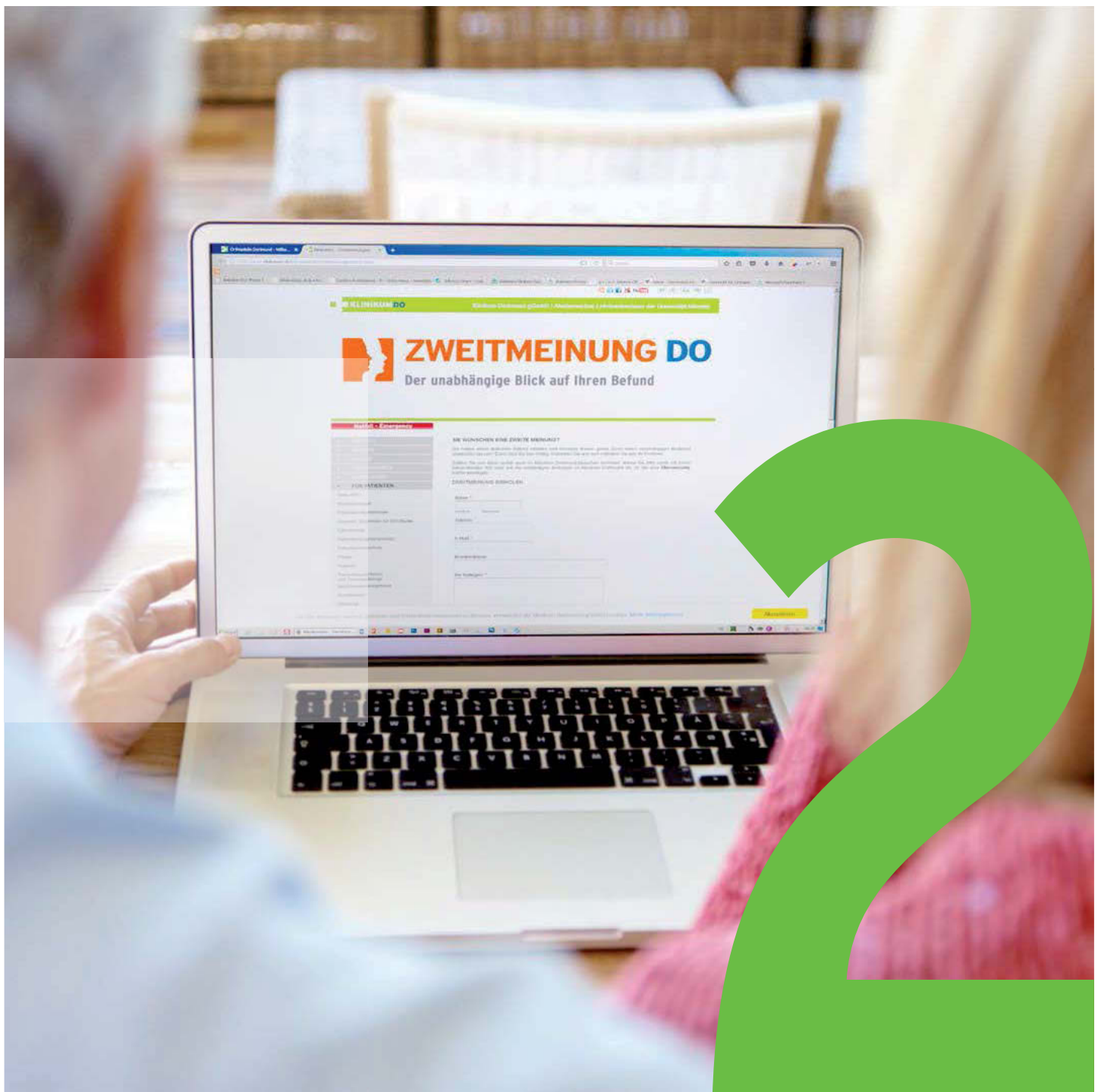


# Orthopädische Klinik Jahresbericht 2016



# Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Editorial	3
Unsere Behandlungsschwerpunkte	4
Unsere Experten	6
Die neue Ambulanz	8
Team Ambulanz	9
Die Kommunikationszentrale	10
Team Physiotherapie	11
OP Statistik	12
Zweitmeinungszentrum	14
Orthopädische Klinik deutschlandweit an der Spitze	16
Trochleaplastik	19
Behandlung bei Sportverletzungen: Kreuzbandriß	20
Hüftprothesen bei Spezialfällen	21

das zweite Jahr nach dem Neustart der Orthopädischen Klinik hat die dynamische und positive Entwicklung des Jahres 2015 aufgegriffen und fortgeführt. Nicht nur medizinisch hat sich Einiges getan, sondern auch baulich. Wir haben einige **neue Therapiemethoden** in unser Behandlungsspektrum aufgenommen und andere bereits etablierte Verfahren weiter entwickelt und verfeinert. Darüber können Sie sich bei den Behandlungsbeispielen informieren. Das **Zweitmeinungszentrum** des Klinikum Dortmund hat einen sehr dynamischen Weg genommen. Der Löwenanteil der Anfragen wird an die Orthopädische Klinik am Klinikum Dortmund gestellt. Wir freuen uns sehr über das damit entgegen gebrachte Vertrauen in unsere medizinische Kompetenz. In der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle können wir die bereits gestellten Diagnosen und Therapieformen bestätigen und damit die Patienten beruhigen, die eventuell verunsichert sind. Ein großer Schritt hin zu transparenter und vertrauensvoller Medizin. Wie der genaue Ablauf des Zweitmeinungsverfahrens ist, lesen Sie in einem Extraartikel in diesem Heft.

Alle Jahre wieder veröffentlicht der Focus die Krankenhausliste. Auch in diesem Jahr ist die Orthopädische Klinik ausgezeichnet, was uns in unserer Arbeit sehr bestätigt. Wir freuen uns, dass diese Teamleistung gesehen und honoriert wird. Im Rahmen der veröffentlichten Ärzteliste sind **zwei Spezialisten der Klinik ausgezeichnet** worden: Dr. Arbab, den wir im April als Oberarzt für die Fußchirurgie gewinnen konnten, ist für den Bereich Fußchirurgie in der **Ärzteliste des Focus** gelistet. Ich selbst bin für den Bereich Kniegelenk in die Ärzteliste aufgenommen worden.

Was finden Sie noch im Heft? Informationen zum Spezialistenteam, zu unseren Sprechstunden und Ansprechpartnern im Sekretariatsbereich, unsere OP-Statistik und natürlich Informationen zu unserem wissenschaftlichen Engagement. Wir möchten Ihnen O-Töne von Patienten präsentieren, denn wer könnte die menschliche und medizinische Qualität unserer Klinik besser beurteilen als die Patienten selbst?



## Inhalt

Schulter- und Ellenbogenchirurgie	22
Kinderorthopädie: Die Behandlung von Knick-Senkfüßen	24
Schonende Therapie bei Fußproblemen	26
Highlights 2016	27
Wissenschaft, Forschung und Lehre	30
Patientenstimmen	32
Kontakt & Impressum	34
Perspektiven	35



## Editorial

Qualität bewahren,  
Grenzen verschieben,  
Neues wagen

Anfang 2016 konnten wir den **Umbau unserer Aufnahme- station und Ambulanz** abschließen. Dieses Bauprojekt hatte alle Beteiligten gefordert: Teils waren Sie als Patient durch Lärm und Bauverkehr beeinträchtigt; aber auch das Ambulanz- und Ärzteteam hat unter erschwerten Bedingungen gearbeitet. Nun ist aber alles fertig und die Räumlichkeiten können sich wirklich sehen lassen.

Abschließend werden Sie noch Informationen zu zukünftigen Projekten, Entwicklungen und Veranstaltungen erhalten, die Ihnen einen Eindruck verschaffen sollen, wie es in der Orthopädischen Klinik am Klinikum Dortmund weiter geht: **Qualität bewahren, Neues wagen, Grenzen verschieben.**

Wenn Sie Fragen, Wünsche oder Anregungen haben, sind wir für Sie da. Sprechen Sie uns an.

*C. Lüring*

Prof. Dr. med. Christian Lüring  
Direktor der Orthopädischen Klinik

# Unsere Behandlungsschwerpunkte

## Klinikstruktur

Eine große Klinik besteht immer aus einer Gruppe von Experten.

Jeder Arzt hat seine Schwerpunkte. Anders könnte die hohe, bei uns seit Jahrzehnten gelebte Qualität nicht überdauern. Unsere Schwerpunkte liegen im Bereich der Orthopädie „von oben nach unten“:

### Schulter

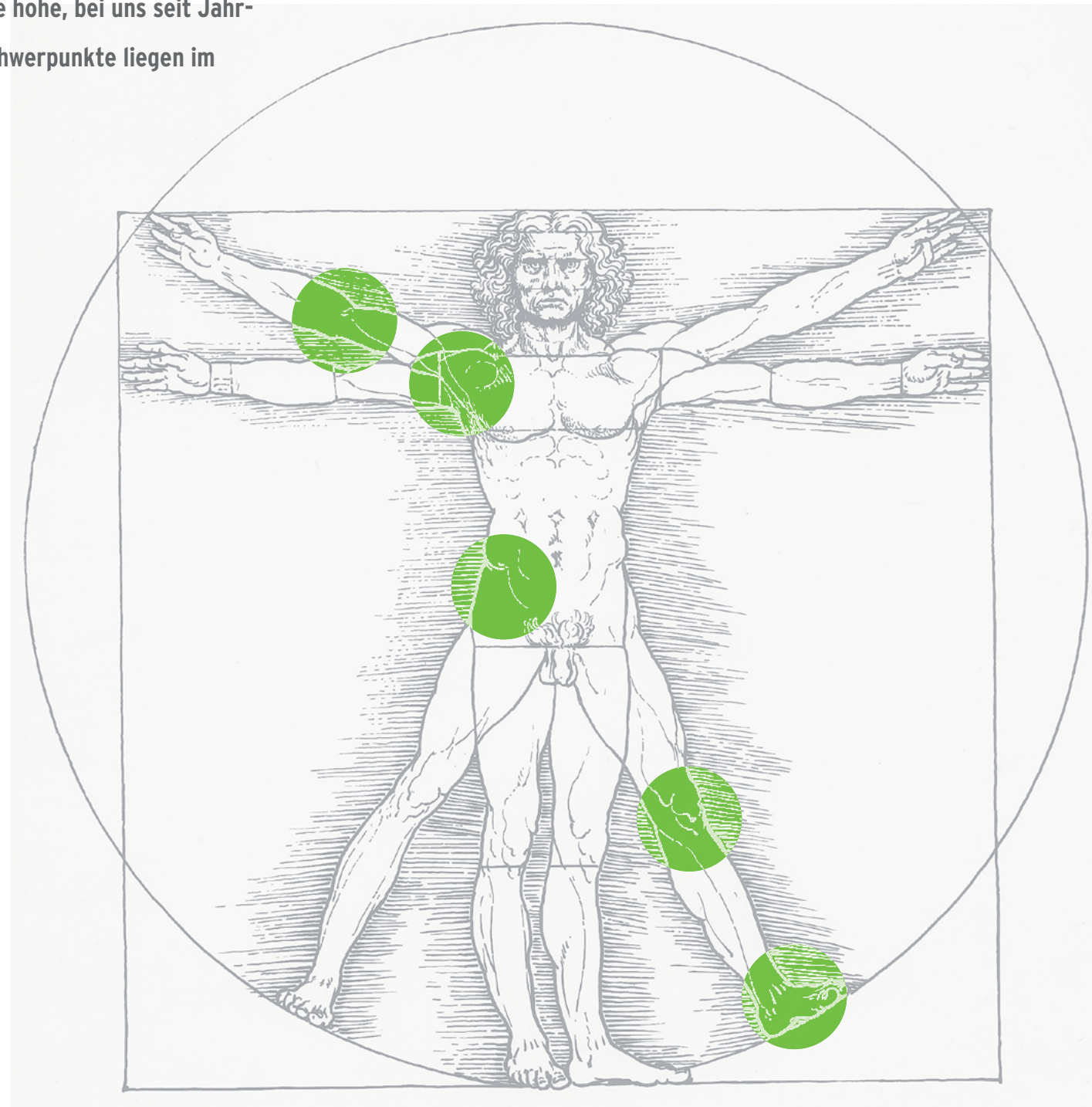
- Arthroskopische Operationen
- Knorpelreparationsverfahren
- Rotatorenmanschettenrisse
- Schulter-Engpassyndrom
- Reparatur nach Schulterluxationen
- Schulterprothesen bei Arthrose
- Wechseloperationen bei gelockerten Schulterprothesen

### Ellenbogen

- Arthroskopische Operationen
- Knorpelreparationsverfahren
- Stabilisierungsoperationen bei Bandinstabilitäten
- Ellenbogenprothesen bei Arthrose
- Wechseloperationen bei gelockerten Ellenbogenprothesen
- Dekompressionsoperationen bei Nervenengpassyndromen

### Hüftgelenk

- Arthroskopische Operationen
- Knorpelreparationsverfahren
- CAM Reduktion bei Hüftimpingement
- 3-fach Beckenosteotomie bei Hüftdysplasie
- Drehfehlerkorrekturen des Oberschenkelknochens
- Hüftprothesen bei Arthrose
- Wechseloperationen bei gelockerten Hüftprothesen



### Kniegelenk

- Arthroskopische Operationen
- Knorpelreparationsverfahren
- Knorpelzelltransplantation
- Kreuzbandersatzplastik
- Stabilisierungsoperationen bei Kniescheibenluxationen
- Achskorrekturen bei O- und X-Bein
- Knieprothesen bei Arthrose
- Individuelle Knieprothesen aus dem 3-D Drucker
- Wechseloperationen bei gelockerten Knieprothesen

### Fuß- und Sprunggelenk

- Arthroskopische Operationen
- Knorpelreparationsverfahren
- Stabilisierungsoperationen bei Sprunggelenkinstabilität
- Zehenkorrekturen bei H. valgus und anderen Zehenfehlstellungen
- Versteifungsoperationen bei Arthrose des Sprunggelenks, der Fußwurzel und der Zehengelenke
- Sprunggelenkprothesen
- Achillessehnenoperationen bei Riß oder chronischer Reizung
- Operationen bei Fersensporn

### Kinderorthopädie

- Behandlung von kindlichen Sportunfällen
- Kreuzbandrisse
- Knorpelschäden
- Kniescheibenluxationen
- Korrekturoperationen bei Hüftdysplasie
- Korrekturoperationen bei Achsenfehlern der Beine
- Korrekturoperationen bei Drehfehlern der Beine
- Behandlung des Klumpfußes mit redressierenden Gipsen
- Behandlung und Kontrolle der Hüftdysplasie mit Ultraschall und korrigierenden Gipsen
- Korrekturen von Fußfehlstellungen
- Konservative Therapie mit Physiotherapie



# Unsere Experten

## Das Leitungsteam



### Prof. Dr. med. Christian Lüring

Direktor der Orthopädischen Klinik

Facharzt für Orthopädie  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Spezielle Orthopädische Chirurgie  
Sportmedizin, Physikalische Therapie & Balneologie  
Orthopädische Rheumatologie  
D.A.F. Zertifikat Fußchirurgie

#### Tätigkeitsschwerpunkte

Hüft- und Knieendoprothetik, Revisionsendoprothetik, Arthroskopie Knie-, Hüft-, Sprung- und Schultergelenk, Fußchirurgie



### Dr. med. André Zahedi

Leitender Oberarzt  
Leitender Arzt  
Rekonstruktive Hüftgelenkchirurgie

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Spezielle orthopädische Chirurgie  
Kinderorthopädie  
Sportmedizin, Chirotherapie, Physikalische Therapie und Balneologie

#### Tätigkeitsschwerpunkte

rekonstruktive Beckenchirurgie, Hüft- und Knieendoprothetik, Hüftarthroskopie



### Dr. med. Roland Siermann

Oberarzt  
Leitender Arzt  
Schulter- und Ellenbogenchirurgie

Facharzt für Orthopädie  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Spezielle Orthopädische Chirurgie  
zert. Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE)  
Sportmedizin, Chirotherapie, Physikalische Therapie

#### Tätigkeitsschwerpunkte

Arthroskopie Ellenbogen-, Schulter- und Kniegelenk, Endoprothetik Schultergelenk



### Dr. med. Katrin Rosery

Oberärztin

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Kinderorthopädie

#### Tätigkeitsschwerpunkte

Kinderorthopädie, Fußchirurgie



### Dr. med. Dirk Janßen

Oberarzt

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
zertifizierter Fusschirurg (GFFC)

#### Tätigkeitsschwerpunkte

Kinderorthopädie, Hüft- und Knieendoprothetik, rekonstruktive Beckenchirurgie, arthroskopische Operationen

## Die Fachärzte

### Herr Dr. med. Martin Brucker

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,  
Facharzt für Orthopädie und Orthopädische  
Chirurgie

### Herr Dmitry Kuznetsov

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

### Herr Dr. med. Samuel Oduro Okae

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,  
Notfallmedizin

### Frau Dr. med. Susanne Pittlik

Fachärztin für Chirurgie  
Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Fachkunde Rettungsdienst,  
zertifizierte Fußchirurgin

### Frau Inka Prymka

Fachärztin für Orthopädie

### Herr Dr. med. Tim Wemhöner

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie



### Dr. med. Dariusch Arbab

Oberarzt

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,  
Spezielle Orthopädische Chirurgie, Manuelle  
Medizin, Sportmedizin, Notfallmedizin,  
D.A.F. Zertifikat Fußchirurgie, D.A.F. Instruktor,  
Fachexperte Fuß und Endoprothetik

#### Tätigkeitsschwerpunkte

Fußchirurgie, Hüft- und Knieendoprothetik,  
arthroskopische Operationen



### Herr Halil Damla

Oberarzt

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,  
Spezielle Orthopädische Chirurgie,  
Kinderorthopädie, Rettungsmedizin

#### Tätigkeitsschwerpunkte

rekonstruktive Beckenchirurgie,  
Hüft- und Knieendoprothetik



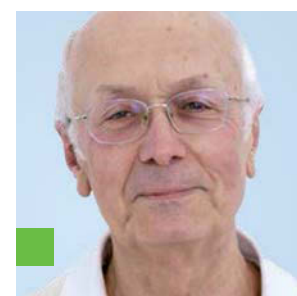
### Herr Georg Sondern

Oberarzt

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Sportmedizin, Chirotherapie, Physikalische  
Therapie

#### Tätigkeitsschwerpunkte

Arthroskopische Operationen, Sportmedizin



### Herr Klaus Kalchschmidt

Oberarzt

Facharzt für Orthopädie  
Rheumatologie, Chirotherapie

#### Tätigkeitsschwerpunkte

Rekonstruktive Beckenchirurgie,  
Hüftendoprothetik, Kinderorthopädie



### Herr Prof. Dr. med. Bernd-Dietrich Katthagen (ehem. Direktor der Klinik)

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Spezielle Orthopädische Chirurgie,  
Kinderorthopädie, Physikalische Therapie &  
Balneologie

#### Tätigkeitsschwerpunkte

Hüftendoprothetik, Knieendoprothetik

## Die Assistenzärzte

### Herr Abdurrahman Cüneydi

### Herr Majed Dalbah

Herr Dr. Philipp Haßenkamp  
[Rotation Intensivstation]

### Frau Dr. med. Mechthild Hoffmann

### Frau Katharina Lattka

### Frau Katharina Roggenland

Frau Sophie Stoermann  
[seit 1.2.2017]

### Frau Annette Stoltefuß-Schulz

Frau Dr. Fatma Topcuoglu  
[Rotation aus der Unfallchirurgie]

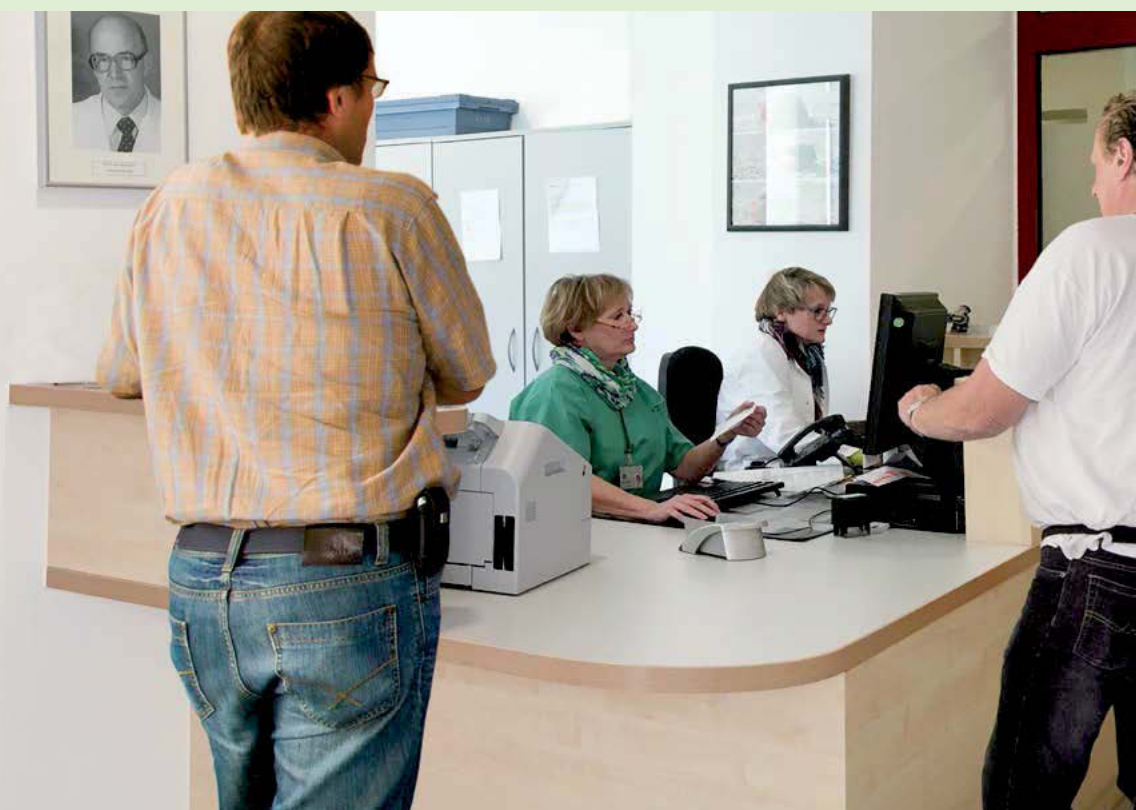
### Herr Dr. Alexander Winter

Herr Dr. Anton Wolf  
[Rotation Unfallchirurgie]

# Die neue Ambulanz

## Optimal an die Bedürfnisse der Patienten angepasst

Die umfassend umgebaute Ambulanz ist hell und freundlich gestaltet und erlaubt einen optimalen Patientenkontakt



Nach langer Planung, die bis weit in das Jahr 2015 zurück geht, konnten wir im April 2016 endlich unsere **neuen Ambulanzräume** mit einem kleinen Fest einweihen. Die Umbauphase war zeitaufwändig und für Patienten, Besucher und Mitarbeiter nicht immer ganz einfach. Die Orthopädische Ambulanz platzte schon seit längerem aus allen Nähten. Daher haben wir uns gemeinsam mit der Geschäftsführung des Klinikum Dortmund darauf verständigt, die bestehenden Räumlichkeiten zu modernisieren und ein **optimiertes Raumkonzept** zu entwickeln. Dieses war vor allem darauf ausgelegt, den Patientenkomfort zu erhöhen. Ausgehend vom zentralen Ausgang mit Lift findet sich in unmittelbarer Nachbarschaft die Anmeldung für die orthopädischen Sprechstunden. Hier werden die PatientInnen von den Arzthelferinnen in Empfang genommen und in den direkt angegliederten, großzügigen Wartebereich geleitet. Dieser ermöglicht es, in ruhiger Atmosphäre auftretende Wartezeiten schnell zu überbrücken. Durch eine elektronische Sprechanlage können die PatientInnen

dann von den Ärzten direkt in eines der vier zur Verfügung stehenden Untersuchungszimmer gerufen werden. Die Wege sind bewusst kurz gehalten, im Prinzip müssen unsere PatientInnen nur „einmal um die Ecke“ gehen. Nach der Befragung und Untersuchung durch den Arzt können entweder direkt Folgetermine am Empfangsbereich oder wieder nur „einmal um die Ecke“ Termine für eine anstehende Operation festgelegt werden. Im OP Planungsbüro bekommen die PatientInnen direkt einen OP Termin und eine Informationsmappe, die wichtige Details zur geplanten Operation enthält.

Neben den Modifikationen an den Ambulanzräumen haben wir auf der gleichen Etage die **„Zentrale Patientenaufnahme“** etabliert. Vorher wurden die PatientInnen, die zu einer Operation ins Krankenhaus kamen, direkt von der Anmeldung auf die Station geschickt. Dort standen nicht immer schon sofort das Zimmer und das Bett zur Verfügung. Über den Tag verteilten sich dann die Aufnahmegespräche, die

für die Operation notwendigen Röntgenuntersuchungen und weitere Vorbereitungen. Häufig zog sich dies über den ganzen Tag. In der Zentralen Orthopädischen Patientenaufnahme werden nun alle diese Vorbereitungen zentral angemeldet und teils auch direkt durchgeführt. In insgesamt drei Untersuchungszimmern werden die PatientInnen von einem Team aus Ärzten und Arzthelferinnen auf die Operation vorbereitet: Es erfolgen z.B. die Ableitung eines EKGs, die Blutentnahme, die körperliche Untersuchung, die ärztliche Aufklärung und die Anmeldung zusätzlicher Röntgenaufnahmen. Nur für die Röntgenaufnahme und die Narkosevorbereitung müssen die PatientInnen den Bereich verlassen. Alles andere kann zentral unter orthopädischer Leitung zügig erfolgen. So sind die Prozesse deutlich verschlankt und die Patienten haben weniger „Lauferei“ durchs Klinikum. In der Regel sind bis zum frühen Nachmittag alle Erfordernisse abgearbeitet und auf der Station steht das Zimmer zur Verfügung. Die PatientInnen können sich nun in Ruhe im Zimmer einrichten und auf die anstehende Operation vorbereiten.

# Team Ambulanz

## Termine und Sprechstunden

Von Montag bis Freitag bieten wir **Spezialsprechstunden an, wo kompetente Ärzte prüfen, wie die Behandlung des orthopädischen Problems aussehen soll. Die Leitung der orthopädischen Ambulanz hat Frau Ertel inne. Sie und ihr Team kümmern sich darum, dass die vergebenen Termine eingehalten werden, Sie alle erforderlichen Informationen bekommen, wenn eine OP ansteht, und Sie Ihren Arztbrief mitbekommen, damit auch der behandelnde Arzt informiert ist.**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Privatsprechstunde</b> Prof. Dr. med. C. Lüring	■		■		
<b>Sprechstunde Beckenrekonstruktion</b> LOA Dr. A. Zahedi • OA H. Damla				■	
<b>Schultersprechstunde</b> OA Dr. R. Siermann • Dr. D. Kuznetsov			■		■
<b>Gelenksprechstunde</b> Dr. M. Brucker • OA H. Damla	■	■			
<b>Kindersprechstunde</b> OÄ Dr. K. Rosery • OA Dr. D. Janßen			■		■
<b>Sportsprechstunde</b> OA G. Sondern • Dr. T. Wemhöner	■	■		■	
<b>Fußsprechstunde</b> OA Dr. D. Arbab • Fr. Dr. S. Pittlik	■			■	

Das Ambulanzteam stellt sich vor (von links nach rechts):  
Frau Yvonne Lochen, Frau Ursula Gottwick, Frau Sylvia Tjardes,  
Frau Sandra Pyka, Frau Songül Binli,  
Frau Beate Ertel, Frau Lisa Walz



## Privatsprechstunde

Fr. N. Wagener

Telefon: 0231 953-21850

Fax: 0231 953-21019

## Terminvergabe OP

Frau Hesener • Frau Gröhl

Telefon: 0231 953-20054

## Orthopädische Ambulanz

Telefon: 0231 953-21851

## Sportambulanz

Telefon: 0231 953-21720

[www.orthdo.de](http://www.orthdo.de)



# Die Kommunikationszentrale

## Wo „fast“ alle Fäden zusammen laufen

In einer Klinik unserer Größe gibt es viele Fäden, die zusammengehalten werden müssen. Es gibt täglich eine Vielzahl von Anfragen für Termine, Anrufe von Angehörigen, Kontaktaufnahmen von anderen Kliniken, Industrievertretern, Bewerbern und, und, und. All dies läuft bei uns an einer „Zentrale“ zusammen: Das **Chefsekretariat** ist der Kern dieser Kommunikation. Frau Nina Wagener managt das Sekretariat seit Jahren sehr erfolg-



reich und kompetent. Unter der **Rufnummer 0231-95821850** erreichen Sie Frau Wagener, die sich im Zweifel um alles kümmert. Nicht alle Ihre Anfragen können sofort beantwortet werden. Manchmal müssen erst Akten bestellt, Recherchen durchgeführt oder andere Stellen in der Verwaltung befragt werden, bis ein Anliegen transparent und umfassend beantwortet werden kann.

Natürlich ist das Sekretariat nicht nur telefonisch während der üblichen Geschäftszeiten erreichbar, sondern darüber hinaus auch per **Fax 0231-95321019** und E-Mail **orthopaedie@klinikumdo.de**. Wir sind bemüht, alle Anliegen sehr zeitnah innerhalb von 24 Stunden zu beantworten.

**Jede Klinik hat eine Zentrale.**

**In der Regel ist es das Chefsekretariat.**

**So ist das auch bei uns.**

**Unter der Nummer 0231-95821850 erreichen Sie Frau N. Wagener.**

Das ist aber nicht die einzige Aufgabe von Frau Wagener. Als Vorzimmer von Prof. Lüring kümmert sie sich auch um alle technischen Fragestellungen rund um eine ambulante Vorstellung in der **Privatsprechstunde**, die immer montags und mittwochs stattfindet. Was passiert, wenn Frau Wagener in ihrem wohlverdienten Urlaub ist? Dann gibt es natürlich zwei freundliche und kompetente Vertreterinnen: Frau S. George und Frau A. Konopka, die alle Aufgaben ebenso übernehmen. So ist gewährleistet, dass Ihnen als Patient, Angehöriger oder anderweitig an der Klinik Interessierter jederzeit ein **professioneller Gesprächspartner** zur Verfügung steht.

**Privatsprechstunde**  
Fr. Nina Wagener

[www.orthdo.de](http://www.orthdo.de)

Montag und Mittwoch nach Vereinbarung

Telefon: 0231 953-21850

Fax: 0231 953-21019

E-Mail: [orthopaedie@klinikumdo.de](mailto:orthopaedie@klinikumdo.de)

# Team Physiotherapie

## Kompetenz und Erfahrung im Dienste des Patienten



### Was wäre eine Orthopädische Klinik ohne eine kompetente, motivierte und gut ausgebildete Physiotherapie?

Die PatientInnen, die zu uns in die Klinik kommen, haben in aller Regel Gelenkbeschwerden. Da Gelenke durch Muskeln und Sehnen bewegt werden, sind auch diese häufig in Mitleidenschaft gezogen, verkümmert oder verspannt.

**Die beste Operation hat nur den halben Effekt, wenn man sich nicht auch um die das Gelenk umgebenden Strukturen kümmert.**

Viele unserer PatientInnen müssen im wahrensten Sinne auch das Gehen wieder lernen, bzw. vorübergehend das Gehen an 2 Unterarmstützen. Das ist oft leichter gesagt als getan, wenn man gerade eine große Beckenumstellungsoperation hinter sich gebracht hat und auch der Kreislauf noch nicht ganz wieder in Schwung ist. Diese PatientInnen dürfen das Bein für einige Wochen nicht belasten und sind auch bei anderen Bewegungsmustern, z.B. der Beugung im Hüftgelenk deutlich eingeschränkt. Andere PatientInnen haben ein künstliches Knie- oder Hüftgelenk implantiert

bekommen und müssen nun mit einem ganz anderen Körpergefühl umgehen lernen. Zum Glück verfügt die Abteilung für Physiotherapie der Orthopädischen Klinik über eine über 90-jährige Tradition und Erfahrung und bringt dem frisch Operierten mit viel Hingabe und Liebe zum Detail „das Gehen wieder bei“.

Da wir auch viele **Kinder** behandeln, haben wir speziell ausgebildete und sehr erfahrene Physiotherapeutinnen, die besonders auf die Belange der Kinder eingehen können. Spielerisch aber mit der notwendigen Konsequenz werden auch die Jüngsten wieder so fit gemacht, dass sie anschließend zu Hause weiter üben und trainieren können, bis sie vollständig wieder hergestellt worden sind.

Frau Insa Ribbert-Franke, Frau Susanne Gebauer, Frau Meike Voss, Frau Andrea Thiekötter, Frau Elke Steinecke und Herr Ivica Jurela kümmern sich mit hoher Empathie und Erfahrung im Rahmen des stationären Aufenthaltes um unsere Patienten und Patientinnen.



Auch für die Kleinsten haben wir speziell ausgebildete Physiotherapeutinnen, die auf die Bedürfnisse von Kindern besonders eingehen können.

# Statistik

## Operative Eingriffe 2016

Erwachsene

<b>Gelenkersatzoperationen</b>	<b>898</b>
Hüft TEP primär	348
HTP Wechsel und Reposition	146
Knieprothesen	316
Knieprothesenwechsel	34
Schulterprothese	54
<b>Gelenkspiegelungen</b>	<b>635</b>
Hüft-Arthroskopien mit Folgemaßnahmen	93
Knie-Arthroskopien mit Folgemaßnahmen	266
Schulter-Arthroskopien mit Folgemaßnahmen	230
Ellenbogen-Arthroskopien mit Folgemaßnahmen	31
Sprunggelenk-Arthroskopien mit Folgemaßnahmen	15
<b>Schulter- und Ellenbogeneingriffe</b>	<b>136</b>
Bankart	32
Rotatorenmanschette	78
Sonstige	26
<b>Becken</b>	<b>311</b>
3fach Beckenosteotomien	189
offene Offset-OP	31
Becken-Umstellungsoperationen	72
Sonstige	19
<b>Knie</b>	<b>106</b>
Kreuzbandersatz	33
MPFL	20
Knorpelrepair	17
Knie-Umstellungsoperationen	12
Sonstige	24
<b>Fuß</b>	<b>207</b>
Hallux valgus	93
Kleinzehe	35
Rückfuß	47
Sonstige	32

Kinder

<b>Metallentfernungen</b>	<b>335</b>
<b>Septische Eingriffe</b>	<b>131</b>
Septische Weichteileingriffe	65
Septische Knocheingriffe	5
Septische Arthritiden	61
<b>Tumoren</b>	<b>36</b>
<b>Sonstige Eingriffe Erwachsenenorthopädie</b>	<b>130</b>
<b>Hüfteingriffe</b>	<b>683</b>
Beckeneingriffe bei Hüftdysplasie	130
Eingriffe bei Deformitäten des proximalen Femur	85
Metallentfernungen	62
Arthrografien	59
Gelenkpunktion in Narkose	14
Gipse in Narkose	311
Sonstige	22
<b>Knieeingriffe</b>	<b>159</b>
Temporäre Epiphyseodese	126
Knie-Arthroskopien mit Folgemaßnahmen	11
Tibia-Osteotomie	10
Sonstige	12
<b>Fußeingriffe</b>	<b>156</b>
Knöcherner Eingriffe	67
Weichteileingriffe	83
Sonstige	6
<b>Sonstige Eingriffe Kinderorthopädie</b>	<b>229</b>

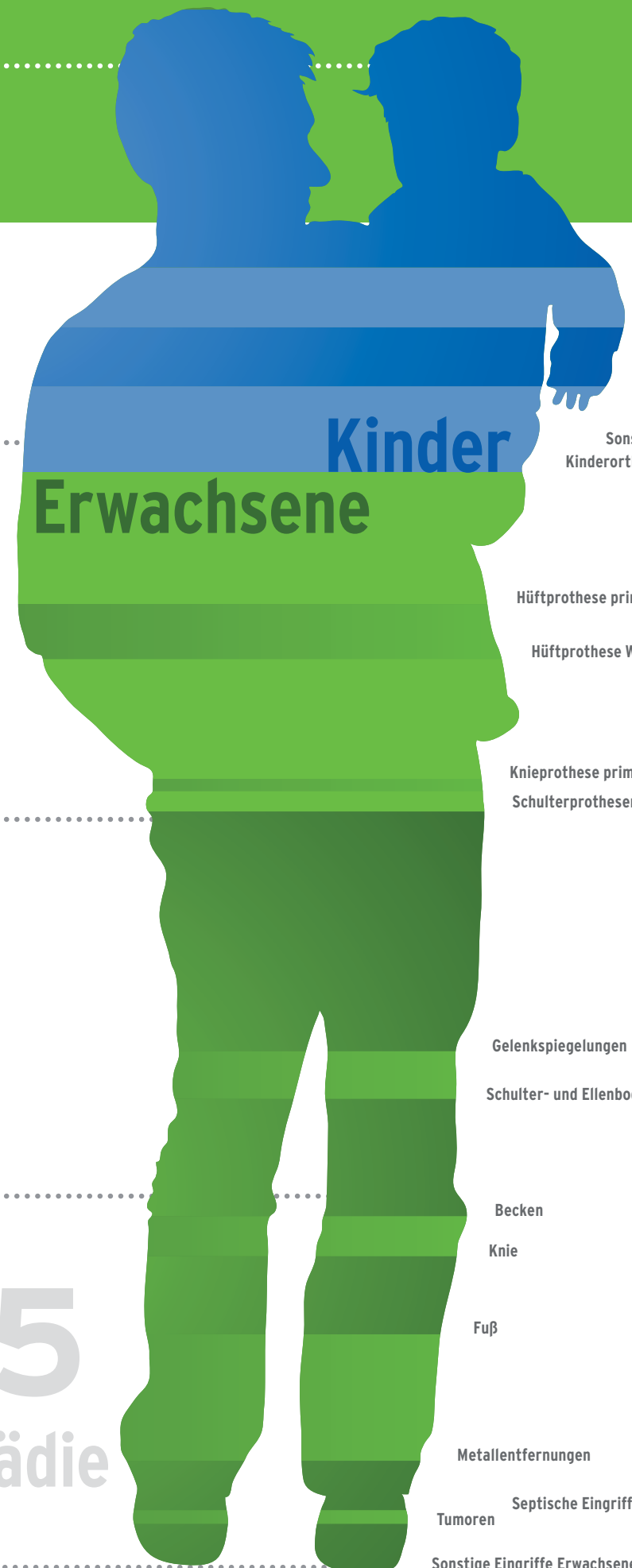
4.000

3.000

2.000

1.000

0



Hüfteingriffe  
Fußeingriffe  
Knieeingriffe  
Sonstige Eingriffe  
Kinderorthopädie

Hüftprothese primär  
Hüftprothese Wechsel

Knieprothese primär  
Schulterprothesen  
Knie-TEP Wechsel

Gelenkspiegelungen  
Schulter- und Ellenbogeneingriffe

Becken  
Knie

Fuß

Metallentfernungen

Tumoren  
Septische Eingriffe

Sonstige Eingriffe Erwachsenenorthopädie

Summe der Eingriffe

4.152

Summe 2.925

Erwachsenenorthopädie

Summe 1.227

Kinderorthopädie



# Ist die Operation nötig?

Laut Sozialgesetzbuch hat jeder Patient das Recht, sich eine zweite Meinung von einem Arzt einzuholen. Insbesondere bei Eingriffen wie künstlichen Knie- und Hüftgelenken machen viele Patienten von diesem Recht Gebrauch.

## Zweitmeinungszentrum

### Immer mehr Patienten lassen zweiten Arzt über ihre Befunde schauen

Vier Augen sehen mehr als zwei: Wenn sich Patienten bei einer Diagnose oder Therapie-Empfehlung unsicher sind, können sie eine **zweite ärztliche Meinung** einholen. Dieser Anspruch ist seit kurzem sogar rechtlich gestärkt - und wird auch rege genutzt: Das Klinikum Dortmund hat in den zurückliegenden Jahren einen Anstieg der Anfragen um rund 27 Prozent verzeichnet - verglichen mit 2013. Damals wurde im Klinikum das NRW-weit erste Zweitmeinungszentrum etabliert.

Waren es in 2013 noch 348 Anfragen von Patienten, stieg diese Zahl in 2015 auf 442. „Für die **Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie** kommen nahezu täglich Anfragen, insgesamt gehen **80 Prozent aller Zweitmeinungs-Anfragen** in diese Bereiche“, erklärt Marc Raschke, Leiter der Unternehmenskommunikation des Klinikum Dortmund. Die restlichen verteilen sich in jeweils relativ geringer Menge auf andere Fachabteilungen.

In der Regel wollen die Patienten eine zweite Meinung zur Frage, ob eine Operation wirklich nötig ist. Es gibt auch Patienten, die Fragen zu ganz speziellen **Therapieformen** haben, z.B. Knorpeltherapie, 3-D-gedruckte Knieprothese oder Prothesenwechsel. „Wir erleben zudem Patienten in unseren Zweitmeinungsgesprächen, die glauben, dass bei ihnen ein Fehler gemacht wurde. Sie wollen dazu dann eine zweite Meinung hören“, erklärt Prof. Dr. Christian Lüring, Direktor der Klinik für Orthopädie im Klinikum Dortmund.

### Zweitmeinung kann von OP abraten

In der Orthopädie werden in der Regel rund 75 Prozent der Fälle bestätigt, nur in jedem 4. Fall sind die Ärzte des Klinikums anderer Meinung als die Empfehlung des ersten Arztes. Das kann dann z.B. ein Patient sein, dem vom auswärtigen ersten Arzt eine sofortige Knieprothese empfohlen wurde - und bei dem sich aber dann im Klinikum im Rahmen der „zweiten Meinung“ herausstellt, dass seine Beschwerden noch keine Knieprothese nötig machen. In solchen Fällen sind also die konservativen Methoden noch nicht „ausgereizt“, die Operation kann später im Leben erfolgen. „Häufig sind die Patienten verunsichert und wissen nicht, wie sie sich entscheiden sollen. Wir können dann in ausführlichen Gesprächen die Situation erklären“ berichtet Prof. Lüring. Das helfe, **Vertrauen bei den Patienten** zurück zu gewinnen. Die Verunsicherung komme nicht selten von einer ungenauen Medienberichterstattung, die in der Vergangenheit immer wieder berichtet hat, dass in Deutschland zu viel operiert würde.

Laut Sozialgesetzbuch hat jeder Patient das Recht, sich eine zweite Meinung von einem Arzt einzuholen. Die **Kosten** dafür werden von der **Krankenkasse** getragen. Insbesondere bei Eingriffen wie künstlichen Knie- und Hüftgelenken machen viele Patienten von diesem Recht Gebrauch. So entsteht bei den Patienten eine **höhere Sicherheit**. Wenn zwei Ärzte das gleiche sagen, ist ja schon viel „gewonnen“.

### Termin innerhalb von zwei Wochen möglich

Das Zweitmeinungszentrum im Klinikum Dortmund ist kein Institut mit eigenen Räumen, sondern versteht sich als übergreifendes Angebot aller 25 Kliniken im Haus. Patienten mit **orthopädischen Fragestellungen** erhalten am einfachsten über die Klinik-Homepage [www.orthdo.de](http://www.orthdo.de) einen Termin. Dort befindet sich ein Button für ein E-Mail-Formular. Alle diese Anfragen landen letztlich bei Prof. Dr. Lüring, der jede Anfrage beurteilt und die Patienten dann in die richtige **Spezial-sprechstunde** weiterleitet. Innerhalb von ungefähr 2-3 Wochen bekommen die Patienten dann einen Termin in der Sprechstunde und werden vom Spezialisten für die Fragestellung angeschaut und beraten.

Wer keinen Internetzugang hat, kann auch telefonisch über die einzelnen Kliniken des Klinikums direkt einen Termin für eine zweite Meinung erfragen. In der Orthopädischen Klinik ist das die **Rufnummer 0231-953-21850**.

**Telefonische  
Terminvereinbarung  
bei Zweitmeinungs-  
fragen:  
0231-953-21850**

[www.orthdo.de](http://www.orthdo.de)





# Orthopädische Klinik deutschlandweit an der Spitze

**TOP**  
NATIONALES  
KRANKENHAUS  
2016

**FOCUS**

DEUTSCHLANDS  
GRÖSSTER  
KRANKENHAUS-  
VERGLEICH

## Auszeichnung

### Überraschung in der Focus-Ärzteliste 2016:

Gleich zwei Ärzte aus dem Klinikum Dortmund werden in der mit dem Juni/Juli-Heft erscheinenden Orthopäden-Liste neu unter den besten Ärzten Deutschlands geführt.

Auf Anhieb wurde **Prof. Dr. Christian Lüring**, seit November 2014 Direktor der Orthopädischen Klinik, in die Liste aufgenommen. Er ist der einzige Kniechirurg, den der Focus für den Großraum Dortmund in der Liste erwähnt. Zudem wird ein neuer Oberarzt von Prof. Lüring als Fußchirurg empfohlen: **Dr. Dariusch Arbab** ist seit April 2016 in der Orthopädischen Klinik am Klinikum Dortmund tätig und wird deshalb in der Focus-Ärzteliste, für die 2015/2016 recherchiert wurde, noch unter seinem vorherigen Arbeitgeber genannt.

Dr. Arbab verstärkt den fußchirurgischen Bereich der Klinik und kann hierfür auf eine bereits **Jahrelange Expertise** zurückgreifen. In sein Aufgabengebiet fallen u.a. Operationen an chronisch veränderten Fußballen („Hallux valgus“) ebenso wie Korrekturen von Krallenzehen. „Wir sind sehr froh, dass wir mit Dr. Arbab einen derart fachkundigen Kollegen für Fußchirurgie zu uns in die Fußballstadt nach Dortmund holen konnten“, sagt Prof. Lüring. „Wir haben bereits an der Uniklinik in Aachen zusammen gearbeitet und kennen uns gut.“ Doch damit nicht genug. Die Orthopädische Klinik von Prof. Lüring ist weiterhin wie auch im vergangenen Jahr für den Schwerpunkt „Orthopädie (Endoprothetik)“ gelistet, und zwar in der vom Focus zur Ärzteliste ergänzend herausgebrachten Klinikliste. Es ist damit die einzige orthopädische Klinik der Stadt, der diese Ehre zu Teil wird.

„Wir freuen uns natürlich riesig, dass unsere **konsequent qualitätsorientierte Arbeit** honoriert wird“, sagt Prof. Lüring. „Wir haben in den vergangenen 2 Jahren für die Patienten einiges verbessert, die Abläufe gestrafft und arbeiten u.a. enger mit dem Sozialdienst zusammen. Das hilft gerade den Patienten, die ein künstliches Gelenk bekommen, nach der Operation enorm. So steigt die Zufriedenheit der Patienten zusätzlich.“

### Geplante Gründung eines Zentrums für Endoprothetik

„Das herausragende Abschneiden bei dieser für die Patienten so wichtigen Liste zeigt, dass die orthopädische Klinik an die Erfolge der Vergangenheit angeknüpft hat und diese sogar weiter ausbauen konnte“, erklärt Prof. Lüring. So bereitet der Klinikdirektor u.a. die Gründung eines **Zentrums für Endoprothetik** im Klinikum Dortmund vor und bietet damit den Patienten eine wichtige **Orientierungshilfe** bei der Suche nach **medizinischer Qualität**.

### Focus-Ärzteliste 2016 - so wird sie ermittelt

Bundesweit werden laut Focus alljährlich Mediziner gebeten, Ärzte aus ihrem Fachbereich zu empfehlen. Zusätzlich werden **Einschätzungen von Selbsthilfegruppen** eingeholt sowie die **wichtigsten Foren** und **Arztbewertungsportale** ausgewertet. Nur Ärzte mit besonders vielen Empfehlungen sind aufgeführt. Ergänzend dazu ermittelt der Focus in **Medizindatenbanken** und **Fachzeitschriften**, wie viele wissenschaftliche Beiträge ein Arzt in den vergangenen fünf Jahren veröffentlicht hat.

### Focus-Klinikliste 2016 - so wird sie ermittelt

In einer **schriftlichen Umfrage** geben laut Focus einweisende **Fachärzte** an, welche Häuser sie in ihrem Fachbereich empfehlen können. Nur Einrichtungen mit besonders vielen Nennungen kommen in die nähere Auswahl. Im zweiten Schritt wertet das Rechercheteam von Munich Inquire Media die gesetzlich vorgeschriebenen **Qualitätsberichte der Krankenhäuser** aus. Außerdem müssen die Kliniken in Fragebögen Angaben etwa zu Patientensicherheit, zu Wartezeiten, interdisziplinärer Zusammenarbeit und Studienteilnahme machen. Als viertes Element bezieht Focus eine große **Patientenumfrage** der Techniker Krankenkasse in die Auswertung ein.

**Ärzteliste 2016:**  
**Prof. Lüring als einziger**  
**Kniechirurg für**  
**Dortmund genannt**





# Behandlungsbeispiele



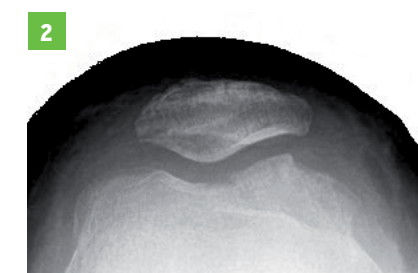
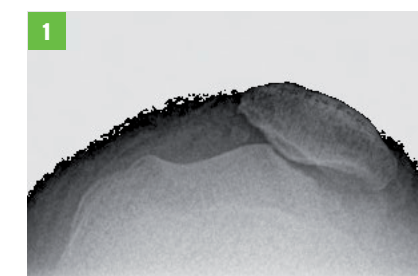
## Trochleaplastik

### Wenn die Kniescheibe chronisch herauspringt

Die **Kniescheibe** übernimmt im Kniegelenk eine **zentrale Funktion**: Sie ist mit der anhängenden Muskulatur dafür verantwortlich, dass die Oberschenkelmuskulatur den Unterschenkel strecken kann. Nur mit einer funktionierenden Kniescheibe können wir überhaupt laufen und vor allem Treppen steigen. Bei jedem Schritt auf eine höhere Stufe wirkt die Kniescheibe als sogenanntes Hypomochlion, d.h. als Umlenkpunkt für den Muskelzug. Die Kniescheibe ist dabei darauf angewiesen, dass sie in einer Gleitrinne der sogenannten Trochlea femoris im Oberschenkelknochen stabil gleitet. Wenn dieses feine Gleichgewicht aus der

Michaela ist ein junges Mädchen, die, seit sie denken kann, Kniebeschwerden hat. „Eigentlich kenne ich meine Knie nur so, dass sie dauernd wehtun und die Kniescheiben dauernd herauspringen.“ Physiotherapie und Bandagen konnten das Problem bisher nicht lösen. Die Kniescheiben laufen an der Außenseite des Kniegelenks vorbei. Das heißt auch, dass der oben beschriebene Mechanismus nicht funktionieren kann. „Auf den Röntgenbildern konnte man das Problem schnell sehen, die Kniescheibe gleitet am Oberschenkelknochen vorbei und eine echte Gleitrinne hat der Oberschenkelknochen gar nicht,“ erklärt Prof.

spezialisierten Kliniken, wie auch bei uns am Klinikum Dortmund überhaupt angeboten wird.“ Bei der Operation wird ganz vorsichtig mit einem Meißel der Knorpel mit einer ganz dünnen Knochenschuppe vom Gleitlager abgehoben. Anschließend kann mit einer 5 mm großen Fräse der Knochen der Gleitrinne vertieft werden. Dann wird die Knorpel-Knochenschuppe wieder zurückgeklappt und mit kräftigen Fäden, die sich langsam auflösen, wieder fixiert. Zusätzlich wird die Kniescheibe mit einer Sehnenersatzplastik wieder in der korrekten Position fixiert, damit keinen Luxation mehr auftreten kann. An diese Operation schließt sich ein **intensives Physiotherapieprogramm** an: „Nur mithilfe der Physiotherapeuten gelingt es, das Knie wieder ganz fit zu machen!“ berichtet Lüring. Zur Kontrolluntersuchung kommt Michaela schon ohne Unterarmgehstützen. Schmerzen hat sie keine, sie ist sehr zufrieden. „Das ist das erste Mal in meinem Leben, dass das Knie nicht mehr wehtut“, sagt sie. „Nun planen wir mit Prof. Lüring die Operation am anderen Knie!“



**1** Die luxierte Kniescheibe vor der Operation. Sie läuft am Kniegelenk vorbei.  
**2** Nach der Operation ist die Kniescheibe zentriert und passt gut in die vertiefte Gleitrinne.

Balance gerät, kann die Kniescheibe einerseits aus der Gleitrinne herauspringen („luxieren“) und **erhebliche Schmerzen** verursachen, und andererseits kann das Kniegelenk nicht richtig funktionieren. Wenn diese Luxation regelhaft und bereits in jungen Jahren auftritt, kann das dazu führen, dass sich die wichtige Gleitrinne nicht ordnungsgemäß ausbildet. Dann hat die Kniescheibe keine Führung.

Lüring anhand der Röntgen- und CT-Bilder. Es ist sehr wichtig, die Ursache dafür genau heraus zu arbeiten. Die **Achsverhältnisse der Beine** müssen vermessen werden. Handelt es sich um ein X-Bein oder ein O-Bein, sind Ansatzpunkte der Sehnen am Schienbeinkopf nicht korrekt, gibt es Drehfehler am Ober- oder Unterschenkel? „Die Analyse der Kniescheibenluxation ist sehr komplex“, fasst Prof. Lüring zusammen. Daraus leitet sich dann je nachdem auch eine recht komplexe Behandlung ab. „Bei Michaela mussten wir vor allem die Gleitrinne am Oberschenkel vertiefen. Das ist ein aufwändiger Eingriff, der nur an sehr



# Der Riß des vorderen Kreuzbandes

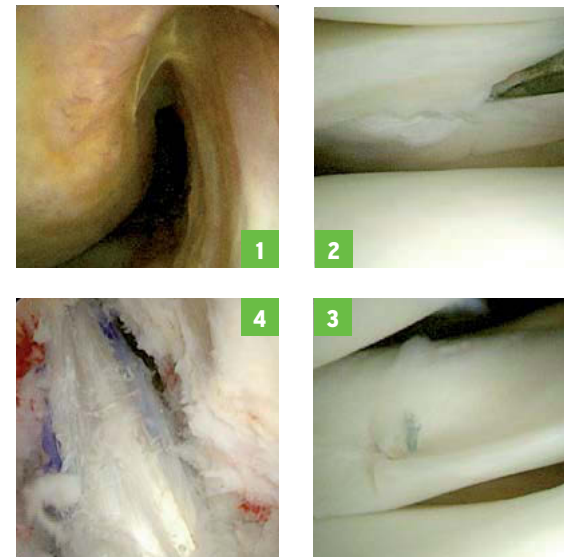
## Moderne Therapiemethode am Klinikum Dortmund

An einem frühen Sonntagmorgen hallte ein lauter Schrei durch das weite Rund auf einem Fußballplatz am Rande des Reviere. Beim Stand von 1:1 wollte Lisa in unbedrängter Position auf der linken Außenbahn den Ball weit vor das gegnerische Tor schlagen. Doch noch in der

Bewegung blieb sie mit dem Standbein im tiefen Boden hängen und verdrehte sich das Knie. Noch beim Fallen verspürte sie einen Schlag im Gelenk und wusste sofort, dass etwas passiert war. Trainer und Betreuer liefen sofort zur verletzten Spielerin und begannen, das schnell stark geschwollene Knie zu kühlen. „Bestimmt der Meniskus.“ „Oder das Kreuzband“, waren die vermuteten Diagnosen. Ein Krankenwagen brachte Lisa in die Notaufnahme des Klinikums Dortmund-Mitte. Der diensthabende Orthopäde untersuchte Lisa gründlich, was allerdings wegen der Schmerzen und der Schwellung nur eingeschränkt möglich war. Ein Röntgenbild wurde angefertigt,

welches glücklicherweise aber keinen Bruch zeigte. Der Orthopäde erklärte, dass trotzdem eine Verletzung der Weichteilstrukturen des Knies möglich sei. Insbesondere das rasche Anschwellen des Gelenkes würde dafür sprechen. Sollte das Knie noch weiter anschwellen, sei möglicherweise sogar eine Punktion erforderlich. Lisa erhielt noch in der Notaufnahme Stützen, eine Schiene, Schmerzmedikamente und Spritzen zur Blutverdünnung, um einer Thrombose vorzubeugen. Wenige Tage später wurde eine MRT-Untersuchung des Knies durchgeführt. Mit den Bildern stellte sich Lisa in der **Sportsprechstunde der Orthopädischen Klinik am Klinikum Dortmund** vor. Die Bilder zeigten einen Riß des vorderen Kreuzbandes im Knie. Zusätzlich bestand ein Einriß des Außenmeniskus. OA Dr. D. Janßen erklärte Lisa, dass es sich um eine schwere Verletzung handeln würde und dass er zu einer Operation raten würde. „Das Kreuzband ist ein wichtiger Stabilisator im Kniegelenk: Neben der Stabilisierung sorgt es dafür, dass sich das Knie normal bewegen kann“, berichtet Dr. Janßen. Nach einer Verletzung des Kreuzbandes wäre der normale Bewegungsablauf nicht mehr möglich und die Entstehung eines Knorpelschadens würde drohen. Zusätzlich sollte der Riß im Meniskus genäht werden, um diesen als Stoßdämpfer zu erhalten. Lisa entschied sich zur Operation und stellte sich nur wenige Tage später zur Aufnahme im Klinikum Dortmund vor. Während des Eingriffs durch OA Janßen wurde in Spiegelungstechnik das zerrissene Kreuzband durch eine Sehne, die dem Oberschenkel entnommen wurde, ersetzt. Der eingeringelte Meniskus konnte genäht werden. Direkt nach der Operation wurde eine Schiene

angelegt. Diese Schiene verhinderte eine übermäßige Beugung und Streckung. Bereits am Tag nach der Operation konnte Lisa wieder mit Stützen über den Gang laufen und wurde zügig entlassen. Lisa erhielt ein genaues Nachbehandlungsschema. In den Wochen nach der Operation erhielt sie intensive Physiotherapie. Neben Muskelaufbautraining wurde der Schwerpunkt auf spezielle Stabili-



- 1 Am Ansatz abgerissenes vorderes Kreuzband. Der Stumpf klebt auf dem hinteren Kreuzband.
- 2 Versteckter Einriß des Außenmeniskus.
- 3 Naht des Meniskus in Spiegelungstechnik
- 4 Eigene Sehne als Ersatz des vorderen Kreuzbandes in das Knie eingezogen

sierungsübungen gelegt. Nach vorsichtigem Lauftraining konnte Lisa schließlich wieder mit dem Mannschaftstraining beginnen. Zu Beginn hatte sie noch starken Respekt vor einer neuen Verletzung, doch mit der Zeit lernte sie, ihrem Knie wieder zu vertrauen. So ist Lisa heute wieder die bekannte Flügelflitzerin, die brandgefährliche Flanken vor das gegnerische Tor schlägt.



# Hüftgelenk

## Hüftprothesenimplantation bei Spezialfällen

Frau Ö. K. wurde in der Türkei geboren. Mit ca. einem Jahr hat sie Laufen gelernt. Schnell zeigte sich jedoch, dass sie nicht wie alle anderen Kinder laufen konnte. Ihren Eltern wurde von den Ärzten mitgeteilt, dass die Hüften nicht in Ordnung sind. Es stellte sich heraus, dass die damals ca. 5-jährige unter einer **Hüftdysplasie** mit einer **angeborenen Hüftluxation** beidseits leidet. Sie durfte fortan keinen Sport mehr machen und wurde von den anderen Kindern ausgeschlossen. Ihre Großmutter hatte auch ein Hüftleiden. Sie konnte zeitlebens nie richtig laufen und hatte immer Hüftschmerzen.

Nachdem Frau Ö. 1980 nach Deutschland kam, dauerte es noch viele Jahre bis sie erfahren hat, dass man ihr mit ihrem Hüftleiden doch helfen kann. Zunächst hatte sie jedoch Bedenken, sich einer Operation zu unterziehen. 1992 kam Ihre Tochter zur Welt und schnell wurde auch bei ihr auf beiden Seiten eine Hüftdysplasie festgestellt. Diese konnte jedoch mit einer Spreizschiene ausbehandelt werden. Heute kann ihre 24-jährige Tochter sich normal belasten und ein normales Leben führen.

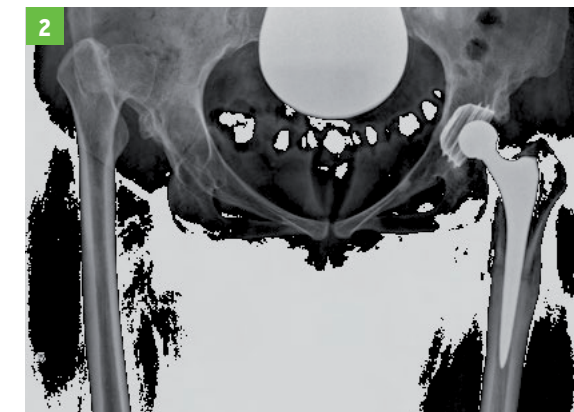
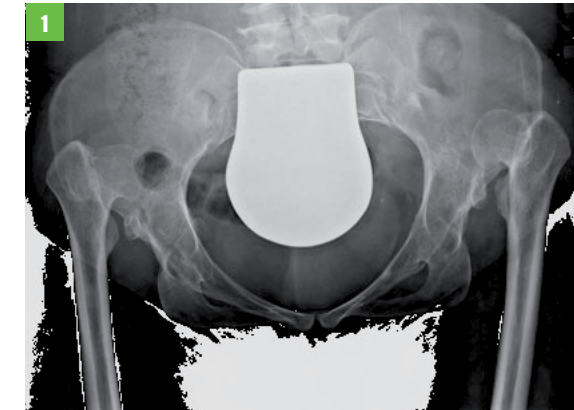
Ihre Hausorthopäden haben Frau Ö. geraten, sich am Klinikum Dortmund vorzustellen. Hier erfuhr sie, dass es möglich ist, ihre angeborene Hüftluxation mit **künstlichen Hüften** zu behandeln. Dr. A.-R. Zahedi ist Spezialist für solche komplexe Situationen: „Wegen der ausgekugelten Gelenke war klar, dass die Behandlung deutlich schwieriger und

langwieriger wird, als man dies sonst von neuen Hüften kennt.“ Einige Zeit hat Frau Ö. mit sich gerungen bis sie sich entschloss, die OP durchführen zu lassen. 2014 wurde die linke und 2015 die rechte Seite operiert. Bei den OPs wurde mit den neuen Hüften die Fehlstellung behoben. Hierfür musste auf beiden Seiten eine zusätzliche Korrektur an den Oberschenkelknochen erfolgen. Die OPs haben sie insgesamt 4,5 cm größer gemacht. Dies beruht darauf, dass die Hüftgelenke nun nicht mehr ausgekugelt sind, sondern da stehen, wo sie bereits zu ihrer Geburt hätten stehen sollen.

„Ich bin sehr zufrieden. Ich würde die OP jederzeit nochmal machen.“

Auf die Frage, wie es ihr geht, sagt Frau Ö.: „Ich bin sehr zufrieden. Mir geht es viel besser als vor den Hüft-OPs. Ich kann sehr viel besser und vor allem schmerzfrei gehen. Ich würde die OP jederzeit nochmal machen.“

Da ihre Tochter bereits als Säugling für eine gewisse Zeit eine Spreizhose trug, konnte ihre Hüftdysplasie im Kindesalter ohne Operation erfolgreich behandelt werden.



- 1 Beidseits findet sich eine hohe Hüftluxation. Die Hüftköpfe stehen weit oberhalb und hinter der normalen Pfanne.
- 2 Versorgung der linken Seite mit einer Hüftprothese. Die künstliche Gelenkpfanne ist nun dort, wo sie hingehört, der Oberschenkelknochen ist ein wenig verkürzt worden.
- 3 Versorgung nun auch auf der rechten Seite. Zusätzlich ist eine Platte am Oberschenkelknochen befestigt, die den Knochen zusammenhält, bis er ganz verheilt ist.





### Qualität in der Schulterchirurgie durch Kontinuität



Der Arbeitsdirektor des Klinikums Hr. O. Schäfer gratuliert OA Dr. Sistermann zum 25-jährigen Dienstjubiläum

#### Dr. Sistermann, herzlichen Glückwunsch zum 25-jährigen Dienstjubiläum. Wie fühlt man sich?

Nun ja, eigentlich nicht anders als sonst. Man hält einen Moment inne und lässt die letzten zweieinhalb Jahrzehnte Revue passieren. In dieser Zeit hat sich in unserem Fachgebiet unglaublich viel getan.

#### Hat sich auch viel im letzten Jahrzehnt in Ihrem Arbeitsschwerpunkt – der Schulter- Ellenbogenchirurgie – getan?

Oh ja, ich denke da vor allem an die stürmische Entwicklung der Schulterprothesen. Sie reicht vom einfachen Oberflächenersatz über schafffreie Prothesen bis hin zu Kurzschaftprothesen. Alles Implantate der letzten 10 Jahre, welche durch ihre kleine Bauweise, individuelle Anpassung und Vereinfachung bestehen. Sie haben die normale Schulterprothese in großen Teilen ersetzt. Was vor 10 Jahren zuerst eingebaut wurde, nimmt man heute als Wechselimplantat. Wir haben eine enorme Innovation bei den inversen Prothesen erlebt und seit Kurzem hält individuelle 3D-Operationsplanung und virtuelle Operation am Computer Einzug. Der Eingriff wird gewissermaßen am Bildschirm lange vorher durchgeführt und die Implantate ausgesucht und die Zielinstrumente für den Einbau der Schulterprothese im 3D-Druck hergestellt.

Eine ähnliche Entwicklung hat die arthroskopische Chirurgie an der Schulter – und vor allem in den letzten Jahren am Ellenbogen – genommen. Das Ganze hat dazu geführt, dass wir unsere Versorgungszahlen im letzten Jahrzehnt fast verzehnfacht haben.

#### Wo liegt der Schlüssel zu einem solchen Erfolg?

Ich glaube es ist eine Summe von Dingen, welche zusammenkommt. Ohne das Vertrauen, das unsere Patienten aus Dortmund und dem Umland uns schenken und ohne die Klinikleitung und Geschäftsführung unseres Hauses, und nicht zuletzt auch durch das Vertrauen, das die niedergelassenen Zuweiser in uns stecken, wäre eine solche Entwicklung nicht möglich gewesen.

#### Was ist arthroskopisch geblieben und was hat sich verändert?

Geblichen sind die Standardoperationen, wie die Beseitigung von Engpassyndromen (Impingement) oder die endoskopischen Stabilisierungen der instabilen ausgekugelten Schultern. Sie alle führen wir – nach wie vor – hundertfach im Jahr durch. Auch die Nähte von Löchern in der Sehne (Rotatorenmanschette) führen wir, wie schon vor 10 Jahren, rein arthroskopisch durch.

Geändert haben sich z.B. die Implantate. Man braucht die Nahtanker nicht mehr extra in einer zweiten Operation zu entfernen, sondern sie sind mittlerweile selbstauflösend. Geändert hat sich natürlich auch unser Know-How. Wir sind heute in der

Lage auch größere Sehnenlöcher arthroskopisch zu operieren. Wir präparieren endoskopisch Nerven und befreien sie von Engpassyndromen oder führen Muskellappenoperationen bei sehr großen Sehnendefekten arthroskopisch assistiert durch. Ich muss schmunzeln, wenn ich daran denke, was wir vor 10 Jahren alles für einen Tennisellenbogen gehalten haben. Das hat die Ellenbogenarthroskopie vollkommen geändert. Vollkommen neu ist die Knorpelzelltherapie an Schulter und Ellenbogen. Sie hat sich von der einfachen Anbohrung (Mikrofrakturierung) bis hin zur Knorpelzellzüchtung und -transplantation entwickelt. Und das sind nur einige Beispiele von vielen weiteren Entwicklungen.

#### Wo hat Ihr Interesse für die Schulter- Ellenbogenchirurgie ihren Ursprung?

Das erste zarte Pflänzchen wurde 1987 bei Bertram Zarins am Massachusetts General Hospital in Boston gesetzt. Richtig los ist es dann 1989 in Bern bei Christian Gerber und Ralph Hertel am Inselspital in Bern gegangen.

#### Gibt es etwas, was Sie besonders interessiert?

Ja, es sind die seltenen Erkrankungen und Verletzungsfolgen. Sie kommen nicht häufig vor, sind schwer zu diagnostizieren und manchmal nicht einfach zu behandeln. Da sehen wir Patienten aus ganz Deutschland. Dazu gehört auch die periphere Nerven Chirurgie eingeklemmter Nerven an Schulter und Ellenbogen sowie die Muskellappenplastiken. Viel Spaß machen mir auch die dreidimensionalen virtuellen Voroperationen und Planungen der Schulterprothesen. Sie bringen Abwechslung in die Alltagsabläufe und fordern alles Wissen und Erfahrung.

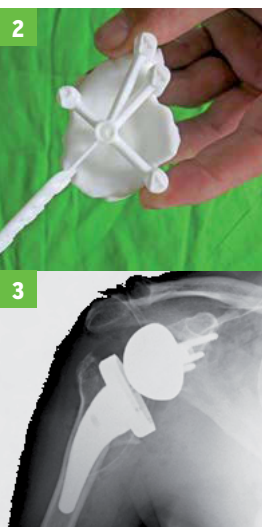
#### Gibt es Pläne für die Zukunft?

Aber ja doch! Und nicht zu knapp! Wir werden demnächst verstärkt damit befasst sein, unsere ohnehin schon recht gute Qualität weiter zu verbessern und das auch transparent zu machen.

Bei dem ganzen Wissen und Know-How, das wir in all den Jahren zusammengetragen haben, ist es wichtig, dass es an die nächste Generation von Ärzten weitergegeben wird.

#### Dr. Sistermann, wir danken für das Interview und wünschen Ihnen für das nächste Jahrzehnt viel Erfolg und alles Gute!

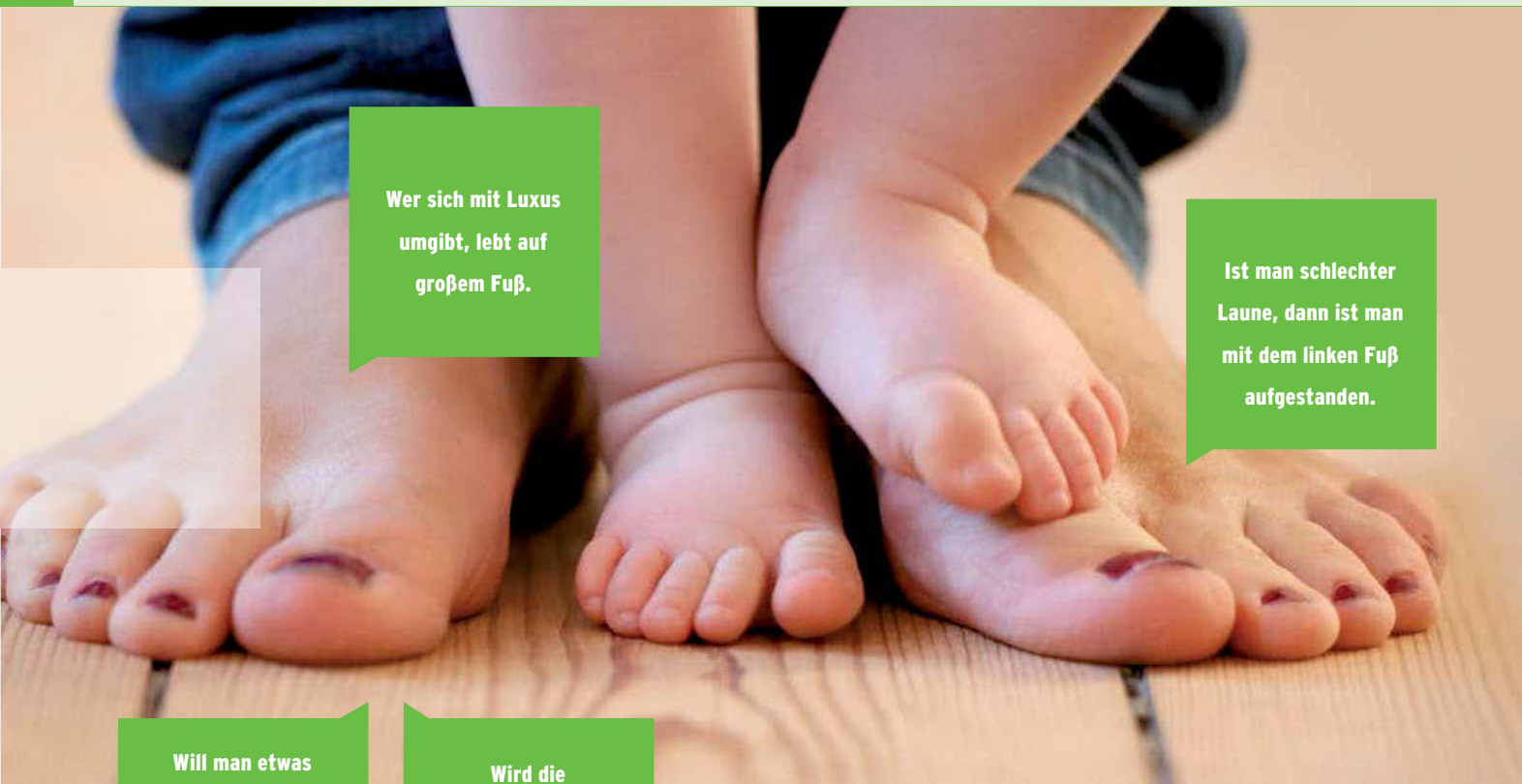
- 1 Screenshot einer Schulterprothesenplanung
- 2 3D Zielschablone, individuell für einen Patienten hergestellt
- 3 Moderne inverse Kurzschaftprothese





# Wenn die Kinderfüße platt sind

## Behandlung erforderlich?



Wer sich mit Luxus umgibt, lebt auf großem Fuß.

Ist man schlechter Laune, dann ist man mit dem linken Fuß aufgestanden.

Will man etwas unbedingt erreichen, so läuft man sich die Füße wund.

Wird die Situation knifflig, so brennt es einem unter den Füßen.

**Wir laufen täglich ca. 6.000 Schritte mit unseren Füßen und im ganzen Leben viermal um die Erde. Unsere Füße sind die Basis für die Fortbewegung, und die „Wichtigkeit“ der Füße spiegelt sich auch in vielen Redewendungen wieder.**

Die Bedeutung der Füße und die Sorge um den „Plattfuß“ des Kindes gehört zu den häufigsten Gründen, weshalb Eltern mit ihren Kindern einen Orthopäden aufsuchen. Hinzu kommt, dass der kindliche Knick-Senkfuß sehr häufig vorkommt. Eine Studie an 834 Kindern in Kindergärten hat gezeigt, dass 54% der unter 3-jährigen und 24% der unter 6-jährigen Kinder einen physiologischen Knick-Senkfuß haben. Nur weniger als 1% der Kinder davon hatten einen pathologischen, behandlungsbedürftigen Knick-Senkfuß (1).

„Dies ist die besondere Herausforderung an den Kinderorthopäden, aus der Fülle der „flachen“ Füße die behandlungsbedürftigen herauszufinden,“ erklärt OÄ Dr. K. Rosery.

Der kindliche Knick-Senkfuß besteht aus einer **Valgusstellung im Rückfuß** (Knickfuß) und einer **Abflachung der Längswölbung** (Senkfuß). Zusätzlich zeigt sich häufig eine **Abduktion des Vorfußes**.

(1) Pfeiffer et al. (2006): Prevalence of flat foot in preschool-aged children. *Pediatrics* 118:634-639  
 (2) Wenger et al. (1989): Corrective shoes and inserts as treatment for flexible flatfoot in infants and children. *J Bone Joint Surg Am* 71:800-810

Die **Ursachen** für einen Knick-Senkfuß sind vielfältig:

- Kongenital, strukturell (Talus verticalis, tarsale Koalitionen)
- Muskulär (Schwäche des M. tibialis posterior, Wadenmuskelverkürzung)
- Skelettal (erhöhte Antetorsion im Schenkelhals, Torsionsfehler im Unterschenkel)
- Neurologisch (Cerebralparese, Spina bifida)
- Systemerkrankungen (ligamentäre Schwächen bei Ehlers Danlos oder Marfan Syndrom)
- Infektiös oder posttraumatisch

„Bei der klinischen Untersuchung ist es sehr wichtig, zu unterscheiden zwischen dem

- **flexiblen (kompensierten) Knick-Senkfuß** - hier kann die Fehlstellung aktiv (z.B. im Zehenspitzenstand) und passiv (in der Untersucherhand) korrigiert werden - und dem
- **kontrakten (rigiden) Knick-Senkfuß**,” erklärt Frau Dr. Rosery. Bei diesem ist eine Korrektur aktiv und passiv nicht möglich, es besteht eine Valgusfehlstellung im Rückfuß häufig bis über 20°.

Bei der Untersuchung werden beide Füße im Stand und beim Laufen angeschaut und es gibt einige klinische Tests zur Unterscheidung des flexiblen vom kontrakten Knick-Senkfuß. Eine Röntgen-Diagnostik ist beim kindlichen Knick-Senkfuß nicht standardmäßig notwendig, für Verlaufskontrollen eignet sich eine Fotodokumentation sehr gut.

Zu Laufbeginn handelt es sich **beim flexiblen Knick-Senkfuß** um einen physiologischen Zustand und es kommt in der Regel zu einer Korrektur der Fußdeformität bis zum 10. Lebensjahr. Klinische Verlaufskontrollen sollten beim Orthopäden durchgeführt werden. Spezielles Schuhwerk oder Einlagen sind meist nicht erforderlich und führen zu keiner dauerhaft objektivierbaren Korrektur des flexiblen Knick-Senkfußes (2).

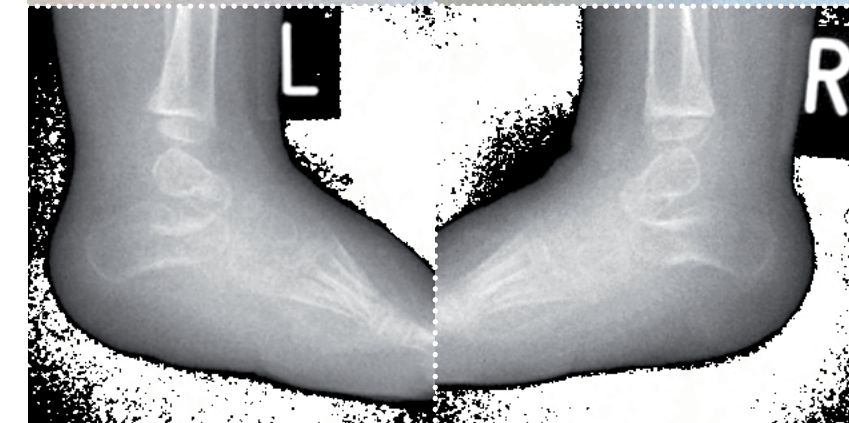
Der **kontrakte, schmerzhafte Knick-Senkfuß** ist sehr viel seltener und sollte aus der Menge der kindlichen Knick-Senkfüße herausgesucht werden. Bei diesen Füßen wird eine erweiterte Diagnostik mit Röntgen-Bildern und ggf. auch MRT oder CT Untersuchung erforderlich. Eine Vorstellung in der Klinik ist zu empfehlen, um zu klären, ob eine Operation zur Korrektur der Fehlstellung und zur Beseitigung der Beschwerden erforderlich ist.



1



2



Beispiel für einen schweren kontrakten Knick-Senkfuß beidseits (Talus verticalis)  
 1 Fotos und Röntgen-Bilder beider Füße bei einem 2-jährigen Mädchen (nicht gehfähig) vor der OP  
 2 Fotos und Röntgen-Bilder beider Füße 3 Monate nach der OP (sie erlernt jetzt das Laufen): Die aufwändige Therapie hat sich gelohnt: Im Röntgen ist gut zu erkennen, dass das Sprungbein und das Fersenbein nun achsgerecht stehen.



## Schonende Therapie bei Fußproblemen

Heidrun F. steht mitten im Leben. Doch das Stehen bereitet ihr in letzter Zeit zunehmend Probleme. Während der Arbeit 8 Stunden auf den Beinen, anschließend auch für die Familie funktionieren - das geht nicht mehr so gut. Die Füße hatten sich bei ihr schon vor Jahren bemerkbar gemacht. Nun nehmen die Deformität und die Schmerzen im Bereich des Vorfußes zu. Die Diagnose: Hallux valgus und eine Hammerzehe.

### Hallux valgus - Was ist das?

Der Hallux valgus ist eine der häufigsten Fehlstellung des Vorfußes und geht regelmäßig mit Veränderungen der Kleinzehen einher. Es handelt sich bei dieser komplexen Deformität um eine Achsabweichung der Großzehe nach außen und des Mittelfußes nach innen. Dabei drückt sich der Kopf des Mittelfußknochens am inneren Rand deutlich sichtbar gegen die Haut und die Fehlbelastung führt zu einer Entzündungsreaktion am Gelenk. Die Folge sind Schmerzen, zunehmende Deformierung der Füße und ein Schuhkonflikt.



### Die Ursachen

Neben einer erblichen Veranlagung für diese Zehenfehlstellung kann auch eine Deformität des Rückfußes (z.B. Knick-Senkfuß oder Plattfuß) die Ausbildung begünstigen. Unter Naturvölkern ist der Hallux valgus praktisch nicht bekannt, so dass auch

falsches Schuhwerk mit hohen Absätzen für die Entstehung verantwortlich gemacht werden kann.

### Wann sollte operiert werden?

Diese Frage lässt sich pauschal nicht beantworten und sollte immer im Rahmen einer individuellen Beratung geklärt werden. Neben der Fehlstellung hängt dieses vom Alter, dem Bewegungsanspruch und den Beschwerden ab. Können milde Formen durch Einlagen, Schienen und andere Hilfsmittel symptomatisch versorgt werden, lassen sich schmerzhafte und fortschreitende Veränderungen damit nicht mehr ausreichend behandeln.

**1** Das regelmäßige Tragen von engen Schuhen kann Fußprobleme verursachen

**2** Das Röntgenbild des linken Fußes von Heidrun F. zeigt vor der Operation einen schweren Hallux valgus und die Ausbildung einer Hammerzehe

**3** 6 Wochen nach der Operation kann auf dem Röntgenbild eine deutliche Korrektur der Großzehe bei bereits abgeschlossener Knochenheilung festgehalten werden

**4** Hallux valgus Fehlstellung des linken Fußes vor der Operation

**5** Gute Achskorrektur der Großzehe nach einer gelenkerhaltenden Hallux valgus Operation.



2



3



4



5

### Welche Operation ist die Beste?

„Die operative Therapie der Hallux valgus Deformität hat insbesondere in den letzten Jahren dank neuer Techniken und Implantate große Fortschritte erzielt“, sagt OA Dr. D. Arbab. Abhängig von der Ausprägung und der Lokalisation der Deformität können der alleinige Weichteileingriff, die knöcherne Korrektur an Großzehengrundgelenk oder Mittelfußknochen oder bei sehr schweren Deformitäten die Versteifung stark veränderter Gelenke die beste Lösung darstellen. OA Arbab empfiehlt die Therapie individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abzustimmen. „Das kann nur ein erfahrener Fußchirurg.“ Am Ende steht immer die individuelle Lösung für jeden Patienten unter Berücksichtigung eigener Bedürfnisse und moderner orthopädischer Behandlungsverfahren.

## Veranstaltungsrückblick

### Medizinale: Gelenkerhaltende Therapie

Im Rahmen der Medizinale des Klinikum Dortmund haben Experten der Orthopädischen Klinik Vorträge zum Thema Gelenkerhalt am Schulter-, Hüft und Kniegelenk gehalten. Neben den konservativen Möglichkeiten wurden auch die gelenkerhaltenden Operationen besprochen. Der Schwerpunkt lag auf den knorpelreparativen Möglichkeiten. Fast 100 Teilnehmer hatten nach der Veranstaltung die Möglichkeit mit den Experten ins Gespräch zu kommen und individuelle Fragen zu stellen.

17  
02

### Dortmunder Schulter-Ellenbogen-Symposium

Verletzungen und Arthrosen der oberen Extremität sind keine seltenen Erkrankungen. Da sich in den letzten Jahren im Bereich des Gelenkersatzes an Schulter und Ellenbogen weitreichende Veränderungen ergeben haben, war es an der Zeit, dieses Themenfeld genauer zu beleuchten. Welche Schwierigkeiten gibt es bei Frakturen rund um den Ellenbogen? Bis wann ist ein Gelenkerhalt an Schulter und Ellenbogen sinnvoll und wann ist der richtige Zeitpunkt für ein künstliches Schulter- bzw. Ellenbogengelenk? Diesen und weiteren Fragen sind wir am 4. März mit den Experten, die wir für diese Veranstaltung gewinnen konnten, nachgegangen. Neben dem wissenschaftlichen Teil gab es noch einen Hands-on Workshop, wo die Teilnehmer am Modell ein künstliches Schultergelenk einsetzen konnten.

04  
03

### Sonokurs

Zur Vermeidung einer Fehlbildung des Hüftgelenks ist es gesetzlich verankert, dass alle Säuglinge eine Ultraschalluntersuchung beider Hüftgelenke im Alter von 6 Wochen erhalten. Im besten Fall können Fehlbildungen frühzeitig erkannt und eine Nachreifung der Hüftgelenke erreicht werden. Diese Untersuchung ist technisch nicht einfach und muss daher intensiv geschult und trainiert werden. Daher bietet die Orthopädische Klinik aufgrund ihrer jahrzehntelangen Expertise regelmäßig 2x im Jahr einen entsprechenden Sonokurs an. Der Kurs ist vergleichbar mit einem Refresherkurs (DEGUM) und dem Abschlusskurs aus der Kursreihe nach Graf. Das Kurskonzept berücksichtigt die Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Qualitätssicherung der Sonographie der Säuglingshüfte gemäß § 11 Abs. 3 vom April 2012. Die Leitung des Kurses haben aus der Orthopädischen Klinik am KlinikumDO Frau OÄ Dr. Rosery und Herr OA Dr. Janßen gemeinsam mit dem niedergelassenen Kollegen Dr. Hans Dieter Matthiessen aus Münster.

11  
03

29  
11



4.3.2016

Im Rahmen des Schulter-Ellenbogen-Symposiums konnten die Teilnehmer eine Schulterprothese am Knochenmodell implantieren.

Der Sonokurs bietet die Möglichkeit, am lebenden Säugling die Ultraschalluntersuchung zu trainieren. Den Müttern und Säuglingen herzlichen Dank für die Unterstützung.



11.3.2016



# Highlights 2016

## Veranstaltungsrückblick

### AMIC Knorpelreparation und Hands-on Workshop

Der Knorpelschaden an großen Gelenken stellt eine zunehmende Entität dar. Dies ist einerseits durch das hohe Aktivitätslevel der jüngeren, andererseits durch den hohen Bewegungsanspruch der älteren Generation bedingt. Nach wie vor ist die Knorpelreparation eine der großen Herausforderungen im Bereich der orthopädischen Chirurgie. Die Orthopädische Klinik am Klinikum Dortmund besitzt seit jeher eine hohe Expertise im Bereich der gelenkerhaltenden Therapieverfahren. Diese Erfahrungen haben wir am 3. Juni mit den Teilnehmern des Symposiums zum Thema Knorpelreparation geteilt. Im anschließenden Workshop konnten verschiedene OP Verfahren ausprobiert und am Präparat geübt werden.

03  
06

### 8. BUFA Symposium

Gemeinsam mit der Bundesfachschule für Orthopädietechnik wurde das mittlere 8. BUFA Symposium veranstaltet. Thema in diesem Jahr war „Leben mit Behinderung“. Der Saal war voll, ca. 150 Teilnehmer kamen aus ganz Deutschland. Der Kollegenabend im Deutschen Fußballmuseum war ein voller Erfolg.

10-11  
06

10. & 11.6.2016



Hr. S. Bieringer (Leiter der Bundesfachschule für Orthopädietechnik) und Prof. Dr. C. Lüring eröffnen das Symposium gemeinsam in der ersten Sitzung.

S. Bieringer



Prof. Dr. C.  
Lüring

### BIGtalk

„Mit Bewegung zum schmerzfreien Rücken“: Diese Wahrheit dürfte mancher nicht gern hören. Dieses Thema wurde im Rahmen des von der BIG Krankenversicherung organisierten BIG Talks diskutiert. Neben Prof. Dr. C. Lüring, Direktor der Orthopädischen Klinik am Klinikum Dortmund sprachen Prof. Dr. Ingo Froböse von der Sporthochschule Köln und die Physiotherapeutin Astrid Müller-Rohleder. Vor rund 500 Gästen wurde ausführlich erklärt, diskutiert und auch gelacht. Die Veranstaltung moderierte Peter Großmann aus dem ARD Morgenmagazin. Die Teilnehmer waren überzeugt, an diesem Abend etwas mitgenommen zu haben. So war das Feedback ausnehmend positiv.

05  
07

### Medizinale: Fußchirurgie

„Soweit die Füße tragen“ war das Motto der Medizinale Veranstaltung rund um das Thema Fußchirurgie. Prof. Dr. C. Lüring und OA Dr. D. Arbab stellten ca. 85 Interessierten die konservativen und operativen Möglichkeiten der Fußchirurgie dar. Nach einer offiziellen Fragerunde war noch genügend Zeit für Einzelgespräche, die von den TeilnehmerInnen auch intensiv genutzt wurde.

24  
08

### Brandes Fußsymposium

Erkrankungen an Fuß und Sprunggelenk können Patienten jeden Alters betreffen, begonnen bei den angeborenen Fehlstellungen und Deformitäten im Säuglingsalter bis hin zu degenerativen Veränderungen der großen und kleinen Gelenke bei älteren Patienten. Neben den klassischen Fehlstellungen an Vor- und Rückfuß nehmen aus demographischen Gründen degenerative Erkrankungen und freizeitbedingte Verletzungen zu. Der Mobilitätsanspruch und Wunsch nach Beschwerdefreiheit ist auch in den älteren Generationen groß. Am 16. September haben wir diese und andere Themen mit den eingeladenen Experten und den Teilnehmern intensiv besprochen und diskutiert. Die Veranstaltung war der „Kick-off“ für die Stärkung unseres Fußschwerpunktes.

16  
09

### „Zeigt her Eure Füße“

Die Aktion Orthofit mit der Kampagne „Zeigt her Eure Füße“ ist eine seit 2010 stattfindende bundesweite Aufklärungswoche. Ziel der Kampagne ist es, das Bewusstsein der Bevölkerung und der Eltern für eine gesunde Fußentwicklung zu schärfen. Frau OÄ Dr. Katrin Rosery (Kinderorthopädie) und Herr OA Dr. Dariusch Arbab (Fußchirurgie) haben im Rahmen dieser Kampagne „Zeigt her Eure Füße“ die Olpketalschule besucht und den Schülern auf spielerische Weise Wissen und Übungen rund um den Fuß vermittelt.

21  
11

### 2. Dortmunder Nikolaussymposium für Physiotherapeuten

Zwar mussten alle Teilnehmer noch ein paar Tage auf den Nikolaus warten, aber es waren trotzdem eine Vielzahl von interessierten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten aus der Region nach Dortmund gekommen, um sich über neue OP Verfahren und aktuelle Rehakonzepte der unteren Extremität, also des Hüft-, Knie- und Sprunggelenks zu informieren. Neben Experten der Physiotherapie kamen auch Ärzte zu Wort und beide gemeinsam ins Gespräch. Eine gelungene Veranstaltung, die wir im nächsten Jahr wiederholen werden.

02  
12



5.7.2016

Die Physiotherapeutin A. Müller-Rohleder, Prof. Dr. I. Froböse und Prof. Dr. C. Lüring beim gemeinsamen Selfie im Rahmen des BIG Talk.

Fr. Dr. K. Rosery und Hr. Dr. D. Arbab beim Aktionstag in der Olpketalschule in Dortmund. Hier wird erklärt, wie der Fuß funktioniert.



21.11.2016

# Aktuelle Bücher und Publikationen

## Wissenschaft, Forschung und Lehre

„Das Training und die Ausbildung des Nachwuchses ist eine zentrale Aufgabe einer großen Klinik“, erklärt Prof. Lüring. „Nur wenn es uns gelingt, unser Wissen weiterzugeben, die manuellen Fertigkeiten anzuleiten und die Jüngeren für unser Fachgebiet zu begeistern, wird es später einmal Operateure geben, die uns selbst operieren, wenn es erforderlich ist.“ Als Einlösung dieses Generationenvertrages ist Prof. Lüring weiterhin sehr aktiv in **Wissenschaft und Lehre**. „Wir führen regelmäßig Medizinstudenten, die bei uns im OP als ‚Werkstudenten‘ arbeiten, zur medizinischen Promotion. So können wir auch unsere eigenen Ergebnisse, z.B. nach Einführung neuer Verfahren, wissenschaftlich evaluieren“.

„Wir haben beste Voraussetzungen, wissenschaftlich zu arbeiten.“

In 2016 gestaltete Prof. Dr. Christian Lüring, Direktor der Klinik für Orthopädie, gemeinsam mit seinem Leitenden Oberarzt und Leiter der rekonstruktiven Hüftgelenkschirurgie, Dr. Andre Zahedi und Oberarzt Dr. Dirk Janßen die Augustausgabe der **renommierten Fachzeitschrift** „Der Orthopäde“.

Thema des Heftes waren diesmal die **gelenkerhaltenden Osteotomien rund um das Becken**. Die Orthopädische Klinik im Klinikum Dortmund verfügt seit Jahrzehnten über **ausgewiesene Erfahrung und Expertise** in diesem Bereich. Nun konnte Prof. Lüring diese Erfahrung gemeinsam mit seinen Mitarbeitern und anderen nationalen und internationalen Experten deutschlandweit publizieren.

„Für uns ist es eine große Ehre, dieses Themenheft zu gestalten. Wir konnten gemeinsam mit meinem klinischen Lehrer, Prof. Tingart von der Uniklinik in Aachen, eine sehr gute Übersicht über das wichtige Thema geben“, sagt Prof. Lüring. „In einer Zeit, in der sehr häufig künstliche Gelenke implantiert werden, müssen die gelenkerhaltenden Operationen, wie wir sie am Klinikum Dortmund seit Jahrzehnten mit Erfolg durchführen, immer wieder betont werden“, so der Mediziner. „Ich freue mich, dass aus unserer Klinik zwei wertvolle Artikel von Dr. Zahedi und Dr. Janßen verfasst wurden.“ Das zeige einmal mehr, dass die Orthopädie am Klinikum Dortmund nicht nur klinisch, sondern auch wissenschaftlich weit vorne mitspielt.

Auch im Fußbereich sind die Orthopäden spitze: Gemeinsam mit Oberarzt Dr. Dariusch Arbab hat Prof. Lüring ein Update zum Thema **Operationen am Vorfuß** verfasst. Diese Broschüre schult angehende Orthopäden in verschiedenen Operationstechniken und wird deutschlandweit von der nachwachsenden Medizinergeneration gelesen. Oberarzt Dr. Arbab ist seit Jahren Experte im Bereich der Fußchirurgie und in diesem Themenbereich auch wissenschaftlich aktiv. Die aufwändig gestalteten **Operationsanleitungen** sind durch gezeichnete Abbildungen und Röntgenbilder auch visuell professionell aufgearbeitet.

Darüber hinaus hat Prof. Lüring gemeinsam mit dem Springer-Verlag eine **Buchreihe** zu **OP-Verfahren** inauguriert: Ziel ist es, ein spezielles OP-Verfahren detailliert zu beschreiben, mit vielen Bildern zu illustrieren und die OP als Zusammenschnitt im **Video** zu zeigen. „Ein Bild sagt mehr als tausend Worte, ein ganzer Film bleibt noch intensiver im Gedächtnis“. So können sich Assistenz- und Fachärzte speziell auf ein Thema vorbereiten. „In diesem Jahr ist das Projekt künstliches Kniegelenk herausgekommen“, freut sich Lüring, „im kommenden Jahr erscheint das künstliche Hüftgelenk“. Deutschlandweit sind Experten auf Ihrem Fach-

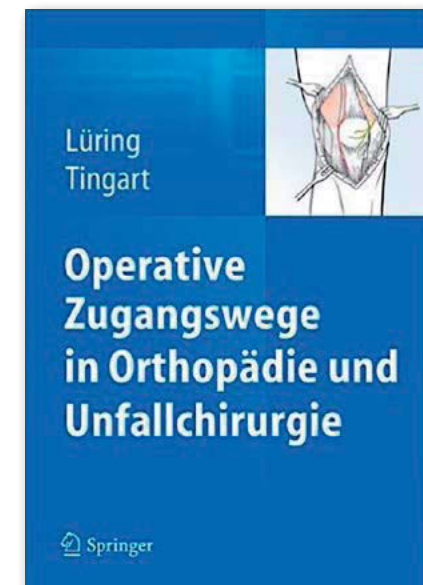


C. Lüring: Künstliche Hüftgelenke: Wege aus dem Schmerz. Steinkopff, 2010.  
ISBN-10: 3798518912  
ISBN-13: 978-3798518919

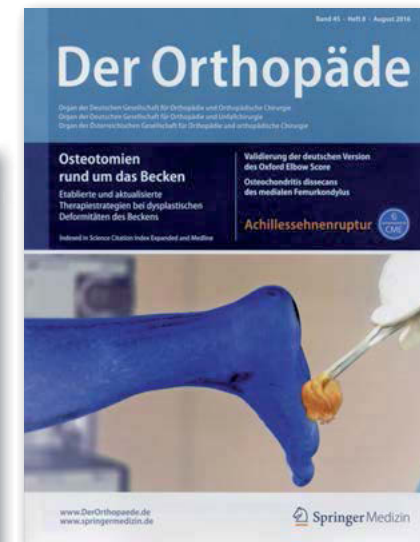


C. Lüring: Künstliche Kniegelenke: Wege aus dem Schmerz. Springer, 2011.  
ISBN-10: 3642219896 ISBN-13: 978-3642219894

C. Lüring, M. Tingart (Hg.): Operative Zugangswege in Orthopädie und Unfallchirurgie. Springer; 2015.  
ISBN-10: 3642382649  
ISBN-13: 978-3642382642



C. Lüring: Bikondylärer Oberflächenersatz Kniegelenk. Springer, 2016.  
ISBN-10: 366249146X  
ISBN-13: 978-3662491461



C. Lüring, M. Tingart, A. Zahedi, A. Schulze: Osteotomien rund ums Becken. In: Der Orthopäde. Volume 45, Issue 8, 2016.  
ISSN: 0085-4530 (Print) 1433-0431 (Online)

D. Arbab, B. Bouillon, C. Lüring: Degenerative Erkrankungen des Vorfußes – Kleinzehnenfehlstellungen. Orthopädie und Unfallchirurgie up2date 2016; 11(05): 351-373  
DOI: 10.1055/s-0042-105585



gebiet angesprochen worden, um an diesem Projekt teilzunehmen.

Das bereits 2015 erschienene **Lehrbuch** „Operative Zugangswege in Orthopädie und Unfallchirurgie“ wird von den Lesern gut angenommen. Die Leserkritiken bestätigen das: „Das Buch sollte jeder aus dem Fach Unfallchirurgie in seinem Regal haben. Eine gute Empfehlung für Anfänger und Profis, das etablierten Werken in nichts nachsteht. Die über 500 gezeichneten Abbildungen sind sehr gut und der Text sehr verständlich“ fasst „Lehrl984“ am 12. Mai 2015 auf Amazon.de zusammen und vergibt 5 Sterne.

Im vergangenen Jahr haben zwei **Doktoranden** Ihre wissenschaftliche Arbeit in der Orthopädischen Klinik aufgenommen. Gemeinsam mit Prof. Lüring wollen sie die klinischen Ergebnisse moderner Therapieverfahren untersuchen und für Ihre Promotionsarbeit auch veröffentlichen. „Durch meinen **Lehrauftrag** an der Medizinischen Fakultät des Uniklinikums in Aachen und die Tatsache, dass wir **akademisches Lehrkrankenhaus** der Medizinischen Fakultät der Uniklinik in Münster sind, haben wir beste Voraussetzungen wissenschaftlich zu arbeiten“, freut sich Prof. Lüring. „Das ist ein wichtiger Aspekt, um sich neben unserer klinischen Arbeit auch wissenschaftlich zu etablieren“.

Weiterhin stehen natürlich die bekannten **Patientenratgeber** zum Thema Knie- und Hüftgelenksersatz zur Verfügung. Hier wurden Patienten ausführlich befragt und kommen im O-Ton zu Wort. Diese Erfahrungsberichte bieten neben der fachlichen Erklärung wertvolle Hinweise für die eigene Entscheidung.



Erfahrungsberichte sind wichtig.

Wer könnte besser erklären und beschreiben, wie der Aufenthalt in der Klinik war, ob das Essen geschmeckt hat, die behandelnden Ärzte, Pflegekräfte und Physiotherapeuten kompetent,

menschlich und freundlich waren und sich der erhoffte medizinische Erfolg eingestellt hat. Wir lassen einige von Ihnen zu Wort kommen und hoffen, dass diese O-Töne einen Einblick in die Klinik geben.

## Patientenstimmen

Medizinische Leistung gut  
Räumlichkeiten gut, Betten  
wegen des Schweißens - "fürsorg-  
liche und motivierte Schwestern-  
mannschaft. Insgesamt top  
Station Prof. Lüring

Ich war mit allem  
100% zufrieden.

Schmeckte immer Herd-  
sagenol.

1.10.16 Trotz Schmerzen  
bin ich super gepflegt worden. Alles  
super von Küche, Pflege, Physio. Alle  
waren sehr fürsorglich. Ich muß in  
6 Wochen wiederkommen und hoffe  
das wird wieder so toll. Dann steht  
einer schnellen Genesung nichts im  
Wege:  
Danke

ICH FÜHLE MICH SEHR WOHL IN IHREM  
HAUS. DIE BETREUUNG IST AUSSER-  
ORDENTLICH FREUNDLICH, DAS  
ESSEN SEHR GUT UND NICHT ZU  
VERGESSEN DIE PERFEKTE MEDIZINISCHE  
BETREUUNG.

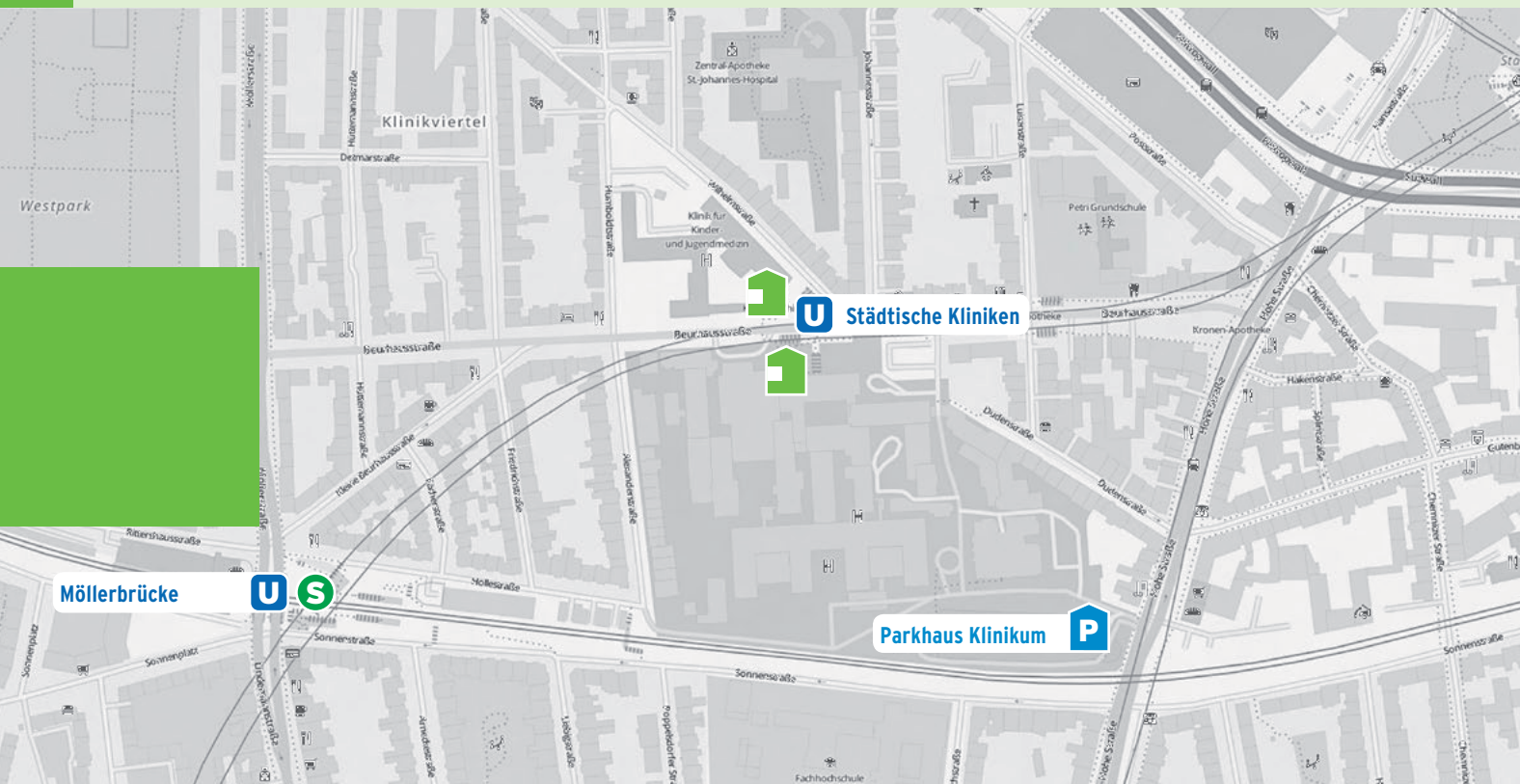
15.12.2016  
Ein riesen Lob an das gesamte  
Personal für die stets freundliche  
Betreuung. "Habe mich hier  
sehr wohl gefühlt und auch  
gut aufgehoben"  
Das Essen war super, auch  
die Möglichkeit täglich neu  
wählen zu können. DANKE!

21.12.2016  
alles prima, wie es ist



# Kontakt

## Ansprechpartner



**Privatsprechstunde**  
Fr. N. Wagener  
  
Telefon: 0231 953-21850  
Fax: 0231 953-21019

**Orthopädische Ambulanz**  
Telefon: 0231 953-21851  
  
**Sportambulanz**  
Telefon: 0231 953-21720

**Terminvergabe OP**  
Frau Hesener • Frau Gröhl  
  
Telefon: 0231 953-20054

## Ihr Weg zu uns

**Öffentlicher Nahverkehr**  
Stadtbahn Linie U42  
Haltestelle Städtische Kliniken

**Unsere Sprechstunden**  
Ambulanz 1. Stock  
Orthopädische Klinik (Haus B2)  
Beurhausstr. 40  
44137 Dortmund

**Parken**  
Parkhaus Hohe Straße  
Hohe Straße 31  
44137 Dortmund

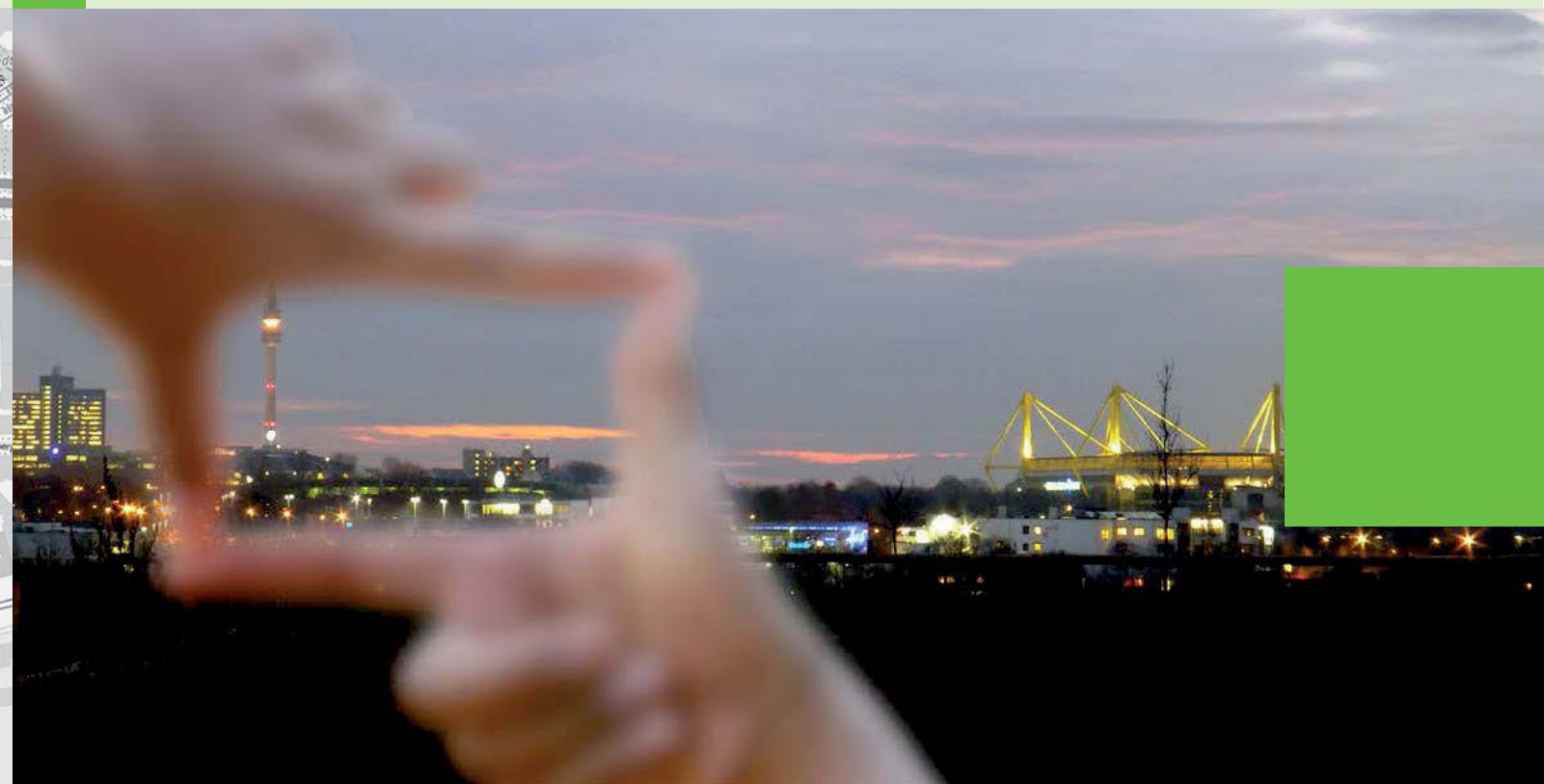
**Unsere Stationen**  
Station B23/B34 • Hauptgebäude (Haus B)  
Station K23 • Kinderklinik (Haus K)  
Beurhausstr. 40  
44137 Dortmund

## Patientenmanagement

**Telefon: 0231-953-20054**

# Perspektiven

## Ausblick 2017



Wie geht es in 2017 weiter? Es gibt einige Themen, die uns beschäftigen werden: im März geht es los mit dem **Bonner Fußsymposium**. Bereits zum 4. Mal organisiert OA Arbab diese Veranstaltung. Wieder hat er es geschafft, die Elite der deutschen Fußchirurgie an einem Ort im Expertenboard zu versammeln. Weiteres dazu unter [http://www.klinikumdo.de/fileadmin/dokumente/akademie\\_do/Veranstaltungen/2017\\_Flyer/Klinikum\\_DO\\_Falter\\_4\\_BFS\\_Maerz\\_2017\\_web.pdf](http://www.klinikumdo.de/fileadmin/dokumente/akademie_do/Veranstaltungen/2017_Flyer/Klinikum_DO_Falter_4_BFS_Maerz_2017_web.pdf).



Die Hauptveranstaltung in diesem Jahr ist aber sicher der **Kongress der Vereinigung der Norddeutschen Orthopäden- und Unfallchirurgen (NOUV)** im Juni. Hier läuft die Organisationsmaschinerie bereits auf vollen Touren. Dieser Kongress findet üblicherweise in Hamburg statt. Für 2017 konnten wir den Vorstand der NOUV aber überzeugen, den Kongress in Dortmund in der Westfalenhalle abzuhalten. Unser Motto: „Im Westen gibt's

Norden“ war überzeugend. Historisch gesehen ein konsequenter und traditionsbewusster Schritt, hat doch die Norddeutsche Orthopäden- und Unfallchirurgenvereinigung ihre Wurzeln in der Vereinigung nordwestdeutscher Chirurgen. Verschiedene Themen werden von Experten und Teilnehmern dargestellt und diskutiert. Wir sind schon sehr gespannt. Detaillierte Informationen dazu finden Sie im Internet unter <http://www.nouv-kongress.de>.



Nach diesem Großereignis geht es aber direkt weiter: Wir werden unseren langjährigen Oberarzt **Klaus Kalchschmidt** mit einem wissenschaftlichen **Symposium** ehren und in den verdienten (Un-)Ruhestand verabschieden. Hr. Kalchschmidt war jahrzehntelang prägendes Mitglied des Oberarztteams, hat mit Prof. Tönnis und Prof. Katthagen zusammen gearbeitet und maßgeblich die nach Prof. Tönnis und ihm benannte 3-fach Beckenosteotomie entwickelt.

Im September werden wir einen großen **Fortbildungskurs für Assistenzärzte in Weiterbildung** veranstalten. Themenschwerpunkte sind das **Hüft- und Kniegelenk**. Dazu werden wir an dem zweitägigen Kurs Vorträge hören, Hands-on Untersuchungskurse anbieten und auch Operationsverfahren im Dry Lab. Wir erwarten 50-60 Teilnehmer hier am Klinikum und freuen uns, diesen Kurs durchzuführen. Die Ausbildung und das Training des Nachwuchses ist ein zentraler Bestandteil des Generationenvertrages. Dieser Aufgabe wollen wir auch in der Orthopädischen Klinik gerecht werden. Weitere Informationen dazu unter <https://www.djoglobal.de/arzt/fame>.



Last but not least planen wir auch in 2017 wieder unser **Nikolaussymposium** für **Physiotherapeuten**. Dabei geht es nicht nur um Physiotherapie, sondern vor allem um die Zusammenarbeit des gesamten Behandlungsteams. Unser Bestreben ist, hier eine Tradition zu begründen. Umso schöner, dass es 2017 bereits zum dritten Mal stattfindet.

## Impressum

**Herausgeber**  
Orthopädische Klinik  
Klinikum Dortmund  
Direktor: Prof. Dr. Christian Lüring

**Fotos:** Klinikum Dortmund, shapecharge@iStockphoto (Titel), Luc Viatour@wikipedia.de (S. 4/5), Christopher Pattberg@iStockphoto (S. 11), Africa Studio@Shutterstock (S. 14), racorn@Shutterstock (S. 19), Gemenacom@Shutterstock (S. 20), Juanmonino@iStockphoto (S. 21), Yuri Arcurs@iStockphoto (S. 24), Cheries@Shutterstock (S. 26), Klaus Bahringer (S. 32/33), openstreetmap.com (S. 34), lovelyday12@iStockphoto (S. 35)

**Auflage: 2.500**  
**Stand: März 2017**





Klinikum Dortmund gGmbH  
Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität Münster



## Spendenkonto

Sparkasse Dortmund  
IBAN: DE28 4405 0199 0001 0495 50  
BIC: DORTDE33XXX

[www.orthdo.de](http://www.orthdo.de)