

«Faszinierende Kombination von Mensch, Handwerk und Wissenschaft»

Letztes Jahr wurden im Spital Emmental erneut deutlich mehr orthopädische Patientinnen und Patienten behandelt als im Vorjahr. Seit über zehn Jahren wird die Abteilung der orthopädischen Chirurgie von Dr. med. Henk Eijer geleitet. Der orthopädische Chirurg mit Spezialgebiet Hüftchirurgie und Traumatologie sagt im Interview, wie die zunehmende Spezialisierung den Patienten zugutekommt, ab welchem Zeitpunkt er ein neues Hüftgelenk einsetzt und was er an seinem Beruf liebt.

Den Patientinnen und Patienten des Spitals Emmental steht das gesamte Spektrum der modernen orthopädischen und Unfallchirurgie zur Verfügung; von einem unkomplizierten Bruch des Handgelenks bis hin zu komplexen Gelenkrevisionsoperationen und Wirbelsäuleneingriffen. Wie gewährleisten Sie dieses breite Angebot?

Dr. med. Henk Eijer: Wir haben ein gut zusammenarbeitendes, breit ausgebildetes und auszubildendes Team an Handchirurgen und orthopädischen Chirurgen und orthopädischen Chirurginnen, die sich alle auf ein Fachgebiet spezialisiert haben. Früher hat ein Operateur viele Eingriffe an allen Gelenken durchgeführt, von der Schulter bis zu den Füßen. Mehr und mehr wird dieser Trend verlassen; im Emmental haben wir schon lange eine starke Spezialisierung angestrebt. Diese hat zu einer Optimierung der Behandlungsqualität geführt, denn der Operateur verfügt natürlich über mehr Wissen und Know-how in seinem Gebiet. Er bildet sich zudem gezielter weiter und führt mehr Operationen durch, was zu mehr Erfahrung und auch Routine führt – je häufiger man etwas tut, desto besser wird man darin. Dies kommt schliesslich den Patienten zugute.

Und was passiert, wenn bei einem Patienten, einer Patientin mehrere Gelenke betroffen sind oder wenn es komplex wird?

Unser ganzes Team arbeitet eng zusammen, holt sich fachärztlichen Rat bei Kolleginnen und Kollegen und unterstützt sich gegenseitig. An den Rapporten tauschen wir uns regelmässig über unsere Patienten aus. Wir operieren oft zusammen, und die Nachbehandlung von Operationen wird immer mit Kollegen der Chirurgie und der



inneren Medizin abgestimmt. Zudem wird bei uns Fortbildung grossgeschrieben; wir besuchen Kongresse und organisieren diese manchmal sogar selbst. Wir können somit eine moderne und fortschrittliche Medizin und Top-Qualität anbieten. Die Spezialisierung und damit «gut sein in dem, was man macht» sowie Zusammenarbeit zwischen den Teamplayern waren aber schon immer wichtig. Als Beispiel dafür nenne ich gerne das Spital Langnau, dessen chirurgischer Chefarzt schon vor über 60 Jahren aufgeschlossen gegenüber neuen Methoden und somit «modern» war: Er und damit auch wir waren massgeblich an der Entstehung der modernen Knochenchirurgie beteiligt (siehe Infobox).

Was ist für Sie eine qualitativ gute Versorgung in der orthopädischen Chirurgie?

Unser Ziel ist es, den Patientinnen und Patienten die beste Behandlung zukommen zu lassen, damit sie eine gute Lebensqualität erhalten und sich schmerzfrei bewegen können. Wichtig ist uns, dass wir nur operieren, wenn es nötig ist, und sehr oft

Persönlich

Dr. med. Henk Eijer ist in Amsterdam in Holland aufgewachsen. Heute lebt er zusammen mit seiner Familie in Oberburg. Die ältere seiner beiden Töchter studiert Medizin, ob sie in die «Fussstapfen» ihres Vaters tritt, wird sich zeigen. Die jüngere Tochter beginnt ein Jazzmusikstudium. Henk Eijer ist sehr kunstinteressiert: Bilder verschiedenster Künstler zieren die Wände seines Hauses und diejenigen seines Büros im Spital. Auch durch ihn selbst entstehen Kunstwerke, malt er doch in seiner Freizeit gerne.

konservativ behandeln. Das bedeutet echte Qualität. Wichtig ist auch die Zufriedenheit der Patienten, wobei diese oft die Richtigkeit der Behandlung vorderhand nicht einschätzen können. Schön wäre es zudem, wenn wir künftig zudem mehr in der Prävention tätig sein könnten. Dieser Teil der Medizin kommt noch immer zu kurz und sollte vermehrt ausgebaut werden. Es ist schade, dass wir

die Patienten oft erst sehen, wenn sie krank sind; dabei könnte man auch präventiv viel tun. Zum Beispiel das Übergewicht im Zaun halten, sich gesund ernähren oder sich ausreichend bewegen.

Häufig wird in den Medien der Vorwurf geäussert, Hüftprothesen würden zu leichtfertig eingesetzt. Ihre Antwort?

Ich denke, das trifft nur in Ausnahmefällen zu; die meisten Ärzte möchten das Beste für ihre Patienten. Und ob ich operiere, entscheide ich nicht alleine, diese Entscheidung trifft vor allem der Patient, die Patientin selbst. Meist dann, wenn die Schmerzen unerträglich werden. Früher wurden Schmerzen eher akzeptiert – dies ist heute nicht mehr der Fall, auch im Emmental nicht. Ich stelle aber auch fest, dass die Ansprüche der Patienten an die Medizin immer höher werden und dass sie erwarten, dank dieser immer älter zu werden. Das

ist eigentlich nicht das Ziel der Medizin, höchstens eine Nebenwirkung – wir möchten und müssen die Lebensqualität der Patienten erhalten beziehungsweise optimieren.

Sie sind seit 20 Jahren als orthopädischer Chirurg tätig. Welches waren die grössten Veränderungen in dieser Zeit?

Der letzte markante Fortschritt im Zusammenhang mit Hüftgelenkersatzoperationen war sicher die Entwicklung der minimalinvasiven Operationstechniken zu Beginn des neuen Jahrtausends. Bei diesem gewebeschonenden Zugang werden die unter der Haut liegenden Muskeln und Sehnen nicht durchtrennt, sondern beiseitegeschoben. Dadurch reduzieren sich die Schmerzen, die Patienten sind rascher wieder auf den Beinen und der Spitalaufenthalt kann deutlich verkürzt werden. Zudem haben die Möglichkeiten der Anästhesie zugenom-

men, auch wird die Nachbehandlung oder die Gabe von Schmerzmedikamenten stetig angepasst, damit die Patienten rascher wieder mobil sind. Früher lagen Patienten, denen ein neues Hüftgelenk eingesetzt wurde, zehn Tage im Spital. Heute sind es nur noch wenige Tage; es gibt auch Patienten, die am Morgen operiert werden und das Spital am Abend verlassen können. Weitere Fortschritte erfolgten eher in kleinen Schritten. So wird das Material der eingesetzten Prothesen ständig verbessert, sodass ihr Lebensalter kontinuierlich gestiegen ist – nach 15 Jahren sind 95 Prozent der Prothesen immer noch im Körper der Patienten.

Was fasziniert Sie an Ihrem Beruf?

Die Kombination von menschlichen Kontakten, Handwerk und Wissenschaft finde ich faszinierend. Als orthopädischer Chirurg bin ich einerseits «Handwerker» am menschlichen Körper: Da interessiert es mich, wie die Biomechanik funktioniert oder mit welcher Technik ein Gelenk am besten behandelt werden kann. Weiter ist mir der Kontakt mit dem Patienten, dem Menschen, ein grosses Anliegen: Zwischen Arzt und Patient wird ein Vertrauensverhältnis aufgebaut. Sicher, ich kann meine Diagnose aufgrund meiner Erfahrung und auch durch Beobachten oder bei einer körperlichen Untersuchung stellen. Es ist aber wichtig, dass ich von meinen Patienten auch Persönliches erfahre, damit die Behandlung wirklich auf sie abgestimmt werden kann. Denn die psychische Verfassung, die Lebenssituation und die Erwartungen spielen eine nicht zu unterschätzende Rolle im ganzen Behandlungs- und Genesungsprozess. Und schliesslich ist auch der wissenschaftliche Aspekt in meinem Beruf sehr interessant. Ich muss mich ständig weiterbilden und die neuen Erkenntnisse aus der Forschung umsetzen.



Moderne Knochenchirurgie entstand in Langnau

In den 40er-Jahren wurden Knochenbrüche lediglich von aussen mit Gips oder Schienen behandelt oder ruhiggestellt. Das Risiko, dass die Knochen schlecht zusammenwachsen, war gross; es kam nicht selten zu Fehlstellungen, Bewegungseinschränkungen und sogar zu langfristiger Arbeitsunfähigkeit. Zu Beginn der 50er-Jahre tüftelte der junge Arzt Maurice Müller, der später die künstliche Hüftgelenkprothese mitentwickelt hat, an einer Möglichkeit, Brüche mit Schrauben und Platten zu fixieren, um die Behandlung zu verbessern. Mit dem Chefarzt der Chirurgie des Spitals Grosshöchstetten, Dr. Robert Schneider, sowie mit Dr. Walter Schär, chirurgischer Chefarzt des Bezirksspitals Langnau (in der Bildmitte, im Jahr 1953), entstand eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Maurice Müller führte in Langnau und Grosshöchstetten seine ersten Eingriffe mit den «neuen» Methoden durch und half so, die Behandlung von Knochenbrüchen zu revolutionieren. Die Ärzte Müller, Schneider und Schär gründeten dann 1958 mit weiteren Chirurgen die Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen (AO). Als Osteosynthese werden Operationen bezeichnet, bei denen gebrochene Knochen mithilfe von Drähten, Schrauben, Nägeln oder Platten verbunden werden. Zum Aufgabenfeld der AO, die jetzt seit 30 Jahren in Davos zu finden ist, gehörte neben der Erforschung und Lehre von Verfahren der operativen Knochenbruchbehandlung besonders auch die Entwicklung hierfür geeigneter Instrumente und Implantate. Durch das Wirken der AO wurde diese moderne Methode der Knochenbruchbehandlung weltweit zum Standard.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Henk Eijer, MBA
Facharzt für Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie des
Bewegungsapparates
Chefarzt für Orthopädische Chirurgie
Burgdorf und Langnau

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 22 75 (Sekretariat)
henk.eijer@spital-emental.ch