



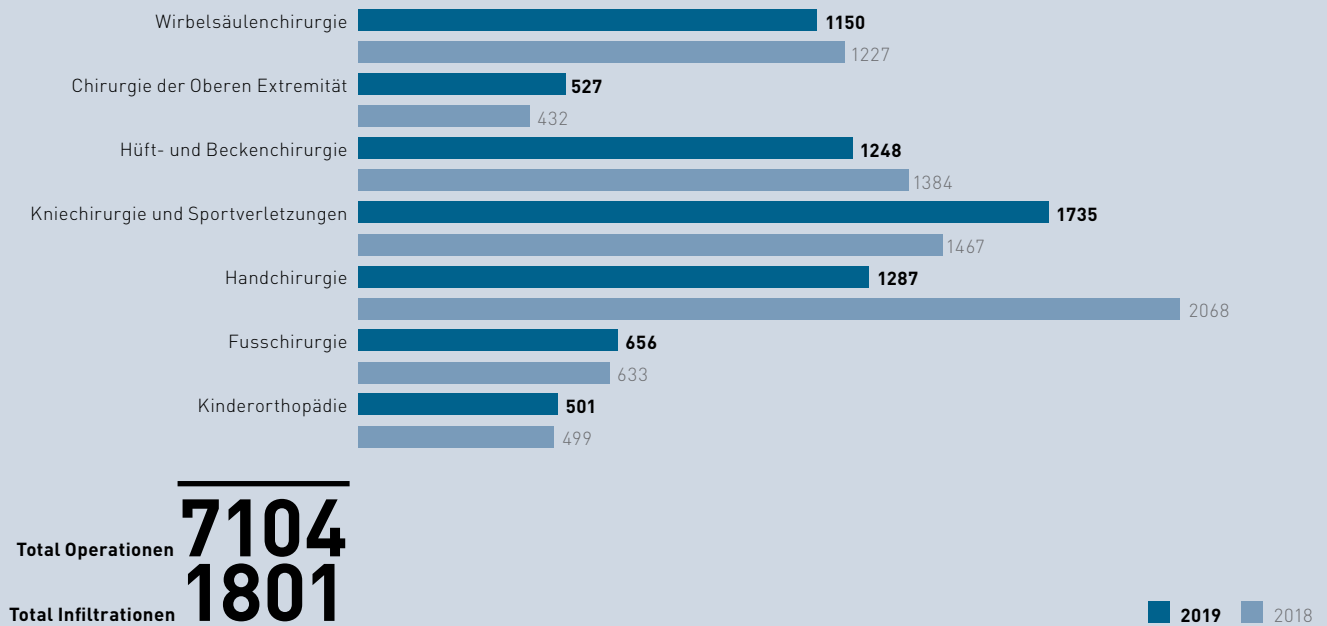
---

# 2019

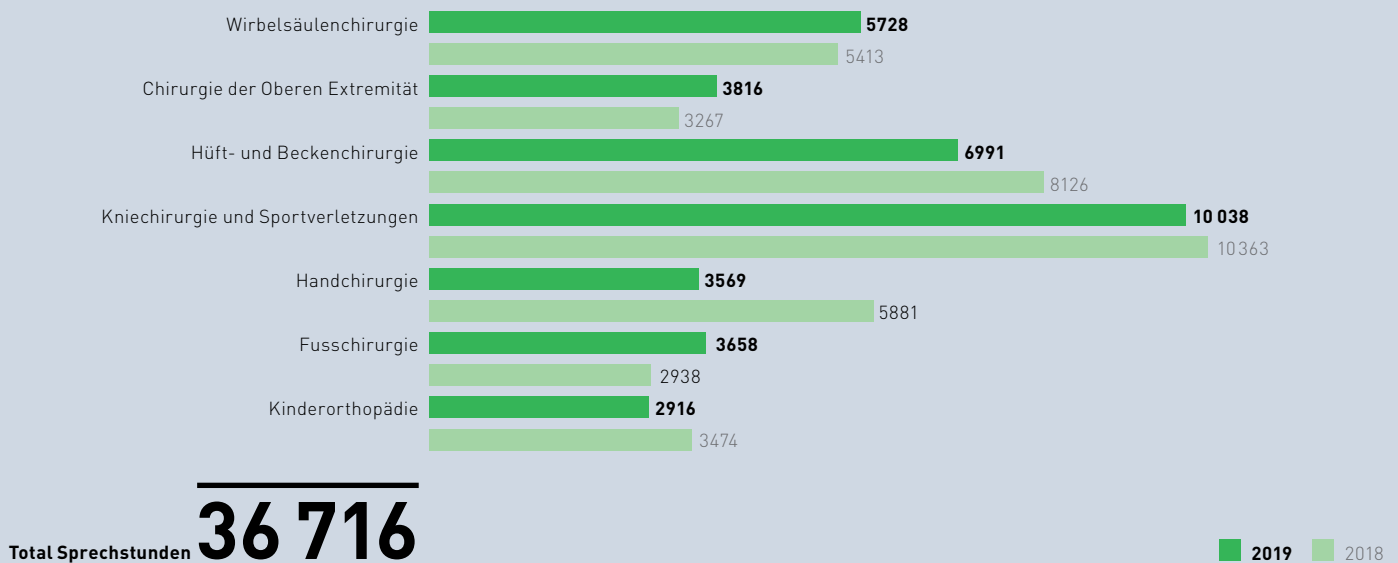
JAHRESBERICHT

*TOGETHER IN MOTION!*

# TOTAL OPERATIONEN 2019



# TOTAL SPRECHSTUNDEN 2019



# INHALT

5  
ORTHOPÄDIE  
SONNENHOF AUF  
EINEN BLICK

10  
LEITUNG  
ORTHOPÄDIE  
SONNENHOF

12  
FACHTEAMS

22  
CHIRURGIE DER  
OBEREN EXTREMITÄT

46  
LEISTUNGSANGEBOT

24  
SCHULTER-, ELLBOGEN-  
UND SPORTORTHOPÄDIE

20  
WIRBELSÄULEN-  
CHIRURGIE

16  
PORTRÄT

26  
HANDCHIRURGIE

28  
HÜFT- &  
BECKENCHIRURGIE

32  
KNIECHIRURGIE

36  
KINDERORTHOPÄDIE

38  
CHIROPRAKTIK


42  
INTERVIEW

40  
WUNDZENTRUM

49  
ZAHLEN

34  
FUSSCHIRURGIE





# März 2019

Eröffnung ambulantes  
Operationszentrum an der  
Christoffelgasse Bern

# 2019 EIN JAHR FÜR DIE ZUKUNFT

PROF. DR. MED.  
STEFAN EGGLI

CEO Orthopädie Sonnenhof  
Leitender Arzt Kniechirurgie und Sportverletzungen



Verehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe Patienten

Die Orthopädie Sonnenhof konnte ein weiteres aufregendes Jahr erfolgreich abschliessen. Insbesondere konnten wir erneut eine starke Zunahme an Neuzuweisungen aus der gesamten Schweiz konstatieren – ein Beweis für die konstant hohe medizinische Qualität unserer Behandlungen.

Infolgedessen mussten wir die Kapazität am Standort Sonnenhof ausbauen. Dies erfolgte in einem ersten Schritt durch die Auslagerung der ambulanten Sprechstunden an die Salvisbergstrasse 4; wir sprechen hier von über 35000 Konsultationen pro Jahr. Danach konnte der Ausbau des Standortes Sonnenhof begonnen werden mit einer modernen Privatabteilung und einem neuen Operationstrakt.

---

AN DER ORTHOPÄDIE SONNENHOF SIND SOMIT FÜNF ÄRZTE TÄTIG MIT EINEM LEHRAUFTRAG DER UNIVERSITÄT BERN, WAS SICH SCHLUSSENDLICH DEUTLICH AUF DIE QUALITÄT DER AUSBILDUNG UNSERER ASSISTENTEN SOWIE DER FORSCHUNGSTÄTIGKEIT AUSWIRKT.

---

Eine Herausforderung stellt die von der Regierung neu beschlossene Liste «ambulant- vor stationär» dar. Die Preise für ambulante Operationen sind derart tief, dass sämtliche Spitäler in diesem Bereich Defizite generieren, die schlussendlich auch wieder vom Kanton oder von den Versicherern gedeckt werden müssen. Die Orthopädie Sonnenhof hat infolgedessen ein ambulantes Operationszentrum Christoffel im Herzen von Bern beim Bahnhof gebaut. Durch eine klare Strukturierung der Prozesse können somit die Kosten auf einem tiefen Niveau gehalten werden ohne Einbusse der medizinischen Qualität. Trotzdem muss in Zukunft eine tragfähige

Finanzierung dieser Eingriffe erfolgen – ansonsten wird die Qualität der medizinischen Dienstleistung leiden oder die Spitäler und Ärzte werden diese Behandlungen einfach nicht mehr anbieten können.

Schlussendlich konnten wir in der Person von Professor Matthias Zumstein einen international bekannten Schulter- und Ellbogenspezialisten zur Verstärkung unseres Teams obere Extremität gewinnen. Professor Zumstein ist insbesondere bekannt durch die vielen Sportler, die er behandelt, sowie durch die hervorragende Forschung auf dem Gebiet der Rotatorenmanschette. An der Orthopädie Sonnenhof sind somit fünf Ärzte tätig mit einem Lehrauftrag der Universität Bern, was sich schlussendlich deutlich auf die Qualität der Ausbildung unserer Assistenten sowie der Forschungstätigkeit auswirkt.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen Mitarbeitern der Orthopädie Sonnenhof bedanken sowie bei unseren Kollegen und Zuweisern in der Praxis für das Vertrauen und die gute Zusammenarbeit im Jahr 2019.

Mit freundlichen Grüssen

Prof. Dr. med. Stefan Eggli, CEO Orthopädie Sonnenhof

# BESTEHENDES VERBESSERN UND NEUES AUFBAUEN



WANDA  
WEBER-HÜRLIMANN

COO Orthopädie Sonnenhof

Einer unserer beiden Tätigkeitsschwerpunkte im Jahr 2019 lag in der Optimierung von Prozessen. Ein Grund dafür sind die neuen Vorgaben des Bundesrats. Bestimmte Eingriffe werden nur noch vergütet, falls sie ambulant vorgenommen werden. Darunter fallen auch kleinere orthopädische Eingriffe wie Arthroskopien oder Metallentfernungen. Aus diesem Grund haben wir an der Christoffelgasse in der Berner Innenstadt unter der Leitung von Guido Speck, des CEOs der Lindenhofgruppe, und Prof. Dr. med. Stefan Eggli, CEO Orthopädie Sonnenhof, ein ambulantes Operationszentrum aufgebaut. Seit März 2019 nehmen die meisten unserer Orthopäden dort ambulante Eingriffe vor. Grosse Operationen, die einen stationären Aufenthalt erfordern, führen wir nach wie vor am Sonnenhofspital durch. Dies betrifft etwa das Anbringen von Prothesen oder Teilprothesen. Die Aufteilung der Eingriffe erforderte eine Neuorganisation der Abläufe innerhalb der Orthopädie Sonnenhof, die sorgfältig geplant werden musste.

Weitere Prozessoptimierungen waren die Folge unseres Umzugs im Jahr 2018, der eine weitere Konsolidierung unseres Betriebs ermöglichte. Zudem haben wir kleinere räumliche Erweiterungen vorgenommen. Ein Beispiel dafür ist die Begrünung des Eingangsbereichs und der Wartezonen, dank der sich unsere Patientinnen und Patienten noch wohler fühlen. Eine neu angebrachte Leuchtschrift auf dem Dach dient dazu, uns noch besser zu finden.

2019 haben wir jedoch nicht nur Bestehendes optimiert, sondern auch Neues ermöglicht. So haben wir im Sommer 2019 mit den Vorbereitungsarbeiten zum Aufbau der Praxis von Prof. Dr. med. Matthias Zumstein begonnen. Er ist Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie und behandelt seit Mitte August bei uns Patientinnen und Patienten mit Schulter-, Ellbogen- und Sportverletzungen. Fast zeitgleich erfolgten die Vorbereitungsarbeiten zum Aufbau der Chiropraktik in der Orthopädie Sonnenhof. Die Abteilung nahm ihren Betrieb per Anfang 2020 erfolgreich auf.

Im zweiten Halbjahr 2019 intensivierten wir zudem unsere Tätigkeiten im Bereich Kommunikation. Wir haben unsere Website [www.orthopaediesonnenhof.ch](http://www.orthopaediesonnenhof.ch) neu konzipiert und

gestaltet sowie verschiedene Informationsbroschüren und Flyer ausgearbeitet und publiziert. Dank diesen Massnahmen können Zuweiser und Patienten ihre Ansprechpersonen noch leichter auffinden.

2019 war ein arbeitsintensives Jahr. Dass wir alle unsere Aufgaben erfolgreich bewältigen konnten, ist das Verdienst unserer Ärztinnen und Ärzte und unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ihnen allen danke ich für ihren grossen Einsatz zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten, für ihr beeindruckendes Engagement und für das Miteinander, das unsere Kultur auszeichnet.

---

DASS WIR ALLE UNSERE AUFGABEN  
ERFOLGREICH BEWÄLTIGEN KONNTEN, IST DAS  
VERDIENST UNSERER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE  
UND UNSERER MITARBEITERINNEN UND MITAR-  
BEITER. IHNEN ALLEN DANKE ICH FÜR IHREN  
GROSSEN EINSATZ ZUM WOHL UNSERER  
PATIENTINNEN UND PATIENTEN.

---

Das kommende Jahr wird nicht weniger anspruchsvoll, denn wir haben einiges vor. So wollen wir im Zuge der Prozessoptimierungen unter anderem die Abläufe am Empfang und bei der Patientenannahme weiter verbessern. Gemeinsam mit der Lindenhofgruppe werden wir ein Aufklärungsvideo für Patienten produzieren und aufschalten. Weiter soll die Orthopädie Sonnenhof einen Teil des Notfalls des Sonnenhofs übernehmen. Das Konzept dafür befindet sich bereits in Ausarbeitung. Zudem werden wir per 1. Juli 2020 die Rechtsform der Orthopädie Sonnenhof ändern: Aus einer einfachen Gesellschaft wird neu eine Kollektivgesellschaft werden.

Ich freue mich sehr darauf, diese und weitere spannende Aufgaben im Dienste der Orthopädie Sonnenhof gemeinsam mit der ganzen Belegschaft anzugehen.

Wanda Weber-Hürlimann, COO Orthopädie Sonnenhof



# MIT INNOVATIONSGEIST DIE ZUKUNFT GESTALTEN

GUIDO  
SPECK

CEO Lindenhofgruppe



Das Geschäftsjahr 2019 war geprägt vom starken Innovationsgeist und von der interdisziplinären Zusammenarbeit, die die Spitäler der Lindenhofgruppe und die Orthopädie Sonnenhof auszeichnen. Die Bereitschaft für Änderungen ist kulturell in der Lindenhofgruppe verankert und die Basis für die zukunftsorientierte, partnerschaftliche Zusammenarbeit mit der Orthopädie Sonnenhof. Das Sonnenhofspital zählt, mit jährlich weit über 5000 orthopädischen Eingriffen, zu einer der grössten und bekanntesten Kliniken der Schweiz – mit internationalem Renommee. Fachlich bestqualifizierte orthopädische Chirurgeninnen und Chirurgen stehen der Berner Bevölkerung zur Verfügung.

Auch die Campus Stiftung Lindenhof Bern Sonnenhof AG (Campus SLB), Dreh- und Angelpunkt aller Forschungsaktivitäten der Lindenhofgruppe und der Orthopädie Sonnenhof, ist eine Neuerung. Die Campus SLB ist seit dem Sommer 2019 im sitem Bern stationiert. Dort vertieft sie auch die langjährige Zusammenarbeit mit Partnerinnen wie der Insel Gruppe und der Universität Bern.

Gegen Ende des Jahres 2018 ist ein neues Joint Venture mit Prof. Dr. med. Stefan Eggli, CEO der Orthopädie Sonnenhof, entstanden: Im März 2019 hat das ambulante Operationszentrum Christoffelgasse nun den Betrieb aufgenommen. In diesem neuen ambulanten OP-Zentrum in der Berner Innenstadt werden orthopädische, handchirurgische und plastisch-chirurgische Eingriffe vorgenommen – eine Ausweitung des Leistungsangebots ist geplant.

Die Orthopädie ist einer der definierten medizinischen Leistungsschwerpunkte der Lindenhofgruppe. Für den geplanten Ausbau des Schwerpunktes Bewegungsapparat wurden im vergangenen Jahr die nächsten personellen Weichen gestellt. Seit 1. August 2019 wird das Team mit einem ausgezeichneten Spezialisten für Schulter- und Ellbogenchirurgie, Prof. Dr. med. Matthias Zumstein, verstärkt. Er ist Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie und war zuvor als Stv. Klinikdirektor an der Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie im Inselspital Bern tätig.

2019 hat die Orthopädie Sonnenhof die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf klinischer Weiterbildungsstufe weiter verstärkt und das Leistungsangebot mit Chiropraktik ergänzt. Mit dem neuen, konservativen Behandlungsangebot gibt die Orthopädie Sonnenhof ihren Patientinnen und Patienten eine zusätzliche Möglichkeit, sich vor und nach operativen Eingriffen fachgerecht beurteilen und behandeln zu lassen. Ich freue mich über die zielführende Weiterentwicklung des Leistungsangebots durch den Partner Orthopädie Sonnenhof, denn es hat vor allen Dingen ein Ziel: Es stellt den Menschen und seine Bedürfnisse ins Zentrum und dient dem Wohl von Patientinnen und Patienten.

—  
DIE BEREITSCHAFT FÜR ÄNDERUNGEN IST  
KULTURELL IN DER LINDENHOFGRUPPE  
VERANKERT UND DIE BASIS FÜR DIE  
ZUKUNFTSORIENTIERTE, PARTNER-  
SCHAFTLICHE ZUSAMMENARBEIT MIT DER  
ORTHOPÄDIE SONNENHOF.  
—

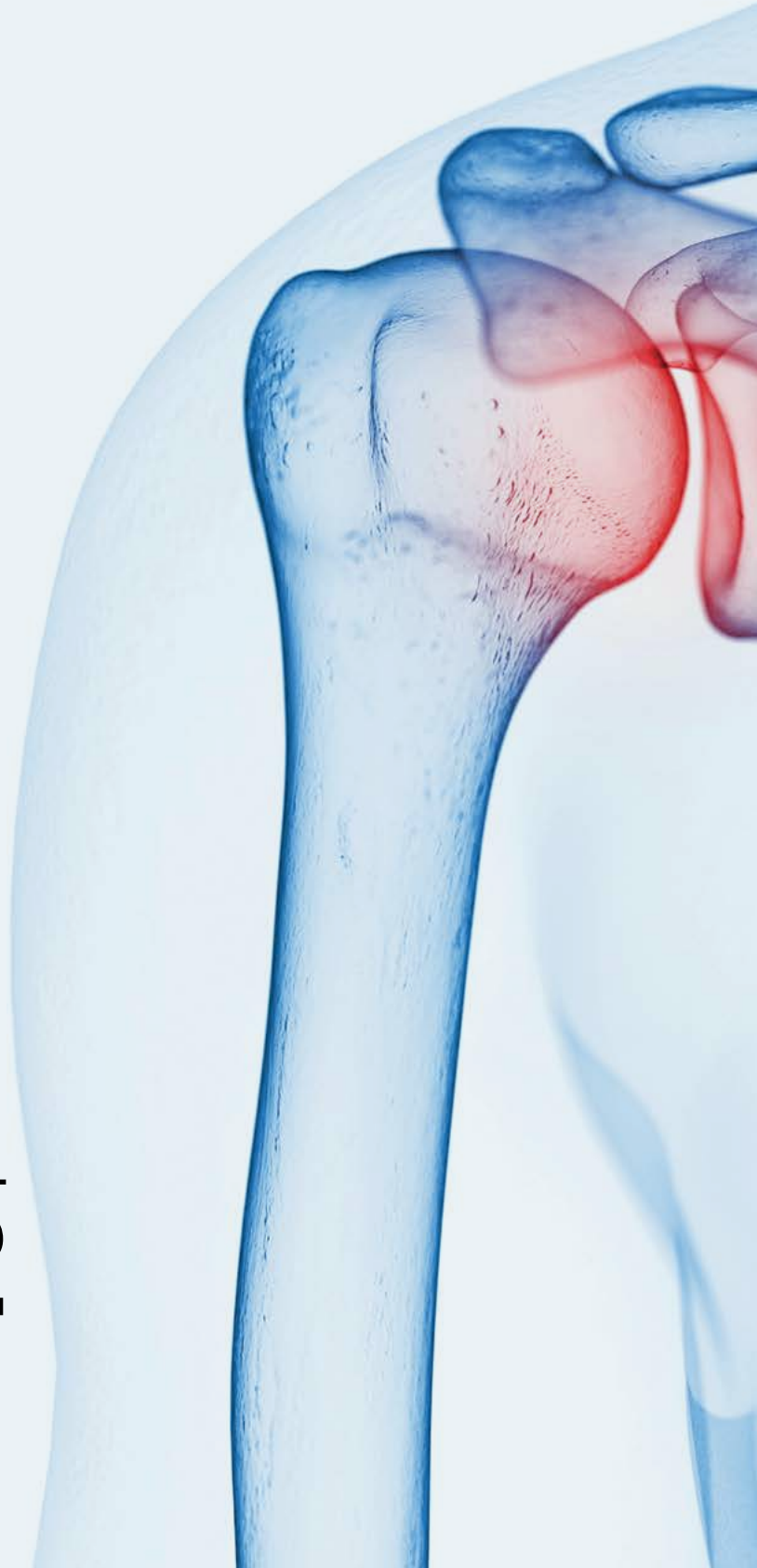
Wer die Zukunft gestalten will, muss ständig weiterdenken, das Wissen aller Disziplinen nutzen und Teamgeist, ein starkes Miteinander leben. Nur so lassen sich Neuerungen aktiv vorantreiben und neue Partnerschaften eingehen, die letztlich unseren Patientinnen und Patienten zugutekommen. Unsere Kolleginnen und Kollegen der Orthopädie Sonnenhof leben diese Innovationsbereitschaft in vorbildlicher Weise vor. Dafür danke ich ihnen herzlich und freue mich auf die weitere erfolgreiche Zusammenarbeit mit ihnen.

Guido Speck, CEO Lindenhofgruppe

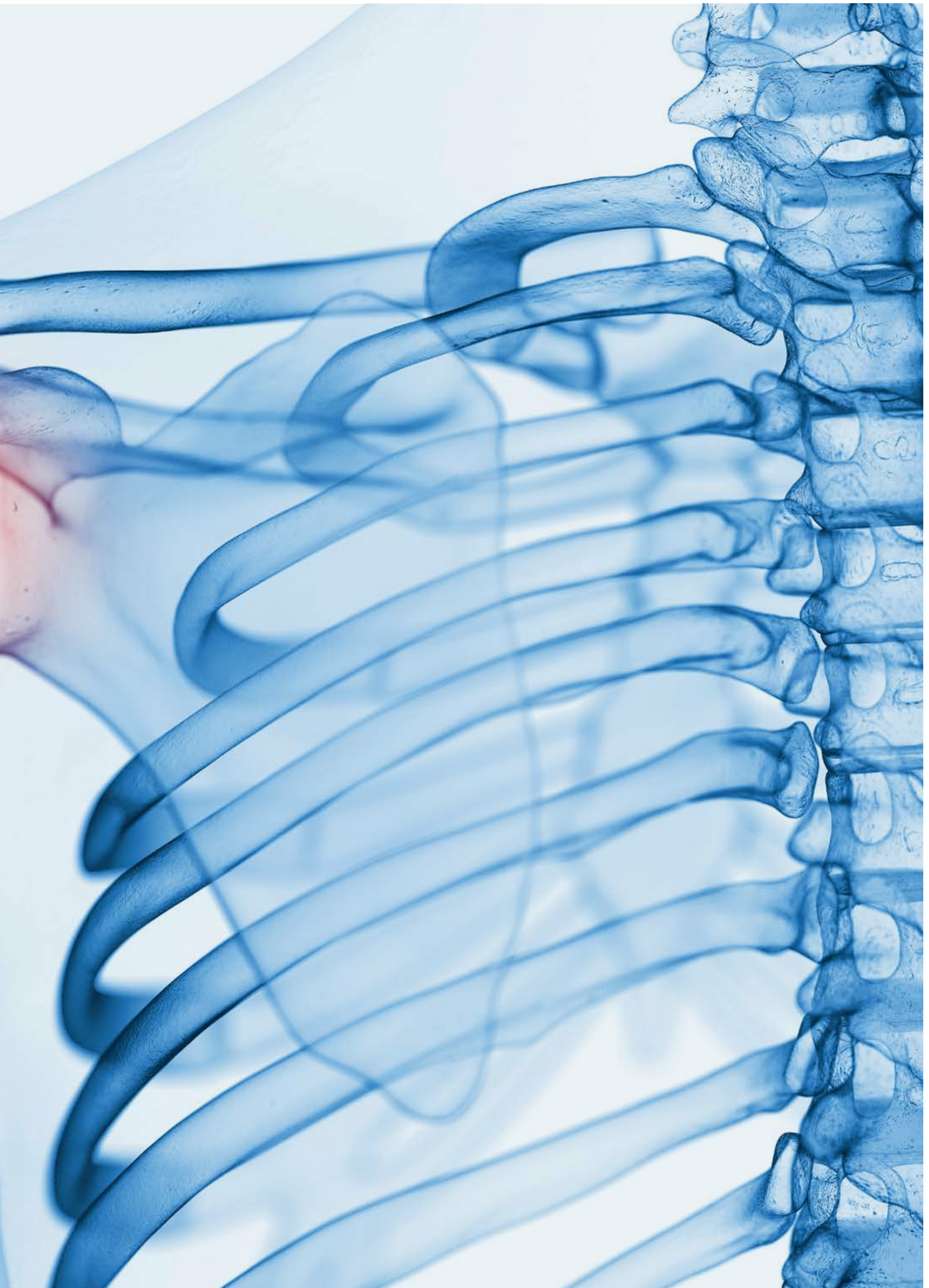
Neupatienten  
2019

---

**11 132**

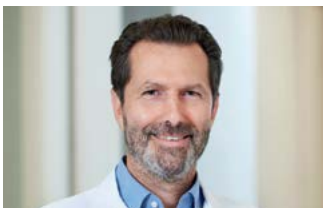








# LEITUNG ORTHOPÄDIE SONNENHOF



Dr. med. Dietmar Bignion  
Leiter Handchirurgie



Dr. med. Kay Jürgensen  
Leiter Handchirurgie



Prof. Dr. med. Matthias Zumstein  
Leiter Schulter-, Ellbogen- und  
Sportchirurgie



Dr. Jean-Pierre Cordey  
Leiter Chiropraktik



VON LINKS NACH RECHTS: Dr. med. Philipp Henle Leitender Arzt Kniechirurgie & Sportverletzungen Dr. med. Gerhard Flückiger  
Leiter Fusschirurgie PD Dr. med. Richard W. Nyffeler Leiter Chirurgie der Oberen Extremität Dr. med. Tobias Wyss  
Leiter Hüftchirurgie Prof. Dr. med. Hubert Nötzli Leiter Hüftchirurgie Dr. med. Reto Thalmann Leiter Knie- und Hüftchirurgie  
Dr. med. Mark Kleinschmidt Leitender Arzt Wirbelsäulenchirurgie Prof. Dr. med. Paul F. Heini Leiter Wirbelsäulenchirurgie  
Dr. med. Stefan Dierauer Leiter Kinderchirurgie Prof. Dr. med. Stefan Eggli CEO Orthopädie Sonnenhof und Leiter Kniechirurgie



# FACHTEAMS



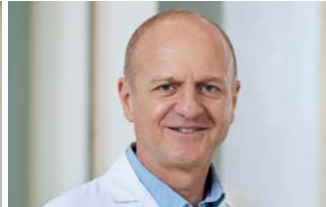
## HÜFT- & BECKENCHIRURGIE



Prof. Dr. med. Hubert Nötzli  
Leitender Arzt



Dr. med. Tobias Wyss  
Leitender Arzt



Dr. med. Reto Thalmann  
Leitender Arzt



Med. Pract. Frank Rutner  
Oberarzt



Dr. med. Benjamin Rufer  
Oberarzt



Janine Friedli  
Teamleiterin / Med. Sekretärin



Cüneyt Aybey  
Teamleiter / Med. Sekretär



Brigitte Forster  
Teamleiterin / Med. Sekretärin



Maria Manzo  
Teamleiterin / Med. Sekretärin



Nicole Wölfli  
Med. Sekretärin



Isabelle Schneider  
Med. Sekretärin



## FUSSCHIRURGIE



Dr. Med. Gerhard Flückiger  
Leitender Arzt



Corin Hitz  
Med. Sekretärin



Doris Berger  
Teamleiterin



Silvia Jucker  
Wundexpertin



Christine Gisler  
Med. Gipsflegerin



Martin Heimgartner  
Med. Gipsfleger



## CHIRURGIE DER OBEREN EXTREMITÄT



PD Dr. med. Richard W. Nyffeler  
Leitender Arzt



Dr. med. Philipp Bissig  
Oberarzt



Céline Krähenbühl  
Teamleiterin / Med. Sekretärin



Fahima Ali  
Med. Sekretärin



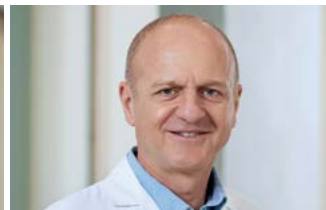
## KNIECHIRURGIE UND SPORTVERLETZUNGEN



Prof. Dr. med. Stefan Eggli  
Leitender Arzt



Dr. med. Philipp Henle  
Leitender Arzt



Dr. med. Reto Thalmann  
Leitender Arzt



Dr. med. Sven Heitkemper  
Oberarzt



Dr. med. Martina Kess  
Oberärztin



Dr. med. Benjamin Rufer  
Oberarzt



Karin Hofmann  
Teamleiterin



Kelly Baumgartner  
Med. Sekretärin



Anja Gilgen  
Med. Sekretärin



Christine Buser  
Med. Sekretärin



Christine Meyer  
Med. Sekretärin



Edith Hofer  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin



Brigitte Forster  
Teamleiterin



Isabelle Schneider  
Med. Sekretärin



Maria Manzo  
Teamleiterin / Med. Sekretärin



## WIRBELSÄULENCHIRURGIE



Prof. Dr. med. Paul F. Heini  
Leitender Arzt



Dr. med. Mark Kleinschmidt  
Leitender Arzt



Dr. med. Regula Teuscher  
Oberärztin



Dr. med. Kurt Zuber  
Leitender Arzt



Erika Lehmann  
Teamleiterin



Christina Fuhrer  
Med. Sekretärin



Regula Von Rotz  
Med. Sekretärin



Katharina Oujjat  
Med. Sekretärin



Stefanie Spicher  
Med. Sekretärin



Monika Renggli  
Med. Sekretärin



Sabrina Jordi  
Med. Sekretärin



Brigitte Grundmann  
Med. Sekretärin



Michele Damaskinos  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin



## HANDCHIRURGIE



Dr. med. Dietmar Bignion  
Leitender Arzt



Dr. med. Kay Jürgensen  
Leitender Arzt



## CHIROPRAKTIK



Dr. Jean-Pierre Cordey  
Leitender Arzt





## SCHULTER-, ELLBOGEN- UND SPORTORTHOPÄDIE



Prof. Dr. med. Matthias Zumstein  
Leitender Arzt



Dr. med. Piotr Lesniewski  
Oberarzt



Dr. med. Richard Murphy  
Oberarzt



Gabriela Wyssen  
Teamleiterin



Martina Roth  
Med. Sekretärin



Annabel Hayoz  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin



## KINDERCHIRURGIE



Dr. med. Stefan Dierauer  
Leitender Arzt



Dr. med. Birte Schultz  
Oberärztin



Martina Faietti  
Teamleiterin



Martin Heimgartner  
Med. Gipspfleger



Najla Ali  
Med. Sekretärin



## ASSISTENZÄRZTINNEN & ASSISTENZÄRZTE

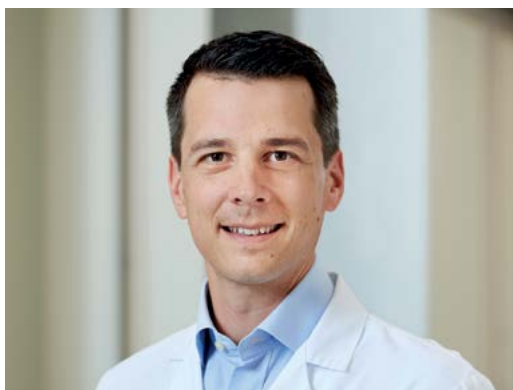
Lukas Dommer  
Adrian Chlasta  
Christian von Deimling  
Julia Zimmermann  
Patrick Meier

Daniel Fromberger  
Christoph Kellner  
Luca Cristina  
Jennifer Menzemer  
Yves Brand

Wolfan Alcantara  
Stefanie Jenni  
David Röthlisberger  
Florian Enzler  
Philipp Gussarow

Aron Keshshian  
Andres Marin  
Michael Grabherr

# DER ERSTE EIGENE ÄRZTENACHWUCHS



**DR. BENJAMIN RUFER**

Oberarzt  
Knie- und Hüftteam,  
Praxis Dr. Thalmann

Als die Ärzte um Prof. Eggli, Prof. Heini und Prof. Nötzli sich im Jahr 2010 aufmachten, die Orthopädie Sonnenhof in der heutigen Form aufzubauen, hatten sie drei Assistenzärzte an ihrer Seite. Einer dieser drei ist nach einigen Wanderjahren seit Anfang Jahr zurück am Sonnenhof, als Oberarzt in der Praxis von Dr. Reto Thalmann (Knie- und Hüftchirurgie): Dr. Benjamin Ruffer ist so gesehen der erste eigene Nachwuchsarzt, der im System der Orthopädie Sonnenhof ausgebildet wurde.

Der Stadtberner freut sich ausserordentlich, wieder an «seinem» Spital arbeiten zu können, da er die Dynamik des Teams schätzt: «Hier verbringe ich 85 Prozent meiner Arbeitszeit als Arzt – sei es in der Sprechstunde, auf Visite oder eben im Operationssaal.» Viel Zeit mit dem Patienten zu verbringen und möglichst wenig für Administration am Computer aufzuwenden, ist sicherlich der Traum jedes jungen Arztes und jeder Ärztin. Die Orthopädie Sonnenhof fördert diese Konzentration aufs Wesentliche konsequent, wie Dr. Ruffer betont.

An seiner ersten Station während der Wanderjahre im «Exil» in Baden war Dr. Ruffer treibende Kraft hinter einem Versuch, einer Praxisassistentin einen guten Teil der administrativen Belange zu überantworten, um die Ärzte besser zu entlasten. Das Experiment

glückte über Erwarten und wurde in den Spitalalltag überführt. Solche dynamischen Entwicklungen im Gefüge und hektischen Alltag eines Spitals zu erwirken, liegt Dr. Ruffer sehr am Herzen. Ähnliche Projekte setze er auch auf den weiteren Stationen am Spital Tiefenau und an der Universitätsklinik am Inselspital um.

## **Mehr Operationen für eine bessere Qualität**

Dank den effizienten Abläufen und dem eingespielten Team aus Anästhesie und OP-Pflege an der Klinik Sonnenhof kann die Ärzteschaft mehr Operationen pro Tag einplanen und durchführen als in anderen Spitälern üblich. Aber natürlich braucht die gesamte Vorbereitung eines Eingriffes auch hier ihre Zeit – und die ist bekanntlich ein rares und deshalb teures Gut.

DER ARZT ANALYSIERT,  
ZEIGT OPTIONEN AUF,  
EMPFIEHLT EINE VARIANTE  
UND GEMEINSAM SUCHEN  
PATIENT UND ARZT NACH  
DER BESTEN METHODE.

Darum und um einem wachsenden Bedürfnis nach kostengünstigeren Methoden nachzukommen, hat die Orthopädie

Sonnenhof das OP-Ambulatorium an der Christoffelgasse, gleich neben dem Hauptbahnhof in Bern, eröffnet. Dr. Ruffer ist begeistert von den Möglichkeiten, welche dieses bietet: kurze Wege gleich hohe Effizienz – der Oberarzt ist überzeugt, dass auch die Patienten, für welche der ambulante Weg in Frage kommt, diese neue Behandlungsweise schätzen werden. So sind sie schneller wieder zu Hause im vertrauten Umfeld.

Entscheidend ist aber, dass man diesen Entscheid zur ambulanten Operation gemeinsam mit dem Patienten nach medizinischen Kriterien fällt und nicht nur dem politischen und ökonomischen Druck nachgibt. Der partizipative Stil wird im Sonnenhof schon längstens praktiziert. Der Arzt analysiert, zeigt Optionen auf, empfiehlt eine Variante und gemeinsam suchen Patient und Arzt nach der besten Methode.

## **Mit dem Fahrrad nach Hause**

Viele Optionen bietet gerade auch die Orthopädie Sonnenhof, wo Ärzte wie Dr. Ruffer in kürzester Zeit den Rat von Kollegen in anderen Gebieten einholen können – eine optimale Ausgangslage für Krankheitsbilder, die häufig nicht nur einem Feld zuzuordnen sind.

Und so ist Dr. Ruffer wieder zurück, wo er sich wohlfühlt. Mit dem Fahrrad ist er in zehn Minuten zu Hause bei seiner

Familie. Und als passionierter Fischer findet er in der naturnahen Region Bern viele Gewässer, wohin er sich zurückziehen kann.

---

HEUTE IST DIE ORTHOPÄDIE SONNENHOF EIN AUSBILDUNGSZENTRUM AUF HÖCHSTER STUFE UND VERANTWORTLICH FÜR EINE BESTMÖGLICHE AUSBILDUNG VON JUNGEN ÄRZTEN.

---

Die Geduld, welche Fischer von Natur aus auszeichnet, braucht auch ein Arzt. Mit 36 Jahren ist Dr. Rufer noch nicht ein Spezialist vom Schlag eines Dr. Thalmann oder Prof. Eggli. Er schätzt es, dass die erfahrenen Kollegen zur Stelle sind, um bei komplexen Fällen ihr Wissen einzubringen. Und es ist ihm ein grosses Anliegen, dass das Know-how, welches im Sonnenhof aufgebaut wurde, erhalten und an junge Orthopädiinnen und Orthopäden weitergegeben wird.

---

DAMIT ABER DIE ASSISTENZÄRZTE AUSREICHEND ERFAHRUNG SAMMELN KÖNNEN, MÜSSEN SIE DIE MÖGLICHKEIT ERHALTEN, MÖGLICHST OFT AM OPERATIONSTISCH ZU STEHEN.

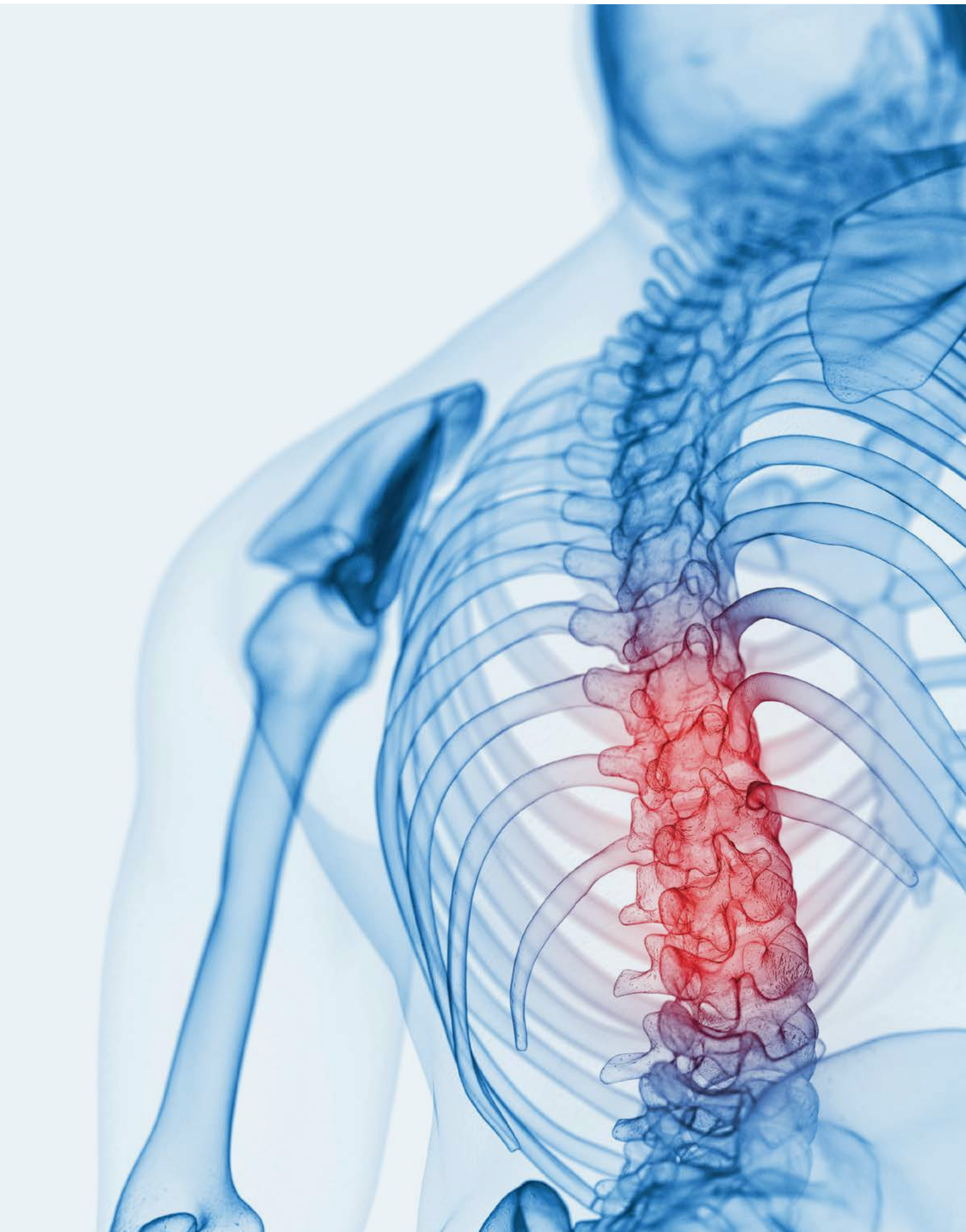
---

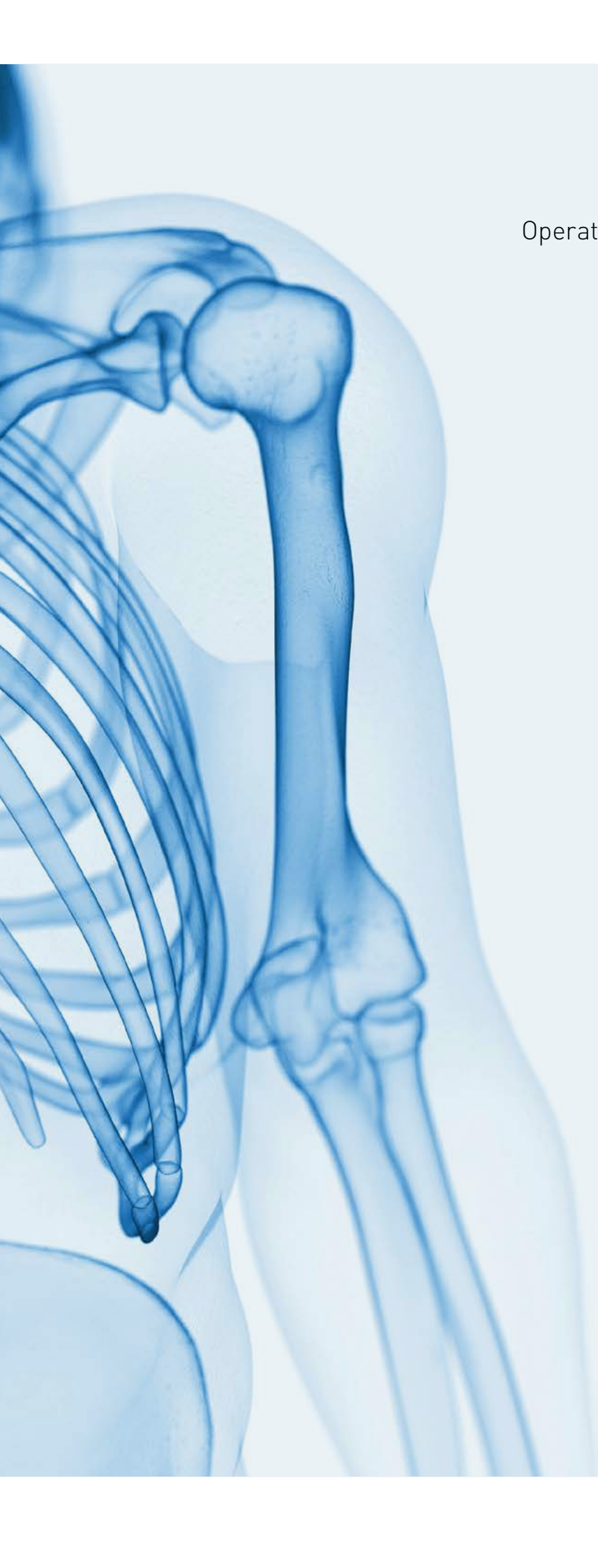
Nur so kann sichergestellt werden, dass die nächste Generation von Ärzten auch wirklich vom Fachwissen profitiert – und davon letztlich auch die Patienten.

Heute ist die Orthopädie Sonnenhof ein Ausbildungszentrum auf höchster Stufe und verantwortlich für eine bestmögliche Ausbildung von jungen Ärzten. Damit aber die Assistenzärzte ausreichend Erfahrung sammeln können, müssen sie die Möglichkeit erhalten, möglichst oft am Operationstisch zu stehen, so Dr. Rufer. Dies zu erreichen, erachtet er als eine der zentralen Herausforderungen für die Klinik in der Zukunft.









Operationen  
2019

---

**7104**



WIRBELSÄULENCHIRURGIE

# WIRBELSÄULENCHIRURGIE – EINE ERFOLGSSTORY

Die Wirbelsäulenchirurgie hat sich in den letzten drei Jahrzehnten zu einer Subspezialität entwickelt. Sie verlangt ein umfassendes Verständnis von Anatomie, Pathophysiologie, Biomechanik und sogar der Psychologie. Die Behandlung von Patienten mit Wirbelsäulenproblemen setzt eine sorgfältige Anamnese voraus. Es braucht ein tiefes Verständnis der Bildgebung und eine breite Erfahrung der Behandlungsoptionen, und zwar nicht nur bezüglich chirurgischer Eingriffe.

Der Boom der Wirbelsäulenchirurgie in den letzten 40 Jahren hat leider ihre Reputation teilweise ramponiert. Unbedachte Interventionen, namentlich Versteifungsoperationen zur Behandlung von Rückenschmerzen, haben dazu geführt, dass von der «Vergewaltigung der Wirbelsäule durch Wirbelsäulenchirurgen» gesprochen wird.

Es gibt aber zweifellos gute Indikationen, die eine chirurgische Behandlung in der Wirbelsäule für ein breites Spektrum an Pathologien rechtfertigen. Beginnend bei den Infektionen, die bereits im 18. Jahrhundert drainiert wurden (Pott), über die Deformitäten-Chirurgie bis hin zur Behandlung von Wirbelfrakturen und auch degenerativer Probleme und Tumore.

---

«DIE BEHANDLUNG VON PATIENTEN MIT WIRBELSÄULENPROBLEMEN SETZT EINE SORGFÄLTIGE ANAMNESE VORAUS. ES BRAUCHT EIN TIEFES VERSTÄNDNIS DER BILDGEBUNG UND EINE BREITE ERFAHRUNG DER BEHANDLUNGSOPTIONEN, UND ZWAR NICHT NUR BEZÜGLICH CHIRURGISCHER EINGRIFFE.»

PROF. DR. MED. PAUL F. HEINI,  
LEITENDER ARZT WIRBELSÄULENCHIRURGIE

---

Rückblickend betrachtet, kann man festhalten, dass die Wirbelsäulenchirurgie eine Erfolgsgeschichte ist, welche auf einer Vielzahl von kleinen Entdeckungen und Entwicklungen basiert. Unter anderem hat die Entwicklung der Elektrokoagulation und der bipolaren Koagulation die chirurgische Behandlung stark erleichtert. Auch Ver-



besserungen der Bildgebung wie die Magnet-Resonanz-Untersuchung und die moderne Computertomographie, aber insbesondere auch die Verbesserung der Bildgebung intraoperativ mit hochauflösenden und strahlenarmen Bildwandlern haben die chirurgische Behandlung revolutioniert. Natürlich hat auch die Implantat-Technologie grosse Fortschritte gemacht. Gesamthaft gesehen kann man heute dank besserer Bildgebung eine präzisere chirurgische Behandlungsindikation stellen und diese Behandlung technisch sicherer durchführen.

Es gibt heutzutage eine überwältigende, ja sogar unübersichtlich grosse Anzahl von Implantaten und Instrumenten für die Behandlung von Wirbelsäulenproblemen. Für ein und dieselbe Pathologie ist das Spektrum der Behandlungsoptionen so weit, dass man sich manchmal die Frage stellt, ob man hier dieselbe «Sprache» spricht. Es gibt eine von der Industrie geförderte Entwicklung für neue, technisch raffiniertere, aber auch teurere Techniken und Zugänge, deren Vorteile und insbesondere auch Kosteneffektivität nicht immer begründet sind.

Es braucht deshalb eine sorgfältige Evaluation der chirurgischen Massnahmen mit gut dokumentierten Outcome-Mitteln. Was es zudem auch braucht, ist eine gut strukturierte Ausbildung für junge Wirbelsäulenchirurgen.

«WENN WIR ES SCHAFFEN, KÜNFTIG WIRBELSÄULENSPEZIALISTEN AUSZUBILDEN, DIE DAS GANZE SPEKTRUM DER PROBLEME ÜBERBLICKEN, HAT DAS AUF DEN ERFOLG DES FACHES DEN GRÖSSTEN EINFLUSS.»

PROF. DR. MED. PAUL F. HEINI,  
LEITENDER ARZT WIRBELSÄULENCHIRURGIE

Die Wirbelsäulenchirurgie ist eine Subspezialität und die Gräben zwischen Orthopädie, Neurochirurgie und Unfallchirurgie sollten endlich überwunden werden. Wenn wir es schaffen, künftig Wirbelsäulenspezialisten auszubilden, die das ganze Spektrum der Probleme überblicken, hat das auf den Erfolg des Faches den grössten Einfluss, mehr als ein neues Schraubendesign oder eine neue Cage-Form.

Man muss in Zukunft auch den technologischen Fortschritt sorgfältig überwachen und versuchen, die Spreu vom Weizen zu trennen, um wirkliche Fortschritte zu erfassen. Im Hinblick auf die demographische Entwicklung in den nächsten Dekaden ist es von höchster Wichtigkeit zu versuchen, die Ressourcen möglichst gezielt und effektiv einzusetzen.



**13**

MITARBEITENDE



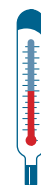
**1150**

TOTAL  
OPERATIONEN\*



**4151**

KONTROLLEN



**1577**

NEUPATIENTEN



**5728**

TOTAL  
SPRECHSTUNDEN\*

\*DETAILS SEITE 51



# DIE INDIVIDUELLE BERATUNG IST UNS EIN GROSSES ANLIEGEN

Viele Pathologien der oberen Extremität können operativ oder konservativ behandelt werden. Das widerspiegelt sich auch in unserer Statistik. Wie in den vergangenen Jahren war der Anteil der konservativen Behandlungen etwas grösser als der Anteil der operativen Eingriffe. Das traf insbesondere auf Frakturen, Sehnenrisse und Luxationen zu. Die Beurteilung, welche Behandlung für eine bestimmte Person die beste ist, erfordert viel Erfahrung. Die orthopädischen Probleme müssen genau analysiert, die mit den verschiedenen Behandlungen verbundenen Vor- und Nachteile abgewogen und die zu erwartenden Ergebnisse möglichst gut vorausgesagt werden. Zudem müssen die Erwartungen und Komorbiditäten der Patientinnen und Patienten für die Therapieempfehlung mitberücksichtigt werden. Die individuelle Beratung ist uns ein grosses Anliegen.

Zwei Verletzungen haben uns in den letzten Jahren auch wissenschaftlich interessiert: Tuberculum-majus-Frakturen und Risse der distalen Bizepssehne:

Tuberculum-majus-Frakturen treten isoliert, vor allem bei vorderen Schulterluxationen, und in Kombination mit 3- und 4-Segment-Frakturen des Humeruskopfs auf. Bereits kleine Fehlstellungen des Tuberculum majus gegenüber der Gelenkfläche des Humeruskopfs können ein subacromiales Impingement zur Folge haben. Wie gross die Verschiebung des

Knochenhöckers gerade noch sein darf und wo sie gemessen werden muss, ist in der Literatur schlecht definiert. Wir haben deshalb eine einfache Methode entwickelt, mit der auf Standard-Röntgenaufnahmen vorausgesagt werden kann, ob ein subacromialer Konflikt entstehen wird oder nicht. Dazu genügt es, drei konzentrische Kreise auf das Röntgenbild zu zeichnen, von denen der innerste Kreis die Gelenkfläche umschliesst, der mittlere Kreis den Rand des verschobenen Tuberculum majus berührt und der äusserste Kreis die Unterfläche des Acromions tangiert. Die Methode basiert auf der Annahme, dass der Humeruskopf bei allen Bewegungen auf dem Glenoid zentriert bleibt und dass sich alle Punkte auf dem Humerus auf Kreisbahnen um das geometrische Zentrum des Humeruskopfs drehen. Biomechanische Untersuchungen in der Anatomie Bern haben uns gezeigt, dass der mittlere Kreis innerhalb von 70% des Abstandes zwischen dem inneren und äusseren Kreis liegen muss, damit kein Impingement entsteht. Die Methode hat sich im klinischen Alltag bewährt und ist im vergangenen Jahr in einer internationalen Zeitschrift publiziert worden (<https://doi.org/10.1007/s00264-018-4170-x>).

Risse der distalen Bizepssehne betreffen hauptsächlich kräftige Männer, oft Handwerker zwischen 40 und 60 Jahren. Sie entstehen beim ruckartigen Anheben oder Auffangen von schweren Lasten. Generell wird empfohlen, die abgerissene

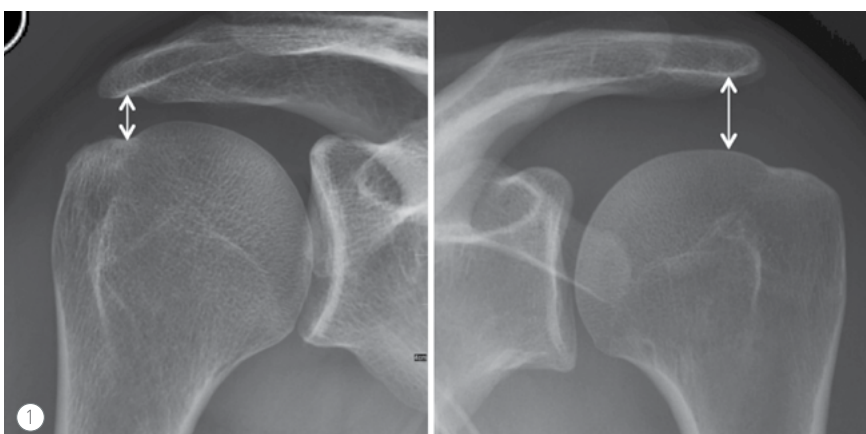


Abbildung 1  
Röntgenaufnahmen von zwei Schultern mit unterschiedlich grossem acromiohumeralem Abstand. Letzterer beeinflusst das Risiko für ein subacromiales Impingement nach einer Tuberculum-majus-Fraktur.

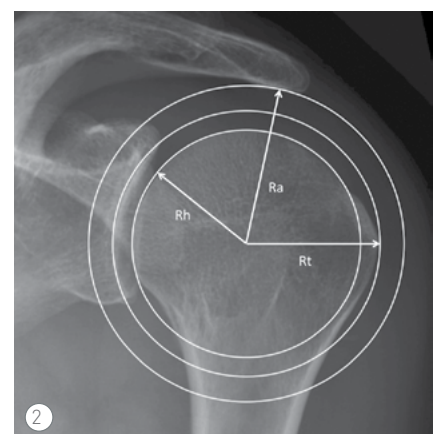


Abbildung 2  
Messmethode zur Abschätzung des Risikos eines subacromialen Impingements. Liegt der mittlere Kreis näher am inneren Kreis, besteht keine Gefahr. Liegt er näher am äusseren Kreis, steigt das Risiko für ein Impingement. Der experimentell festgelegte Grenzwert liegt bei 70% des Abstandes zwischen dem inneren und dem äusseren Kreis.



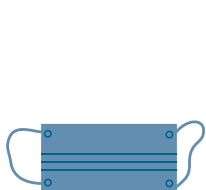
«DIE BEURTEILUNG, WELCHE BEHANDLUNG FÜR EINE BESTIMMTE PERSON DIE BESTE IST, ERFOR- DERT VIEL ERFAHRUNG. DIE ORTHOPÄDISCHEN PROBLEME MÜSSEN GENAU ANALYSIERT, DIE MIT DEN VERSCHIEDENEN BEHANDLUNGEN VERBUN- DENEN VOR- UND NACHTEILE ABGEWOGEN UND DIE ZU ERWARTENDEN ERGEBNISSE MÖGLICHST GUT VORAUSGESAGT WERDEN.»

PD DR. MED. RICHARD W. NYFFELER  
LEITENDER ARZT CHIRURGIE DER OBEREN EXTREMITÄT

Sehne so rasch wie möglich zu refixieren. Die Operation ist aber mit Risiken und einer mehrmonatigen Arbeitsunfähig- keit verbunden. Zudem kann die normale Kraft in der Regel nicht wiederhergestellt werden. Aufgrund dieser Nachteile haben wir begonnen, in ausgewählten Fällen anstelle einer Operation nur eine analgetische Behandlung durchzuführen. Bisher haben 10 Patienten diese Therapie gewählt und sich

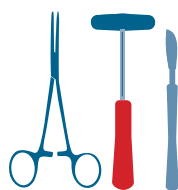
sehr positiv darüber geäußert. Alle sind mit dem Verlauf und dem Endergebnis sehr zufrieden und würden erneut die konservative Behandlung wählen. Der Arbeitsausfall betrug durchschnittlich eine Woche, die Maximalkraft für die Ellbogenflexion war nach 6–12 Monaten 14% und die Kraft für die Supination 20–30% kleiner als auf der nicht verletzten Gegen- seite. Aufgrund dieser guten Ergebnisse werden wir die Mög- lichkeit der konservativen Behandlung von akuten Rissen der distalen Bizepssehne auch in Zukunft mit unseren Patienten diskutieren.

Personell gab es eine Änderung. Bettina von Grünigen, wel- che unser Sekretariat seit 2006 im Inselspital und ab 2012 im Sonnenhof geleitet hatte, verliess unser Team Ende 2018, um eine neue Herausforderung anzunehmen. Wir bedanken uns an dieser Stelle noch einmal ganz herzlich für ihre wertvol- le Arbeit. Nun führt Frau Krähenbühl unser Sekretariat. Sie wird von Frau Ali und Mitarbeiterinnen anderer Teams tat- kräftig unterstützt.



**4**

MITARBEITENDE



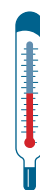
**527**

OPERATIONEN



**2662**

KONTROLLEN



**1154**

NEUPATIENTEN



**3816**

TOTAL  
SPRECHSTUNDEN

\*DETAILS SEITE 50



SCHULTER-, ELLBOGEN- UND SPORTORTHOPÄDIE

## BEFREIE DEN ERFOLG VOM ZUFALL: MODERNSTE TECHNIKEN UND INNOVATIONEN IN DER DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG

Es war und ist eine grosse Freude, nach meiner langjährigen Erfahrung als Leiter der Schulter-, Ellbogen- und Sportorthopädie und Stellvertretender Klinikdirektor der Universitätsklinik, mich nun in dem Konstrukt der Orthopädie Sonnenhof seit September 2019 zu integrieren und weiterzuentwickeln. Der Wechsel erfolgte aus Gründen der vielversprechenden Perspektiven, welche mir einerseits die Orthopädie Sonnenhof und andererseits auch der Campus SLB bot. Sie ermöglichen mir, meine wissenschaftlich fundierte und kontrollierte Spitzenmedizin im Schulter-/Ellbogenbereich weiterzuführen und auszubauen.

Seit mehreren Jahren liegt mein Fokus in der Patientenversorgung von Frakturen, Luxationen und Erkrankungen der Schulter und des Ellbogens basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen. Zur Diagnosefindung ist das akribische Erfassen der patientenspezifischen Daten wichtig. Wir entwickeln im SITEM/Campus SLB ein Programm, welches mit computerassistierter Planung und Kalkulation einen Entscheidungsalgorithmus der Behandlungsoptionen und Erfolgswahrscheinlichkeiten einer Therapie berechnet.

Diese Therapie ist oftmals nichtoperativ und nur bei gegebener Indikation wird vorzugsweise mittels modernster minimal invasiver (arthroskopischer) Techniken chirurgisch vorgegangen.

Einen grossen Wissenssprung und eine Innovation gab es in den letzten Jahren in der Diagnostik und Behandlung von Abnützungen des Schultergelenkes; in der Schulterprothe-

---

«WIR ENTWICKELN IM SITEM/CAMPUS SLB EIN PROGRAMM, WELCHES MIT COMPUTERASSISTIERTER PLANUNG UND KALKULATION EINEN ENTSCHEIDUNGSALGORITHMUS DER BEHANDLUNGSOPTIONEN UND ERFOLGSWAHRSCHEINLICHKEITEN EINER THERAPIE BERECHNET.»

PROF. DR. MED. MATTHIAS ZUMSTEIN  
LEITER SCHULTER-, ELLBOGEN- UND SPORTCHIRURGIE

---





tik. Das klinische Problem war, dass die künstlichen Gelenke oftmals nicht genügend präzise eingebaut worden sind und zu Lockerungen und frühzeitigen Wechseloperationen führten. Ich bin in der privilegierten Situation, mit einem Schweizer Unternehmen und einer hochkarätigen internationalen Expertengruppe ein Produkteportfolio von Grund auf konzipiert und kontinuierlich weiterentwickelt zu haben. Diese neue Technik ermöglicht mir mittels virtueller (1) Computer-Planung, (2) Computer-Simulation, und anschliessend mittels (3) «patientenspezifischer Instrumente (Zielgeräte)» eine präzisere Implantation. Diese virtuelle Planung der Position, der Grösse, der Implantationsschritte und die Simulation des postoperativen Bewegungsausmasses geben mir so präoperativ die Möglichkeit, mittels künstlicher Intelligenz, die postoperative Situation zu antizipieren.

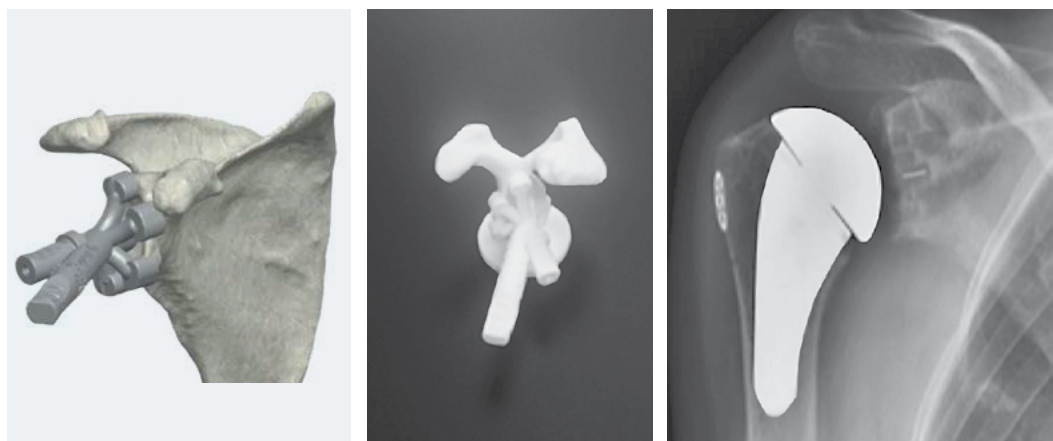
Diese danach intraoperativ verwendeten Zielgeräte, welche basierend auf diesen Kalkulationen der patientenspezifischen Daten mit 3-D-Drucktechnologie hergestellt werden, unterstützen uns in der Operation, um die Prothese hochpräzise an der berechneten Position einzubauen.

Die so implantierten Gelenke sind modulare Prothesensysteme, welche nach Jahren allfällige Wechseloperationen vereinfachen. Künftig muss ich so nicht mehr die ganze Prothese, sondern nur noch die betroffenen Teile ersetzen. Die Vorteile sind kürzere Operationszeiten, eine schnellere Genesung und tiefere Gesundheitskosten.

Es gilt nun, dass wir mittels der laufenden prospektiven wissenschaftlichen Studie mit dem Campus SLB sicherstellen, dass diese neuen Technologien die «Performance» der Gesundheitsversorgung unserer Patienten verbessern; ansonsten führen sie alleinig zu einem Hochdrehen der Gesundheitskosten, welche irgendeinmal volkswirtschaftlich, nicht mehr getragen werden könnten.

«ES GILT NUN, DASS WIR MITTELS DER LAUFENDEN PROSPEKTIVEN WISSENSCHAFTLICHEN STUDIE MIT DEM CAMPUS SLB SICHERSTELLEN, DASS DIESE NEUEN TECHNOLOGIEN DIE <PERFORMANCE> DER GESUNDHEITSVERSORGUNG UNSERER PATIENTEN VERBESSERN.»

PROF. DR. MED. MATTHIAS ZUMSTEIN  
LEITER SCHULTER-, ELLBOGEN- UND SPORTCHIRURGIE





HANDCHIRURGIE

## DIE BEWEGLICHKEIT ERHALTEN

Die Behandlung der Arthrose des Handgelenkes stellt eine grosse Herausforderung dar, weil sie aufgrund der verursachten Beschwerden schnell zu Einschränkungen der Handfunktion führt. Zudem tritt sie häufig auf, zum Beispiel als Folge von Unfällen, wenn die Versorgung von Handgelenksfrakturen oder Handwurzelknochen-Brüchen nicht adäquat erfolgt ist. Auch kann ein Kahnbeinbruch zu Durchblutungsstörungen führen, mit der Konsequenz, dass es danach zerfällt, ohne Möglichkeit zur Remedur.

Auch Bandverletzungen führen häufig unbemerkt zur Arthrose. Darauf wird man allerdings erst aufgrund von entstehenden Beschwerden aufmerksam, häufig erst nach Jahren. Dann ist es jedoch nicht mehr möglich, die Bänder zu rekonstruieren.

Auch im Rahmen einer rheumatoiden Arthritis oder einer Pseudogicht oder als Folge eines Infektes können Arthrosen des Handgelenkes auftreten.

Anders als beispielsweise an der Hüfte – wo der prothetische Ersatz standardisiert wurde – gibt es für das Handgelenk keine technische 1:1-Lösung.

Die Beweglichkeit wird nicht durch ein Kugelgelenk gewährleistet wie an der Hüfte, wo ein Kopf in einer Pfanne sitzt und die beiden artikulierenden Flächen durch eine künstliche Pfanne und einen künstlichen Hüftkopf ersetzt werden können.

Das Handgelenk setzt sich aus acht Handwurzelknochen zusammen, die sie im Wesentlichen mit der distalen Speiche artikulieren. Auch die Elle ist an den Umwendbewegungen beteiligt, jedoch nur in einem geringen Mass für die Kraftübertragung zuständig.

Um trotz Arthrose eine für den Alltag brauchbare Beweglichkeit zu erhalten, bedarf es somit zum Teil technisch aufwändiger Operationsverfahren. Die Lösungsmöglichkeiten dafür sind vielfältig. Häufig wird das Gelenk versteift, um der Schmerzen Herr zu werden, was aber deutlich die Funktion herabsetzt. Deshalb werden bewegungserhaltende operative Massnahmen bevorzugt. Prothetik hat sich dort im eigentlichen Sinne wenig bewährt, weil der Bewegungsablauf der acht Handwurzelknochen kaum imitiert werden kann durch bisher entwickelte Prothesen, die einem Miniatur-Hüftgelenk entsprechen.



**DREI FRAGEN AN**  
DR. MED. DIETMAR BIGNION  
Leitender Arzt Handchirurgie

### Von welchen medizinischen Fortschritten konnten die Patienten profitieren?

Die Auswertung unserer Ergebnisse der Pyrocardan-Implantate am Sattelgelenk über die letzten fünf Jahre zeigt konstant Zuverlässigkeit sowohl in der Funktionalität als auch in der Schmerzreduktion und bestätigt die hohen Erwartungen an dieses Implantat, das – wie auch der Amandys-Spacer – aus Pyrocarbon gefertigt ist.

### Welches waren die Höhepunkte 2019?

Ein weiteres Jahr ohne iatrogenen Wundinfekt.

### Welche Herausforderungen stellen sich der Abteilung?

Den wachsenden Patientenzahlen in nützlicher Frist eine adäquate Versorgung zukommen zu lassen.



Es handelt sich um eine zusammengesetzte Bewegung, wobei die ersten drei Handwurzelknochen – von denen nur zwei auf der Speichen-Gelenksfläche aufliegen – der Funktion eines dreidimensionalen Puzzles entsprechen, das sich stetig so verschieben muss, dass die weiter fingerwärts gelegene Handwurzelreihe die Beugung und Streckung im erforderlichen Ausmass erfüllen kann.

«UM TROTZ ARTHROSE EINE FÜR DEN ALLTAG  
BRAUCHBARE BEWEGLICHKEIT ZU ERHALTEN,  
BEDARF ES SOMIT ZUM TEIL TECHNISCH AUFWÄNDIGER OPERATIONSVERFAHREN.»

DR. MED. DIETMAR BIGNION, LEITENDER ARZT HANDCHIRURGIE

Ein Teil der Problematik von initial unerkannten oder schlecht versorgten Brüchen der Handwurzel oder Bandverletzungen besteht darin, dass sich diese ersten drei Handwurzelknochen – also Kahnbein, Mondbein und Dreieckbein – in inadäquater Art verschieben und verkippen, so dass dadurch maximale Belastung auf nicht kongruente Flächen ausgeübt wird, was eben zur Arthrose führt.

Durch teilweise Entfernung der oben genannten drei Handwurzelknochen und Einsatz eines Amandys-Spacers kann am Handgelenk eine ähnliche Kinematik erzielt werden, wie es die Natur vorgesehen hat. Dieses Implantat wird am Sonnenhof seit gut fünf Jahren verwendet, kurz nachdem es auf dem Markt eingeführt wurde. Mit einem solchen Eingriff kann eine primäre Versteifung des Handgelenkes umgangen werden – unter Erhalt eines nützlichen Bewegungsausmasses.

Es kann aber nicht in jedem Fall von ungestörter Motorik ausgegangen werden, abhängig vom Ausmass der vorgängigen Arthrose.

Das Implantat wird wie eine Keramik gebrannt, hat jedoch einen ähnlichen Elastizitätskoeffizienten wie Knochen, weshalb es keiner separaten Lagerschale bedarf. Die reine Kohlenstoff-Oberfläche zeigt fast keine messbare Abnutzung, ist vollkommen inert und verursacht keine Allergien. Das verwendete Material wird in der Medizin für Implantate in anderen Formen schon seit mehr als 25 Jahren eingesetzt.

Mittlerweile hat die Orthopädie Sonnenhof – in Zusammenarbeit mit der Handchirurgie des Inselspitals – die schweizweit grösste Implantations-Serie in der Schweiz erstellt.

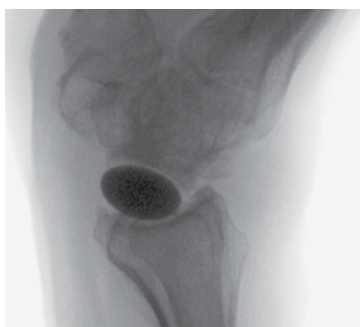


Abbildung 1  
Handgelenk mit  
Amandys-Spacer  
in Streckung

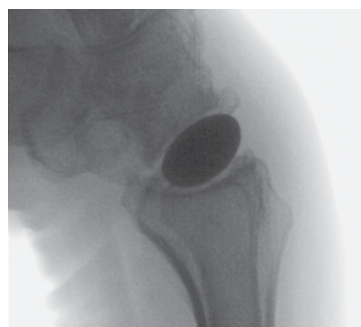


Abbildung 3  
Handgelenk mit  
Amandys-Spacer  
in Beugung

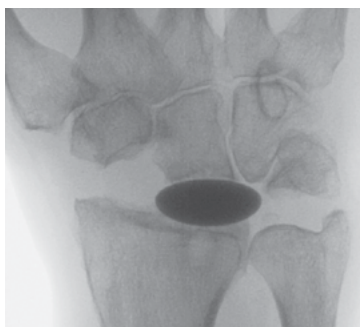


Abbildung 2  
Handgelenk mit  
Amandys-Spacer  
in Aufsicht

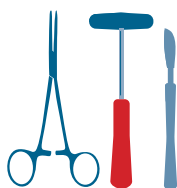


Abbildung 4  
Handgelenk mit  
Amandys-Spacer  
in Ruhestellung



2

MITARBEITENDE



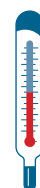
1287

OPERATIONEN



2069

KONTROLLEN



1500

NEUPATIENTEN



3569

TOTAL  
SPRECHSTUNDEN

\*DETAILS SEITE 49



# DIE ZWEI GESICHTER DES IRAN – 2018 FAND IN TEHERAN DAS ZWEITE INTERNATIONALE HÜFTSYMPOSIUM STATT

Im Januar 2018 fand in Teheran das zweite Internationale Hüftsymposium statt. Da eines der Hauptthemen dieser Konferenz die hüftgelenkerhaltende Chirurgie war, die ihre Wiege in Bern hat, wurden einige Sprecher aus der ehemaligen Bernergruppe um Prof. Reinhold Ganz zusammen mit ihm selbst und weiteren seiner heute internationalen Schüler ans Symposium eingeladen.

Wer meint, dass die Orthopädie im Iran auf Entwicklungsländerniveau ist, täuscht sich. Der Iran ist, zumindest was die städtischen Gebiete anbetrifft, hoch entwickelt. Trotz der Sanktionen, die wegen des Atomabkommens etwas gelockert waren, war im Wesentlichen alles erhältlich, beispielsweise war das i-Phone omnipräsent. Die Medizinaltechnik-Ausstellung während des Kongresses zeigte ein ähnliches Spektrum an Implantaten wie bei uns und die Diskussionen, die den Vorträgen folgten, fanden auf Augenhöhe statt und waren inspirierend.

Die Teilnahme an medizinischen Kongressen erschöpft sich häufig in der Anreise zum Kongress, dem Hören von Vorträgen und/oder dem eigenen Vortragen. Zeit für kulturelle Aktivitäten bleibt meist nicht.

Hier war es anders. Vom Kongressorganisator wurde bereits im Vorfeld angeboten, dass die ausländischen Gäste eine Tour in Teheran machen könnten und, falls gewollt, noch eine kleine Kulturreise nach Isfahan und Kashan. Ich wollte, da der Iran immer eine meiner Wunschdestinationen war. Ein amerikanischer Kollege, der mit seiner Frau ebenfalls teilnehmen wollte, durfte leider nicht einreisen, da er in seinem Curriculum Wohltätigkeitsarbeit für Israel, den Erzfeind des Iran, aufgeführt hatte. Hier zeigt sich das Dilemma, in dem

man steckt, wenn man ein Land besucht, dessen Regierung autoritär ist und deren Verhalten so gar nicht den eigenen Erwartungen an Freiheit und Selbstbestimmung entspricht. Soll man ein solches Land meiden? Macht man sich zum Unterstützer einer solchen Politik?

Schliesslich war ich der Einzige, der die Kulturreise antrat. Ein ausserordentlich kundiger Führer begleitete mich, zeigte mir viele bekannte Sehenswürdigkeiten, aber auch Kleinode, die den normalen Touristen verborgen bleiben.

---

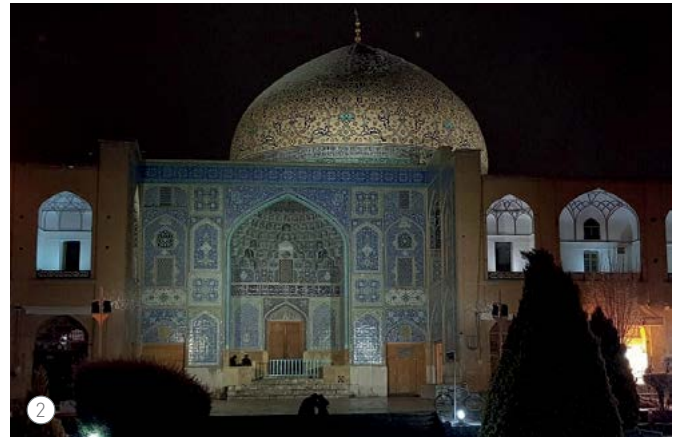
«DIE MEDIZINALTECHNIK-AUSSTELLUNG WÄHREND DES KONGRESSES ZEIGTE EIN ÄHNLICHES SPEKTRUM AN IMPLANTATEN WIE BEI UNS UND DIE DISKUSSIONEN, DIE DEN VORTRÄGEN FOLGTEN, FANDEN AUF AUGENHÖHE STATT UND WAREN INSPIRIEREND.»

---

Bevor es nach Isfahan ging, besuchten einige der ausländischen Gäste des Kongresses Sehenswürdigkeiten in Teheran, unter anderem den ehemaligen Schah-Palast, der mit seiner modernen, recht schlichten Architektur überraschte, den Fernsehturm mit Blick über die Stadt, die riesige eben erst eröffnete Bibliothek und eine moderne organisch wirkende, mehretägige Fussgängerbrücke über eine Fernverkehrsstrasse und ein kleines Tal, von der man einen grossartigen



\*DETAILS SEITE 52



1 Fussgängerbrücke in Teheran, 2 Lotfollaf-Moschee, 3 Meidān-e Emām, 4+5 Imamoschee Isfahan

Blick auf Nord-Teheran und die umgebenden Berge hat. Man bekam eine Vorstellung von der Grösse dieser riesigen Stadt, in der auf vielen Strassenabschnitten Dauerstau herrscht, was bei einem Durchschnittsalter der Autos von wahrscheinlich mehr als 20 Jahren zum Smog nicht unwesentlich beiträgt. Abendliche Spaziergänge durch die Parks in der Nähe des Hotels zeigten die typische städtische Bevölkerung. Es überraschte, wie gern und offen die Iraner über Politik sprechen. Meist waren die Aussagen über das Regime kritisch. Selbst der Sohn des ehemaligen Schahs wurde als Wunschpräsident ins Spiel gebracht, damit es wieder so werde, wie es einmal war. Wohl eine etwas verklärende Sicht des damaligen Regimes, wobei es vor allem den Städten unter dem Schah gemäss vielen Aussagen sehr gut ging. Die Revolution ging damals dann auch vom Land aus. Neben der Kritik am Regime zeigten die Kritiker aber auch immer einen immensen Stolz auf ihr Land und dessen Geschichte.

Zur Kultur eines Landes gehört natürlich auch dessen Küche. Die iranische konnte ich während meines Aufenthalts ausgiebig geniessen. Was zeichnet sie aus? Müsste ich es in ein Wort fassen, so würde Balance oder Ausgewogenheit es für mich

am besten umschreiben: Balance der Gewürze, der Schärfe, der Säure. Insbesondere das Spiel mit der Säure, oft hervorgerufen durch Zitrusfrüchte, ergibt Geschmackserlebnisse besonderer Art. Der Saft einer Bitterorange ausgepresst auf einen Löffel und zwischen den Speisegängen eingenommen ist ein Geschmackserlebnis sondergleichen und hat Suchtpotential.

Während Teheran die Grosstadt an sich darstellt, ist Isfahan deutlich beschaulicher und geprägt von seiner Geschichte und den sie repräsentierenden Gebäuden. Es hat aber auch moderne Quartiere als Stadt mit zwei Millionen Einwohnern. Wohl am bekanntesten ist der grosse Platz, Meidān-e Emām, der ehemals ein riesiges Polofeld war. Zwei Moscheen von architektonischer Eleganz und Schönheit sind in den Platz integriert, aber als Zeichen der Macht überragt der Königspalast nicht nur die Moscheen, sondern ragt auch hinein in den Platz. Damit ist klar, wer das Sagen hatte.

Die Geschichte erzählt, dass abertausende Armenier nach Isfahan geholt wurden, um die kunstvollen Bauten auszustatten, dies erklärt wohl das noch heute existierende Armenier-



viertel, das von besonderem ästhetischem Reiz ist. Eine armenisch-apostolische Kirche, die Vank-Kathedrale, gebaut in der Form einer Moschee, beeindruckt vor allem durch ihre (naive) Darstellung biblischer Geschichten. Die Armenier sind übrigens die Einzigen, die im Iran zum Eigengebrauch Wein herstellen dürfen.

Einen Moscheebezirk, der selbst Isfahan-Geborenen häufig nicht bekannt ist, gilt es noch zu erwähnen, die Jame-Moscheen von Isfahan. Die Gebäude sind teilweise über tausenddreihundert Jahre alt und spiegeln die Geschichte der iranischen Architektur wider. Selbst die ältesten Teile sind raffiniert gebaut mit Säulen, die so konstruiert sind, dass sie auch grösseren Erdbeben standhalten können. Vor allem bei den ältesten Teilen, die geradezu modern anmuten, könnte man meinen, Botta habe Pate gestanden. Dazu kommen Kuppeln und dekorative Elemente aus Keramikplatten aus dem 10. Jahrhundert, die später in den typischen Bau iranischer Moscheen Eingang fanden.

Neue Moscheen sind auch im Bau, was nicht nur hier, sondern auch andernorts heftig kritisiert wird als Verschleuderung von Steuergeldern und als Machtdemonstration, da geschätzt nur 5% der Bevölkerung zum Gebet in die Moschee gehen.

Wasser war während der Reise immer wieder ein Thema. In Isfahan fiel während meines Aufenthaltes im Januar ein wenig Schnee, der erste Niederschlag seit einem Jahr. Der Fluss, an dem Isfahan liegt, ist vollständig ausgetrocknet. Der Iran leidet fraglos besonders unter dem Klimawandel, die Wasserverteilung wird aber auch als ungerecht und korrupt angeprangert und ist Ursache vieler Unruhen, die nur selten den Weg in unsere Presse finden, wie im Dezember 2017.

---

«WASSER WAR WÄHREND DER REISE IMMER WIEDER EIN THEMA. IN ISFAHAN FIEL WÄHREND MEINES AUFENTHALTES IM JANUAR EIN WENIG SCHNEE, DER ERSTE NIEDERSCHLAG SEIT EINEM JAHR. DER IRAN LEIDET UNTER DEM KLIMAWANDEL. DIE WASSERVERTEILUNG WIRD ALS UNGERECHT UND KORRUPT ANGEPRANGERT UND IST URSACHE VIELER UNRUHEN, DIE NUR SELTEN DEN WEG IN UNSERE PRESSE FINDEN, WIE IM DEZEMBER 2017.»

---

Auch Kashan, erreichbar über gute Strassen, die zweite besuchte historische Stadt, hat nebst dem berühmten Fin-Garden, der Ausgrabungsstätte einer Hochkultur vor 5000 Jahren, speziell schöne Gebäude zu bieten, in denen heute oft exquisite Hotels untergebracht sind. Faszinierend sind die Windfänger, die wie Kamine in den Himmel ragen, ein System von natürlicher Kühlung für die heissen Tage. Auch eine unterirdische Stadt kann besucht werden, nichts für Klausrophobe. Während Teile der touristischen Infrastruktur auf Hochglanz poliert werden, können diese nicht darüber hin-

wegtäuschen, dass abseits der Zentren viele Menschen in ärmlichen Verhältnissen leben. Umso mehr überrascht die Gastfreundschaft, die mir als Fremdem entgegengebracht wurde. Hier etwas in die Hand gedrückt, dort eingeladen zum Tee ...

Als wir in eine Bäckerei hineingingen, um zu sehen, wie Fladenbrote gemacht werden, fühlte sich der Bäcker derart geehrt, dass er eigens für uns ein Fladenbrot mit speziellen Gewürzen backte und sich standhaft weigerte, dafür Geld anzunehmen.

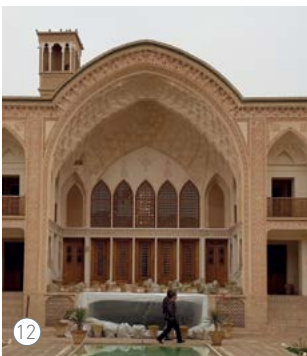
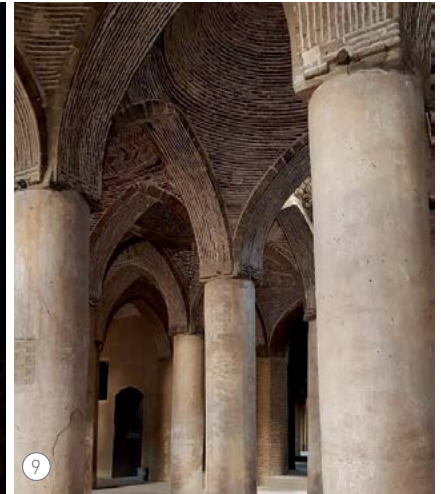
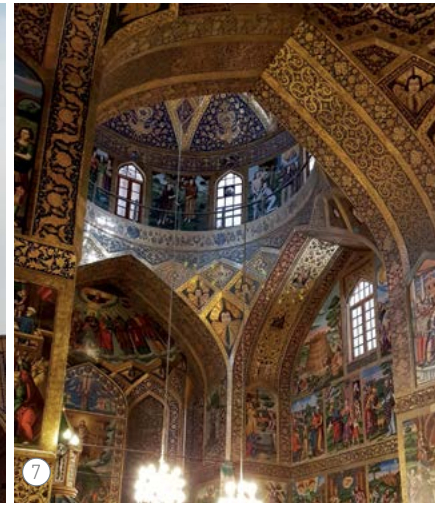
Abyaneh, einem originären Bergdorf auf dem Weg zurück nach Teheran, galt unser letzter Besuch. Tiefverschneit, von Bergen umgeben, war es ein letzter Höhepunkt auf dieser Reise. Das Dorf leidet unter der Landflucht, ist teilweise verlassen und nur Ältere sind geblieben. Die aus Lehm gebauten Flachdachbauten mit filigranen Holzbalkonen wirken trotz Verschiedenheit im Detail und angepasst an die Lage durch den gleichen rötlichen Farbton sehr einheitlich und fügen sich wunderbar in die Landschaft ein. Im Sommer soll das Tal sehr fruchtbar sein. Die angebotenen, äusserst schmackhaften Trockenfrüchte und getrockneten Fruchtsäfte in Form von dünnen Platten bestätigen das. Viele Städter hätten hier ihren Feriensitz, um der Hitze auf 2500 Meter über Meer zu entfliehen, heisst es.

Danach ging es zurück nach Teheran zum Flughafen, wo nach einem heftigen Schneesturm der Flugbetrieb erst mit erheblicher Verspätung wieder aufgenommen werden konnte.

Was bleibt? Die politische Situation ist ernüchternd. Offensichtlich sind viele Iraner unglücklich mit der jetzigen Situation, so dass es vor allem für junge, gut ausgebildete Landsleute nur ein Ziel gibt: die Heimat verlassen und im Ausland das Glück suchen. Vielen gelingt das wegen der guten Ausbildung, für den Iran aber bedeutet es längerfristig eine Katastrophe. Ausserordentlich schade ist dies für dieses Land, das mich, obwohl ich nur einen flüchtigen Einblick hatte, mit seinem riesigen kulturellen Erbe, seinen landschaftlichen Reizen und der herzlichen Gastfreundschaft für sich eingenommen hat.

6+7 Vank-Kathedrale, 8 Jame-Moschee Isfahan,  
9 Säulenhalle ca 9. Jahrhundert Jame-Moschee,  
10 Gewürzmarkt, 11 Chadschubrücke über  
dem trockenen Flussbett, 12 Prunkvolle Fassade  
mit Windcatcher, 13 auf dem Weg nach Kashan,  
14 Abyaneh, 15 Abyaneh Landschaft







# KREUZBANDVERLETZUNGEN IM WACHSTUMSALTER STELLEN EINE ZUNEHMENDE HERAUSFORDERUNG DAR

Gleich mehrere Faktoren sind bei der Kreuzbandverletzung im Wachstumsalter kritischer als im Erwachsenenalter.

Zum einen ist das Aktivitätsniveau in dieser Altersgruppe generell höher, sodass auch nach erfolgter Therapie das Wiederverletzungsrisiko höher ist als in allen anderen Altersgruppen. Zum anderen scheint die subjektive Wahrnehmung einer persistierenden Instabilität und die damit normalerweise verbundene Reduktion der Risikobereitschaft bei Jugendlichen weniger stark ausgeprägt zu sein. Das heisst, dass diese Patienten häufig auch ausgeprägte Instabilitäten nicht als solche empfinden und sich damit dem Risiko von instabilitätsbedingten Sekundärläsionen – häufig am Meniskus – aussetzen.

Aufgrund des Risikos von Verletzungen der Wachstumsfugen wurde früher häufig ein abwartendes Verhalten empfohlen, bis das Wachstum der Patienten abgeschlossen war, um dann in einer Standardoperation eine entsprechende Rekonstruktion des Kreuzbandes vornehmen zu können. Leider hat die Erfahrung gezeigt, dass es – aufgrund der genannten Problematik – in der Zeit bis zur definitiven Stabilisation zu teilweise substanzialen und irreparablen Schäden an den instabilen Kniegelenken gekommen war.

Es muss daher heute insbesondere im Kindes- und Jugendalter eine operative Stabilisierung eines kreuzbandverletzten Kniegelenkes empfohlen werden. Prinzipiell kommen beim Kind und Jugendlichen die gleichen Therapiestrategien zur Therapie der Kreuzbandverletzung in Frage. Es ist jedoch eine Reihe von Besonderheiten zu beachten, welche die differenzierte und individuelle Therapieentscheidung in dieser Patientengruppe noch anspruchsvoller machen als beim Erwachsenen.

## ART DER VERLETZUNG

Prinzipiell lassen sich beim Kind drei unterschiedliche Verletzungsmuster des vorderen Kreuzbandes erkennen:

**1. Knöcherner Ausriss:** Bei dieser Verletzung kommt zum Tragen, dass im Wachstumsalter häufig die Bandstrukturen selbst stärker sind als der Knochen, an dem diese verankert sind. Hierdurch kann es dazu kommen, dass nicht das Band selbst reisst, sondern dass es zu einem Ausriss des knöchernen Ansatzes – insbesondere auf der Unterschenkelseite – kommt. Das Band selbst bleibt dabei intakt. Diese Art der Verletzung ist bei Kindern weitaus häufiger als bei Erwachsenen.

**2. Abriss des Bandes:** Hierbei ist die Schwachstelle der Übergang Band-Knochen. Sowohl Band wie auch Knochen bleiben hierbei grösstenteils unverletzt. Die Verbindung der beiden ist jedoch unterbrochen, sodass es ebenfalls zu einem Funktionsverlust des vorderen Kreuzbandes kommt. Diese Verletzung findet sich praktisch immer Oberschenkelseitig.

**3. Riss des vorderen Kreuzbandes:** Ist das Band selbst Ort der Schädigung, spricht man von einer intraligamentären Verletzung. Charakteristisch hierfür ist, dass sowohl am Oberschenkel- wie auch am Unterschenkelknochen noch Bandreste anhaften.

Hinzu kommt, dass bei all diesen Verletzungsformen noch berücksichtigt werden muss, ob andere Gelenkstrukturen – hauptsächlich Knorpel und Meniskus – zusätzlich in Mitleidenschaft gezogen sind. Auch die Beurteilung der verbleibenden Stabilität des Knies ist eine wichtige Information.

## THERAPIEOPTIONEN

In den meisten Fällen muss bei gesicherter Verletzung des Kreuzbandes eine operative Versorgung empfohlen werden. Dies erfolgt heute ausnahmslos auf arthroskopischem Weg, das heisst, das Kniegelenk selbst wird nur mit 2 Schlüssellöchern eröffnet und alle dort notwendigen Schritte werden unter Kamera-Kontrolle durchgeführt. Die Art und technische Ausführung einer solchen Operation ist jedoch direkt abhängig von der Verletzung. Als Besonderheit bei sämtlichen operativen Schritten sind jedoch die beidseits an das Kniegelenk angrenzenden Wachstumsfugen zu beachten. In den Wachstumsfugen wird während des gesamten Längenwachstums des Körpers neuer Knochen produziert. Eine Störung dieser Knochenbildungsfunktion kann zu einer Wachstumsreduktion oder schlimmer noch zu einer Richtungsabweichung beim Wachstum führen. Die Verletzung der Wachstumsfuge durch einen chirurgischen Eingriff ist daher auf ein absolutes Minimum zu begrenzen.

**1. Knöcherne Fixierung:** Beim knöchernen Ausriss des Bandes muss das entstandene Knochenfragment mit dem daran ansetzenden Band wieder genau in den entstandenen Defekt eingepasst und dort auch stabil fixiert werden. Dies geschieht mit hochfestem Nahtmaterial, welches von der Schienbeinseite aus durch kleine Bohrungen ins Gelenk eingebracht wird. Da die Knochenheilung zu einem wieder 100%ig funktionsfähigen Gewebe führt, lassen sich hier in relativ kurzer Rehabilitationszeit wieder sehr stabile Verhältnisse erzielen.

**2. Naht des vorderen Kreuzbandes und dynamische Stabili-**





**sation:** Ist das Band von seiner Ansatzstelle am Knochen abgerissen, besteht die Möglichkeit, es dort auch mit Nähten wieder zu fixieren. Da eine solche Naht allein jedoch keine ausreichende Stabilität bietet, muss in einem solchen Fall das Knie zusätzlich stabilisiert werden. Hierzu wird von einem kleinen Implantat, das im Schienbeinknochen platziert wird, die Funktion des vorderen Kreuzbandes übernommen, bis dieses nach Abschluss der Heilung selbst wieder eine ausreichende Stabilität aufweist. Dieses Verfahren nennt sich dynamisch intraligamentäre Stabilisation oder Ligamys-Operation.

**3. Ist das Band selbst durch die Verletzung zu stark in Mitleidenschaft gezogen,** muss eine sogenannte Kreuzbandersatzplastik durchgeführt werden. Hierzu wird aus einer körpereigenen Sehne ein neues Kreuzband geformt. Die Schwierigkeit hierbei besteht darin, dass die beim Erwachsenen zur Anwendung kommenden Verfahren grössere Defekte im Bereich der Wachstumsfugen hervorrufen, sodass diese Techniken im Wachstumsalter nicht möglich sind. Mit innovativen Instrumenten und Verankerungsmaterialien kann aber auch unter weitgehender Schonung der Wachstumsfugen eine sehr gute Stabilität erzielt werden.

Die Behandlung des Kreuzbandrisses im Wachstumsalter ist anspruchsvoll, aber bei korrekter Analyse der Verletzung und unter Verwendung moderner chirurgischer Techniken ebenso erfolgreich durchführbar wie beim Erwachsenen.

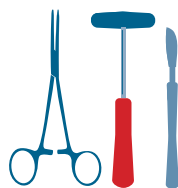
«PRINZIPIELL KOMMEN BEIM KIND UND JUGENDLICHEN DIE GLEICHEN THERAPIESTRATEGIEN DER KREUZBANDVERLETZUNG IN FRAGE. ES IST JEDOCH EINE REIHE VON BESONDERHEITEN ZU BEACHTEN, WELCHE DIE THERAPIEENTSCHEIDUNG IN DIESER PATIENTENGRUPPE ANSPRUCHSVOLLER MACHEN ALS BEIM ERWACHSENEN.»

DR. MED. PHILIPP HENLE, LEITENDER ARZT  
KNIECHIRURGIE UND SPORTVERLETZUNGEN



15

MITARBEITENDE



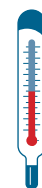
1735

OPERATIONEN



7684

KONTROLLEN



2354

NEUPATIENTEN



10 038

TOTAL  
SPRECHSTUNDEN

\*DETAILS SEITE 49



FUSSCHIRURGIE

## HERZLICHEN DANK DEM ENGAGIERTEN TEAM

Da letztes Jahr nur eine rudimentäre Berichterstattung erfolgen konnte, möchte ich mit dem aktuellen Bericht die letzten zwei Jahre im Fussteam beleuchten.

2018 war geprägt vom Umzug in die neue Poliklinik Orthopädie Sonnenhof: Nach viel Planungs- und Sitzungsaufwand konnten wir am 1. Juni 2018 die neuen Räumlichkeiten an der Salvisbergstrasse 4 beziehen. Der Aufwand hat sich gelohnt, die moderne Grosspraxis bietet ein angenehmes Umfeld für das Personal, die Ärzte und insbesondere auch für unsere Patienten.

Ein Highlight war die Praxiseröffnung mit Vorträgen im November 2018: Über 140 Kolleginnen und Kollegen nahmen daran teil – und der anschliessende Apéro mit regem Gedankenaustausch ist mir immer noch sehr präsent. Es sind dies die perfekten Anlässe, um Probleme zu diskutieren und sich persönlich kennenzulernen.

2019 konnten die immer länger werdenden Wartezeiten für Neupatienten durch den Neuzugang von Frau med. pract. Eliane Stocker drastisch verkürzt werden. Eliane hat eine grosse Erfahrung in der Behandlung von Fusspathologien, war früher schon 6 Monate bei mir und dann 2 Jahre in einer Fusspraxis in Zürich tätig – danke für Deine kompetente und geschätzte Mithilfe in der Sprechstunde!

Seit Herbst 2019 arbeitet Christine Gisler in meinem Team im Gipszimmer – ein wertvoller Neuzuwachs, um die Qualität und Verfügbarkeit einer optimalen Nachbehandlung aufrechterhalten zu können.

Mein ganzes Team hat mich die letzten zwei Jahre wieder ganz toll unterstützt – nur mit seinem grossen Engagement ist ein reibungsloser Ablauf in Organisation und Planung der Sprechstunden und der Operationen möglich: herzlichen Dank!

Ein ganz besonderer Dank gilt meiner langjährigen Gipspflegerin Susanne Keel, welche das Fussteam per Ende 2018 verlassen hat: Susanne, Du hast das Gipszimmer geprägt und auf Höchstniveau gebracht: Du wirst mir und hunderten von Patienten in bester Erinnerung bleiben – merci vielmal!

Dr. med. G. Flückiger  
Leiter Fuss- und Sprunggelenkchirurgie

## ENGAGIERTE WUNDBEHANDLUNG FÜHRT ZUM ERFOLG

Der Erfolg einer Behandlung ist nicht nur auf die Qualität der ärztlichen Betreuung zurückzuführen. Oft machen auch andere Faktoren den Unterschied für den Patienten. Ein Beispiel, welches dies eindrücklich illustriert, ist die langwierige Behandlungsgeschichte des Patienten X, 46, IV-Rentner, der vom Fussteam und von der Wundexpertin Silvia Jucker mit viel Engagement behandelt wurde und immer noch wird. Durch die umfassende, vernetzte Behandlung mit Einbezug von Orthopäden und Sozialdienst, die Berücksichtigung der privaten Umstände sowie die reibungslose Zusammenarbeit innerhalb des Fussteams, vor allem aber durch die praktische Unterstützung und den persönlichen Einsatz der Wundexpertin mit teilweise unkonventionellen Ansätzen konnte die komplexe Situation des Patienten verbessert werden.

Der Patient kam im September 2017 erstmals zu Frau Jucker in die Wundsprechstunde der Orthopädie Sonnenhof in die Behandlung. Er litt unter einem sogenannten Charcotfuss, wo es durch eine Störung der Schmerzempfindung und infolge schlechter Durchblutung zu Knochenbrüchen und Fehlstellungen im Fuss kommen kann. Eine Wunde, die sich der Patient im Sommer 2016 beim Gummibootfahren von Thun nach Bern am Fuss zugezogen hatte, konnte sich infizieren, da der Patient durch die geschädigten Nerven keine Schmerzen empfindet.

Obwohl die Infektion am Fuss behandelt wurde, kam es zu einer Deformation des Fusses, das Fussgewölbe kollabierte und es trat eine Druckstelle mit Hornhaut und schliesslich einem Weichteildefekt an der Fusssohle auf. Der Druck auf die Fusssohle musste mit einer Carbon-Schiene an der Wade entlastet werden. Bald kam es jedoch am anderen Fuss zu einer neuen Wunde. Zudem bildeten sich Ödeme, und die Knochenstabilität und die Durchblutung verschlechterten sich.

Die Infektion im Fuss wurde während langer Zeit mit Antibiotika behandelt; um die Wunde so gut wie möglich zu schliessen, zog Frau Jucker auch unkonventionellere Behandlungsmethoden in Betracht. Standard-Wundbehandlungsmethoden wie Débridement und Vakuumtherapie, aber auch Ruhigstellung im Vollkontaktgips wurden durch Honigkompressen ergänzt, die ein saures Milieu schaffen, so dass die Infektion zusätzlich eingedämmt werden konnte. So konnte das Schlimmste abgewendet werden. Eine Amputation des Fusses schwebte nämlich während der gesamten Behandlung wie ein Damoklesschwert über dem Patienten.

Die Behandlung wurde durch die Wohnsituation des Patienten beeinträchtigt. Während eines Umbaus wurden die Bewohner seines Wohnblocks angewiesen, unhygienische und nur per Rampe zugängliche provisorische Badezimmer aufzusuchen – nicht eben ideal für einen gehbehinderten Patienten, der unter einer infizierten Fusswunde litt. Nach einem Aufenthalt im Pflegeheim heilte die Wunde langsam ab. Durch die nach wie vor belastende Wohnsituation brachen die Wunden einen Monat nach der Rückkehr nach Hause leider wieder auf. Die Mobilität des Patienten war stark eingeschränkt, und jede Bewegung benötigte viel Energie. Zudem wurde er zunehmend depressiv. Schliesslich musste der Patient hospitalisiert werden.

Während des vierwöchigen Spitalaufenthaltes wurde die Strategie immer klarer. Für den behandelnden Arzt und die Wundpflegerin war die Erhaltung des Fusses klar das wichtigste Ziel. Da durch Belastung die Wunden immer von neuem aufbrachen, war ein Rollstuhl die einzige Lösung, die eine langfristige Verbesserung versprach. Dies klingt vielleicht paradox, aber durch den Rollstuhl hat sich die Mobilität des Patienten tatsächlich massiv verbessert.

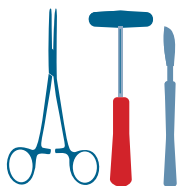
FÜR DEN BEHANDELNDEN ARZT UND DIE WUNDPFLEGERIN WAR DIE ERHALTUNG DES FUSSES KLAR DAS WICHTIGSTE ZIEL.

Jetzt lebt der Patient im Wohn- und Pflegezentrum Tertianum, und nach vielen Wochen Spitalaufenthalt, drei Operationen und vielen Besuchen in der Wundbehandlung ist der Patient heute in einer Situation, wo er so glücklich ist, wie es seine Lebensumstände erlauben. Einmal pro Woche sieht er Frau Jucker. Sie versorgt seine Wunden, unterstützt ihn, organisiert Finken, Socken und Filzpolster – kleine Hilfen, die aber oft einen grossen Unterschied machen. Dank des Elektro-Rollstuhls kommt der Patient aus dem Haus und kann endlich wieder Freunde treffen. Und was für die Moral eines grossen YB-Fans noch viel wichtiger ist: er kann nach langen Jahren wieder an den Matches seines Lieblingsvereins teilnehmen. Als 14-Jähriger, als die Young Boys vor 32 Jahren in Neuenburg Meister wurden, war er bereits im Stadion – und 2019 konnte auch er durch die gewonnene Mobilität an der Meisterfeier seines Vereins teilnehmen.



7

MITARBEITENDE



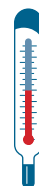
656

OPERATIONEN



2647

KONTROLLEN



1011

NEUPATIENTEN



3658

TOTAL  
SPRECHSTUNDEN

\*DETAILS SEITE 50



KINDERCHIRURGIE

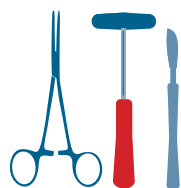
# DIE FALLZAHLEN ENTWICKELTEN SICH ERFREULICH

Das Jahr 2019 verlief für den Bereich «Kinderorthopädie» erfreulich. Dies vor allem wegen der neu gewonnenen Betreuung von Kindern mit orthopädischen Problemen im Rahmen einer Grunderkrankung bzw. in erster Linie einer Cerebralparese. Unter der Leitung von Dr. Vella, Neuropädiater am Lindenhospital, wird in dessen Praxis mit unserer Unterstützung eine multidisziplinäre Sprechstunde für solche Kinder durchgeführt. Zusätzlich dürfen wir neu auch die Kinder an der Blindenschule in Zollikofen und diejenigen in der Nathalie-Stiftung in Gümligen orthopädisch betreuen. Schon seit längerer Zeit führen wir zudem mit den vor Ort betreuenden Personen an der Stiftung Rossfeld in Bern sowie Aarhus in Gümligen eine regelmässige Visite mit Fokus orthopädische Probleme durch. Die Betreuung dieser Patienten gestaltet sich mehrheitlich konservativ (Physiotherapie, orthetische Hilfsmittel), gelegentlich ist jedoch auch eine operative Intervention sinnvoll oder gar notwendig. Dank den Anstrengungen seitens des Spitals Sonnenhof bzw. der Lindenhofgruppe ist es nun möglich, diese Kinder problemlos am Spital Sonnenhof ope-



**5**

MITARBEITENDE



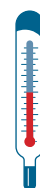
**501**

TOTAL  
OPERATIONEN\*



**2065**

KONTROLLEN



**851**

NEUPATIENTEN



**2916**

TOTAL  
SPRECHSTUNDEN

\*DETAILS SEITE 51



rieren und postoperativ betreuen zu können. Die präoperative Abklärung insbesondere bei gehfähigen Kindern mit einer neurologischen Grunderkrankung erfolgt in Zusammenarbeit mit dem OrthoTeam, welches die bei diesen Kindern im Vorfeld einer Operation meist notwendigen 3-D-Ganganalyse vornimmt. Immer wieder kommt bei diesen Patienten als «Zwischenlösung» auch eine Therapie mittels Botox-Injektion in die spastische Muskulatur zum Einsatz. Diese führen wir jeweils im Rahmen einer kurzen Sedation in einem ambulanten Setting durch. Die nach solchen Botox-Behandlungen häufig notwendige Gipstherapie zwecks z.B. Redressierung eines Spitzfusses nehmen wir mit Hilfe unseres Gipsteams vor. Dementsprechend können wir diese Kinder mit orthopädisch gesehen häufig speziellen und aufwendigen Fragestellungen umfassend betreuen.

«VIEL VERSPRECHEN WIR UNS VON DER GEPLANTEN ANSCHAFFUNG DES SOGENANTEN EOS, EINES RÖNTGengerÄTS, WELCHES DIE ANFERTIGUNG VON RÖNTGENBILDERN DER WIRBELSÄULE UND DER GANZEN BEINE MIT EINER MINIMALEN STRAHLENDOSIS ERLAUBT.»

DR. MED. STEFAN DIERAUER, LEITER KINDERORTHOPÄDIE

Unsere Fallzahlen sowohl im ambulanten wie auch stationären Bereich entwickelten sich im Sinne einer deutlichen Zunahme. Im stationären Bereich ist dies sicherlich darauf zurückzuführen, dass es gelungen ist, die Behandlung unserer kleinen Patienten und derjenigen mit einer Grunderkrankung sowohl mit Bezug auf die Durchführung der notwendigen Operationen wie auch die unmittelbar postoperative Betreuung zu

optimieren und die Betreuung auf der Abteilung kindgerecht zu gewährleisten. So ist es uns nun möglich, gesunde Kinder im Alter unter 1 Jahr für kleine Operationen (z.B. Intervention beim angeborenen Klumpfuß oder bei angeborener Hüftluxation) oder Kinder mit Grunderkrankung für komplexe mehrstündige Operationen (z.B. multi level single stage surgery bei cerebral gelähmten Kindern) zu hospitalisieren. Dank der kompetenten Betreuung durch das Anästhesieteam und die speziell hierzu engagierten Schwestern im Aufwachraum sowie auf der Abteilung konnten alle diese Patienten zu voller Zufriedenheit der Eltern behandelt und betreut werden. Dementsprechend durften wir viele positive Feedbacks entgegen nehmen.

Mit Ausblick auf das Jahr 2020 sollen die Fallzahlen konsolidiert und die Betreuung im ambulanten sowie stationären Bereich optimiert werden. Im ambulanten Bereich stellt insbesondere die Anschaffung des sogenannten EOS (dies ist ein Röntgengerät, welches die Anfertigung von Röntgenbildern der Wirbelsäule und der ganzen Beine mit einer minimalen Strahlendosis erlaubt) durch die Röntgenabteilung des Sonnenhofs einen grossen Gewinn dar. Dieses Röntgengerät ist hauptsächlich bei der Betreuung von Kindern mit einer Skoliose oder von solchen mit einer operativen Wachstumssteuerung bei X- oder seltener O-Beinen hilfreich, da diese sehr häufig geröntgt werden müssen. Die Bestrahlungsbelastung kann durch das EOS beträchtlich reduziert werden. Im stationären Bereich hoffen wir insbesondere im Zusammenhang mit den Renovationsarbeiten am Sonnenhofspital, dass eine eigenständige kleine Abteilung für Kinder und Jugendliche geschaffen wird.

Dr. med. Stefan Dierauer  
Leiter Kinderorthopädie



Wegen einer Meningomyelocele rollstuhlpflichtiges Kind mit dysplastischer Hüftsituation rechts und Hüftluxation links und deswegen eingeschränkter Sitzfähigkeit. Es wurde im Alter von nicht ganz 10 Jahren eine Beckenosteotomie sowie Femurosteotomie bds. durchgeführt. Links musste im Rahmen dieser Operation das Hüftgelenk zudem offen reponiert werden. Nicht ganz 1 Jahr nach der Operation zeigen sich bds. schön zentrierte und gute über dachte Hüften. Das Kind kann wieder problemlos sitzen.



VIER FRAGEN AN  
DR. MED. STEFAN DIERAUER  
Leiter Kinderchirurgie

#### Spezieller Fall:

Bei einem 6 Jahre alten Mädchen mit Sitzunfähigkeit wegen einer vorderen Luxation beider Hüftgelenke im Rahmen einer sogenannten Arthrogrypose ist es uns gelungen, durch eine komplexe Rekonstruktion des Becken- sowie Oberschenkelknochens auf beiden Seiten die Sitzfähigkeit wiederherzustellen. Das Mädchen ist nun in einem Rollstuhl wieder mobil und dementsprechend sozial wieder viel besser integriert!

#### Meilenstein 2019:

Diesbezüglich würde für uns weiterhin eine Kooperation mit dem Kinderspital im Vordergrund stehen.





CHIROPRAKTIK

# CHIROPRAKTIK ERGÄNZT LEISTUNGSANGEBOT

**Neu werden innerhalb des Ambulatoriums Schönberg-Ost der Orthopädie Sonnenhof, chiropraktische Konsultationen und Behandlungen angeboten. Der interdisziplinäre Behandlungsansatz von orthopädischen Fachärztinnen und Fachärzten sowie Fachchiropraktorinnen und Fachchiropraktoren auf klinischer Weiterbildungsstufe in einer A-Klinik ist – fachlich und räumlich – ein einzigartiges und innovatives Projekt.**

## WAS IST CHIROPRAKTIK

Chiropraktik ist ein Beruf, nicht nur eine manuelle Behandlungsmethode. Die Chiropraktik befasst sich mit der ganzheitlichen Diagnose, Behandlung, Vorbeugung und Rehabilitation von Funktionsstörungen und schmerzhaften Syndromen des Bewegungsapparates sowie deren biomechanischen und neurophysiologischen Folgen.

Die chiropraktische Behandlung hat zum Ziel, die normale Funktion wiederherzustellen, die schmerzhaften Bewegungseinschränkung zu beheben. Dafür wendet die Chiropraktik oder der Chiropraktor mit ihren bzw. seinen Händen einen präzisen, dosierten Impuls auf das Gelenk an, dessen Funktion gestört ist. Die Behandlung bleibt wenn immer möglich konservativ und kann unterstützend von physikalischen Therapien, verschiedenen Weichteiltechniken und allenfalls mit minimalem Einsatz von Medikamenten begleitet werden.

## INTERVIEW MIT DR. THOMAS THURNHERR, PRÄSIDENT CHIROSUISSE

### WARUM CHIROPRAKTIK IN EINEM ORTHOPÄDISCHEN ZENTRUM?

Gemäss den neuesten Erkenntnissen leiden 85 % aller Rückenpatienten an so genannten unspezifischen Rückenschmerzen. Diese brauchen in der Regel keine weiterführenden diagnostischen Abklärungen – wie Labor oder MRIs – und sollten wenn möglich nicht in erster Linie medikamentös behandelt werden. Bei vielen Fällen ist das klinische Beschwerdebild denn auch klar und es stellen sich keine relevanten Fragen in Bezug auf das weitere Vorgehen. Es gibt jedoch eine nicht zu unterschätzende Anzahl von Patienten, die sich in einer Grauzone befinden. Dabei stellen sich die Fragen: Soll nun weiter abgeklärt werden? Können die Beschwerden mit weiteren konservativen Behandlungsmethoden noch verbessert werden? Oder sollte doch eine Operation in Erwägung gezogen werden?

Genau an dieser Schnittstelle können Chiropraktorinnen und Chiropraktoren ihre Fachkompetenz einbringen. Allenfalls mit ihren manuellen Fertigkeiten die Beschwerden beheben oder gegebenenfalls in der Entscheidungsfindung einen entscheidenden Beitrag dazu leisten, ob eine Operation verzögert, oder sogar verhindert werden kann. Im interdisziplinären Dialog zwischen Fachspezialistinnen und Fachspezialisten mit unterschiedlichen Kompetenzen kann in solchen Situationen oft ein optimaler, auf die Patientinnen und Patienten abgestimmter Behandlungspfad ausgearbeitet werden.

### WAS BEDEUTET DIESES PROJEKT FÜR CHIROSUISSE?

Als Präsident von ChiroSuisse, dem Berufsverband der Schweizer Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, freue ich mich riesig, dass dieses innovative Projekt nach langjähriger Vorarbeit nun definitiv zustande gekommen ist. Diese neue Einheit innerhalb der Orthopädie Sonnenhof bietet jungen Chiropraktorinnen und Chiropraktoren die Möglichkeit, sich innerhalb ihrer obligatorischen dreijährigen Weiterbildung zum Fachchiropraktor wichtige Kompetenzen in der interdisziplinären Zusammenarbeit anzueignen. Einerseits ist dies für unsere jungen Kolleginnen und Kollegen eine optimale Gelegenheit zur Weiterbildung, andererseits ist es auch eine einmalige Chance für die Patientinnen und Patienten, die an Beschwerden am Bewegungsapparat leiden, vom spezifischen Fachwissen der Chiropraktik profitieren zu können.

Auch für mich persönlich bedeutet dieses Projekt sehr viel. Die Garantie einer qualitativ hochwertigen Aus- und Weiterbildung ist mir ein grosses Anliegen, und ich engagiere mich mit viel Herzblut dafür. Das Projekt ist noch einzigartig, aber wir hoffen, dass weitere ähnliche Projekte folgen werden. Es freut

mich, dass wir für dieses Projekt mit Dr. Jean-Pierre Cordey für die fachliche Leitung und Dr. Martin Wangler für die akademische Leitung zwei erfahrene und kompetente Kollegen gewinnen konnten.

### WELCHE ROLLE NIMMT DIE CHIROPRAKTIK HEUTE IM SCHWEIZER GESUNDHEITSWESEN EIN?

Der Beruf der Chiropraktik wird vom MedBG geregelt. Nach der akademischen Ausbildung zum Master in Chiropraktischer Medizin an der medizinischen Fakultät der Universität Zürich durchlaufen die Chiropraktorinnen und Chiropraktoren eine dreijährige klinische Fachweiterbildung. Es sind jedoch nicht nur die medizinischen Kenntnisse, sondern auch die in vielen Jahren trainierten manuellen Fähigkeiten, die den Beruf der Chiropraktik auszeichnen. Dies macht die Chiropraktik einzigartig.

Fachchiropraktoren nehmen als Medizinalpersonen im heutigen Gesundheitswesen einen wichtigen Platz ein. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Fach- und Spezialärzten spielen sie eine wichtige Rolle in der ambulanten Triage und Versorgung von Patienten mit Beschwerden des Bewegungsapparates. Chiropraktorinnen und Chiropraktoren sind es heute gewohnt, Patienten zusammen mit Hausärzten, Neurochirurgen, Orthopäden und Physiotherapeuten zu betreuen. Die interprofessionelle Versorgung des Patienten gewinnt heutzutage immer mehr an Bedeutung, dies ist zum Wohle des Patienten auch gut so. Effiziente Behandlungspfade können nur im Zusammenspiel aller Beteiligten ihre Wirkung entfalten. Als erste Anlaufstelle für alle Fragen rund um den Bewegungsapparat leisten Chiropraktorinnen und Chiropraktoren einen wichtigen Beitrag an die Grundversorgung und können so auch überlastete Hausarztpraxen unterstützen.

### WELCHES SIND HEUTE DIE GRÖSSTEN HERAUSFORDERUNGEN FÜR CHIROSUISSE?

Es hat klar zu wenig Chiropraktorinnen und Chiropraktoren in der Schweiz! Internationale Richtlinien zur optimalen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Beschwerden am Bewegungsapparat (insbesondere bei Rückenschmerzen) zeigen, dass die chiropraktische Vorgehensweise in vielen Fällen wirksam, zweckmässig und vor allem auch kostengünstig ist. Damit in Zukunft die Versorgung sichergestellt werden kann, braucht es deutlich mehr qualifizierte Fachleute. ChiroSuisse sieht sich in der Pflicht, Rahmenbedingungen zu schaffen, dass in Zukunft deutlich mehr Chiropraktorinnen und Chiropraktoren ausgebildet werden können.



WUNDSPRECHSTUNDE

# KOMPETENTE WUNDBEHANDLUNG

**Im Wundzentrum wird Ihnen eine ambulante, kompetente Wundbehandlung durch eine erfahrene Wundexpertin SAFW (Pflegefachperson mit Ausbildung zur Wundexpertin) angeboten. Die Wundbehandlung erfolgt in Zusammenarbeit mit den Chirurgen der Orthopädie des Sonnenhofs oder mit Ihrer Hausärztin bzw. Ihrem Hausarzt.**

## ANGEBOT

- Durchführung einer kontinuierlichen, ambulanten Wundbehandlung
- Nachbetreuung von Patientinnen und Patienten nach dem Spitalaustritt
- Beratung zu Fragen rund um das Wundmanagement
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten, mit der Orthopädie(schuh) und der Gipspflegefachperson



VIER FRAGEN AN  
SILVIA JUCKER-BOHREN  
Wundexpertin SAFW

A 3D anatomical illustration of a human foot and ankle. The bones are rendered in a semi-transparent, blue-to-red gradient. A bright yellow and orange glow emanates from the ankle joint, highlighting the area of focus. The text 'Operationssäle 4' is positioned to the right of the illustration.

Operationssäle **4**



# VON DEN BESTEN LERNEN



**FLORIAN ENZLER**

Assistenzarzt

**In welchem Bereich der Klinik sind Sie tätig?**

Ich bin in der Orthopädie als Assistenzarzt tätig.

**Seit wann arbeiten Sie am Sonnenhof?**

Ich arbeite seit Oktober 2019 am Sonnenhof.

**Wo haben Sie früher gearbeitet, welche Erfahrungen haben Sie mitgebracht?**

Nach dem Staatsexamen trat ich meine erste Stelle als Assistenzarzt im Kantonsspital Olten in der Orthopädischen Klinik an. Dort sammelte ich viel Erfahrung im OP, im Betreuen der Patienten auf der Station sowie im Beurteilen ambulanter Patienten in der orthopädischen Sprechstunde. Ich lernte ein breites Spektrum an Eingriffen an der oberen und unteren Extremität sowie an der Wirbelsäule kennen.

Zwischenzeitlich hatte ich für sechs Monate eine Forschungsstelle in der Klinischen Pharmakologie und Toxikologie am Universitätsspital Basel inne, wo ich mich primär mit klinischer Forschung und wissenschaftlichem Arbeiten auseinandersetzte. Darauf basierend konnte ich meine Dissertation aufbauen und meinen Dokortitel erlangen.

Während meines Fremdjahres in der Chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Olten war ich einerseits für die Betreuung der chirurgischen Patienten im stationären Betrieb zuständig. Andererseits machte ich traumatologische Sprechstunden und nahm traumatologische Eingriffe als Operateur vor. Im Rahmen der gleichen Anstellung war ich für vier Monate auf der interdisziplinären Notfallstation tätig, wo ich neben der praktischen Anwendung meines orthopädischen, traumatologischen und chirurgischen Wissens auch meine internistischen Fähigkeiten ausbauen konnte.

Anschliessend war ich in der Praxisklinik Rennbahn in Muttenz angestellt. Dort konnte ich Erfahrungen in der ganzheitlichen Betreuung eines eher jüngeren Patientenkollektivs mit hohen sportlichen Ansprüchen sammeln und erhielt Einblick in eine Vielzahl spezialisierter Operationsverfahren.

**Wir wurden Sie von der Klinik, von Ihren Kolleginnen und Kollegen aufgenommen?**

Sehr gut. Die Kolleginnen und Kollegen haben mich sofort integriert und auch für ausserberufliche Aktivitäten eingeladen. Man pflegt teamübergreifend Kontakt zueinander und geht nach einer intensiven Arbeitswoche auch mal zusammen ein Feierabendbier trinken.

**Wie würden Sie die Arbeitsatmosphäre beschreiben?**

Wir sind ein gutes Team und halten zusammen. Wir unterstützen uns gegenseitig und schaffe so eine positive Stimmung. Die Vorgesetzten leiten uns kompetent an und fördern gleichzeitig selbstständiges und eigenverantwortliches Handeln. So entsteht eine produktive, effiziente und angenehme Arbeitsatmosphäre.

**Wo sehen Sie sich in der Zukunft?**

Mein nächstes Ziel ist es, den Facharzttitel für Orthopädie und Traumatologie zu erlangen. Danach wird für mich der Ausbau meiner operativen Fähigkeiten im Zentrum stehen. Langfristig kann ich mir gut vorstellen, in einem Spital tätig zu sein. Ich bin der Meinung, dass es wichtig ist, in einem Umfeld zu arbeiten, wo man von erfahrenen Kolleginnen und Kollegen umgeben ist. Durch den täglichen Austausch, die gegenseitige Unterstützung sowie die konstruktive Kritik wird der Ausbau der eigenen Fähigkeiten ermöglicht. Dadurch profitieren alle, letztendlich vor allem auch die Patienten. Zudem macht es mir Spass, mein Wissen mit jüngeren

Kolleginnen und Kollegen zu teilen und diese so zu fördern.

**Welchen Stellenwert hat der Sonnenhof für Sie als Ausbildungsklinik?**

Für mich stellt der Sonnenhof eine perfekte Ausbildungsklinik dar, um den Weg zum Facharzt für Orthopädie und Traumatologie zu komplettieren. Die Leiter der verschiedenen orthopädischen Fachbereiche verfügen über einen enormen Erfahrungsschatz. Viele von ihnen sind habilitiert. Von den Besten zu lernen ist die Grundlage für das Erlangen eines breiten und detaillierten Fachwissens, um Patienten optimal zu behandeln.

**Was finden Sie besonders gut?**

Ich schätze sehr, dass mir im Sonnenhof die Möglichkeit gegeben wurde, in einem 80%-Pensum zu arbeiten. Als frischgebackener Vater ist es mir wichtig, am Aufwachen meiner Tochter teilzuhaben, indem ich sie an einem Tag pro Woche betreue. Auch für meine Frau ist es toll, dass sie in einem Pensum im Berufsleben bleiben kann, welches ihr ermöglicht, ihre Karriere weiterzuentwickeln.

Das Angebot neuer Jobmodelle finde ich persönlich entscheidend, um Frauen und Männern die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu ermöglichen, um so dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen entgegenzuwirken.

**Was machen Sie gerne in Ihrer Freizeit?**

Meine Freizeit verbringe ich hauptsächlich mit meiner Familie. Früher war ich leidenschaftlicher Motorradfahrer und habe auf zwei Rädern die Serpentine der Schweiz erkundet. Heute gehe ich es langsamer an und gehe gerne wandern, Ski fahren oder spiele mit Freunden Dungeons & Dragons.

# GUTER TEAMGEIST UND HOHE KOMPETENZ



YVES BRAND

Assistenzarzt

## In welchem Bereich der Klinik sind Sie tätig?

Momentan bin ich Assistent im Team von Prof. Eggli, wo wir uns mit Kniegelenks- und Sportmedizin befassen. Hier möchten wir unsere Patienten dabei unterstützen, sich durch ihre Schmerzen nicht «in die Knie zwingen zu lassen». Im Alltag bewegen wir uns zwischen Operationssaal, Sprechstundenzimmer und der Abteilung.

## Seit wann arbeiten Sie am Sonnenhof?

Ich habe im Juli 2019 am Sonnenhof gestartet.

## Wo haben Sie früher gearbeitet, welche Erfahrungen haben Sie mitgebracht?

Meine medizinische Laufbahn nahm auf der Allgemeinchirurgie des Spitals Zweisimmen ihren Anfang. Hier habe ich die Grundlagen des chirurgischen Handwerks gelernt – von der gerissenen Milz über die Nierensteine zum gebrochenen Schlüsselbein. Abgesehen von einer Vielfalt an Knochenbrüchen lernte ich hier vor allem auch die perioperative Behandlung der Patientinnen und Patienten kennen – eine Grundlage, ohne welche ich nicht an den Sonnenhof hätte kommen wollen.

## Wie wurden Sie von der Klinik, von Ihren Kolleginnen und Kollegen aufgenommen?

Die gesamte Klinik war äusserst hilfsbereit und freundlich – obwohl ich mit meinem Saaner Dialekt gelegentlich für Verwirrung sorgte. Mit den Kollegen herrschte von Anfang an ein unkomplizierter Umgang. Dies betrifft auch die Zusammenarbeit mit den Leitern und Oberärzten.

## Wie würden Sie die Arbeitsatmosphäre beschreiben?

Die Atmosphäre ist entspannt. Wenn eine Frage oder ein Problem entsteht, darf

man stets um Hilfe bitten und bekommt sie auch. Ausserdem ist trotz der professionellen Umgebung gelegentlich ein Spass erlaubt.

## Wo sehen Sie sich in der Zukunft?

Eine schwierige Frage. Die Orthopädie wird uns am Sonnenhof natürlich äusserst schmackhaft gemacht. Es ist jedoch ein hartes Fach und verlangt viel Hingabe. Bevor ich mich definitiv für diesen «Knochenjob» entscheide, werde ich eventuell noch einen Abstecher in andere Disziplinen machen.

## Welchen Stellenwert hat der Sonnenhof für Sie als Ausbildungsklinik?

Einen sehr hohen Stellenwert. In den meisten Teams halten sich Operationen und Sprechstunden ungefähr die Waage, so kann man einerseits stark vom Teaching im Operationssaal profitieren und andererseits regelmässig die Untersuchungstechniken festigen. Da die verschiedenen Spezialgebiete meist durch mehrere Leiter vertreten werden, können auch für eine einzelne Operation verschiedene Techniken gelernt werden. Und da der Sonnenhof A-Status hat, darf man sich sogar ein wenig an das Haus gewöhnen und muss nicht direkt an eine andere Klinik weiterziehen.

## Was finden Sie besonders gut?

Es ist von grossem Vorteil, dass wir personell so gut aufgestellt sind. So verteilen sich die Dienste gleichmässig, und man hat Zeit, sich auf seine aktuelle Aufgabe zu konzentrieren. Man kann am Sonnenhof wirklich etwas zum orthopädischen Fach lernen und muss nicht nur planen und organisieren. Aber richtig gut sind am Sonnenhof vor allem der Teamgeist, die freundliche Atmosphäre und die geballte Kompetenz unserer Leiter.

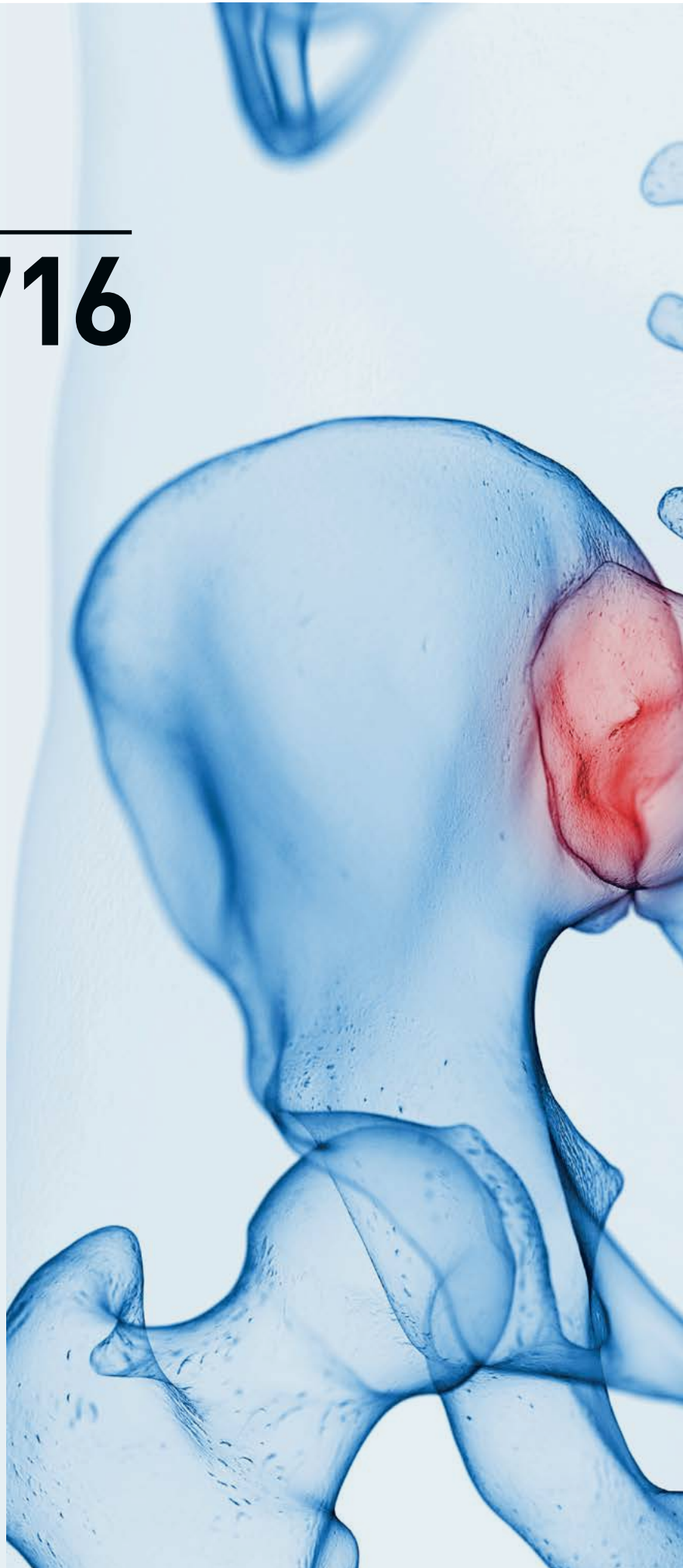
## Was machen Sie gerne in Ihrer Freizeit?

Versuchen, mir keine Knochen zu brechen oder Bänder zu reissen. Ausserdem stehe ich gerne mit meinen Bandkollegen aus dem Saanenland und meiner Gitarre auf der Bühne. Ebenfalls wüsste ich theoretisch, dass Sport gesund wäre – dieses Wissen in die Praxis umzusetzen, ist jedoch viel schwieriger, als eine feine Flasche Wein zu öffnen und ein Buch zu lesen.

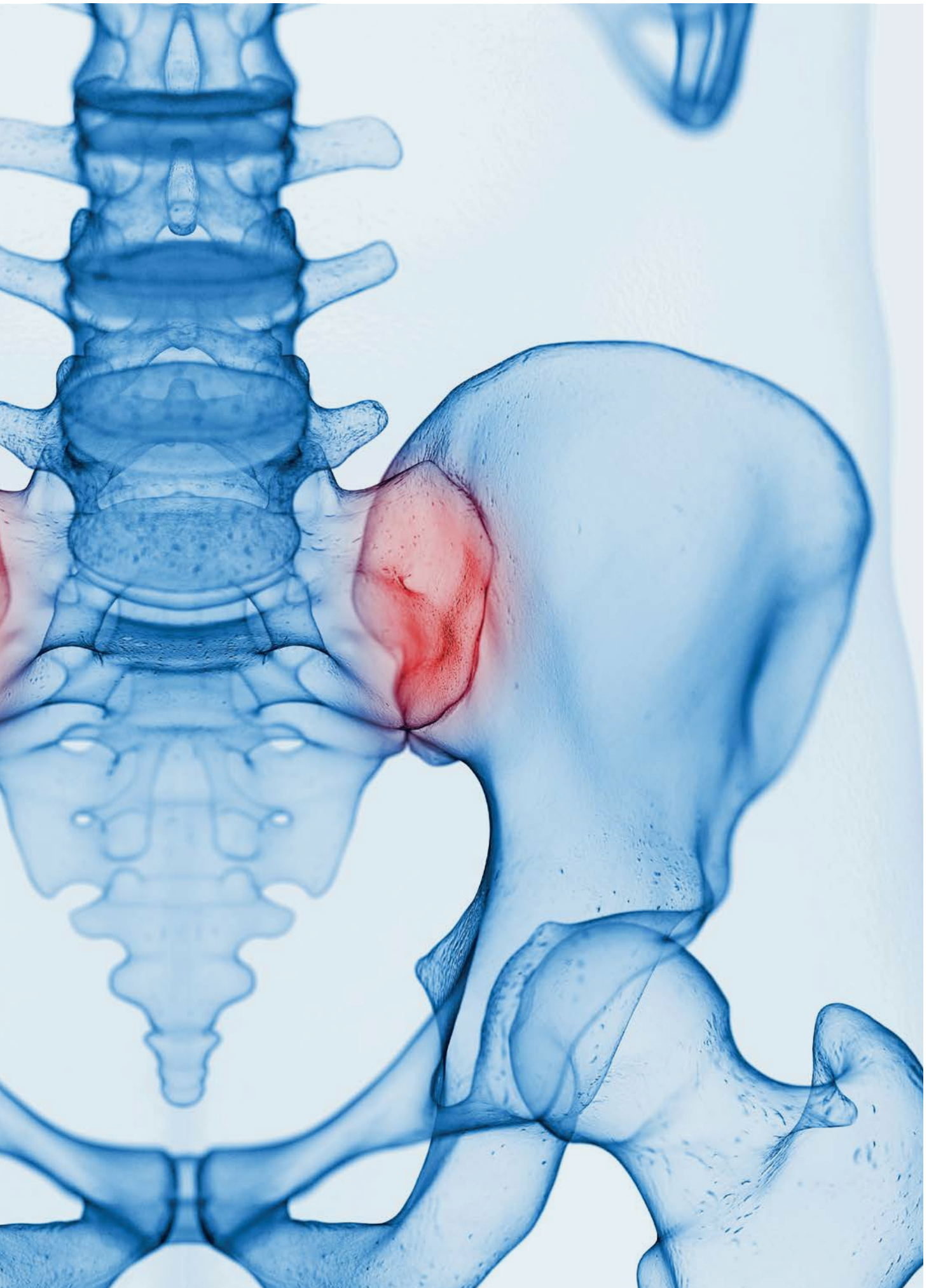
Sprechstunden  
2019

---

**36 716**









# LEISTUNGSANGEBOT

---

## WIRBELSÄULENCHIRURGIE

### Operatives Spektrum:

Gesamtes Spektrum der Erkrankungen und Verletzungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, z. B.:

- Skoliose
- Spinalstenose
- Zementinjektionen bei Osteoporose
- Bandscheibenvorfälle
- Bandscheibenprothesen
- Wirbelsäulenstabilisierungen
- Revisionschirurgie

### Forschung:

- Grundlagenforschung in der Biomechanik der Wirbelsäule
- Grundlagenforschung in der chirurgischen Behandlung bei der osteoporotischen Wirbelsäule
- Klinische Outcomeforschung in der Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen

---

## CHIRURGIE DER OBEREN EXTREMITÄT

### Operatives Spektrum:

- Frakturversorgung an der oberen Extremität
- Stabilisationsoperationen an Schulter und Ellbogen
- Reparatur von Sehnenrissen an Schulter und Ellbogen
- Schulter- und Ellbogenprothetik
- Revisionseingriffe nach Prothesen und Frakturen

### Forschung:

- Biomechanische Untersuchungen an Schultergelenken
- Optimierung von Prothesendesigns und Operationstechniken

---

## SCHULTER-, ELLBOGEN- & SPORTORTHOPÄDIE

### Operatives Spektrum:

Gesamtes Spektrum der Erkrankungen und Verletzungen der Schulter/des Ellbogens wie z. B.:

- Moderne arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
- Arthroskopische und minimal offene Stabilisationsverfahren der Schulter und des Ellbogens
- Computerunterstützte Implantation von Schulterprothesen mittels «patientenspezifischer Instrumente»
- Frakturversorgung der Schulter und des Ellbogens
- Sämtliche Muskel-Sehnentransfers bei irreparablen Rotatorenmanschettenläsionen, Dyskinesien oder Instabilitäten der Schulter
- Revisionen von Schulter- und Ellbogenprothesen sowie Frakturfolgen

### Forschung:

Schulter

- Implantation der inversen Schultertotalprothese: biomechanische Analyse
- Arthroskopische Rotatorenmanschettenrekonstruktion: Entwicklung der computerbasierten Operationsplanung
- AC-Sprengungen und ihre Rekonstruktionstechnik: biomechanische, radiologische und klinische Analysen

Ellbogen

- Neuer gelenkschonender operativer Zugang bei Frakturen des distalen Humerus

---

## HÜFT- & BECKENCHIRURGIE

### Operatives Spektrum:

- Endoprothetik Hüfte
- Revisionseingriffe Prothetik inklusive Infektchirurgie
- Gelenkerhaltende Hüftchirurgie
- Traumatologie

### Forschung:

- Klinische Forschung Schwerpunkt Hüfte
- Entwicklung von Implantaten und Operationsinstrumenten
- Operationstechniken

---

## KNIECHIRURGIE & SPORTVERLETZUNGEN

### Operatives Spektrum:

- Knieprothetik
- Prothesenrevisionsoperationen
- Kreuzbandchirurgie
- Meniskus chirurgie
- Knorpeltransplantationen
- Komplexe Bandverletzungen
- Stabilisationsoperationen der Kniescheibe
- Frakturen des Kniegelenks

### Forschung:

- Neue Prothesendesigns
- Kreuzbänderhaltende Operationstechniken

---

## FUSSCHIRURGIE

### Operatives Spektrum:

- Traumatologie Sprunggelenk und Fuss
- Korrekturen von Fehlstellungen der Zehen
- Korrekturen von Fehlstellungen am Mittel- und Rückfuss
- Minimalinvasive Operationen (Arthroskopie) am Sprunggelenk
- Operationen bei degenerativen Gelenkbeschwerden OSG/Fuss
- Diabetische und rheumatologische Fussprobleme
- Versorgung chronischer Wunden
- Amputationschirurgie untere Extremität

### Forschung:

- Einlagen-Versorgung
- Anatomie des Fusses
- Kriterien für konservative Frakturbehandlungen

---

## HANDCHIRURGIE

### Operatives Spektrum:

- Kompressionsneuropathien der peripheren Nerven
- Läsionen und Entzündungen der Beuge- und Strecksehnen
- Arthrosen
- Rheumatische Erkrankungen
- Tumorchirurgie
- Traumatologie

### Forschung:

- Osteoligamentäre Rekonstruktion des SL-Bandes
- Auswertung der Handgelenksprothesenimplantation Typ Amandys
- Verwendung eines Carbonimplantates bei distalen Radiusfrakturen
- Entwicklung weiterer Carbonplatten zur Osteosynthese in der Handchirurgie

---

## KINDERORTHOPÄDIE

### Operatives Spektrum:

- Komplexe angeborene Deformitäten der unteren Extremität (insbesondere Hüft- und Fussprobleme)
- Erworbene Deformitäten im Bereich des Hüftgelenkes (insbesondere M. Perthes und Epiphyseolyse)
- Wachstumssteuerung (Epiphyseodese) bei Achsenabweichung und Längendifferenz an der unteren Extremität
- Korrekturosteotomie oder korrigierende Kallusdistraction bei komplexen erworbenen Deformitäten an der oberen Extremität mittels Fixateur externe oder «Motornagel»
- Korrektur von Deformitäten im Rahmen von «Knochenaufbaustörungen» (z. B. Osteogenesis imperfecta)
- Neuroorthopädische Interventionen (Hüftrekonstruktion, multilevel single stage surgery; nicht nur bei Kindern, sondern auch bei erwachsenen Patienten)
- Sämtliche Frakturen des kindlichen Bewegungsapparates (ohne Wirbelsäule)

### Konservativ-therapeutisches Spektrum:

- Sämtliche angeborenen und erworbenen Erkrankungen beim Kind (ab dem Neugeborenenalter bis und mit Adoleszenz; im Rahmen neuroorthopädischer Erkrankungen auch im Erwachsenenalter)
- Abklärung von Störungen des Gangbildes mittels Ganganalyse insbesondere bei neuroorthopädischen Erkrankungen
- Konservative Frakturbehandlung

---

## CHIROPRAKTIK

### Schwerpunkte:

- Interdisziplinäre, differentialdiagnostische Abklärungen (Neurologie, Orthopädie, Radiologie, Biomechanik ...)
- Chiropraktik, Sport-Chiropraktik, pädiatrische Chiropraktik, physikalische Medizin, Neuraltherapie, Taping, Beratung

---

## WUNDSPRECHSTUNDE

### Angebot

- Durchführung einer kontinuierlichen, ambulanten Wundbehandlung
- Nachbetreuung von Patientinnen und Patienten nach dem Spitalaustritt
- Beratung zu Fragen rund um das Wundmanagement
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten, mit der Orthopädie(schuh) und der Gipspflegefachperson

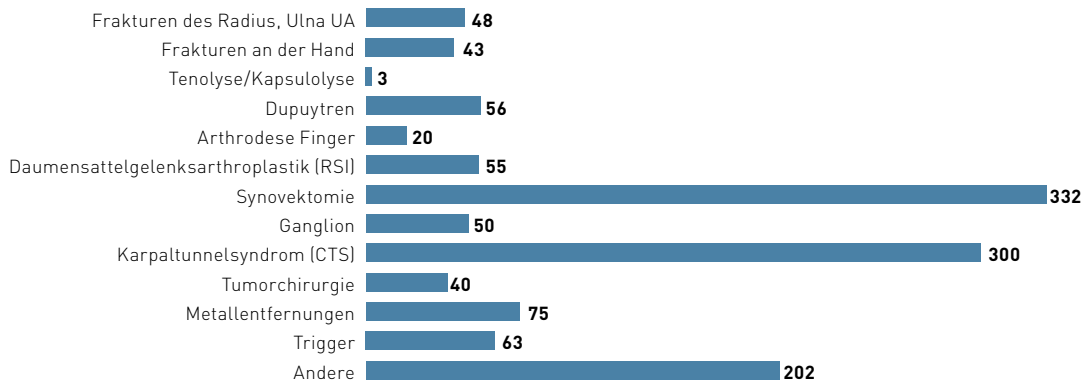


Fachteams **9**

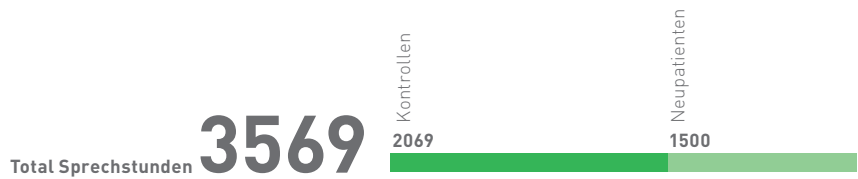


# OPERATIONEN 2019

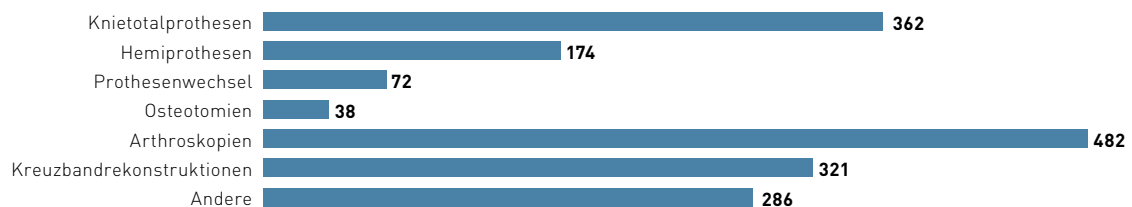
## HANDCHIRURGIE



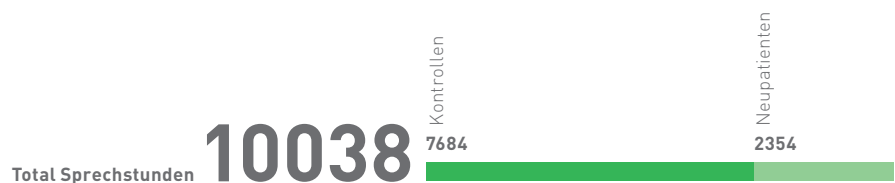
**Total Operationen** **1287**



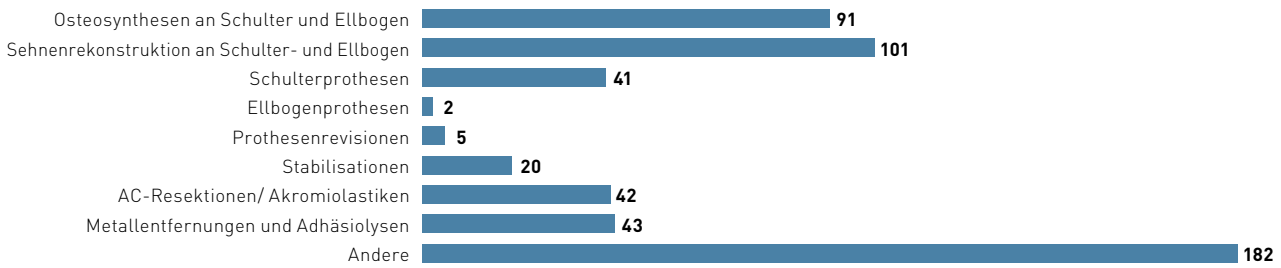
## KNIECHIRURGIE



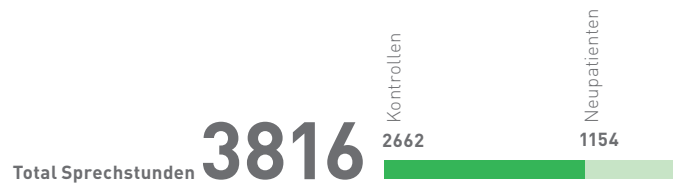
**Total Operationen** **1735**  
**Total Infiltrationen** **510**



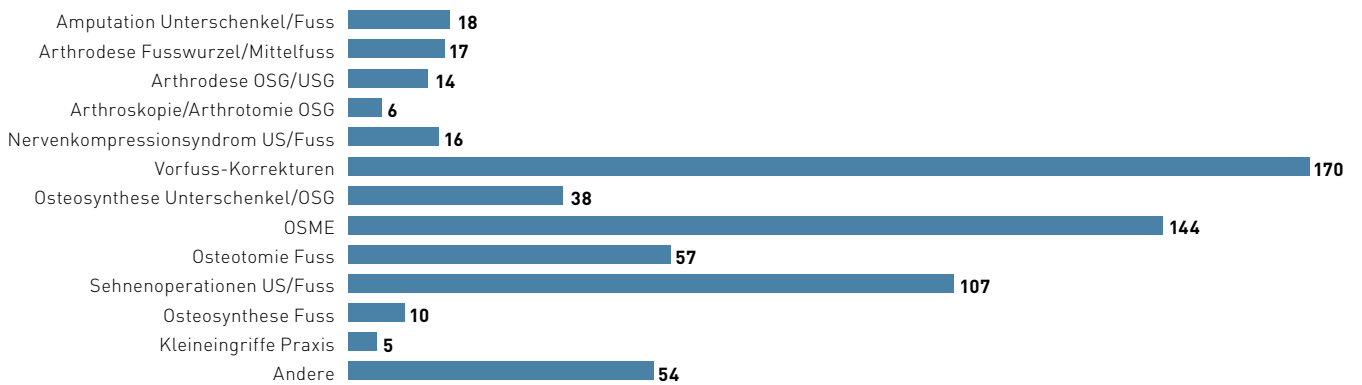
# CHIRURGIE DER OBEREN EXTREMITÄT



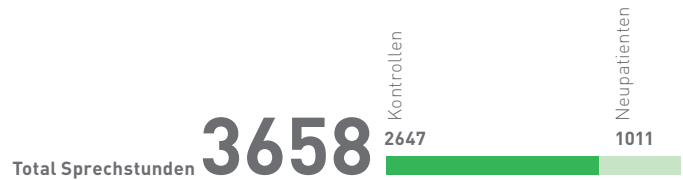
**Total Operationen** 527  
**Total Infiltrationen** 90



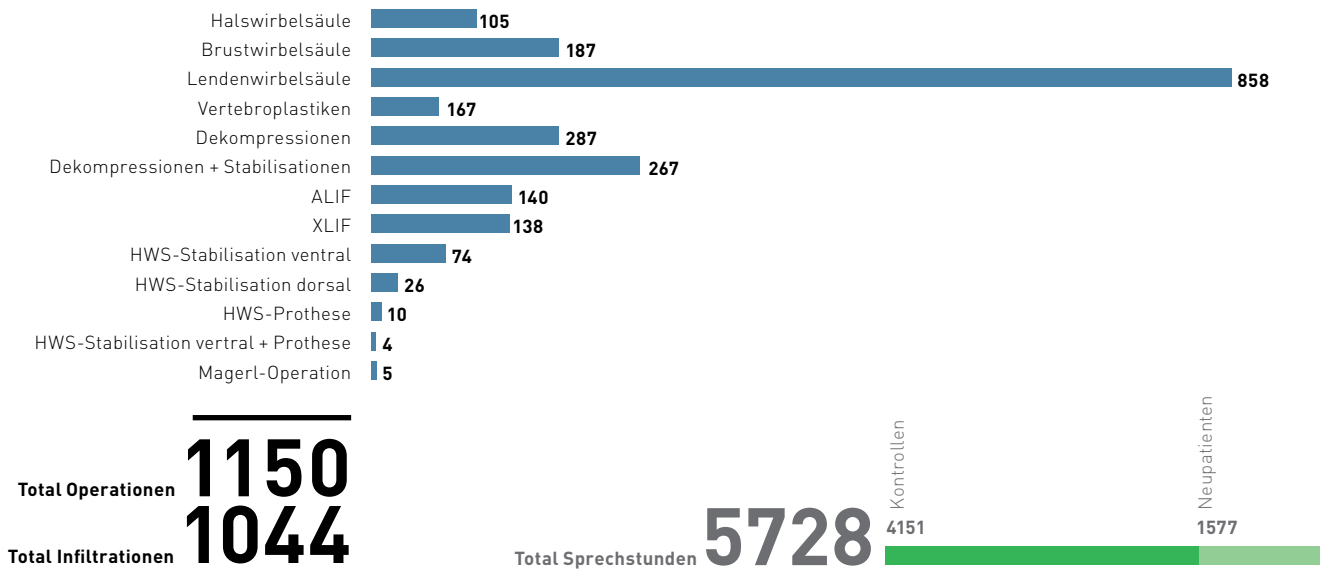
# FUSSCHIRURGIE



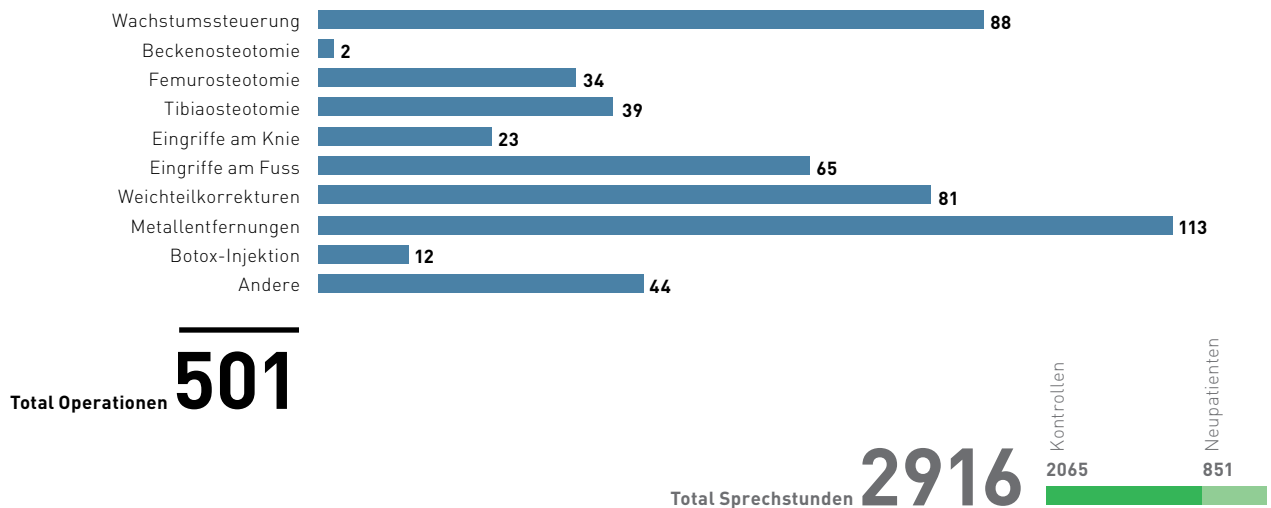
**Total Operationen** 656  
**Total Infiltrationen** 125



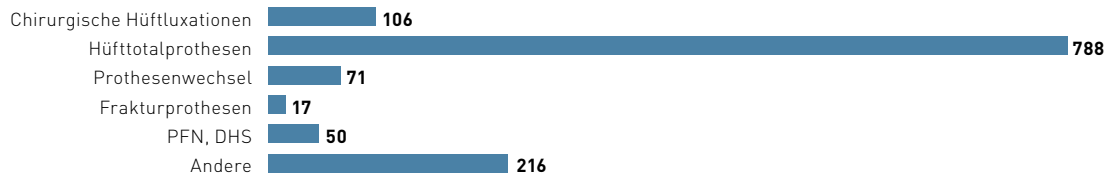
# WIRBELSÄULENCHIRURGIE



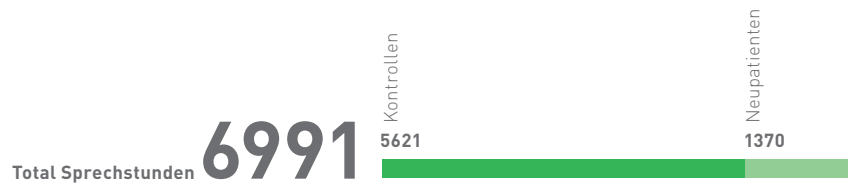
# KINDERCHIRURGIE



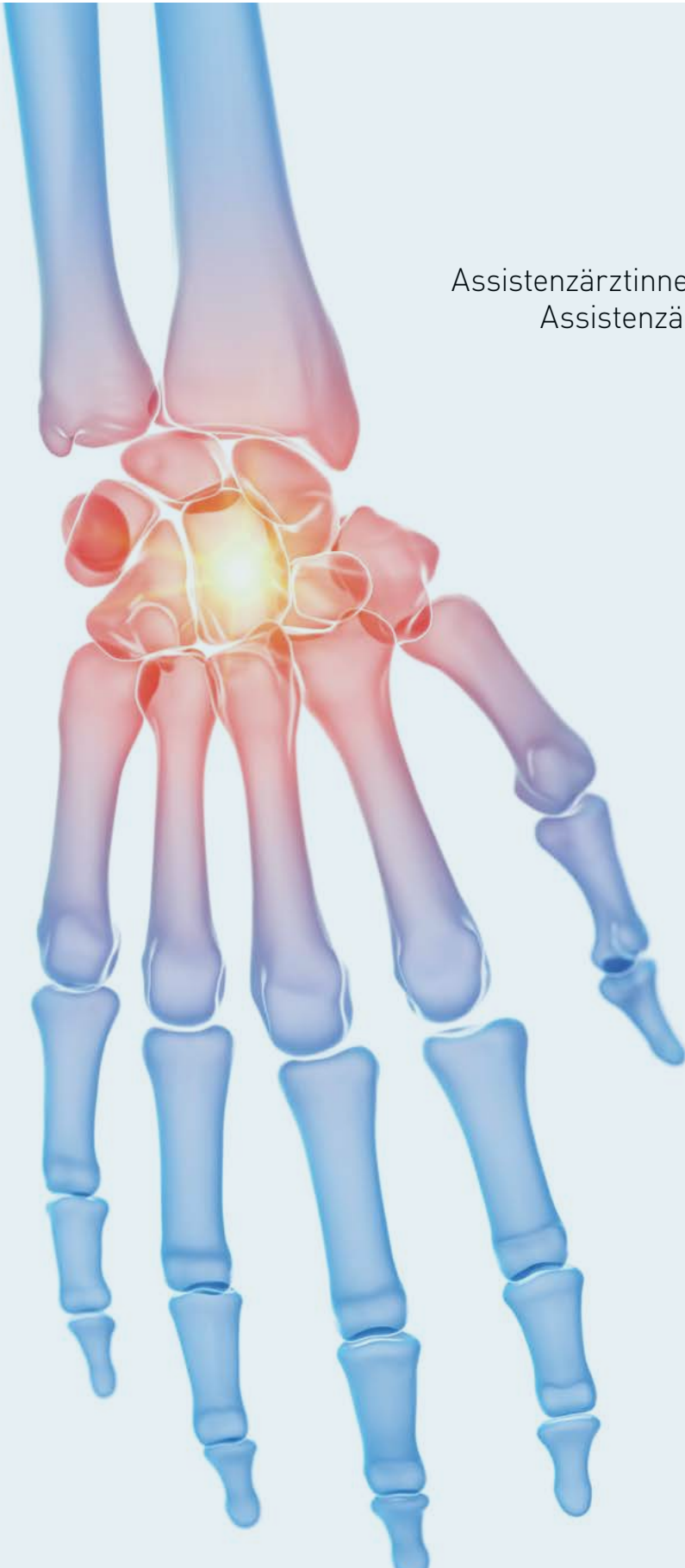
# HÜFT- & BECKENCHIRURGIE



**Total Operationen** 1248  
**Total Infiltrationen** 32







Assistenzärztinnen &  
Assistenzärzte

**18**

# KONTAKTE

## Wirbelsäulenchirurgie

Prof. Dr. med. Paul F. Heini  
Dr. med. Mark Kleinschmidt  
Dr. med. Regula Teuscher  
Dr. med. Kurt Zuber  
Tel. +41 31 358 17 90  
Fax +41 31 358 19 27

## Chirurgie obere Extremitäten

PD Dr. med. Richard W. Nyffeler  
Dr. med. Philipp Bissig  
Tel. +41 31 358 12 92  
Fax +41 31 358 19 22

## Schulter-, Ellbogen-, Sportorthopädie

Prof. Dr. med. Matthias Zumstein  
Tel. +41 31 358 17 81

## Handchirurgie

Dr. med. Dietmar Bignion  
Tel: +41 31 381 51 21  
Fax: +41 31 381 01 66  
Dr. med. Kay Jürgensen  
Tel. +41 31 992 20 10  
Fax +41 31 992 20 11

## Hüft- und Beckenchirurgie

Prof. Dr. med. Hubert Nötzli  
Dr. med. Tobias Wyss  
Med. pract. Frank Rutner  
Tel. +41 31 358 12 48  
Fax.+41 31 358 12 44  
Dr. med. Reto Thalmann  
Dr. med. Benjamin Rufer  
Tel. +41 31 352 29 00  
Fax +41 31 352 29 01

## Fuss- und Sprunggelenkchirurgie

Dr. med. Gerhard Flückiger  
Tel. +41 31 358 12 61  
Fax +41 31 358 19 22

## Kniechirurgie und Sportverletzungen

Prof. Dr. med. Stefan Eggli  
Dr. med. Phillipp Henle  
Dr. med. Sven Heitkemper  
Dr. med. Martina Kess  
Tel. +41 31 358 12 53  
Fax +41 31 358 12 45  
Dr. med. Reto Thalmann  
Dr. med. Benjamin Rufer  
Tel. +41 31 352 29 00  
Fax +41 31 352 29 01

## Kinderorthopädie

Dr. med. Stefan Dierauer  
Dr. med. Birte Schultz  
Tel. +41 31 358 12 80  
Fax +41 31 358 19 35

## Chiropraktik

Dr. Jean-Pierre Cordey  
Tel. +41 31 358 17 97

# IMPRESSUM

## ORTHOPÄDIE SONNENHOF

Salvisbergstrasse 6  
CH-3006 Bern  
Tel. 031 358 12 04  
Fax: 031 358 12 45  
[www.orthopaediesonnenhof.ch](http://www.orthopaediesonnenhof.ch)

## REDAKTION

Wanda Weber-Hürlimann,  
Orthopädie Sonnenhof, Bern

## GESTALTUNG

Push'n'Pull, Bern

## FOTOS

Fotolia.com  
Orthopädie Sonnenhof, Bern

© 2019 Orthopädie Sonnenhof



**Orthopädie Sonnenhof**

Salvisbergstrasse 4  
CH-3006 Bern  
Tel. +41 31 358 12 04  
Fax +41 31 358 12 45

[www.orthopaediesonnenhof.ch](http://www.orthopaediesonnenhof.ch)

Partner der:



**LINDENHOFGRUPPE**

