzes zu optimieren oder einen Wechsel vorzunehmen. Dabei ist jede Prothese individuell auf den Patienten abgestimmt. Klassisch ist die Schulterprothese mit Schaft, bei jungen Patienten als schaftlose Variante. Für Patienten mit Schultergelenkverschleiß und Sehnendefekt wurde eine spezielle Prothese entwickelt. Zur späteren Schmerzreduzierung kommt während des Eingriffs eine Kombination aus einer abgeschwächten Vollnarkose und einer Regionalanästhesie zum Einsatz. Der Eingriff an Sehnen und Bändern erfolgt besonders schonend minimalinvasiv. Für eine weiterführende erfolgreiche Reha erfolgt ein intensiver Austausch zum Nachbehandlungskonzept zwischen den Ärzten des Schulterzentrums und den Physiotherapeuten der auf Schulterbehandlungen spezialisierten Reha-Kliniken. ■





Dr. Ferenc József Dunai mit Röntgenbild und bei der Untersuchung einer Patientin

GUT zu Fuß

Tagtäglich leisten unsere Füße Schwerstarbeit. Sie tragen unser gesamtes Körpergewicht, bei Beanspruchung durch Gehen oder Laufen ist die Belastung deutlich höher.

Verständlich, dass die Verletzungsgefahr und krankhafte Veränderungen, beispielsweise durch Fehlbelastungen, hier sehr groß sind. Ein operativer Eingriff ist dann manchmal die einzige Lösung, um sich wieder unbeschwert und schmerzfrei bewegen zu können. Mit ihrer kompletten Bandbreite der rekonstruktiven Fußchirurgie bietet die Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie den Behandlungsbedarf vom Säuglings- bis zum Erwachsenenfuß ab. „Zu uns kommen die Patienten, wenn sie konservativ ausbehandelt sind“, sagt Oberarzt Dr. Ferenc József Dunai.

Individuelle OP-Methoden

Besonders häufig angewandt wird die Vorfußchirurgie. Sie kommt bei schmerzhaften oder entzündeten Deformitäten wie Hammerzehen, Krallenzehen oder dem Hallux valgus, der stark sichtbaren Verschiebung der Großzehe, oder dem Hallux rigidus (Arthrose des Großzehengrundgelenks) zum Tragen. Indikationen für eine Operation sind therapieresistente Schmerzen, Gehbehinderungen und solche Beschwerden, die sich auch auf den restlichen Bewegungsapparat auswirken können. Beim Hallux valgus beispielswei-

se kann ein stark verändertes Gangbild auch zu Fehlbelastungen von Hüfte und Knie führen. Kosmetische Fragestellungen stellen jedoch keine OP-Indikation dar. „Beim Hallux valgus gibt es eine Vielzahl gängiger Operationsverfahren. Welches wir anwenden, entscheiden wir anhand der Beschwerden, der Klinik und des Röntgenbilds. Besonders wichtig ist uns eine möglichst gelenkschonende Fehlstellungskorrektur. Oftmals kommt eine zeitgleiche Kleinzehenkorrektur hinzu“, so der Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie und Physikalische Therapie. „Der Eingriff ist individualisiert und richtet sich sowohl nach den Patientenbedürfnissen als auch nach dem pathologischen Befund. Das bedeutet, dass eine 80-Jährige gegebenenfalls nach einem anderen Verfahren operiert wird als ein 30-Jähriger, da hier die Rahmenbedingungen grundlegend anders sind.“

Auch schwierige Fälle

Zum breiten Spektrum der Fußchirurgie am Pius-Hospital gehören auch diverse

Probleme im Mittel- und Rückfuß bei Kindern und Erwachsenen, beispielsweise die Therapie eines Fersenspornes oder der Achillessehne. Häufig vorkommende Deformitäten bei Kindern sind der Klumpfuß oder der flexible Knick-Senk-Fuß, bei Erwachsenen der stark ausgeprägte Plattfuß. Auch posttraumatische Zustände des oberen und unteren Sprunggelenks sind sehr oft zu behandeln. „Es kommt ebenfalls vor, dass wir mit speziellen komplizierten Fällen betraut werden. Dafür kommen die Patienten auch von weiter her zu uns“, so Dr. Dunai, der sehr zufrieden ist mit der Entwicklung der Fußchirurgie zu einer hoch spezialisierten Abteilung. Etwa 300 Fuß-OPs werden hier im Jahr durchgeführt, wobei es sich tendenziell um mehr weibliche Patienten handelt. „Das liegt bei den Vorfußbeschwerden auch zu einem erheblichen Teil mit an der Schuhmode, die den Fuß oft zu sehr einengt und ihn dadurch aus der Form bringt. Das beste Beispiel für falsches Schuhwerk sind natürlich High Heels.“

„Wie lange es dauert, bis der Patient nach einem chirurgischen Eingriff wieder mobil ist, das ist ganz unterschiedlich“, berichtet Dr. Dunai. „Manchmal dauert es einen Tag, manchmal auch mehrere. Nach umfangreichen Eingriffen bewegt sich der Zeitraum zwischen einigen Tagen bis zu mehreren Wochen.“ Eine entscheidende Rolle spielt dabei die Physiotherapie mit einer Kombination aus Bewegung und Lymphdrainage. ■

„Es kommt vor, dass wir mit speziellen komplizierten Fällen betraut werden. Dafür kommen die Patienten auch von weiter her zu uns.“

FRÜH *die Weichen stellen*

Bei Kindern lassen sich Fehlstellungen des Fußes und Störungen des wachsenden Skeletts häufig relativ gut behandeln – sofern rechtzeitig ein entsprechender Spezialist aufgesucht wird. Für den Therapieerfolg bedeutend ist auch die Unterstützung durch die Eltern.

Unbeschwert herumtollen, das sollte eigentlich jedes Kind. Funktioniert der Bewegungsapparat allerdings nicht in vollem Maße, so kann es hier teils erhebliche Einschränkungen geben. Häufige Ursachen und damit auch Schwerpunkte in der Kinderorthopädie der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Pius-Hospital sind Hüftdysplasien, angeborene und erworbene Fußfehlstellungen sowie Störungen des wachsenden Skeletts. „Recht häufig haben wir es mit einem Klumpfuß zu tun, dessen Behandlung wir nach der Methode von Ponseti durchführen“, erzählt Dr. Jens-Ulrich Ganten, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Hierbei wird das krankhafte Gewebe, das die Fehlstellung bei bis zu drei von tausend Neugeborenen auslöst, Schritt für Schritt gedehnt. Möglich ist dies bereits direkt nach der Geburt. Wie bei vielen anderen orthopädischen Erkrankungen gilt auch hier: Je eher die Therapie beginnt, desto größer die Chance auf komplette Heilung. Das gilt sowohl für konservative als auch für chirurgische Ansätze.

„Abhängig vom Eingriff werden die Jugendlichen ab dem Alter von 16 Jahren in die Entscheidung mit einbezogen. Bei Jüngeren entscheiden die Eltern, aber wir informieren selbstverständlich kindgerecht über die geplante Maßnahme“, erklärt Dr. Ganten den sensiblen Umgang mit jungen Patienten.

Eine häufige Störung des wachsenden Skeletts ist die Skoliose, also eine Seitverbiegung der Wirbelsäule. „Hier gibt es unterschiedliche Ausprägungen. Milde Formen lassen sich manchmal noch mit Physiotherapie behandeln, bei schweren müssen unsere Patienten für längere Zeit ein Korsett tragen oder sich einem chirurgischen Eingriff unterziehen“, so der Oberarzt. Die häufigste Form ist die sogenannte Adoleszentskoliose, die ein bis zwei Prozent aller Jugendlichen im Alter von 10 bis 18 Jahren betrifft. „Gerade bei den



Ultraschalluntersuchungen zur frühzeitigen Diagnose von Hüftdysplasien führt Dr. Jens-Ulrich Ganten in der Kinder- und Säuglingsprechstunde durch.

„Je eher die Therapie beginnt, desto größer die Chance auf komplette Heilung.“

Größeren ist das Tragen eines Korsetts mit ziemlichen Herausforderungen verbunden. Hier ist viel Einfühlungsvermögen gefragt: Gerade in der Pubertät, wenn Jugendliche anfangen sich zu stylen, sind die Betroffenen durch das Korsett etwas eingeschränkt, besonders im Sommer“, so Dr. Ganten. „Während ein Korsett das Wachstum der verkrümmten Wirbelsäule lenkt, kann bei starker Ausprägung eine OP zur deutlichen Verbesserung der Skoliose oder sogar zu einer vollständigen Korrektur führen.“

Auch seltenere Erkrankungen gehören zum breiten Behandlungsspektrum der Kinderorthopädie, beispielsweise die Epiphysiolysis capitis femoris und der Morbus Perthes, wobei es sich um Störungen im Bereich des Hüftkopfes handelt. „Noch seltener sind glücklicherweise Tumore,

zum Beispiel an den Kniegelenken oder nah am Körperstamm, also der Wirbelsäule oder dem Becken“, so Dr. Ganten. „Gerade bei Wachstumsstörungen oder Tumorerkrankungen liegt die Verwechslung mit Wachstumsschmerzen nahe, sodass eine Erkrankung nicht immer frühzeitig erkannt wird. Hier bieten wir deshalb eine genaue Diagnostik.“

Eine wichtige Voraussetzung für optimale Behandlungsergebnisse bei Kindern ist die Unterstützung der Eltern. Nur dann, wenn sie die manchmal langwierigen Therapien verantwortungsvoll begleiten und mit ihren Kindern und den Spezialisten an einem Strang ziehen, hat eine Behandlung Aussicht auf Erfolg. „Im Fall einer Skoliose zum Beispiel gehört dazu, dafür Sorge zu tragen, dass ihr Kind das Korsett regelmäßig trägt“, so Dr. Ganten. ■



Die zentrale Aufnahme im Pius-Hospital

Rundum *gut versorgt*

„Wie ist der Ablauf im Krankenhaus?“ „Was passiert dort mit mir?“ und „Wie geht es danach weiter?“ – das fragen sich viele Patienten, für die nicht nur ihre anstehende Operation Veränderung und manchmal Verunsicherung bedeutet. Auch die Umgebung und der Tagesablauf in einem Krankenhaus sind ungewohnt. Im Pius-Hospital kümmern sich hoch qualifizierte Ärzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege sowie viele weitere um das Wohl der Patientinnen und Patienten – Tag und Nacht. Ihr Wissen und ihre Erfahrung setzen sie auch dafür ein, den stationären Aufenthalt hier so angenehm wie möglich zu gestalten.

Organisation ist alles!

Neben der menschlichen Zuwendung – die im Pius-Hospital seit jeher großgeschrieben wird – sorgen die hervorragende Organisation und das gut eingespielte Team dafür, dass sich die Patienten hier wohlfühlen. „In unserem Haus haben wir eine zentrale Aufnahme, wovon die neu aufzunehmenden Patienten sehr profitieren. Denn lange Wartezeiten und Gänge durchs Haus werden so vermieden“, erzählt Schwester Gisela Janßen, pflegerische Abteilungsleiterin, die auch für die orthopädischen Stationen verantwortlich ist. An Ort und Stelle spielt sich hier fast

alles ab: ein Team aus Ärzten und Mitarbeitern der Pflege erstellt die Anamnese, sichtet mitgebrachte Dokumente und führt erste präoperative Maßnahmen durch, wie zum Beispiel die Blutabnahme oder das Anästhesie-Gespräch. Nach der OP benötigte Orthesen und erste Hilfsmittel werden zum Teil direkt bestellt. Auch die Physiotherapie ist jetzt schon im Bilde, welche Operationen anstehen, und kann entsprechend planen. Sind im Haus weitere Untersuchungen nötig, beispielsweise in der Radiologie, so wird der Patient von einem Lotsen dorthin begleitet.

Herzlich willkommen

„Wenn der Lotse den Patienten samt Gepäck und Unterlagen auf die Station gebracht hat, sind normalerweise sämtliche Aufnahmeformalitäten und Voruntersuchungen erledigt. Es gibt für ihn keinen Zeitdruck mehr“, so Schwester Nadja Tolksdorf, pflegerische Bereichsleitung auf der Station 4C. Eine Pflege- sowie eine Servicekraft begrüßen den neu Aufgenommenen, weisen das Zimmer zu und erläutern die Abläufe auf der Station in den kommenden Tagen. „So kann er sich erst einmal in Ruhe orientieren.“ Am Nachmittag schaut dann noch der Operateur im



„Es ist toll, wenn man sieht, wie sehr die meisten Patienten motiviert sind, schnell wieder fit zu werden.“

Patientenzimmer vorbei. „Dieses Kennenlernen ist uns sehr wichtig für eine gute Vertrauensbasis“, meint Dr. Bernadette Lönker, Fachärztin für Orthopädie. Gleich drei Bereiche gehören zur orthopädischen Abteilung im vierten Stock mit den insgesamt 80 Betten: die Stationen 4A, 4C und 4D. Während die Station 4D in erster Linie von Wahlleistungspatienten belegt wird, gehören die Betten der 4C zum Schulterzentrum. Auf der Station 4A werden primär Kinder und Säuglinge untergebracht. Vier Kinderkrankenschwestern kümmern sich dort um die besonderen Bedürfnisse kleiner Patienten. „Für kleine Kinder bis sechs Jahre, die prinzipiell mit einem Erziehungsberechtigten aufgenommen werden, haben wir Zweibettzimmer. So haben die Familien ihre Privatsphäre und Geschwisterkinder können problemlos zu Besuch kommen“, erklärt Schwester Gisela. Ebenfalls auf Kinder spezialisiert sind zwei Physiotherapeuten, die während der Therapieeinheiten auch gleich die Eltern für die eigenständige Durchführung der Übungen zu Hause anleiten.

Aktiv gegen den Schmerz

Starke oder gar unerträgliche Schmerzen müssen heute nicht mehr sein. Dafür sorgt das zertifizierte Schmerzmanagement des Pius-Hospitals. Es sieht vor, dass jeder Patient eine speziell auf seine Bedürfnisse und seine Krankheit abgestimmte Schmerztherapie erhält. Bereits während des Aufnahmegesprächs wird der Patient darüber informiert und sein Bedarf an schmerzstillenden Mitteln und Maßnahmen wird eingeschätzt. Im OP wird dann die postopera-

tive Schmerzmedikation für zunächst 24 Stunden festgelegt. Dennoch ist sie variabel: „Der Patient darf uns jederzeit ansprechen, wenn er den Eindruck hat, die Medikation könnte optimiert werden“, so Dr. Lönker. In Absprache mit den Ärzten oder



DER SOZIALE DIENST ➤ ZUHÖREN, PLANEN, LÖSUNGEN FINDEN –

Eine wichtige Aufgabe übernehmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialen Dienstes im Pius-Hospital: Sie haben jederzeit ein offenes Ohr für die Patienten und suchen gemeinsam mit ihnen und ihren Angehörigen nach Lösungen für individuelle Probleme rund um den Klinikaufenthalt. Sie helfen zum Beispiel beim Beantragen von Hilfsmitteln, unterstützen dabei, einen geeigneten Reha-Platz zu finden – eventuell sogar in einer geriatrischen Einrichtung – oder stellen bei Bedarf Kontakt mit Behörden oder Kranken- und Pflegekassen her. Insbesondere alleinstehenden oder dementen Menschen kommt dieses Angebot zugute, wenn sie zum Beispiel zunächst einen ambulanten Pflegedienst benötigen und nicht wissen, was dafür zu tun ist. Bevor der Patient die Klinik verlässt, muss alles geregelt sein, damit er – egal wo es dann hingehet – gut versorgt ist. „Unser Hilfsangebot geht auch über den Klinikaufenthalt hinaus“, erläutert Josef Roß, Leiter des Sozialen Dienstes. „In manchen Fällen kontaktieren wir die Patienten schon, bevor sie bei uns aufgenommen werden. Und auch, wenn sie bereits entlassen sind, stehen wir ihnen mit Rat und Tat zur Seite.“ ■

Schwester Monica hilft einer Patientin, nach einer Hüftoperation aus eigener Kraft aufzustehen.

speziell ausgebildeten Schmerzbeauftragten, den „Pain Nurses“, kann dann die Dosis verändert werden.

Schnell wieder auf die Beine kommen

Seit vielen Jahren gehört es an der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie zur Behandlung, dass der operierte Patient schnell mobil und eigenständig wird. Dafür sorgt zum einen der kinästhetische Pflegeansatz, der die Bewegungsressourcen der Patienten in besonderem Maße mit einbezieht und fördert. Die Pflegekräfte motivieren die Patienten, die eigenen Ressourcen zu nutzen und unterstützen sie dabei schonend. „Das kinästhetische Pflegekonzept haben wir hier nachhaltig integriert. Alle Pflegekräfte sind darin geschult und wir helfen uns auch





Die Behandlung und Pflege der Patienten wird genauestens dokumentiert.

gegenseitig, diese Form der Pflege anzuwenden und stetig zu verbessern“, so Schwester Nadja. Für eine schnelle Mobilisation und Rehabilitation sind außerdem sechs Physiotherapeuten im Einsatz. „Dass die Physiotherapie direkt vor Ort ist, ist ein großer Vorteil für die Patienten: Sie kennen ihre Ansprechpartner“, so Carsten Seebeck, Leiter der Physiotherapie am Pius-Hospital. Festgelegt wird der detaillierte Bedarf an Krankengymnastik und weiteren physikalischen Maßnahmen schon im OP. „Etwa 80 Prozent der orthopädischen Patienten benötigen eine Lymphdrainage, um das Abschwellen der Wunde nach der OP zu beschleunigen.“ Täglich arbeiten die Therapeuten gemeinsam mit dem Patienten zumeist 15 bis 20 Minuten mit gezielten Übungen an der Beweglichkeit – manchmal auch zweimal am Tag. „Es ist toll, wenn man sieht, wie sehr die meisten Patienten motiviert sind, schnell wieder fit zu werden“, so Carsten Seebeck, der mit seinem Team 365 Tage im Jahr für die Patienten zur Verfügung steht.

Auf einen Blick

Viele Informationen werden während eines Patientenaufenthalts im Pius-Hospital gesammelt: in der Zentralen Aufnahme, auf der Station, im OP und während der anschließenden Versorgung. Damit kein Detail verloren geht, setzt man im gesamten Haus seit Jahren auf ein computergestütztes Dokumentationssystem. Hieran sind alle Abteilungen angeschlossen, sodass sämtliche an der Behandlung eines Patienten beteiligten Mitarbeiter Zugriff auf die Daten haben. „Dies ist sehr wichtig

für den Austausch“, weiß Dr. Lönker, die diese Methode nicht mehr missen möchte. Hinzu kommt eine hohe Patientensicherheit durch die damit verbundene Transparenz. Beispielsweise bei der Medikamentenvergabe: Genauestens werden hier die jeweiligen Präparate und ihre Dosen festgehalten – sowohl vom anordnenden Arzt als auch vom ausführenden Pflorgeteam.

Kurze Wege

Besonderen Wert legen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf das zwischenmenschliche Miteinander. „Der Informationsaustausch funktioniert am besten

„Das kinästhetische Pflegekonzept haben wir im Pius-Hospital nachhaltig integriert. Alle Pflegekräfte sind darin geschult und wir helfen uns auch gegenseitig, diese Form der Pflege anzuwenden und stetig zu verbessern.“

auf direktem Wege im persönlichen Gespräch, so auch während der gemeinsamen Visite von Ärzten, Pflegenden und Physiotherapeuten“, meint Dr. Lönker, die sich auch darüber freut, dass es sich auf der Station um ein zumeist über Jahre zusammengewachsenes und eingespieltes Team handelt. Dass die Pflegenden durch ausgezeichnete Ausbildungsstandards mit zahlreichen Fort- und Weiterbildungen fachlich ein sehr hohes Niveau mit gleichen Arbeitsmethoden und -techniken haben, ist ebenfalls eine wichtige Voraussetzung für gute Zusammenarbeit. Doch auch mit den anderen Abteilungen im Haus funktioniert die Kommunikation sehr gut. „Muss ein Patient beispielsweise aufgrund von Begleiterkrankungen die Station wechseln, tauschen wir uns unkompliziert aus. Hier kommt uns unsere Interdisziplinarität zugute. Gerade bei älteren Menschen, die neben einer Erkrankung des Bewegungsapparats noch an anderen, oftmals chronischen Erkrankungen leiden, ist es wichtig, dass Spezialisten weiterer Fachgebiete sowie eine Intensivstation im Haus sind“, so Dr. Lönker. ■

FORSCHUNG UND WISSENSCHAFT ➤

An der Uniklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie forschen die wissenschaftlichen Mitarbeiter intensiv zur klinischen Versorgung der Patienten. Die Ergebnisse sollen diesen möglichst schnell zugutekommen. Aktuelle Fragestellungen beschäftigen sich mit der Rehabilitation nach Prothesenimplantationen, der optimalen Schmerztherapie, der Verbesserung des klinischen Verlaufes nach Hüft- oder Knie-Totalendoprothesen (TEP) sowie mit der schnelleren Diagnostik und Vermeidung von Gelenk- und Protheseninfektionen und deren Therapie. Bei diversen Forschungsprojekten profitiert die Universitätsklinik von der Zusammenarbeit mit der Universität Groningen. Sie ermöglicht es, durch einen Vergleich der verschiedenen Gesundheitssysteme und Vorgehensweisen voneinander zu lernen und positive Beispiele zu übernehmen. ■



GEMEINSAM *stark*



Das Ärzteteam: Ob Hüft-, Knie-, Schulter- oder Fußchirurgie, Kinderorthopädie, Rheumatologie oder Sportmedizin – unser hoch qualifiziertes Fachärzte-Team unter der Leitung von Klinikdirektor Prof. Dr. med. Djordje Lazovic deckt die Bandbreite der modernen Diagnostik und Behandlung ab.



Erster Kontakt und Anlaufstelle: Das Team der Ambulanz organisiert die verschiedenen Sprechstunden der Orthopädie und kümmert sich um einen reibungslosen Ablauf.



Das OP-Pflegeteam aus neun Pflegerinnen und Pflegern bereitet alles für die Operationen vor und nach und begleitet die Patienten und Operateure durch die Operation.



Pflegeteam: Für Sie da: 38 Pflegekräfte und acht Servicekräfte der Stationen 4A, 4C und 4D sind für das Wohl unserer Patientinnen und Patienten im Einsatz – Tag und Nacht.



Physiotherapie im Haus: Sechs Physiotherapeutinnen und -therapeuten (von insgesamt zehn) sind an 365 Tagen auf den orthopädischen Stationen im Einsatz.

IHRE ANSPRECHpartner

IHRE FACHÄRZTE FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE



Prof. Dr. med. Djordje Lazovic
Klinikdirektor
Leiter des EndoProthetikZentrums
der Maximalversorgung
SCHWERPUNKTE: Gelenkersatz,
Kinderorthopädie, Sportmedizin



Prof. Dr. med. habil. Uwe Maus
Leitender Arzt
SCHWERPUNKTE: Osteoporose,
Knochenerkrankungen, Gelenkersatz
an Hüfte und Knie



Dr. med. Ferenc József Dunai
Oberarzt
Zentrumskoordinator EndoProthetik-
Zentrums der Maximalversorgung
SCHWERPUNKTE: Gelenkersatz,
Fuß- und Sprunggelenkschirurgie



Dr. med. Marcus Beuchel
Oberarzt, Leiter Schulterzentrum
SCHWERPUNKTE: Schulter- und Ellen-
bogenerkrankungen, Sportmedizin



Dr. med. Jens-Ulrich Ganten
Oberarzt
SCHWERPUNKT: Kinderorthopädie



Alexander Kübler
Oberarzt
SCHWERPUNKTE: gelenkerhaltende
Chirurgie, ambulantes Operieren



Dr. med. Bernadette Lönker
Stationsärztin 4D



Dr. med. Katharina Schultz
Stationsärztin 4A



Tom Brinkmann
Stationsarzt 4C

IHR PFLEGETEAM DER STATION 4



Schwester Gisela Janßen
Pflegerische Abteilungsleiterin



Schwester Nadja Tolksdorf (B.N.)
Bereichsleiterin der Stationen 4A, 4D



Schwester Silke Diekmann
komm. Bereichsleiterin der Station 4C

UNSERE SPRECHSTUNDEN
IM ÜBERBLICK

In unsere ambulanten Sprechstunden kommen Sie als gesetzlich versicherter Patient auf Überweisung

- durch einen niedergelassenen Orthopäden oder Chirurgen,
- durch einen Allgemeinmediziner zur Frage der Operation.

- **Allgemeine orthopädische Sprechstunde**
Täglich 8.00-12.00 Uhr
- **Kinder-/Säuglingsprechstunde**
Montag 8.00-12.00 Uhr
- **Sportsprechstunde**
Freitag 8.00-12.00 Uhr
- **Endoprothesensprechstunde**
Dienstag 8.00-12.00 Uhr
- **Fußsprechstunde**
Donnerstag 8.00-12.00 Uhr
- **Schulter- und Ellenbogensprechstunde**
Mittwoch 8.00-12.00 Uhr
- **Privatsprechstunde**
Prof. Dr. med. Djordje Lazovic
Nach Vereinbarung, Anmeldung unter Telefon 0441 229-1561

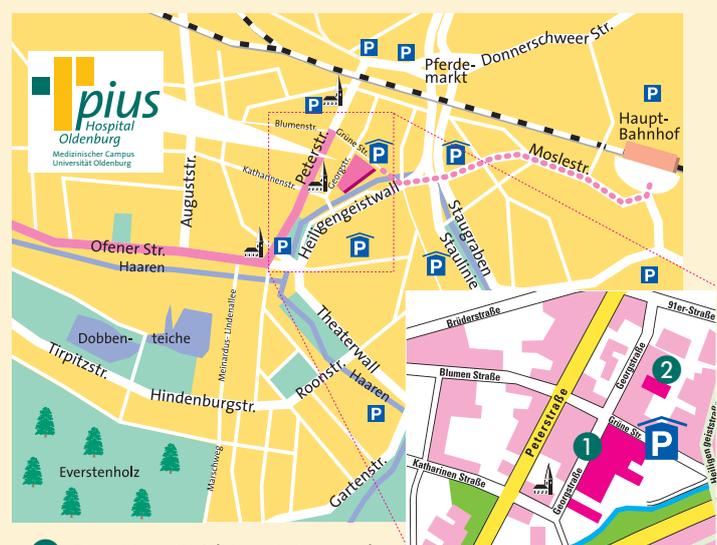
ANMELDUNG unter Telefon 0441 229-1570

INFORMATIONSVANSTALTUNGEN

Einmal im Monat informiert das Fachärzte-Team Patienten, Interessierte und Zuweiser über ein bestimmtes Thema rund um die Gelenke. Die Termine finden Sie auf unserer Website www.pius-hospital.de. Wir freuen uns auf Sie!

SO FINDEN SIE UNS

Kommen Sie aus dem Umland von Oldenburg, fahren Sie auf der Autobahn A 28 bis zur Abfahrt Haarentor. Von dort auf der Ofener Straße in Richtung Stadtmitte. Kommen Sie aus Oldenburg, zeigt Ihnen der Plan die Lage des Pius-Hospitals.



- 1 Pius-Hospital (Haupteingang)
- 2 Ambulanz (Sprechstunden)



Im Pius-Hospital, Medizinischer Campus der Universität Oldenburg, finden Sie ein hochspezialisiertes Team von Fachleuten für Diagnostik und Therapie, modernste technische Ausstattung sowie hervorragend ausgebildete Mitarbeiter/-innen in der Pflege. Die medizinische und pflegerische Betreuung ist von einem ganzheitlichen Menschenbild geprägt. Mit 420 Betten, 13 Kliniken, Fach- und Spezialabteilungen und über 1.250 Mitarbeiter/-innen ist das Pius-Hospital das größte katholische Krankenhaus im Nordwesten Deutschlands.

Güte.
Kompetenz.
Sicherheit.



Medizinischer Campus
Universität Oldenburg

Georgstraße 12
26121 Oldenburg
Telefon 0441 229-0
Telefax 0441 229-1111
E-Mail info@pius-hospital.de
www.pius-hospital.de