

# move! 99

Neues Denken für Medizin und Klinikalltag

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

*Im Interview, Professor Dr. med. Joachim Pfeil*

«Für den optimys Schafft  
bestehen kaum Begrenzungen  
bei der Indikation»



*Preservation in motion*

Neues online Fortbildungsformat:  
Mathys Online-Live Events 2021



*Aus dem Umfeld*

Zeitmanagement:  
Ausmisten und systematisch  
Ordnung schaffen



## «Für den optimys Schaft bestehen kaum Begrenzungen bei der Indikation»



### Professor Dr. med. Joachim Pfeil

ist Facharzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im St. Josefs-Hospital Wiesbaden. Zusammen mit seinem Team ersetzt er neben Schulter- und Sprunggelenken jährlich rund 1300 primäre Hüftgelenke und ca. 600 primäre Kniegelenke. Seine orthopädische Ausbildung absolvierte er an den Universitätskliniken in Heidelberg und Mannheim. Prof. Pfeil ist Autor zahlreicher Publikationen und Bücher u. a. des Lehrbuchs der Dualen Reihe «Orthopädie und Traumatologie». Er ist Mitgründer des Freundeskreises französisch-deutscher Orthopäden und Traumatologen (AFACOT).

*Etwas Glück war schon dabei, meint Prof. Dr. Joachim Pfeil, einer der Entwickler des Kurzschaftes optimys, im Rückblick und freut sich, dass sein knochen- und weichteilschonendes Design seit 10 Jahren erfolgreich eingesetzt wird.*

**Herr Prof. Pfeil, was waren die grössten klinischen Herausforderungen, die Sie dazu bewogen hatten, zusammen mit Prof. Dr. Siebert und Mathys einen neuen Kurzschaft zu entwickeln?**

Präoperative Planungen mit Geradschäften zeigten immer wieder die Unmöglichkeit, die präexistente Anatomie des Gelenkes exakt wiederherzustellen. Die Implantation mit Geradschäften war weichteiltraumatisierend, Trochanterabrisse und periprothetische Frakturen wurden zu häufig beobachtet. Bei Revisionen kamen Revisionsschäfte zum Einsatz – oftmals mit unbefriedigendem Ergebnis. Was früher ebenfalls keine Beachtung fand, war die axiale Ausrichtung eines diaphysär verankernden Schaftes. Vielfach führte dies zu einem Translationsfehler, was zum Beispiel auch eine Luxation begünstigt.

**«Wir haben die gesteckten Ziele übertroffen.»**

**Wie wurden diese klinischen Herausforderungen bei der Entwicklung angegangen?**

Basis war das Studium der Anatomie des proximalen Femurs. Viele Röntgenbilder wurden übereinandergelegt und die «mittlere» Anatomie ermittelt. Die Anatomie des Adamschen Bogens wurde durch drei ineinander übergehende Radien von dem Ingenieur technisch umgesetzt. Virtuell wurden verschiedene Designs «implantiert»; hierbei wurde sowohl axial als auch proximal diaphysär die Anatomie bedacht. Bevor das erste Metall produziert wurde, war das Design abgeschlossen.

**Aus heutiger Sicht: Wurden die Ziele, die Sie sich bei der Entwicklung gesteckt hatten, erreicht?**

Bei jeder Innovation ist, selbst wenn Fakten, Messungen, Überlegungen und Planungen die Basis sind, auch Glück hilfreich. Wir haben die

gesteckten Ziele übertroffen. Die anatomische Rekonstruktion mit Planung des Niveaus der Schenkelhals-Osteotomie ist bei fast allen Gelenken möglich. Die Rate der periprothetischen



Frakturen und Trochanterverletzungen ist signifikant gegenüber Geradschäften verringert. Durch die einfachere Operationstechnik wurde die Operationszeit merklich kürzer und die Operation selbst «stressreduziert». Luxationen werden nur noch extrem selten gesehen. Bei mehreren Nachuntersuchungen wurde ein Harris Hip Score von 98 gemessen – ein Wert den wir bei Geradschäften nie sahen.

**Welche Vorteile bietet der optimys Schaft aus Ihrer Sicht im Vergleich zu anderen Kurzschaft-Modellen?**

Ein wesentlicher Vorteil ist, dass für den optimys Schaft kaum Begrenzungen bei der Indikation von unzementierten Primärprothesen bestehen. Es gibt die Möglichkeit, den optimys methaphysär, metha-diaphysär, aber auch im proximalen diaphysären Bereich zu verankern. Andere Designs sind nur in ausgewählten ana-



tomischen Situationen anwendbar. Ein Vorteil gegenüber den zunehmenden «Nachahmer-implantaten» ist sicherlich die mittlerweile durch Registerdaten bestätigte Sicherheit.



**Nach 10 Jahren klinischer Anwendung: Gibt es aus Ihrer Sicht Herausforderungen oder Grenzen des Schaftes? Wenn ja, welche und was könnte für Sie beim optimys Schaft noch weiterentwickelt bzw. verbessert werden?**

Für die asiatische Bevölkerung wurden bereits kleinere Grössen entwickelt. Jetzt fehlen noch die Übergrössen, die zwar selten benötigt werden, aber erforderlich sind, um das gesamte Grössenspektrum abzudecken. Ein Wunsch ist auch, eine zementierte Version dieses Implantates zu haben; die notwendigen Voruntersuchungen sind bereits abgeschlossen. Die extrem schonende Implantation – weit weg von den Muskelansätzen – wäre gerade beim osteoporotischen Knochen, der Indikation für eine zementierte Versorgung, für den Patienten sehr erfolgversprechend. Auch die anderen Vorteile des Designs, wie zum Beispiel

die sehr gute Rekonstruktionsmöglichkeit der Anatomie des Gelenkes, wären bei der zementierten Variante ein weiterer Pluspunkt gegenüber bestehendem Design.

**«Andere Designs sind nur in ausgewählten anatomischen Situationen anwendbar.»**

**Was würden Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen an die Hand geben, die mit optimys beginnen möchten? Worauf sollten sie unbedingt achten?**

Man sollte die Philosophie des optimys Systems verstanden haben, was eine gewisse Lernkurve beinhaltet. Anschliessend ist die Implantation aber einfacher als die Implantation von Geradschäften – und dies mit allen Zugängen. Wichtig ist eine präoperative Planung – nach dieser richtet sich die Lokalisation der Schenkelhals-Osteotomie. Intraoperativ sollte der definitive Raspelsitz mittels Röntgenbildverstärker kontrolliert werden. Der häufigste Fehler ist die Wahl eines zu kleinen Implantates, was zu einem Nachsinken führen kann. Dies ist bei der richtigen Implantatgrösse vermeidbar.

**«Wichtig ist eine präoperative Planung – nach dieser richtet sich die Lokalisation der Schenkelhals-Osteotomie.»**

**Was zeichnet für Sie das System «bone preservation» (optimys – RM Pressfit vitamys – ceramys) aus?**

Bereits bei der Primärimplantation mit diesen Implantaten wird der Knochen geschont. Die Gefahr von periprothetischen Frakturen, Trochanterverletzungen und Weichteilschädigungen ist erheblich reduziert. Auch wenn diese hochwertigen Implantate eine grosse Langle-

bigkeit haben, sollte dennoch – gerade bei jüngeren Patienten – an die Revisionsmöglichkeit gedacht werden. Diese Philosophie der «bone preservation» Implantation ermöglicht mit grosser Wahrscheinlichkeit den Wechsel auf ein weiteres Primärimplantat im Falle einer Revision.

**«Viele Studien und Registerdaten zeigen die sehr gute Performance des optimys Implantates.»**

**Ihr Statement zu 10 Jahren optimys?**

Bei einer Neuentwicklung wird vieles bedacht, aber erst der breite Einsatz zeigt die Güte einer Entwicklung. Mittlerweile wurden über 100 000 Implantationen durchgeführt. Viele Studien und Registerdaten zeigen die sehr gute Performance des optimys Implantates. Was mich persönlich erfreut, ist die Tatsache, dass weder am Implantat, noch bei dem Instrumentarium im Laufe der Zeit eine Änderung notwendig wurde.

**Herr Professor Dr. Pfeil, wir danken Ihnen für das Gespräch.**

# Neues online Fortbildungsformat: Mathys Online-Live Events 2021

Ärzte und Ärztinnen brauchen in diesen Zeiten neue Formate, um sich weiterzubilden, und sich auszutauschen. Mathys European Orthopaedics hat dafür mit einer hochwertigen Online-Live-Serie die Basis geschaffen.



Prof. Dr. med.  
Andreas Niemeier  
(Hamburg)



Prof. Dr. med.  
Philip Kasten  
(Tübingen)

Unter dem Titel «Challenges and Controversies in Shoulder Arthroplasty» startet 2021 erstmalig unser internationales online Fortbildungsformat mit Live Events zu spannenden Fragestellungen der zentralen Herausforderungen und Kontroversen in der Schulter-Endoprothetik: Zum Beispiel periprothetische Infektionen, Kinematik & Biomechanik sowie neue Technologien.

Mit unserem Partner Winglet haben wir zu diesen Themen vier Online Live Events und Post-Live Events entwickelt. So können interessierte Ärzte im kommenden Jahr pro Quartal an einer neuen Session teilnehmen, sich inspirieren lassen, ihr Wissen vertiefen, CME-Punkte erwerben und mit Experten und Kollegen diskutieren.

Das wissenschaftliche Programm wird dabei unter der Leitung von Prof. Dr. med. Andreas Niemeier (Hamburg) und Prof. Dr. med. Philip Kasten (Tübingen) konzipiert und moderiert.

## Challenges and Controversies in Shoulder Arthroplasty

### Overview Sessions

[Kurzanleitung zur Anmeldung](#)

Live Event	Post-Live Event	Titel	Anmeldung
<b>23.03.2021</b> 19:00–20:15 Uhr*	<b>06.04.2021</b> Details folgen / Save the Date!	Session Nr. 1 <b>Periprosthetic joint infection in shoulder arthroplasty</b>	<b>Anmelde-Link:</b> <a href="http://www.mathys233.winglet.live">www.mathys233.winglet.live</a>
<b>29.06.2021</b> 19:00–20:15 Uhr*	<b>06.07.2021</b> Details folgen / Save the Date!	Session Nr. 2 <b>Kinematics and biomechanics of shoulder arthroplasty</b>	<b>Anmelde-Link:</b> <a href="http://www.mathys296.winglet.live">www.mathys296.winglet.live</a>
<b>28.09.2021</b> 19:00–20:15 Uhr*	<b>05.10.2021</b> Details folgen / Save the Date!	Session Nr. 3 <b>Technology in shoulder arthroplasty: current developments</b>	<b>Anmelde-Link:</b> <a href="http://www.mathys289.winglet.live">www.mathys289.winglet.live</a>
<b>30.11.2021</b> 19:00–20:15 Uhr*	<b>07.12.2021</b> Details folgen / Save the Date!	Session Nr. 4 <b>Challenges and possible solutions in shoulder arthroplasty</b>	<b>Anmelde-Link:</b> <a href="http://www.mathys3011.winglet.live">www.mathys3011.winglet.live</a>

\* Zeitzone: Europe/Berlin  
Central European Time/Mitteuropäische  
Zeit (CET/MEZ)



### Bequem von zu Hause oder unterwegs teilnehmen

Die hochwertige Online-Live-Serie wird als Hybrid-Format im TV-Studio produziert und weltweit ausgestrahlt. Teilnehmende können sich bequem von zu Hause oder unterwegs einloggen und die Sendung live verfolgen sowie Fragen in Echtzeit an die Experten stellen.

Winglet als Pionier der digitalen Ärztefortbildung bietet hochqualitative Fortbildungen im TV-Format mit einem spannenden Mix aus prägnanten Live-Talks, lehrreichen OP-Videos, Video-Statements namenhafter Experten aus der internationalen Schulter-Community und interaktiven Live-Diskussionen mit Zuschauer-Votings und Q&A.

Alle Events der Online-Live-Serie werden CME-zertifiziert. Zur Erlangung der CME-Punkte und des personalisierten Teilnahmezertifikats ist die erfolgreiche Absolvierung des CME-Quiz obligat.

### Wir freuen uns über Ihre Teilnahme an den Online-Live Events.

Für weitere Informationen besuchen Sie uns auf [mathys.winglet.live](https://mathys.winglet.live)

Bei Fragen wenden Sie sich an Frau Sybille Käser:  
[sybille.kaeser@mathysmedical.com](mailto:sybille.kaeser@mathysmedical.com) / Telefon +41 32 644 1258



## Automatisch Abstand halten

Social Distancing ist im Klinikalltag eine besondere Herausforderung. Der Safe Spacer kann dabei unterstützen, seinen Kollegen am Arbeitsplatz nicht mehr unbeabsichtigt zu nahe zu kommen.



Am Handgelenk oder Schlüsselbund getragen, warnt der Safe Spacer die Beschäftigten per Lichtsignal, Warnton oder durch Vibration, wenn eine zuvor festgelegte soziale Distanz von beispielsweise zwei Metern unterschritten wird. Das Gerät nutzt die Ultrabreitband-Technologie, mit der eine 10-fach genauere Ortung im Vergleich zu bisherigen Standards wie Bluetooth erreicht werden kann. Nur wenn man anderen Personen zu nahekommt, erhebt das Gerät Daten, die im Falle einer Infektion zur Kontaktverfolgung dienen. Das Device ist wasserdicht, leicht zu reinigen und zu sterilisieren. Der Safe Spacer wird vom Unternehmen IK Multimedia in Modena, Italien, produziert und soll im dritten Quartal 2020 zum Verkaufspreis ab \$ 99.99/EUR 85.00 (ohne MwSt.) erhältlich sein.

Weitere Informationen über den Safe Spacer finden Sie unter [safespacer.net](https://safespacer.net).



# Zeitmanagement: Ausmisten und systematisch Ordnung schaffen

«Getting Things Done», kurz GTD, ist eine Selbstmanagement-Methode, mit der Sie den Kopf frei und den Klinikstress strukturiert bewältigen können. Aktuelle Studien beweisen, wie hoch die Arbeitsbelastung und -intensität in Krankenhäusern ist.<sup>1</sup>

Ob in den Notaufnahmen oder in einem fordernden Schichtdienst: Das Stresslevel übersteigt mitunter die Grenzen des Erträglichen. Neben dem medizinischen Tagesgeschäft prasseln weitere Anforderungen auf Führungskräfte ein. Daher erstaunt nicht, dass die «Sechste Europäische Erhebung über Arbeitsbedingungen» beschreibt, dass Beschäftigte im Gesundheitswesen im Vergleich zu anderen Berufen der höchsten Arbeitsintensität, den häufigsten Unterbrechungen, hohen emotionalen Anforderungen und der höchsten Exposition gegenüber sozialen Stressfaktoren ausgesetzt sind.<sup>2</sup>

Die Empfehlung für effektives Selbstmanagement von David Allen, dem Erfinder der Produktivitätsmethode «Getting Things Done» hat Führungskräfte in allen Sektoren der Wirtschaft rund um den Globus überzeugt. Sein Konzept der «stressfreien Produktivität» ist auch im Krankenhaus in turbulenten Zeiten ein wirksames Tool.

## Maximale Ergebnisse bei minimalem Zeit- und Arbeitsaufwand

«Getting Things Done» verspricht einen Arbeitsalltag, der stressfreier und effizienter wird. Denn die GTD-Methode hilft, den überfüllten Arbeitsspeicher unseres Gehirns zu erleichtern. Statt Probleme aus dem Privatleben zu wälzen oder die Agenda der Teambesprechung zu erinnern, ist wieder Platz für das Wesentliche da: die medizinischen Herausforderungen, die Kommunikation mit Mitarbeitern und das Gespräch mit Patienten.

In fünf Schritten stellt sich David Allens Methode der Informationsflut entgegen: Sammeln, Verarbeiten, Organisieren, Durchsehen und Erledigen. Im ersten, sehr entscheidenden Schritt werden alle Vorhaben, Aufgaben und To-dos gesammelt. Es entstehen in GTD-Sprache «Aktionen» und «Projekte», die immer überschaubarer werden und in Zeitfenster eingeordnet, an Mitarbeiter delegiert oder sofort erledigt werden können.

David Allen konstatiert: «Gehen Sie die Listen so oft wie nötig durch, damit Sie sie aus dem Kopf bekommen.»<sup>3</sup>

Es ist kein Paradox: Sich ausführlich über die Arbeit Gedanken zu machen, spart im konkreten Arbeitsprozess Zeit. Zugleich ermöglicht es, den Kopf zu leeren, einen Überblick zu gewinnen und anschliessend zielsicher und entschieden Schritte der Arbeitsbewältigung zu unternehmen. Wie für alle Methoden des

Die belgischen Sozial- und Kognitionspsychologen Francis Heylighen and Clément Vidal erklären, dass meistens Informationsüberladung die Ursache von individuellem Stress ist. Das menschliche Gehirn erfasst nicht die Wichtigkeit oder Unwichtigkeit von Informationen, so die Forscher, sondern nur eine schiere Menge an zum Beispiel unerledigten E-Mail-Anfragen, Rückrufbitten oder Inhalten der letzten Fortbildung. Wir unterstützen unser Gehirn, wenn wir von äusseren Hilfen



Selbstmanagements gilt, dass wir die Ruinen der alten Gewohnheiten verlassen müssen, um neue Rituale aufzubauen. Mit einer konsequenten Integration des GTD-Systems in den Arbeitsalltag bewältigen wir täglich kleine Etappen, die in Summe grosse Ziele erreichen lassen.

## Ein externes Gedächtnis anlegen

Auch die Wissenschaft hat sich mit dem Erfolg von Allens GTD-Methode beschäftigt.

Gebrauch machen und Aufgaben auslagern. Die Routine der fünf Schritte kann mehr Klarheit, Kontrolle und Fokus in den Arbeitsalltag bringen. Denn sie folgt den natürlichen Vorgängen unseres Gehirns, betonen Heylighen und Vidal.<sup>4</sup>

## Nicht die Zeit managen

Chirurgen brauchen Phasen der Hochkonzentration in mehrstündigen Operationen, Klinikmanager Belastbarkeit im Spannungsverhältnis

zwischen steigendem Kostendruck, politischen Rahmenbedingungen und Wettbewerbsfähigkeit des Krankenhauses. Ein Blick in den unvorhersehbaren Alltag einer Notaufnahme beweist, dass schematische Techniken helfen: Ärzte treffen Entscheidungen in der Notfallmedizin auf Grundlage eines systematischen Prozesses, der innerhalb der begrenzten Ressourcen an Zeit, Personal und medizinischer Versorgung minutenschnell abläuft. Dieser legt zum Beispiel die Behandlungsfolge für Patienten anhand von drei Ampelfarben fest, aber auch die nächsten Schritte einer Behandlung bei grösseren Notfällen.

Der systematische Ablauf der GTD-Methode weitet das strukturierte Vorgehen auf alle Arbeitsbereiche im Krankenhausalltag aus. Mit dieser geistigen Aufräumaktion bekommt Zeitmanagement eine neue Dimension. Denn wir managen nicht mehr die Zeit, sondern uns selbst.

**Die 5 Prinzipien der GTD-Methode mit konkreten Tipps finden Sie in der Checkliste zum Download.**

#### Quellen

- <sup>1</sup> Coutinho H, Queiros, C, Henriques, A et al. Work-related determinants of psychosocial risk factors among employees in the hospital setting. *Work*, 2018; 61(4): 551–560.
- <sup>2</sup> Parent-Thirion, A, Biletta I, Cabrita, J et al. Sixth European Working Conditions Survey – Overview Report (2017 update), Publications Office of the European Union, Luxemburg; 2017.
- <sup>3</sup> Allen D. *Getting Things Done. The Art of Stress-Free Productivity*. New York: Penguin Books; 2001.
- <sup>4</sup> Heylighen F, Vidal C. *Getting Things Done: The Science behind Stress-Free Productivity*. Long Range Plan 2008; 41(6):585-605.

## Zum Download

Die Checkliste mit «5 Prinzipien der GTD-Methode» gibt es für Sie zum [Download](#).



## Zum Weiterlesen



David Allen

**Wie ich die Dinge geregelt kriege: Selbstmanagement für den Alltag.**  
Piper Taschenbuch; Auflage: 2015.

Steffen Kurth

**Einfach loslegen!  
Das 100-Tage-Erfolgsjournal – inkl. Augmented-Reality-App:  
So erreichst Du wirklich Deine Ziele.**  
Haufe; 1. Auflage 2019.

Michael Rixen

**Zeitmanagement für Führungskräfte: Situationsanalyse und Lösungsstrategien in Theorie und Praxis.**  
AV Akademikerverlag; 2012.

## Impressum

### Herausgeber:

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

### Verantwortliche Redakteurin:

Denise Flury • Communication Manager • 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!