

move! 86

Neues Denken für Medizin und Klinikalltag

IMPULSE AUS DER ORTHOPÄDIE UND DEM BERUFLICHEN UMFELD – FÜR ÄRZTE, FACH- UND FÜHRUNGSKRÄFTE

Im Interview, Dr. med. Dirk Frauenschuh

«Das 2-Peg-Design erlaubt
eine gute anatomische
Positionierung»



Blickpunkt Wissenschaft

Direkte Ergebnismessung
bei Gelenkersatz



Aus dem Umfeld

Patienten-Veranstaltungen
Wenn die Bühne
sich erhellt



«Das 2-Peg-Design erlaubt eine gute anatomische Positionierung»



Dr. med. Dirk Frauenschuh

ist ärztlicher Direktor der Westklinik Dahlem und seit 2007 als Orthopäde und Unfallchirurg mit Spezialisierung «Schulterchirurgie» im Orthopädischen Zentrum Spreebogen (OZS) in Berlin niedergelassen. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie führt jährlich rund 900 Schulteroperationen durch. Ein Grossteil der Operationen betrifft die arthroskopischen, minimal invasiven Verfahren bei Rissen der Rotatorenmanschette, Engpasssyndrom und bei der Schulterinstabilität. Der zweite Schwerpunkt liegt auf dem Gelenkersatz der Schulter.

Das vitamys Glenoid von Mathys ist aufgrund seiner Materialbeschaffenheit besonders alterungs-, abriebs- und oxidationsbeständig. Das Implantatdesign ermöglicht eine stabile Verankerung und lange Lebensdauer. Über seine klinischen Erfahrungen berichtet Schulterexperte Dr. med. Dirk Frauenschuh.

Herr Dr. Frauenschuh, hat sich für Sie die klinische Anwendung von Glenoid-Komponenten verändert, nachdem Sie das vitamys Glenoid von Mathys zum ersten Mal eingesetzt hatten? Wenn ja – inwiefern?

Ich sehe für das vitamys Glenoid einen deutlichen Vorteil: Insbesondere bei jüngeren Patienten mit der Indikation zur Totalendoprothese. Diese Gruppe profitiert besonders, aufgrund der zu erwartenden längeren Standzeiten der Glenoidkomponente. Denn gerade bei jüngeren und aktiveren Patienten gewinnt der Verschleiss der Gleitpaarung an Bedeutung. Gleitpaarungen aus Keramik und vitamys PE verursachen weniger Abrieb. Der Patient muss sein Ziel auf einen aktiven Lebensstil nach der Prothesenimplantation nicht aufgeben, nur um eine längere Haltbarkeit der Prothese zu erreichen.

«Dies unterstreicht die Wichtigkeit einer langlebigen Glenoidkomponente, welche mit dem verbesserten vitamys PE angestrebt wird.»

Haben Sie funktionelle Unterschiede zwischen dem Mathys Standard PE Glenoid und dem neuen vitamys Glenoid mit verkleinertem Randdesign und grösserem Radius-Offset festgestellt?

Die Implantat-Positionierung lässt sich insbesondere durch das verbesserte Instrumentarium und die Retraktoren jetzt noch sicherer erreichen. Das vergrösserte glenohumerale Radius-Mismatch erlaubt eine erweiterte Kopfkompatibilität, und dem Operateur stehen mehr Kombinationsmöglichkeiten zur Verfügung.

Die Gefahr einer Implantat-Lockerung auf Grund des «Rocking horse»-Phänomens wird durch das abgeflachte Randdesign weiter re-

duziert. Dies wird auch durch die Verkleinerung des Implantates im Vergleich zum Vorgängermodell erreicht. Mit dem nun dickeren Implantat ist eine bessere Wiederherstellung des Offsets möglich.



Die Zementierung halte ich für das Langzeitüberleben für immens wichtig. Hier erlauben die unterschrittenen Zementfurchen und der dünne Zementmantel der Pegs eine homogenere Zementierung. Zudem ist die Implantat-Stabilität mit den längeren Pegs erhöht.

«Das sind Vorteile, die für mich entscheidende Kriterien bei der Implantat-Wahl sind.»

Register haben höhere Revisionsraten bei grösseren Glenoid-Grössen gezeigt. Kön-



nen Sie sich Langzeit-Vorteile vorstellen, welche die oben erwähnten Design-Anpassungen bringen könnten?

Gerade die erweiterte Kopfkompatibilität erlaubt bei den grösseren Patienten die Entscheidung zum kleineren Glenoid. Insbesondere die 4er Glenoide zeigen sich als besonders gefährdet, in Registern mit höheren Revisionsraten ausgewiesen zu werden. Der erweiterte Mismatch (ermöglicht Kombination von kleineren Glenoiden mit grösseren Köpfen) wird sich sicherlich auf eine deutliche Verbesserung der

strebt wird. Das abriebbeständigere Material lässt auf eine weitere Verbesserung der Implantat-Standzeiten hoffen. Dies ist durchaus relevant für den aktiven Patienten und den jungen Patienten, der mit einer Totalendoprothese versorgt wird.

«Die Implantat-Positionierung lässt sich insbesondere durch das verbesserte Instrumentarium und die Retraktoren jetzt noch sicherer erreichen.»

Zahlreiche Studien haben keine klinisch signifikanten Unterschiede zwischen Peg- und Keel-Glenoiden gezeigt. Sehen Sie Vorteile hinsichtlich OP-Technik oder Revisionsraten im 2-Peg-Design von Mathys?

Gerade die Zementiertechnik ist hier entscheidend. Bei einer guten Zementierung ist ein vollständiger Zementmantel von 1 bis 1,5mm am besten, mit einer Verdichtung des Zementes in das spongiöse Knochenlager. Ein dicker Zementmantel weist eine höhere Stressanfälligkeit auf und eine vergrösserte Mikrobewegung.

Meiner Ansicht nach lässt sich bei einem Peg-Glenoid ein exakterer, dünnerer Zementmantel und eine höhere Zementverdichtung um die Zapfen realisieren als beim Keel-Glenoid. Das 2-Peg-Design erlaubt eine gute anatomische Positionierung sowie Zementierung und hat eine hohe Primärstabilität. Das sind Vorteile, die für mich entscheidende Kriterien bei der Implantat-Wahl sind.

Was erwarten Sie von künftigen anatomischen Glenoid-Innovationen?

Press-fit verankerte Metal-back Glenoide, wie beispielsweise in der Hüftendoprothetik die RM Pressfit Pfanne mit einer dünnen Titanschicht, könnten ein interessantes Thema werden. Zudem werden Revisionsglenoide zur Rekonstruktion von knöchernen Defekten für Revisionsoperationen von anatomisch zu anatomisch erforderlich.

Herr Dr. Frauenschuh, haben Sie vielen Dank für dieses Gespräch!



Implantat-Standzeit insbesondere bei dieser herausfordernden Patientengruppe auswirken.

Das vitamys-Material verspricht im Vergleich zum Standard PE verbesserte Abrieb-Eigenschaften. Glauben Sie, dass diese klinisch relevant sind?

Was Schmerzlinderung und Schulterfunktion betrifft, so zeigen die Daten und Erfahrungen bessere Ergebnisse beim Ersatz von Kopf und Pfanne bei der Omarthrose im Vergleich zur Hemiprothese. Dies unterstreicht die Wichtigkeit einer langlebigen Glenoidkomponente, welche mit dem verbesserten vitamys PE ange-

Mobiles Roboterchirurgie-Training

Chirurgen, die im Büro, zuhause oder im Urlaub ihre Fertigkeiten in der Roboterchirurgie trainieren wollen, können dies jetzt mit dem ersten tragbaren Roboter-Konsolensimulator FlexVR™ verwirklichen. Der kompakte Operationsroboter-Simulator besteht aus einem Laptop mit zwei Handsteuerungen (Controllern) an den Seiten, Fußschalter, 3D-Monitor und -Brille, Touchpad, Tastatur und Armlehne. Das FlexVR™-System soll im Bereich der Roboterchirurgie geeignet sein, um Fähigkeiten wie Kamerasteuerung, Instrumentenführung und andere Grundelemente der Roboterchirurgie zu erlernen oder zu perfektionieren.



Alle Übungssitzungen werden vom Computer analysiert und bewertet, so dass Fortschritte zwischen den Sessions verfolgt werden können. Darüber hinaus werden die Konzepte, die auf diesem System erlernt werden, nahtlos auf die Roboter-OP-Konsole übertragen. Das FlexVR™-System nutzt die gleiche Software, die sowohl auf dem dV-Trainer® als auch dem da Vinci® Skills Simulator zu finden ist.

Entwickelt wurde das System von Mimic, einem Unternehmen mit Hauptsitz in Seattle, Washington, USA.

Mehr über den neuen tragbaren Operationsroboter-Simulator erfahren Sie unter www.mimicsimulation.com/products/flexvr/.



Relativer Effekt pro Patient (REPP) Direkte Ergebnismessung bei Gelenkersatz

Von Dr. med. Jörg Huber, Leiter der orthopädischen Abteilung am Stadtspital Triemli, Zürich, Schweiz

Um den Behandlungserfolg bei Arthrose zu messen eignen sich die REPP-Formel (Relativer Effekt pro Patient) und Berechnung der Responder Rate (Erfolgsrate).

Degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates stellen die häufigsten Ursachen für chronische Schmerzen und körperliche Behinderungen dar. Dadurch werden 1/3 der Gesundheitskosten in Europa verursacht. Im Vergleich zu anderen wichtigen Erkrankungen, wie beispielsweise Herz-Gefässerkrankungen, erweist sich die Messung der Arthrose und deren Behandlung als schwierig und ist wenig entwickelt.

Bei Herz-Gefässerkrankungen können hingegen zahlreiche Mess-Parameter herangezogen werden, z. B. Blutdruck, Herzfrequenz, Herz-enzyme, Belastungstests, Auswurfraction, Herzwanddicke, Zustand der Klappen und weitere. Dadurch ist der Erkenntnisgewinn grösser und das hat in der Folge zur rasanten Verbesserung der Behandlungen und Resultaten auf diesem Gebiet beigetragen.

Im Vergleich dazu stecken die Messung der Arthrose und deren Behandlung trotz der grossen Verbreitung und volkswirtschaftlichen Wichtigkeit bisher in den Kinderschuhen. Mit der zunehmenden Anwendung von Beschwerdefragebogen und einer neuen statistischen Methode konnten wesentliche Fortschritte erzielt werden. Diese Arbeit möchte aufzeigen, wie die Arthrose erfasst und der Behandlungserfolg individuell gemessen werden kann. Alle diese Erkenntnisse sind in vielen Schritten, Diskussionen und langjährigen Zusammenarbeiten entstanden; vor allem mit Prof. Jürg Hüsler (Bern), Prof. Andy Judge (Oxford), Prof. Paul Dieppe (Bristol), Prof. Robert Theiler (Zürich), Dr. Georg Ruffin (Aarau), Dr. Essam Dabis (Aarau) und weiteren.

Messung von degenerativen Gelenkerkrankungen

Degenerative Gelenkerkrankungen führen zu Beschwerden, Deformität, Funktionseinschränkungen (Bewegungsdefizit/Stabilitätsverlust/Schwäche) und Einschränkungen im Alltag. Gemeinsames Merkmal der degenerativen Erkrankungen aller Gelenke sind die

Beschwerden: Bewegungs- bzw. Belastungsschmerzen, Nachtschmerzen und Gelenksteifheit. Die anderen Messgrössen wie Deformität, Bewegungsdefizit, Stabilitätsverlust und Einschränkungen im Alltag sind gelenkabhängig sehr unterschiedlich und schwierig zuverlässig zu messen (Winkel, Stabilität und weitere).

Bislang fehlende Informationen (versteckte Patienten ohne Ansprechen auf Operation)

Am Beispiel Hüftgelenkersatz kann dieser Fortschritt, den die neue Methode bringt, gut aufgezeigt werden. In der EUROHIP Studie wurden 1327 Patienten mit Hüftgelenkersatz bei Arthrose in 20 europäischen orthopädischen Zentrumskliniken in 12 Ländern mit Fragebogen vor und ein Jahr nach Operation erfasst. In der Auswertung mit der bisherigen Methode ergibt sich eine signifikante Reduktion des medianen Beschwerde Score (WOMAC) von 58,3 auf 15,6 für alle Patienten nach einem Jahr ($p < 0,005$).¹ Damit entsteht der

Eindruck, dass alle eingeschlossenen Patienten eine Verbesserung erfahren haben. **In Realität jedoch lag bei 16% der Patienten gar keine Verbesserung oder sogar eine Verschlechterung vor.**² Das zeigt, dass bisherige Methoden nicht ausreichen, um die Beschwerdereduktion beim Einzelnen abzubilden. Doch genau das ist es, was Patienten erwarten und mit einer neuen Methode möglich wird.

Mit REPP den Behandlungserfolg messen

Mit dem REPP-Wert (Relativer Effekt pro Patient) lässt sich der Erfolg für jeden Patienten einfach berechnen und entspricht der Beschwerdereduktion (Tabelle 1).² Liegt der REPP bei 1 (Maximum) nach Behandlung, entspricht das einem beschwerdefreien Patienten. Liegt der Wert bei 0, sind die Beschwerden unverändert. Bei einem Wert über 0,2 besteht eine vom Patienten wahrgenommene Reduktion der Beschwerden. Das heisst, dieser Patient hat auf die Behandlung angesprochen und ist ein «Responder» (Behandlungserfolg).³ In EUROHIP lag die Erfolgsrate bei 84%.

$$REPP = \frac{\text{(Beschwerden vorher - Beschwerden nachher)}}{\text{Beschwerden vorher}}$$

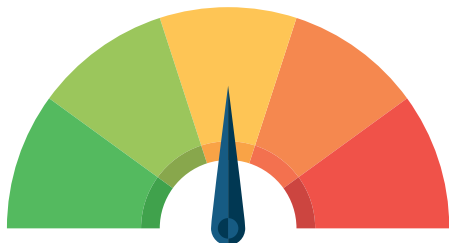
- Beispiel 1: präoperativer Score 48, postoperativer Score 0; $REPP = (48 - 0) / 48 = 48 / 48 = 1$
- Beispiel 2: präoperativer Score 25, postoperativer Score 16; $REPP = (25 - 16) / 25 = 9 / 25 = 0,36$
- Beispiel 3: präoperativer Score 20, postoperativer Score 35; $REPP = (20 - 35) / 20 = -15 / 20 = -0,75$

Tabelle 1 REPP berechnen

Gelenkersatz	Anzahl	Durchschnittsalter	Anteil Responder
Hüfte (KS Aarau)	170	67,9 Jahre	91 %
Hüfte (EUROHIP)	845	65,7 Jahre	84 %
Knie (KS Aarau)	71	70,4 Jahre	81 %
Schulter (Affinis Inverse DFCH)	140	78,9 Jahre	97 %

Tabelle 2 Vergleich Anteile Responder

twinSys Familienzuwachs – Zusätzliche Grössen für ein noch breiteres Portfolio



Blick in die Zukunft

Mit dem REPP kann der Behandlungserfolg bei Arthrose gemessen werden. In einer bisher unveröffentlichten Arbeit wurden die Anteile der Responder bei Gelenkersatz für Hüfte, für Knie und für Schulter gemessen (Tabelle 2).

Universaler Patienten-Fragebogen

Wie viele Studien zeigen, können Fragebögen subjektive Beschwerden zuverlässig widerspiegeln. Allerdings werden bislang mit den aktuellen Fragebögen für einzelne Gelenke weder die Beschwerdelokalisation noch Beschwerdearten erfasst.

Da bei **mehr als 60 Prozent** der Patienten gleichzeitig mehrere Gelenke betroffen sind und diese daher an mehreren Stellen Beschwerden haben, eignet sich ein «universaler» Patienten-Fragebogen.⁴

Dieser Fragebogen eignet sich zur Messung der Arthrose-Beschwerden aller Gelenke, einschliesslich der Wirbelsäule. Auf einer Doppelseite können Typ, Ort, Art und Stärke der Beschwerden erfasst und der Beschwerde-Score ermittelt werden.

Quellen

- ¹ Judge A, Cooper C, Williams S, et al. Patient-reported outcomes one year after primary hip replacement in a European Collaborative Cohort. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2010;62(4):480-8.
- ² Huber J, Dabis E, Zumstein MD, Hüsler J. Relativer Effekt pro Patient (REPP) – Ergebnisgruppen für Hüfttotalprothese und Knie totalprothese. *Z Orthop Unfall*. 2013;151(3):239-42.
- ³ Huber J, Hüsler J, Dieppe P, et al. A new responder criterion (relative effect per patient (REPP) > 0.2) externally validated in a large total hip replacement multicenter cohort (EUROHIP). *Osteoarthritis Cartilage*. 2016;24(3):480-3.
- ⁴ Huber JF, Zuberbühler U, Dabis E, et al. A simple orthopaedic patient questionnaire to measure symptoms and disabilities--validation and experience. *Z Orthop Unfall*. 2008;146(6):793-8.

Seit 2003 wird das twinSys-System in fast allen Indikationen der Hüfttotalendoprothetik eingesetzt. Da die Anatomie des proximalen Femurs ausgesprochen variabel ist, wird der twinSys Schaft bereits in verschiedenen Versionen und zahlreichen Grössen angeboten. Ab 2018 wächst die twinSys-Familie um weitere sechs unzementierte Grössen.

Der twinSys Schaft basiert auf der Philosophie des konischen Müller-Geradschaftes. Basierend auf der Philosophie von Müller wird mit dem abgerundeten Design des twinSys versucht, an der Schulter den Bereich des Trochanter Majors weitestgehend in Takt zu halten. Die Option zwischen zementfreier und zementierter Versorgung mit gleichem Instrumentarium bietet zudem eine hohe intraoperative Flexibilität.

Vorteile des unzementierten twinSys Schaftes

- ◆ Dreifach konisches Design, um Scherkräfte in Kompressionskräfte umzuwandeln und eine gute Primärstabilität zu erreichen
- ◆ Proximale Rippenstruktur mit dem Ziel der Reduzierung des postoperativen Nachsinkens
- ◆ Hydroxylapatit-Beschichtung mit dem Ziel das Anwachsen des Knochens an die Prothese zu beschleunigen und eine gute Sekundärstabilität zu erlangen
- ◆ 7A* ODEP Rating¹



Der unzementierte twinSys Schaft ist als XS-, Standard-, Lateral- und Langversion erhältlich; die Standard- und Lateralversionen bisher in den Grössen 9 bis 18, die XS Version in den Grössen 7 bis 10 und die Langversion in den Grössen 12 bis 15.

Ab 2018 werden sechs zusätzliche unzementierte Grössen zum Portfolio hinzukommen; und zwar für twinSys XS die beiden Grössen 11 und 12 sowie für twinSys Standard und twinSys Lateral jeweils die Grössen 7 und 8.

Vorteile des zementierten twinSys-Schaftes

- ◆ Dreifach konisches Design mit dünnem Zementmantel, um das Risiko eines postoperativen Absinkens zu minimieren
- ◆ Hochglanzpolierte Oberfläche zur Aufnahme von Mikrobewegungen am Interface Implantat/Zementmantel und dadurch verringertes Risiko von Lockerungen
- ◆ 7A* ODEP Rating¹

Der zementierte twinSys Schaft wird in einer Standard- und in einer Lateralversion in jeweils 8 Grössen (9 bis 16) angeboten.

¹ Das aktuellste ODEP Rating kann auf www.odep.org.uk gefunden werden.



Patienten-Veranstaltungen Wenn die Bühne sich erhellt

Gelungene Patienten-Veranstaltungen sind unterhaltsam, berührend und lehrreich – und zu gestalten wie ein gutes Theaterstück. Klinik und Mitarbeiter stehen dabei im Rampenlicht und präsentieren sich ihrem Publikum «live». Der unmittelbare Eindruck hat eine hohe vertrauensbildende Kraft – sofern die Dramaturgie stimmt und der Funke überspringt.

Um zukunftsfähig zu bleiben, müssen Krankenhäuser exzellente Medizin und Pflege anbieten – und dafür sorgen, dass Patienten davon wissen. Wer das nicht nur Zuweisern oder der Medienberichterstattung überlassen will, führt regelmässig Patienten-Veranstaltungen durch. Ob krankenhausweiter «Tag der offenen Tür», ein spezieller «Knie-Tag» oder andere indikations- und themenspezifische Aktionen – eines haben solche Veranstaltungen gemein: Sie schlagen eine Brücke zwischen dem starken Bedürfnis der Patienten nach gesundheitlicher Aufklärung und den medizinischen Leistungsangeboten der Klinik. Der grosse Vorteil: Zu einem kalkulierbaren Aufwand kann über neue Therapien und Operationstechniken informiert und gleichzeitig Erfahrung und Kompetenz vermittelt werden. Die Patienten-Veranstaltung bietet Gelegenheit zum Dialog und Aufbau von Vertrauen.

Um auf diese Weise Patienten zu gewinnen und zu binden, sind eine perfekte Vorbereitung und geschickte Inszenierung Pflicht. Mit den folgenden Regieanweisungen ist Ihnen der Applaus sicher:

Hinter den Kulissen: Ziel und Botschaft festlegen

Jede Patienten-Veranstaltung braucht ein Konzept, ein inhaltliches Gerüst und übergeordnetes Thema. Welchen Zweck verfolgen Sie mit dem Tag der offenen Tür? Welche Ziele sollen erreicht, welche Informationen vermittelt werden? Ihr Kliniktag braucht einen konzeptionellen, roten Faden, ein inhaltliches Motto. Am besten setzen Sie

bei der Themenwahl die «Patientenbrille» auf. Was interessiert Patienten und die Menschen in der Region aktuell ganz besonders? Neben medizinischen können auch gesundheitspolitische Fragen von Belang sein.

Die Themenwahl eignet sich dazu, ein Alleinstellungsmerkmal der Klinik oder eine besondere Qualifikation ins Gespräch zu bringen. Das kann die jahrzehntelange Erfahrung des neuen Chefarztes mit tausenden Kniegelenkoperationen sein, eine Spezialisierung auf minimalinvasive Eingriffe oder die Akutschmerz-

die «National Hospital Week», den Tag der Rückengesundheit oder den Weltosteoporosetag für das Event und setzen Sie dabei eigene Akzente.

Vor der Premiere: Dramaturgie entwickeln

Patienten-Veranstaltungen brauchen einen dramaturgischen Ablauf, ähnlich dem einer Theateraufführung. Eine klassische Inszenierung besteht aus drei Akten: 1. Exposition, 2. Konfrontation, 3. Auflösung.¹ Bei der Exposition handelt es sich um eine Art Einführung. Hier wird das Problem definiert, zum Beispiel die medizinische Fragestellung, die Erkrankung, die Therapie, die Belastungen für den Patienten etc. Im Hauptteil, der Konfrontation, wird dieses Problem von verschiedenen Seiten beleuchtet. Der letzte Akt, die Auflösung, beinhaltet dann die Problemlösung. Ein Beispiel: Sie planen eine einstündige Patienten-Veranstaltung mit dem Titel: «Schmerzfrei gehen, Narbe nicht zu sehen – Minimalinvasiver Gelenkersatz». Dann sollten etwa 15 Minuten in die Problematik einführen, z. B. Arthrose, Schmerzen, OP-Verfahren etc. Danach sind etwa 30 Minuten für die Konfrontation einzuplanen, d. h. das Thema wird von verschiedenen Seiten beleuchtet und weiter «dramatisiert», u. a. Risiken eines operativen Eingriffs vs. Gewinn an Lebensqualität, Pro und Contra minimalinvasiver Verfahren, Vorteile verschiedener Prothesendesigns. In den letzten 15 Minuten präsentieren Sie dem Pub-



therapie, die dafür sorgt, dass Patienten vor, während und nach einer Operation nahezu schmerzfrei sind. Wählen Sie ein Thema, das Ihre Patienten verstehen und das sie anspricht, zum Beispiel «Mut zur neuen Hüfte». Nutzen Sie die Aufmerksamkeit landes- oder weltweiter Aktionstage wie den «Doors open day»,

tation einzuplanen, d. h. das Thema wird von verschiedenen Seiten beleuchtet und weiter «dramatisiert», u. a. Risiken eines operativen Eingriffs vs. Gewinn an Lebensqualität, Pro und Contra minimalinvasiver Verfahren, Vorteile verschiedener Prothesendesigns. In den letzten 15 Minuten präsentieren Sie dem Pub-

Zum Weiterlesen

- ◆ Köhler V, Johannsen D.
Event-Handbuch: Schritt für Schritt zum
erfolgreichen Marketing-Event (Strategische
Unternehmenskommunikation für Kranken-
häuser und Gesundheitseinrichtungen).
Kohlhammer Verlag; 2015
- ◆ Von Graeve M.
Events professionell managen: Das Handbuch
für Veranstaltungsorganisation.
7. Auflage; 2017
- ◆ Cuhls C.
Events wirkungsvoll inszenieren.
Chris Cuhls; 2016
- ◆ Gundlach A.
Wirkungsvolle Live-Kommunikation:
Liebe Deine Helden: Dramaturgie
und Inszenierung erfolgreicher Events.
Springer Gabler; 2013

Applaus für Ihre Patienten-Veranstaltung!

Im Vorfeld einer Veranstaltung für Patienten ist einiges zu überlegen und genau zu planen, damit sie ein voller Erfolg wird. Erst recht, wenn es nicht nur um einen Vortrag, sondern um einen «Tag der offenen Tür» geht. Wann ist der beste Termin? Wann und wie sollte eingeladen werden?

Die Antworten auf diese und weitere Fragen liefert Ihnen die neue Mathys-Checkliste «Vorbereitung von Patienten-Veranstaltungen» mit vielen praktischen Tipps. Damit Sie Applaus ernten und Ihre Klinik den Patienten in bester Erinnerung bleibt.

Fordern Sie Ihre Checkliste am besten gleich kostenlos an!

- ◆ Per beiliegender Faxantwort:
+41 32 644 1 161
- ◆ Oder ganz formlos per E-Mail:
move@mathysmedical.com



likum Ihre Lösung, zum Beispiel die neue Operationstechnik, die Sie bei endoprothetischen Eingriffen an der Hüfte anwenden.

Auf der Bühne: Alle Sinne ansprechen

Professionell inszenierte Veranstaltungen sprechen Sinne an – ermöglichen haptische Erfahrungen und aktivieren das Publikum zum Mitmachen. Das macht Ihr Event nicht nur abwechslungsreich und unterhaltsam, sondern bleibt auch länger im Gedächtnis. Variieren Sie die Präsentationsformen: Zum Beispiel mit Doppelvorträgen, bei denen sich zwei Ärzte verbal die Bälle zuspielen, einer Talkrunde, in der verschiedene Meinungen und Sichtwei-

sen pointiert aufgezeigt werden, oder einer «Speaker's Corner», in der Experten Fragen beantworten.

Neben Vorträgen zu verschiedenen Krankheitsbildern oder OP-Methoden können Sie interessierte Besucher im Rahmen einer Demo-Arthroskopie direkt ins (Kunst-)Gelenk schauen lassen. Kleine Gäste sind sicher von einem Schnellkurs im Gipsen begeistert, bei dem sie ihren eigenen «Gipsarm» mit nach Hause nehmen dürfen. Besonders glaubwürdig und vertrauensbildend sind echte Patientengeschichten: Lassen Sie einen Ihrer Patienten darüber berichten, wie er seine Hüft-OP erlebt

hat und wie sich jetzt sein Leben mit dem Gelenkersatz gestaltet. Das nimmt Zuhörern die Ängste vor einem solchen Eingriff weit besser als jede statistische OP-Erfolgsrate.

Richten Sie als Regisseur einer Patienten-Veranstaltung Botschaft und Dramaturgie auf die besonderen medizinischen Angebote und Leistungen Ihrer Klinik aus. Zeigen Sie Mut und Phantasie für eine emotionale Inszenierung und lassen Sie berührende Erfahrungen des Publikums zu.

¹ Field S. The Screenwriter's Workbook. Delta; 2006.

Impressum

Herausgeber:

Mathys AG Bettlach • Robert Mathys Strasse 5 • 2544 Bettlach • Schweiz
Telefon: +41 32 644 1 485 • E-Mail: move@mathysmedical.com

Verantwortliche Redakteurin:

Tanja Rölli • Leiterin Marktkommunikation & Kongresse • Mathys AG Bettlach

move! ist eine Veröffentlichung der Mathys AG Bettlach – Ihr kompetenter Partner für die totalendoprothetische Behandlung in der Orthopädie. *move!* wendet sich mit neuen, nützlichen Informationen an orthopädische und traumatologische Spezialisten in Klinik und Praxis sowie an alle Fach- und Führungskräfte in Medizin, Pflege und Management im Krankenhaus.

Vielen Dank an alle, die uns bei der Realisierung von *move!* mit eigenen Beiträgen, Informationen und Fotos behilflich waren! Sie haben Neuigkeiten oder Tipps aus Orthopädie und Klinik für uns? Sie möchten sich mit einem eigenen Beitrag an *move!* beteiligen? Gerne. Nutzen Sie das beige-fügte Fax-Formular. Oder den direkten Draht per Telefon und E-Mail.



X-Ray by courtesy of Prof. U. Irlenbusch

Affinis® Short mit vitamys® Glenoid

Langlebigkeit

- Optimale Wiederherstellung des Rotationszentrums und der Gelenkanatomie der Schulter
- Höchst oxidations-, alterungs- und abriebbeständiges Glenoid aus vitamys
- Komplett nickelfrei, ideal für besonders empfindliche Patienten

