



AIOD aktuell

Gesellschaft für Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Entwicklung in der Unfallchirurgie und Orthopädie

Die Themen

TITELTHEMA

Schulterchirurgie – Allrounder versus Spezialist

KONGRESS- UND KURSBERICHTE

- Traumakurs Nord am 7./8. Mai 2010 in Hamburg
- OP-Workshop für OP-Personal am 10./11. Juni 2010 in Saarlouis

AUS DEM VORSTAND

Zusätzlicher Frühjahrskurs auf Sylt, Änderungen im Vorstand, AIOD-Lounge auf der DKOU-Tagung

NACHGELESEN

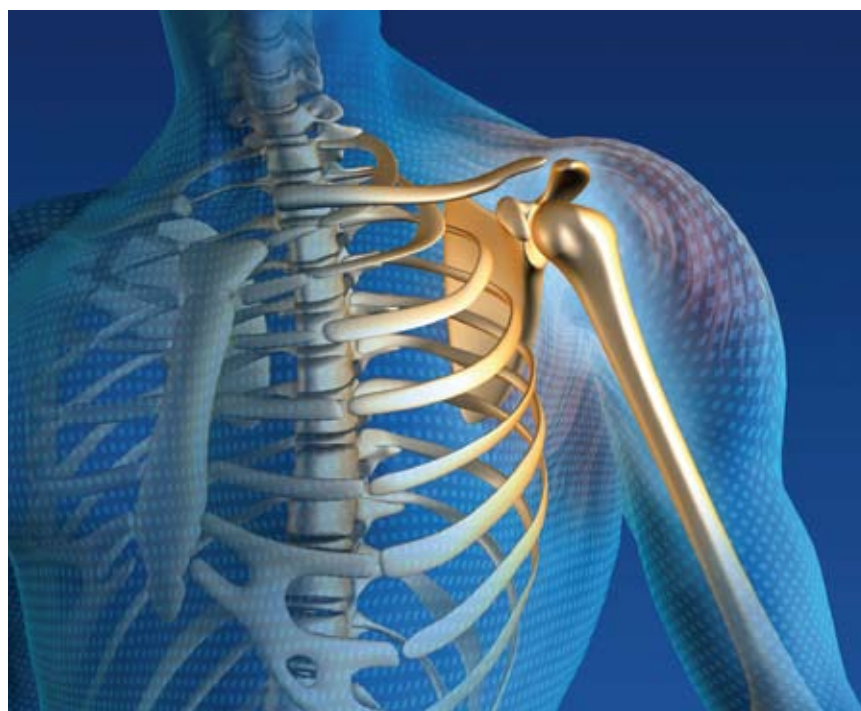
- Hüftgelenksfraktur: What's the Evidence?
- Excessive Sterblichkeit nach Hüftfraktur

KONGRESSKALENDER

IMPRESSUM

TITELTHEMA

Schulterchirurgie – Allrounder versus Spezialist



Wir verzeichnen in der Unfallchirurgie und Orthopädie einen deutlichen Trend hin zu einer zunehmenden Spezialisierung auf einzelne Bereiche des Bewegungsapparates oder sogar einzelne Operationsmethoden.

Diese Spezialisierung kann selbstverständlich auch in der Schulterchirurgie beobachtet werden. In den entsprechenden „Suchmaschinen“ im Netz bestätigt sich der Trend – von der Grund- und Regelversorgung hin zu ATOS und ARCUS. Nach der Eingabe des Suchbegriffs „Schulterchirurgie“ beherrschen die privaten Klinikträger die ersten Plätze bei Google & Co.


Bei der Frage nach den Gründen der zunehmenden Spezialisierung kommt man dementsprechend an einer Betrachtung der Erlössituation medizinischer Leistungen nicht vorbei. Es ist uns allen bekannt, dass die Polytraumaversorgung zurzeit nicht kostendeckend erfolgen kann. Demgegenüber sind elektive Leistungen an einem gesunden Patientenkontext für jeden Klinikbetreiber attraktiv. In einem Papier der Bundesärztekammer von 2007 zum Thema „Zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland“ ist zu lesen: „Grundsätzlich ist die Ökonomie ein dienendes Instrument zur Realisierung von Werten in einer Welt knapper Ressourcen und trägt insoweit zu einer größeren Effizienz und Effektivität der in der Medizin eingesetzten Mittel bei“. Hierbei muss jedoch berücksichtigt werden, dass unser gemeinsamer Versorgungsauftrag, insbesondere außerhalb der Ballungsräume, so nicht realisiert werden kann.




Save the Date

TERMINE IM SEPTEMBER

05.09. – 10.09. Rostock/Warnemünde
AFOR Sommerkurs

 **16.09. – 17.09. Hamburg**
OP-Workshop für OP-Personal

 **22.09. – 24.09. Giessen**
25. Handkurs

➔ Informationen unter:
www.aiod-deutschland.de

TITELTHEMA

Betrachtet man jetzt die Auswahl der Operationen, die zum Beispiel aus dem Bereich Schulterchirurgie durch den „Spezialisten“ ausgeführt werden, entsteht ein weiteres Zerrbild. In der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie in Stade existiert eine Sektion Schulterchirurgie. Über 95 % der Endoprothetik des Schultergelenkes und der Rotatorenmanschettenrekonstruktionen werden vom Team der Sektion Schulterchirurgie im Regeldienst durchgeführt. Dagegen erfolgen über 90 % der Frakturversorgungen am Schultergürtel durch das Team der Unfallchirurgie, größtenteils während des Bereitschaftsdienstes.

Wir Ärzte selbst spielen bei dieser Entwicklung natürlich auch eine wesentliche Rolle. Wir sind von vielen Seiten mit hohen Anforderungen konfrontiert, haben selbst einen perfektionistischen Anspruch an unsere Arbeit, bewegen uns in einem problembeladenen Arbeitsumfeld und beziehen zumindest einen Teil unserer Motivation aus der Anerkennung, die wir erfahren. In diesem Spannungsfeld kann der Arzt in einer hoch spezialisierten Privatklinik besser bestehen, als der Allrounder in einem Versorgungskrankenhaus.

Problematisch wird es weiterhin bei der Betrachtung der Weiterbildungssituation. Die Möglichkeiten der Facharztweiterbildung sind in einer „Spezialklinik“ limitiert, da hier ja von den Patienten die Operation durch den renommierten Facharzt erwartet wird. Weiterhin ist das Spektrum der Klinik auf wenige Eingriffe beschränkt, so dass eine Basisweiterbildung selten vermittelt werden kann. Neben dem Versorgungsauftrag mit „Blood, sweat and tears“ kommt gerade für die Kollegen in der Grund- und Regelversorgung, den Schwerpunktkliniken und den Kliniken der Maximalversorgung noch die Weiterbildung junger Kollegen hinzu. Der Ausweg aus diesem Dilemma erscheint so einfach, die Umsetzung jedoch verlangt in vielen Bereichen ein komplettes Umdenken. Zunächst muss der Erlös aus einer Behandlung dem Aufwand gerecht werden. Jede Klinik muss sich aktiv, oder finanziell am Versorgungsauftrag und an der Weiterbildung junger Kollegen beteiligen. Hierbei scheint die Integration von Spezialisten in eine Klinik mit Versorgungsauftrag und eine Beteiligung an der Notfallversorgung der sinnvollste Weg zu sein, eine hohe Qualität in der Krankenversorgung mit den Anforderungen an eine gute Weiterbildung in einem ökonomischen Gesamtrahmen, zu realisieren.

KONGRESS- UND KURSBERICHTE

3. Traumakurs Nord

Vom 07. bis zum 08. Mai 2010 hat der 3. Traumakurs Nord in Hamburg unter dem Thema „Verletzungen des Schul-

tergürtels“ stattgefunden. Der Kurs war bereits wie in den vorangegangenen zwei Jahren sehr gut besucht.

Als Veranstaltungsort wurde diesmal das Hotel ‚Gastwerk‘ im Zentrum von Hamburg gewählt. Der äußere Rahmen war zusätzlich durch das parallel stattfindende Fest zum 821. Hafengeburtstag äußerst attraktiv.

Nach dem wissenschaftlichen Programm, welches durch eine lebhaftige Diskussion und zahlreiche, sehr kompetent und interessant präsentierte Vorträge geprägt war, hatten die Teilnehmer Gelegenheit, den wissenschaftlichen Austausch zu vertiefen und persönliche Kontakte zu knüpfen oder zu erneuern.

Die ausgesprochen positiven Rückmeldungen haben dazu geführt, auch im nächsten Jahr den Traumakurs Nord erneut in Hamburg stattfinden zu lassen. Hieraus scheint sich mehr und mehr eine sehr schöne Tradition zu entwickeln, was dazu führt, dass der Teilnehmer- und Referentenkreis stetig wächst und sich die AIOD Deutschland im Norden immer mehr verwurzelt.

Das Organisationsteam des Traumakurses würde sich ausgesprochen freuen, im nächsten Jahr wieder eine große Zahl von interessierten Kolleginnen und Kollegen in Hamburg begrüßen zu können.



Hamburg · 7./8.5.2010

KONGRESS- UND KURSBERICHTE

OP-Workshop für OP-Personal

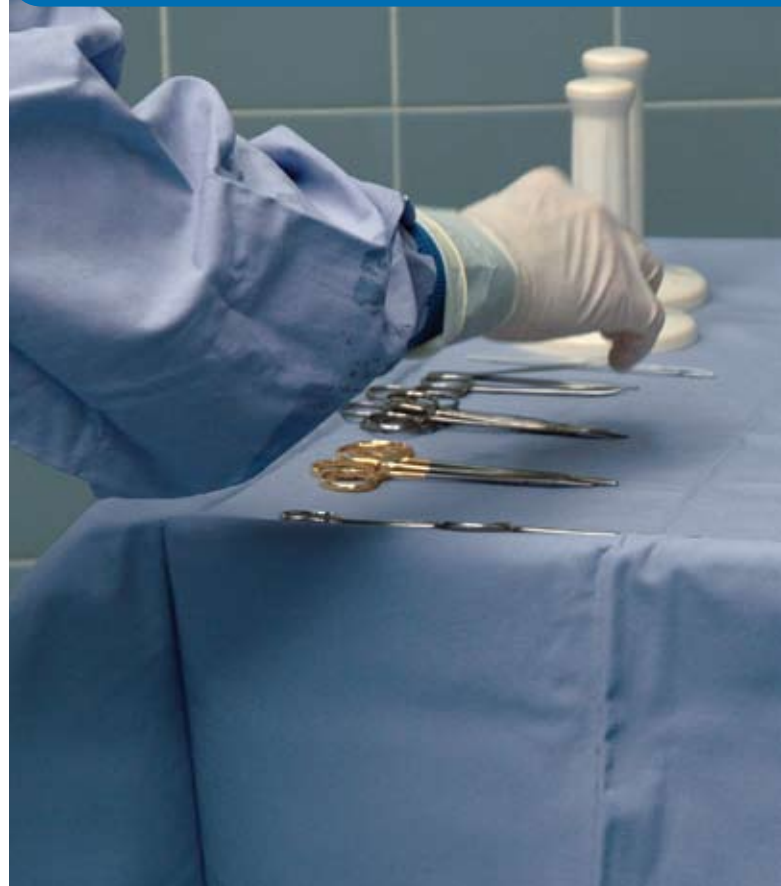
Am 10. und 11.6. fand in der Aula des Marienhaus Klinikums St. Elisabeth Saarlouis seit langer Zeit wieder eine AIOD Veranstaltung statt. Es war ein zweitägiger Kurs für OP-Schwestern und Pfleger unter der wissenschaftlichen Leitung des Leitenden Arztes der Sektion Unfallchirurgie Michael Weber.

Themen der Veranstaltung waren die Problematik der intramedullären Osteosynthesen am Humerus, an der Tibia und am Femur. Nach einführenden Vorträgen fanden Workshops statt, in denen die Teilnehmer selbst die Instrumentation und die OP-Technik am Kunststoffknochen unter Anleitung der Referenten praktizieren konnten.

Am zweiten Tag wurden auch die Themen der Lagerung, der Tischordnung und der Sterilisation der Instrumente und der Implantate behandelt. Die Vorträge wurden von leitenden Pflegern und Schwestern des Gastgeberkrankenhauses und des Klinikums Saarbrücken gehalten. In der sehr lebhaften und langen Diskussion dieser Problemfelder zeigte sich, dass diese Themen in allen unfallchirurgischen und orthopädischen OP-Sälen täglich vorzufinden sind. Vor allem die Problematik der „nassen Siebe“ bei der Zentralsterilisation oder der ausgelagerten Fremdsterilisation beschäftigte alle Teilnehmer z. T. sehr emotional.

Als Gastvortrag konnte der wissenschaftliche Leiter der Veranstaltung den AIOD Altpräsidenten und früheren Chef der Unfallchirurgie in Saarlouis Wolfgang Roth zu dem Thema: „Die Marknagelung nach Küntscher – eine Erfolgsgeschichte in der Unfallchirurgie“, gewinnen. Er stellte die Entwicklung der Marknagelung von den ersten intramedullären Stiften und Bolzen aus Elfenbein und Stahl, bis zu der Idee Küntschers, der intramedullären Verklebung mittels eines geschlitzten Nagels dar. Er zeigte auch die Verbesserungen des Systems mittels der proximalen und distalen Verriegelung durch Klemm und Schellmann und die neuesten Entwicklungen der Instrumente und Implantate. An Hand umfangreichen Bildmaterials aus allen Entwicklungsstadien erläuterte er die Gesamtproblematik und bezeugte damit, dass der vom Veranstaltungsleiter ausgewählte

Saarlouis · 10./11.06.2010



Titel des Vortrages nicht nur eine Erfolgsgeschichte für die Traumatologie ist, sondern auch für Patienten eine sehr segensreiche Entwicklung.

Die Seminarteilnehmer waren aus der gesamten Bundesrepublik angereist. Einheitlich lobten alle die praxisbezogene Darstellung der Problemfelder durch die Referenten. Für die weitere Arbeit im OP-Saal war der Workshop, laut Aussage der Teilnehmer, nützlich und hilfreich.

AUS DEM VORSTAND

Der Vorstand hat während der Sitzung am 18.06.2010 folgende wichtige Beschlüsse gefasst:

Da der Inselekurs auf Sylt im Oktober immer sehr früh ausgebucht ist und die Inhalte den vorgegebenen zeitlichen Rahmen übersteigen, wird ab 2011 im April ein zusätzlicher Frühjahrskurs angeboten. Thema des Herbstkurses sind grundlegende Inhalte über Unfallchirurgie und Orthopädie. Bei dem Frühjahrskurs stehen die Endphase der Weiterbildung und die allg. Fortbildung im Fokus.

Bei der Mitgliederversammlung im Oktober 2011 soll der Vorstand deutlich verjüngt werden. Daher wurden schon jetzt folgende kooptierte Mitglieder aufgenommen, welche sich ein Bild

über die Arbeit des Vorstandes machen sollen: Herr Dr. Knoll, Leipzig, Herr Dr. Lewandowski, Bremen, Herr Dr. Trapp, Murnau und Herr Dr. Weber, Saarlouis.

Auf der diesjährigen DKOU-Tagung in Berlin wird die AIOD eine Lounge einrichten. Diese soll für die Mitglieder und Interessierte ein Platz der Muße und des Gesprächs werden. Weiterhin ist geplant hier mit möglichen weiteren Sponsoren der AIOD zusammen zu treffen. Die Lounge ist am Donnerstag nach der Mitgliederversammlung und am Freitag für Sie geöffnet.

→ Mitgliederversammlung am 28.10.2010, 11-12.30 Uhr



NACHGELESEN

Hüftgelenksfraktur: What's the Evidence?

Hüftgelenksfrakturen haben bei älteren Patienten oft schwere Folgen ...

Zwischen zwölf und 37 Prozent der Patienten mit Hüftfraktur sterben im folgenden Jahr infolge der Verletzung, und zehn bis 20 Prozent können nicht mehr in der vorherigen Unabhängigkeit leben. Chirurgische Therapien untersuchte aktuell **Clinical Evidence**.

Die Operation ist eine Routinetherapie bei Hüftfrakturen. Dabei führt die chirurgische Fixation im Vergleich zur konservativen Therapie zur früheren Mobilisierung und weniger Beindeformitäten. Zu unterscheiden sind Hüftgelenksfrakturen mit Beteiligung der

Gelenkkapsel (intrakapsuläre Fraktur) von Frakturen ohne Kapselbeteiligung (extrakapsuläre Fraktur). Bei Patienten mit intrakapsulärer Fraktur ist die interne Fixation gegenüber der Arthroplastie mit einem geringeren Operationstrauma und einer weniger wahrscheinlichen Sepsis der tiefen Wunde assoziiert, doch ist die Wahrscheinlichkeit einer folgenden Revisionsoperation erhöht, weshalb der „Nutzen gegen das Risiko“ abzuwägen ist. „Unklar“ ist die beste Methode beider Verfahren. Bei intrakapsulärer Fraktur erwiesen sich verschiedene Implantate für die interne Fixation im Vergleich als „unklar“ wirksam. Auch unter den Möglichkeiten der intramedullären Fixation ließ sich keine überlegene Methode herausstellen.

Bei der extrakapsulären Fraktur und extramedullärer Fixation erhöhen ältere fixierte Nagelplatten verglichen mit der dynamischen Hüftschraube das Risiko des Versagens der Fixation. Die Wirksamkeit von externer Fixation und extramedullären Implantaten bei extrakapsulärer Fraktur wird mit „unklar“ beurteilt. Die kurze intramedulläre anterograde Marknagelung, Ender-Nägel oder ältere fixierte Nagelplatten erhöhen das Risiko von Reoperationen im Vergleich zur extramedullären Fixation mit elastischen Hüftschrauben. Ob andere Methoden der extramedullären Fixation besser sind, ist „unklar“.

→ **D Oliver et al.: Hip fracture. Clin. Evid. 2010;05:1110**

Excessive Sterblichkeit nach Hüftfraktur

Die Sterblichkeit von Senioren nach einer Hüftfraktur ist auch zehn Jahre nach dem Ereignis erhöht ...

Ausmaß und Dauer der erwiesenen erhöhten Sterblichkeit älterer Menschen nach einer Hüftfraktur bestimmen belgische Forscher der Universität Ziekenhuis in Brüssel. Sie fanden heraus, dass ältere Patienten bis zu drei Monate nach einer Hüftfraktur ein fünf- bis achtfach erhöhtes Todesrisiko haben. Die übermäßige Sterblichkeit hält aber auch anschließend an.

Der Metaanalyse des Sterberisikos dienten 22 Kohortenstudien mit Frauen und 17 Kohortenstudien mit Männern, die 50 Jahre alt oder älter waren. Das relative Risiko der Sterblichkeit drei Monate nach der Fraktur betrug für Frauen 5,75 und für Männer 7,95 Prozent. Zwar fiel das relative Todesrisiko mit der Zeit deutlich, erreichte jedoch nicht Werte von alters- und geschlechtsspezifischen Kontrollgruppen. Im Vergleich zu 80-jährigen Frauen ohne Hüftfraktur wiesen jene mit Fraktur eine Übersterblichkeit nach ein, zwei, fünf und zehn Jahren von 8, 11, 18 und 22 Prozent

auf. Diese betrug für Männer gleichen Alters nach einer Fraktur 18, 22, 26, und 20 Prozent.

Demnach bleibt auch in den Jahren nach einer Hüftfraktur für Frauen und Männer eine Übersterblichkeit bestehen, die bei Männern aber auch deutlich höher ausfällt.

→ **P Haentjes et al.: Meta-analysis: Excess mortality after hip fracture among older women and men. Ann Intern Med 2010;152;380-390**

KONGRESSKALENDER

SEPTEMBER	
05.–10.09. Rostock/ Warnemünde	AFOR Sommerkurs
16.–17.09. Hamburg	OP-Workshop für OP-Personal
22.–24.09. Giessen	25. Handkurs
OKTOBER	
03.–08.10. Westerland/Sylt	15. Inselkurs, Thema: Extremitäten-trauma/Kindertrauma
26.–29.10. Berlin	Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie, Mitgliederversammlung der AIOD
NOVEMBER	
04.–05.11. Jena	OP-Workshop für OP-Personal
19.–20.11. Murnau	Traumakurs Süd
26.–27.11. Saabrücken	3. Handchirurgisches Symposium
29.–30.11. Leipzig	9. Arthroskopie-Kurs mit Workshop, Thema: Hüfte & Knie

AUSGEBUCHT!

Impressum

AIOD Deutschland e.V

Ronsdorfer Straße 74 · Gebäude 18
40233 Düsseldorf
Fon: +49211 698219-25
Fax: +49211 698219-60
info@aiod-deutschland.de
www.aiod-deutschland.de

Redaktion:

Dr. Jörg Franke
Dr. Wolfgang Roth
Dr. Kord Westermann

Layout:

NEWTON 21 GmbH