

## Herzlich Willkommen in der Chirurgischen Klinik II (Unfallchirurgie, Orthopädie und Endoprothetik) am Klinikum Friedrichshafen



### Chirurgische Klinik II (Unfallchirurgie, Orthopädie und Endoprothetik)

Wir stehen an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr für alle Unfälle und orthopädischen Notfälle für Sie zur Verfügung.

**Polytrauma-Versorgung am Klinikum Friedrichshafen**  
(Polytrauma = lebensbedrohende Schwerverletzung)

Die Chirurgische Klinik II ist für die Behandlung von Unfällen aller Schwierigkeitsgrade von den Berufsgenossenschaften und allen anderen Versicherungsträgern zugelassen. Wir sind von der Dt. Gesellschaft für Unfallchirurgie als Schwerpunkt-Klinik des bundesweiten „Trauma-Netzwerk“ zertifiziert.



Eine große Herausforderung ist die Behandlung eines Schwerverletzten. Dieser kommt zunächst zur Erstversorgung in den „Schockraum“. Dort steht ein über 10-köpfiges interdisziplinäres Team aus verschiedenen Abteilungen des Klinikums bereit.



Nach einem bundesweit definierten Algorithmus wird in kürzester Zeit die Diagnostik durchgeführt, damit die entsprechende Therapie schnellstmöglich erfolgen kann.

Im Jahr 2012 wurde 92 mal ein „Polytrauma-Alarm“ ausgelöst, mit welchem der oben genannte Ablauf aktiviert wurde.

**DRF Luftrettung**

[www.drf-luftrettung.de/station-friedrichshafen.html](http://www.drf-luftrettung.de/station-friedrichshafen.html)

## KLINIKUM FRIEDRICHSHAFEN

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen  
Klinik der Zentralversorgung im Bodenseekreis  
Standort des Rettungshubschraubers Christoph 45

### 10 Jahre Chirurgische Klinik II Unfallchirurgie, Orthopädie und Endoprothetik

Zertifizierte Schwerpunkt-Klinik des bundesweiten  
„Trauma-Netzwerk“ (DGU)



Chefarzt: Prof. Dr. med. E. Winter  
Klinikum Friedrichshafen GmbH  
Röntgenstraße 2  
88048 Friedrichshafen  
Tel.: +49 7541 96-1310  
Fax: +49 7541 96-1314  
E-Mail: [e.winter@klinikum-fn.de](mailto:e.winter@klinikum-fn.de)  
[www.klinikum-fn.de](http://www.klinikum-fn.de)

MEDIZIN  
CAMPUS  
BODENSEE

#### *Seit zehn Jahren gibt es die Chirurgische Klinik II, ebenso lange sind Sie deren Chef. Was hat sich seither getan?*

Prof. Winter: Die eine vornehme Aufgabe unserer Klinik ist die Versorgung von Verletzten, von der Schnittwunde am Finger bis zur lebensrettenden Behandlung schwerstverletzter Patienten. Auf diesem Gebiet hat sich in den vergangenen 10 Jahren viel verbessert. Die gute Qualität der Versorgung dieser Patienten kommt durch die stetig steigende wachsende Patientenzahl und nicht zuletzt durch eine 2012 durchgeführte Zertifizierung als „Schwerpunkt-Klinik“ im bundesweiten „Trauma-Netzwerk“ zum Ausdruck.

#### *Neben der Unfallchirurgie betreiben Sie auch die Orthopädische Chirurgie mit dem Schwerpunkt „Endoprothetik“. Was hat sich hier getan?*

Prof. Winter: Als ich am 1. April 2003 anfang, war die elektive Endoprothetik (Implantation von Kunstgelenken) so gut wie nicht mehr existent. Heute implantieren wir pro Jahr ca. 700 künstliche Gelenke an der Hüfte, am Knie und an der Schulter. Neben den Primär-Operationen führen wir auch etwa 70 Revisions-Operationen (= Wechsel-Operationen) an diesen Gelenken durch, meist sind dies von außen überwiesene Patienten. Durch das Vertrauen der Patienten und der zuweisenden Ärzte ist die Zahl der Operationen pro Jahr von 1500 (2003) auf über 3200 OPs im Jahr 2012 angestiegen.

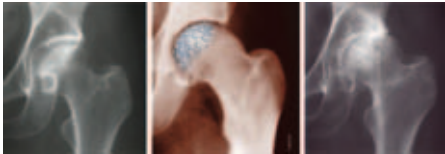
#### *Sie gelten als auch ausgewiesener Spezialist für die „Oberflächenersatzprothese“ des Hüftgelenkes. Für welche Patienten kommt dieses Verfahren in Frage?*

Prof. Winter: Diese Prothese kommt v.a. für jüngere Patienten mit guter Knochenqualität und „Gelenk-Architektur“ in Betracht. Es gibt wesentliche Vorteile gegenüber der „Hüfttotalendoprothese“: Hüftkopf und Schenkelhals bleiben erhalten, damit auch die normale Biomechanik des Gelenkes.

## Endoprothetik – Hüfte, Knie und Schulter

Neben der Behandlung von Verletzungen und orthopädischen Erkrankungen aller Art ist die Endoprothetik (Einbau von künstlichen Gelenken) an Hüfte, Knie und Schulter ein besonderer Schwerpunkt. Jährlich werden in unserer Klinik ca. 700 solche Operationen durchgeführt.

### Allgemeines zur Arthrose am Beispiel der Hüfte



Bei der Arthrose handelt es sich um einen unaufhaltbaren Knorpelverschleiß mit letztlich völliger Zerstörung des Gelenkes. Zunächst steht die „konservative Therapie“ im Vordergrund. Erst wenn dies gar nicht mehr hilft denkt man an die Implantation eines Kunstgelenkes.

### Hüft-Prothese



Man unterscheidet schaftbasierte Prothesen (Hüft-Totalprothese = Hüft-TEP) und die Oberflächenersatzprothese. Bei der Hüft-TEP wird der ganze Hüftkopf und Schenkelhals entfernt, in den Oberschenkelknochen wird ein Prothesenschaft eingebracht (re.). Die Hüft-TEP kommt bei ca. 85% der Pat. in Betracht und zeigt sehr gute Langzeitresultate.

Beim Oberflächenersatz (li.) bleiben der Schenkelhals und der Hüftkopf erhalten und damit auch die normale Biomechanik der Hüfte. Das hat große Vorteile: Knochenerhalt, normale Belastbarkeit der operierten Hüfte. Voraussetzung für eine Oberflächenersatz-Prothese ist eine gute Knochenqualität. Diese Prothese kommt bei ca. 15% der Patienten mit Hüftarthrose in Betracht. Für die von uns verwendete „BHR“ = Original McMinn Prothese liegen hervorragende Langzeitresultate vor. Das können wir auch durch eigene wissenschaftliche Untersuchungen belegen.

### Knie-Prothese

Wie bei der Hüfte gilt: eine Knie-Prothese wird nur dann implantiert, wenn der Patient ständige, unerträgliche Schmerzen trotz kons. Therapie bei einer höchstgradigen Kniearthrose hat. Muss man ein künstliches Kniegelenk einbauen, kommt in ca. 90% die Implantation einer Oberflächenersatz-Prothese in Betracht. Dabei werden die arthrotisch zerstörten Gelenkflächen entfernt und „überkront“.



normal

Arthrose

Oberflächenersatz-Prothese

In Sonderfällen (unter 10%) kommt die Implantation einer „Schlittenprothese“ oder einer „Scharnier-Prothese“ in Betracht.

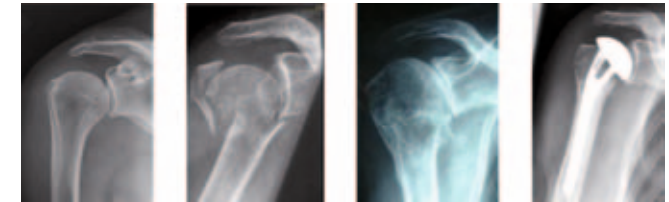
Wir verfügen bei allen Knie-Prothesenmodellen über sehr gute langfristige Erfahrungen. Betreffend alle diese Prothesenmodelle liegen wissenschaftlich nachweisbar sehr gute Langzeitresultate vor.

### Schulter-Prothese

Schulterprothesen werden verwendet bei

– Oberarmkopf-Trümmerbrüchen

– 4.-gradiger und damit höchstgradiger Schulter-Arthrose



normal

OA.Kopfbruch

Arthrose

Schulterprothese

Wir haben sehr gute Erfahrungen mit der Implantation eines künstlichen Schultergelenkes in den letzten 10 Jahren gemacht. Es liegen hierüber wissenschaftlich nachweisbar sehr gute Resultate vor.