

# Orthopädische Klinik Jahresbericht **2017**



# Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser!

Editorial	3
Unsere Behandlungsschwerpunkte	4
Unsere Experten	6
Die orthopädische Klinikambulanz	8
Die zentrale Patientenaufnahme	9
Oberarzt Klaus Kalchschmidt in Ruhestand	10
Team Physiotherapie	11
OP Statistik	12
Patientenkommunikation 2.0	14
Ein Musterkrankenhaus für Ghana	16
Highlights 2017	18
Wissenschaftliche Auszeichnungen	21

Wie die Zeit vergeht – bereits im **dritten Jahr** leite ich die Orthopädische Klinik am Klinikum Dortmund. Die in den vergangenen Jahren begonnene Arbeit trägt weiterhin ihre Früchte: wir haben uns dynamisch und positiv entwickelt und in 2017 diverse medizinische und wissenschaftliche Schwerpunkte setzen können. Wir haben einige neue Therapiemethoden in unser Behandlungsspektrum aufgenommen und andere bereits etablierte Verfahren weiterentwickelt und optimiert. Darüber können Sie sich wie gewohnt bei den **Behandlungsbeispielen** informieren. Das vergangene Jahr stand für uns immer wieder im Zeichen der **Medizin 2.0**. Was das ist? Letztlich verstehen wir darunter die Digitalisierung der Medizin. Diese schreitet nicht nur in den Therapieverfahren weiter fort. Für die Information unserer Patienten verwenden wir mehr und mehr das Internet. Dabei spielt nicht nur unsere **neue Homepage** eine Rolle, auch Facebook, Instagram und Co werden als internetbasierte Plattformen genutzt, medizinische Informationen an den Mann und die Frau zu bringen. Trotzdem hat der klassische Vortrag nicht ausgedient. Nicht alle Patienten bevorzugen diese Medien: Wir werden auch weiterhin regelmäßig unsere Patienteninformationsvorträge im Rahmen der Medizinal- und Patientenhochschule anbieten.

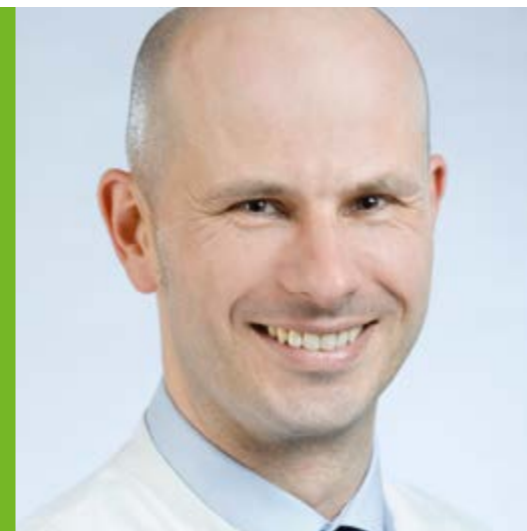
Ein Highlight des Jahres war sicherlich die Tatsache, dass ich als Tagungspräsident gemeinsam mit Prof. Dr. Schildhauer (BG Klinik Bochum Bergmansheil) und PD Dr. Franke (Klinikum Magdeburg) den **Kongress der Norddeutschen Orthopäden- und Unfallchirurgenvereinigung** nach Dortmund holen und in der Westfalenhalle ausrichten konnte. 750 Teilnehmer aus ganz Deutschland reisten an, um sich über die neuesten Trends in Orthopädie und Unfallchirurgie zu informieren. Details lesen sie weiter hinten im Heft.

Was finden Sie noch? Informationen zum Spezialistenteam. Hier hat es einige **personelle Veränderungen** gegeben. Sie finden Details zu unseren Sprechstunden, 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

FOCUS Ärzteliste 2017	22
Hip Hop Karriere trotz Umstellungsoperation am Becken	25
Infektionen bei Gelenkimplantaten	26
Moderne Behandlungspfade für künstliche Gelenke	28
Knorpelzelltransplantation	30
Kinderorthopädie: Beinverlängerung	31
Der Rotatorenmanschettenriss	32
Fersenschmerz – von der Achillessehne bis zum Sporn	33
Aktuelle Bücher und Publikationen	34
Nachruf Dr. Sistermann	35
Patientenstimmen	36
Kontakt & Impressum	38
Perspektiven	39



## Editorial


Qualität sichern,  
Grenzen überwinden,  
die Zukunft schon heute leben.

Weiter hinten im Heft finden Sie Informationen zu unseren „Netzaktionen“, vielleicht besuchen auch Sie uns mal im Internet unter [www.orthdo.de](http://www.orthdo.de) finden sie auch Videoinformationen.

Die Focus Ärzte- und Krankenhausliste ist wie der Guide Michelin für Restaurants. Anfang des Jahres wird er mit Spannung erwartet. Auch in diesem Jahr ist die **Orthopädische Klinik** wieder als Top-Adresse **ausgezeichnet**. Dies nun schon im 5. Jahr hintereinander. Darüber hinaus sind zwei Spezialisten unserer Klinik ausgezeichnet worden: Oberarzt Dr. Arbab, der als Oberarzt für die Fußchirurgie zuständig ist, wird für den Bereich Fußchirurgie in der Ärzteliste des Focus geführt. Ich selbst bin nun im dritten Jahr in Folge für die Kniechirurgie ausgezeichnet. Wie immer gebührt diese Ehre nicht nur einzelnen Personen, sondern dem gesamten Team. Am Ende helfen alle mit, dass es bei uns rund läuft.

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 in 2018 weitergeht.

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

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

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

# Unsere Behandlungsschwerpunkte

## Klinikstruktur

Unsere Schwerpunkte liegen im Bereich der gesamten Orthopädie „von oben bis unten und von klein bis groß“:

### Schulter

- Arthroskopische Operationen
- Knorpelreparationsverfahren
- Rotatorenmanschettenrisse
- Schulter-Engpasssyndrom
- 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 Nervenengpasssyndromen

### 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

Eine medizinische Behandlung ist Teamsache. Es ist nie einer alleine, der zum Erfolg einer großen Klinik beiträgt. Auch bei uns gibt es für jeden Bereich Experten. Alle medizinischen Schwerpunkte sind von mehreren Ärzten abgebildet, so dass eine lückenlose Versorgung auf höchstem Niveau gewährleistet ist.

### Hüftgelenk

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

### Kniegelenk

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

### Fuß- und Sprunggelenk

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



# 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

Endoprothetik Schulter-, Hüft- und Kniegelenk, Revisionsendoprothetik, Arthroskopie Knie-, Hüft-, Sprung- und Schultergelenk, Fußchirurgie



**Dr. med. André Zahedi**  
Leitender Oberarzt

Leitender Arzt  
Rekonstruktive Hüftgelenkschirurgie

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

### Tätigkeitsschwerpunkte

Rekonstruktive Beckenchirurgie, Hüft- und Knieendoprothetik, Hüftarthroskopie



**Dr. med. Dirk Janßen**  
Oberarzt

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Orthopädie, Kinderorthopädie, Spezielle Orthopädische Chirurgie, zertifizierter Fußchirurg (GFFC)

### Tätigkeitsschwerpunkte

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



**Dr. med. Katrin Rosery**  
Oberärztin

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, Kinderorthopädie

### Tätigkeitsschwerpunkte

Kinderorthopädie, Fußchirurgie

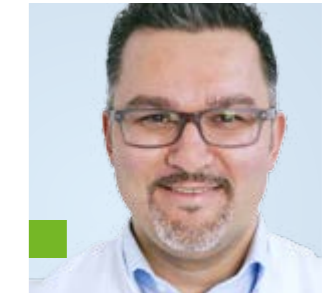


**Dr. med. Dariusch Arbab**  
Oberarzt

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



**Dr. med. Martin Brucker**  
Oberarzt

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

### Tätigkeitsschwerpunkte

Hüft- und Knieendoprothetik, Revisionsendoprothetik



**Dr. med. Tim Wemhöner**  
Oberarzt

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

### Tätigkeitsschwerpunkte

Arthroskopie Schulter-, Ellenbogen- und Kniegelenk, Endoprothetik Schulter-, Hüft- und Kniegelenk



**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 Fachärzte

### Herr Abdurrahman Cüneydi

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

### Herr Majed Dalbah

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

### Herr Dmitry Kuznetsov

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Tätigkeitsschwerpunkte: Arthroskopie Schulter-, Ellenbogen- und Kniegelenk, Endoprothetik Schulter- und Kniegelenk

### 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

Tätigkeitsschwerpunkte: Fußchirurgie

### Frau Inka Prymka

Fachärztin für Orthopädie, Kinderorthopädie, Technische Orthopädie

Tätigkeitsschwerpunkte: Kinderorthopädie

### Herr Dr. med. Alexander Winter

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Tätigkeitsschwerpunkte: Kinderorthopädie

## Die Assistenzärzte

### Frau Dr. Lenke Ciscai

[Rotationsassistentin Wirbelsäulenchirurgie]

### Herr Rustom Ellishani

[Rotationsassistent Unfallchirurgie - Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Ev. Krankenhaus Witten]

### Herr Jonathan Heidemann

### Frau Dr. med. Mechthild Hoffmann

[Rotation Unfallchirurgie]

### Herr Moritz Paschke

[Rotation Unfallchirurgie]

### Herr Jens Scheidgen

[Rotation Unfallchirurgie]

### Frau Sophie Stoermann

### Frau Annette Stoltefuß-Schulz

[Rotationsassistent Unfallchirurgie - Unfallklinik, Klinikum Dortmund]

### Herr Dr. Anton Wolf

# Die orthopädische Klinikambulanz

# Die zentrale Patientenaufnahme

## 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 Hüftgelenksrekonstruktion</b> LOA Dr. A. R. Zahedi • OA H. Damla	■				
<b>Schulter- und Ellenbogensprechstunde</b> OA Dr. T. Wemhöner • FA D. Kuznetsov			■		■
<b>Gelenk- und Sportsprechstunde</b> OA Dr. M. Brucker • OA H. Damla		■		■	
<b>Kindersprechstunde</b> OÄ Dr. K. Rosery • OA Dr. D. Janßen			■		■
<b>Fußsprechstunde</b> OA Dr. D. Arbab • Fr. Dr. S. Pittlik	■			■	
<b>Sonosprechstunde</b> Fr. I. Prymka • Fr. Dr. S. Pittlik			■		
<b>Gipssaal</b> Fr. I. Prymka				■	

Unser Ambulanzteam (von links nach rechts):  
Frau Pyka, Frau Puck, Frau Reckermann,  
stv. Ambulanzleitung Frau Wals,  
Ambulanzleitung Fr. Ertel, Fr. Lochen



## Wann? Wer? Was wird benötigt?

Jeden Tag finden bei uns **Spezialsprechstunden** statt. Die ersten Termine vergeben wir ab 8.00 Uhr morgens, und die letzten Montags bis Donnerstags gegen 14.00 Uhr. Freitags ist der Tag etwas verkürzt, da sind die letzten Termine gegen 12.30 Uhr. Das Fachgebiet der Orthopädie ist so umfassend geworden, dass wir **für jeden Bereich Spezialisten** haben, die sich um Ihre Belange kümmern können. Für die Sprechstunde benötigen Sie eine Überweisung von Ihrem Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie oder Kinderarzt (für die Kinder). Wenn Sie als Notfall zu uns kommen, benötigen Sie keine Einweisung, bzw. diese können Sie dann auch noch einmal nachreichen. In jedem Fall werden wir uns erst die medizinischen Probleme ansehen. Wir bemühen uns, die vergebenen Termine einzuhalten. Da wir auch immer wieder Notfälle behandeln, kann die Termintreue nicht immer zu 100% garantiert werden. Wir bitten in diesen Fällen um Ihr Verständnis. Auch laufen an manchen Tagen einige Sprechstunden parallel, so dass es sein kann, dass jemand, der später gekommen ist, früher drankommt. Sollten Sie sich dennoch einmal „vergessen“ fühlen, sprechen Sie uns einfach an. **Wir werden uns gerne um Sie kümmern.**

Wenn Sie als stationärer Patient zu uns kommen, dann ist die erste Anlaufstelle die **Zentrale Patientenaufnahme**. Hier kümmern sich die Mitarbeiterinnen darum, dass alle Vorbereitungen für die anstehende Operation getroffen werden können. In der Regel wird Ihnen Blut abgenommen, ein EKG geschrieben, ein Röntgenbild angefertigt und wir klären Sie über die Operation auf. Zusätzlich erfolgt auch noch das Narkosegespräch mit dem Anästhesisten. Damit das alles reibungslos klappt, führen Sie unsere Mitarbeiterinnen der ZPA durch den Vorbereitungsvormittag und zeigen Ihnen dann den Weg zur Station, wo Ihr Zimmer schon auf Sie wartet.

## Privatsprechstunde

Fr. N. Wagener

Telefon: 0231 953-21850

Fax: 0231 953-21019

## Orthopädische Ambulanz

Telefon: 0231 953-21851

## Sportambulanz

Telefon: 0231 953-21851

## Terminvergabe OP

Frau Hesener • Frau Gröhl • Frau Pyka

Telefon: 0231 953-20054

Ihre erste Anlaufstelle als stationärer Patient bei uns: die zentrale Patientenaufnahme.  
Fr. Reckermann, Fr. Ertel, Frau Wals und Fr. Pyka kümmern sich um Sie!





# 42 Jahre Orthopädische Klinik, Klinikum Dortmund

## Eine Legende geht in den verdienten (Un-)Ruhestand

Seit 1975 ist Oberarzt Kalchschmidt Mitarbeiter der Orthopädischen Klinik am Klinikum Dortmund. Er begann dort seine **Ausbildung bei Prof. Tönnis** als Assistenzarzt. Schon immer wollte er Orthopäde werden, da er hohes Interesse an der Mechanik des menschlichen Körpers hatte. Im Rahmen seiner Ausbildung hat Herr Kalchschmidt alle Stationen der Klinik durchlaufen und entwickelte vor allem ein **Interesse am menschlichen Beckenknochen** und dessen Pathologien. Gemeinsam mit Prof. Tönnis entwickelte er dazu wegweisende Gedankenkonstrukte und verfasste später wissenschaftliche Arbeiten. Am Ende stand eine bahnbrechende und wirkungsvolle Operation, die

eine häufige Fehlbildung der Hüftpfanne korrigiert: die **Hüftdysplasie**. Dabei ist die Gelenkpfanne zu kurz für den Hüftkopf, sie fasst den Hüftkopf nicht in ausreichendem Maße. Die Überdachung des Hüftkopfes ist also mangelhaft, so dass auf weniger Fläche vermehrt Druck kommt. Das kann letztlich zu Schmerzen und einem frühen Verschleiß des Hüftgelenks führen. Tönnis und Kalchschmidt entwickelten und verfeinerten über Jahre die sogenannte **3fach Beckenosteotomie**, die zum Ziel hat, die Fehlbildung zu korrigieren. Die Pfanne des Hüftgelenks wird von allen knöchernen Verbindungen im Beckenknochen abgelöst und kann dann geschwenkt werden. Je nachdem welche Fehlbildung vorliegt, kann die Überdachung verbessert werden und die Pfanne auch in der Drehung abgeändert werden. Damit die drei durchtrennten Knochen auch heilen, müssen sie mit Schrauben wieder fixiert werden. Hier war über die Jahre **einige Entwicklungsarbeit** erforderlich, die diese Operation immer sicherer werden ließ.

Insbesondere Herr Oberarzt Kalchschmidt trug dazu bei, dass sich diese Operation zu einer der heute **weltweit am häufigsten durchgeführten Operationen bei Hüftdysplasie** entwickelte. Er bereiste fast die ganze Welt, um anderen Orthopäden und Chirurgen diese Operation beizubringen und hat so weltweite Kontakte geknüpft. Noch heute kommen Gäste aus aller Welt nach Dortmund, um diese Operation zu lernen. Für jemanden wie Herrn Kalchschmidt war es klar, dass er nach Erreichen des 65. Lebensjahres weitermacht. Die vergangenen 10 Jahre hat er sein Wissen und seine Kompetenz vor allem an die jüngeren Kolleginnen und Kollegen weitergegeben. Er hat sein Arbeitsvolumen in der Klinik etwas reduziert, aber bis Ende 2017 weiter gearbeitet, Patienten beraten und operiert, jüngere Kollegen angeleitet. 2017 sei ein gutes Jahr zum Aufhören, hat er gesagt, und seine aktive Laufbahn am Klinikum Dortmund **nach 42 Jahren (!)** beendet. Zu seinen Ehren haben wir im September ein **Abschiedssymposium** veranstaltet, zu dem alte Wegbegleiter ebenso wie jüngere Kollegen, Freunde und Bekannte nach Dortmund kamen. Der Hörsaal in der Kinderklinik war gut gefüllt, als wir die vergangenen 42 Jahre noch einmal gemeinsam Revue passieren ließen. Verschiedene Vorträge und Laudatios ehrten ihn als einen der ganz Großen unseres Fachgebiets.

Der Name Klaus Kalchschmidt ist jedem Orthopäden in Deutschland durch die nach ihm und Prof. Tönnis benannte Operation bekannt. Seine Lebensleistung ist kaum hoch genug einzuschätzen. Wir werden ihn als Teil unseres Teams vermissen und wünschen ihm nun einen schönen und verdienten (Un-)Ruhestand.

Abschiedssymposium OA Kalchschmidt am 29.9.2017. Der Hörsaal war gut gefüllt, Wegbegleiter aus ganz Deutschland kamen angereist, um gemeinsam zu feiern.



OA Klaus Kalchschmidt

Prof. Lüring moderierte das Abschiedssymposium und konnte viele ehemalige Kollegen als Referenten begrüßen.



# Team Physiotherapie

## Kompetenz und Erfahrung im Dienste des Patienten

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

Orthopädie war ursprünglich die Kunst, „schiefe“ wachsende Kinder wieder ins rechte Lot zu bringen, also durch verschiedene Techniken das wachsende Skelett zu lenken. Früher gab es noch nicht die operative Hochleistungsmedizin, die uns heute zur Verfügung steht. Es wurde mit nichtoperativen Mitteln gearbeitet. Eines dieser Mittel war und ist die **Krankengymnastik** oder **Physiotherapie**. Sie hat das Ziel, die Balance der Muskulatur wiederherzustellen und so für eine Ausgeglichenheit der (Muskel-) Kräfte zu sorgen. Krankengymnastik ist keine schnelle Therapie. **Schritt für Schritt** erarbeiten sich Therapeut und Patient die Erfolge. Dabei sind zwei Dinge besonders wichtig: **Vertrauen** und **Zeit**. Nur wenn der Patient seinem Therapeuten vertraut, kann es gelingen.

Frau Meike Voß, Frau Andrea Thiekkötter, Frau Elke Steinecke, Frau Susanne Gebauer und Frau Insa Ribbert-Franke kümmern sich mit hoher Empathie und Erfahrung und unsere Kleinen und großen Patienten und Patientinnen.



In der heutigen Orthopädie werden viele Fehlstellungen oder der Verschleiß von Gelenken durch Operationen behoben und korrigiert. Nicht selten sind die operierten Gelenke zunächst zu schonen, nicht voll belastbar, oder das jahrelange inkorrekt verwandte **Bewegungsmuster** muss neu trainiert werden. Hier setzen unsere Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten an.

Die Gelenke werden durch Muskeln und Sehnen bewegt, es gilt wieder ein ausgewogenes Bewegungsmuster zu etablieren. Je nachdem, was operiert wurde, sind die Techniken durchaus unterschiedlich. Eines ist aber sicher: 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 wahrsten Sinne auch das Gehen wieder lernen, bzw. vorübergehend das Gehen an 2 Unterarmgehstützen.

Das ist oft leichter gesagt als getan, wenn man gerade ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt bekommen hat und nicht so sicher ist, wie man das nun belasten darf und soll. Bei anderen PatientInnen ist ein Knorpelschaden oder ein Meniskus repariert worden, hier ist eine Teilbelastung des Beines erforderlich. Das ist gar nicht so einfach, wenn man vielleicht zum ersten Mal in seinem Leben das eigene Körpergewicht auch mit seinen Armen tragen muss. Zum Glück verfügt die Abteilung für Physiotherapie der Orthopädischen Klinik über eine über **90-jährige Tradition und Erfahrung** und bringt den frisch operierten Patienten 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. Spielerisch aber mit der notwendigen Motivation werden auch die Jüngsten wieder so fit gemacht, dass sie anschließend zu Hause weiter üben und trainieren können, bis sie vollständig wiederhergestellt sind.

# 4.199

### Operative Eingriffe 2017

Summe Erwachsenenorthopädie 2.925

<b>Gelenkersatzoperationen</b>	<b>829</b>
Hüftprothesenimplantation	344
Hüftprothesenwechsel und Reposition	121
Knieprothesenimplantation	249
Knieprothesenwechsel	42
Schulterprothesenimplantation	56
Gelenkinfekte	17
<b>Gelenkspiegelungen</b>	<b>607</b>
Hüft-Arthroskopien mit Folgemaßnahmen	85
Knie-Arthroskopien mit Folgemaßnahmen	249
Schulter-Arthroskopien mit Folgemaßnahmen	230
Ellenbogen-Arthroskopien mit Folgemaßnahmen	20
Sprunggelenk-Arthroskopien mit Folgemaßnahmen	23
<b>Schulter- und Ellenbogeneingriffe</b>	<b>183</b>
Bankart	18
Rotatorenmanschette	117
Bandrekonstruktion Ellenbogen	22
Sonstige	26
<b>Becken</b>	<b>320</b>
3fach Beckenosteotomien	156
3fach Beckenosteotomien mit femoraler Umstellung	53
offene Offset-OP	28
Umstellungsoperationen des proximalen Femur	60
Sonstige	23
<b>Knie</b>	<b>112</b>
Kreuzbandersatzplastik	37
MPFL	15
Knorpelrepair	26
Knie-Umstellungsoperationen	18
Sonstige	16
<b>Fuß</b>	<b>305</b>
Hallux valgus	116
Kleinzehe	71
Knorpelrepair Sprunggelenk	9
Rückfuß	53
Sonstige	56

<b>Metallentfernungen</b>	<b>306</b>
<b>Septische Eingriffe</b>	<b>110</b>
Septische Weichteileingriffe	61
Septische Knocheneingriffe	2
Septische Arthritiden	47
<b>Tumoren</b>	<b>18</b>
<b>Sonstige Eingriffe Erwachsenenorthopädie</b>	<b>135</b>
<b>Hüfteingriffe</b>	<b>706</b>
Beckeneingriffe bei Hüftdysplasie	158
Eingriffe bei Deformitäten des proximalen Femur	47
Metallentfernungen	43
Arthrografien	49
Gelenkpunktion in Narkose	9
Hüftkopfspickung bei ECF	38
Gipse in Narkose	349
Sonstige	13
<b>Knieeingriffe</b>	<b>171</b>
Temporäre Epiphyseodese	138
Knie-Arthroskopien mit Folgemaßnahmen	8
Patellakorrektur	6
Tibia-Osteotomie	11
Sonstige	8
<b>Fußeingriffe</b>	<b>151</b>
Knöcherner Eingriffe	39
Weichteileingriffe	105
Sonstige	7
<b>Sonstige Eingriffe Kinderorthopädie</b>	<b>246</b>

Summe Kinderorthopädie 1.274





# Patienten-Kommunikation 2.0

## Das Klinikum Dortmund geht neue Wege in der Öffentlichkeitsarbeit

### Orthopädie im Klinikum Dortmund setzt auf Live-Experten-Chats via Social Media



Marc Raschke (Leiter der Unternehmenskommunikation Klinikum Dortmund) bei der Preisverleihung zur Besten Pressestelle des Jahres 2017 in Berlin. Raschke ist der geistige Vater der Patientenkommunikation 2.0 am Klinikum.

Mitte April 2017 gab es im Klinikum Dortmund eine **Deutschland-Premiere**: Erstmals schaltete sich ein Krankenhaus auf den Social-Media-Kanälen Facebook und Instagram für eine neue Form der Patienten-Kommunikation live. Prof. Dr. Christian Lüring, Direktor der Klinik für Orthopädie, erklärte den Usern auf beiden Kanälen jeweils eine Viertelstunde, welche Möglichkeiten der Therapie es bei „**Knorpelschäden am Kniegelenk**“ gibt. Die rund 2.000 User, die in Summe während der Übertragung zuschauten, konnten live Fragen stellen. Ein echter Mehrwert also und eine neue Dimension des Austausches zwischen Arzt und Patient.

Moderiert wurde die Übertragung von **Marc Raschke**, der als Leiter der Unternehmenskommunikation des Klinikums Dortmund die Idee zu dem neuartigen Format unter dem Label „**klunikumlive@socialmedia**“ hatte. „Der klassische medizinische Frontal-Vortrag im Rahmen einer abendlichen Patientenveranstaltung erreicht nun mal leider längst nicht mehr alle Zielgruppen“, sagt Raschke. „Mit der Möglichkeit des Live-Gehens auf Facebook und Instagram können nun zielgruppengenaue auch Menschen zuschauen, die z.B. aufgrund von beruflichen oder familiären Verpflichtungen nicht zu uns kommen können.“ Die Live-Experten-Chats sind nach der erfolgreichen

Premiere im April deshalb auch als Ergänzung zu den Abendvorträgen eingerichtet worden. Pro Monat geht das Klinikum seither zwischen vier- und achtmal live.

#### Live eine Knieprothese am Kunstknochen eingesetzt

Inzwischen hat das Klinikum Dortmund über diesen Weg mehr als **eine Million Aufrufe** erzielen können - und dafür auch rund **40 Folgen** dieser Live-Sessions produziert. Vier dieser Folgen stammten unmittelbar aus der Orthopädie, die übrigen aus den anderen Fachdisziplinen des Klinikums. Nach dem ersten Vortrag über „Knorpelschäden am Kniegelenk“ berichtete Dr. Darius Arbab, Oberarzt der Orthopädie im Klinikum Dortmund, live über chirurgische Therapiemöglichkeiten bei Fuß-Fehlstellungen. Einige Wochen später zeigte Prof. Lüring sehr eindrucksvoll an einem „Bein-Dummy“, wie er (Kunst)Knochen zurechtsägt und sie für eine Knieprothese vorbereitet. Zuletzt hat LOA Dr. André Zahedi die 3fach Beckenosteotomie auf diesem Kanal erklärt.

#### Zahlreiche Auszeichnungen für das neue Format erhalten

Inzwischen hat das Klinikum Dortmund auch dank dieses Live-Formats über **8.000 Fans auf Facebook** und über **3.000 Abonnenten auf Instagram** und zählt damit zu den social-media-aktivsten Krankenhäusern. Deshalb gewann das Klinikum im Herbst u. a. auch den „**Klinikaward 2017**“ für den besten Social-Media-Auftritt einer Klinik in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Auch der „Deutsche Content Marketing Preis“ (Sonderpreis der Jury) sowie der „**KU Award 2017**“ ging an das Klinikum Dortmund.



<https://www.facebook.com/klunikumdo>



<https://www.instagram.com/klunikumdo>



<https://www.youtube.com/user/KlinikumDortmund>



#### Auf Facebook wird inzwischen sogar die Generation Ü60 erreicht

„Unsere Community entwickelt sich sowohl auf Facebook also auch auf Instagram sehr dynamisch“, erklärt Raschke. Analysen zeigen, dass das Zielpublikum auf Instagram im Schwerpunkt bis 35 Jahre und auf Facebook ab 35 Jahre alt ist. „Damit erreichen wir also eine große Bandbreite an Altersklassen, auf Facebook inzwischen sogar die Ü-60-Genera-

tion“, erklärt Raschke. Neben Facebook und Instagram betreibt das Klinikum Dortmund noch Social-Media-Kanäle auf Twitter, Youtube und Snapchat.





# Ein Musterkrankenhaus für Ghana

## Stein für Stein aufgebaut: Assistenzarzt aus der Orthopädischen Klinik erfüllt sich seinen Lebenstraum

Immer noch sterben viele Kinder und Frauen in Ghana bei der Geburt und die **Lebenserwartung** ist nur **63 Jahre**, weil die medizinische Versorgung unzureichend ist. Im Jahr 2015 waren das nach Angaben des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) 319 von 100.000 Frauen. In Deutschland dagegen waren es sechs Frauen von 100.000. Auch die Wege zu einem Arzt oder gar einem Krankenhaus sind mitunter einige hundert Kilometer weit. Dann müssen die Patienten meist auch noch einen ganzen Tag vor Ort mit vielen anderen Patienten warten, um endlich dran zu kommen. Und das selbst, wenn sie starke Schmerzen haben. Einige Verletzte mussten **stundenlang auf eine Behandlung warten**, sie liegen oder sitzen derweil meistens auf dem Boden. Eine Krankenversicherung hat nur ein kleiner Teil der Bevölkerung.

**Es fehlt an allem in Ghana: Medizinische Geräte sind knapp, Medikamente und Fachpersonal sowieso.**

Den Krankenhäusern fehlt es auch an sauberen Tüchern, Essen, Wasser und Medikamente. Und das ist nicht das einzige Problem. „Besonders in kleineren Dörfern sind die Menschen sehr schicksalsgläubig. Sie nehmen eine Verletzung einfach hin, anstatt zum Arzt zu gehen“, sagt Dr. Samuel Okae.

Mit dem Wunsch, ein guter Arzt zu werden, begann er 2002 sein Medizinstudium an der Charité in Berlin. Vier Jahre später kehrte er mit einem Stipendium vom DAAD (Deutscher akademischer Austausch-Dienst) für ein Malaria-Projekt nach Ghana zurück. „Erst dieser direkte Vergleich beider Länder hat mir bewusst gemacht, wie unzureichend die **medizinische Versorgung** in meinem **Heimatland** ist“, sagt der heute 38jährige Vater von vier Kindern. „Ich habe mich dann entschlossen, einen Beitrag in meinem Land zu leisten, um die Situation zu verbessern. Ich habe mir vorgenommen, ein Muster-



Das ist der aktuelle Stand. Man kann die spätere Form der Klinik schon erahnen. Bis zur Fertigstellung wird es aber noch eine Weile dauern.

**„Jedes Jahr fliege ich nach Ghana, um selber zuzupacken und die Baustelle voranzutreiben.“**



Dr. Samuel Okae in seinem Leben als Arzt an der Orthopädischen Klinik. Klinikum Dortmund.



Dr. Okae ist nicht nur als Orthopäde geschickt, er kann auch mit einer Flexsäge umgehen und entfernt hier ein Treppengeländer, um es später in seiner Klinik wieder einzusetzen.

### Das Ziel

So soll die Klinik in Ghana einmal aussehen. Die Computersimulation des Architekten zeigt eine schöne Klinik.



krankenhaus in einen Vorort von Accra/Ghana zu bauen“. Um sich seinen Traum zu erfüllen, fing Dr. Okae schon während des Studiums an zu sparen. „Meine Wohnung im Studentenwohnheim war schön billig, und Partys waren eh nie mein Ding“, sagt er lächelnd.

Vor sechs Jahren war es dann soweit. Er kaufte ein Grundstück in einem Vorort von Accra, der Hauptstadt Ghanas und begann vor fünf Jahren mit dem Bau. Er organisiert vieles aus Dortmund und schickt regelmäßig **Seecontainer mit Baumaterialien und Mobiliar** nach Ghana. Er durfte sogar Fenster, Türen, Handläufe und viele andere Baumaterialien aus ausrangierten Kliniken in Deutschland per Seecontainer nach Ghana schicken und hat so einen Grundstock an Baumaterialien entwickelt. Die Bauaufsicht hat ein befreundeter Ingenieur aus Ghana. Auch seine Eltern und seine Schwester haben ein Auge auf die Baustelle. Am liebsten ist es ihm aber, wenn er selber vor Ort sein kann. „Jedes Jahr fliege ich nach Ghana, um selber zuzupacken und die Baustelle voranzutreiben“, sagt Okae, der in den vergangenen Jahren bereits **über 200.000 Euro aus eigenen Mitteln** in das Projekt gesteckt hat.

Bis zu 100 Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger sollen später dort arbeiten. Da in Ghana nicht nur die Krankenbetten und Geräte, sondern auch die Fachkräfte fehlen, möchte Dr. Okae mit seiner Familie nach Ghana zurückkehren, wenn der Bau fertig ist. Das Arzt/Patienten-Verhältnis liegt in Ghana bei 1/9800 (vgl. in Deutschland: 1/370). Dr. Okae ist zuversichtlich: „Es ist mir bewusst, dass es ein sehr langer Weg zum Ziel ist. Aber eine Reise von tausend Meilen beginnt mit dem ersten Schritt!“



Sollten Sie dieses Projekt unterstützen wollen, gibt es ein Spendenkonto. Auch Sachspenden sind natürlich willkommen. Kontakt zu Dr. Okae erhalten Sie über unser Kliniksekretariat unter 0231-95321850.

### Spendenkonto

Hilfe für Krankenhausbau in Ghana e.V.  
IBAN: DE4144040037032221300  
BIC: COBADEFFXXX  
Commerzbank



# Highlights 2017

## Veranstaltungsrückblick

### Bonner Fußsymposium

Am 3. und 4. März 2017 fand die vierte Auflage des Bonner Fußsymposiums im LVR Museum in Bonn statt. Anknüpfend an die erfolgreichen Veranstaltungen der letzten Jahre hatte Dr. med. Dariusch Arbab als wissenschaftlicher Leiter interessante Themen zusammengestellt und renommierte Referenten gewinnen können. Die Themenschwerpunkte des 4. Fußsymposiums waren u.a. Sport und Traumatologie, der erworbene Pes planovalgus sowie die Hallux valgus Fehlstellung. Die zahlreichen Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet erfreuten sich an fachlich hervorragenden Vorträgen und interessanten Diskussionen rund um den Fuß und das Sprunggelenk.

03-04  
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 werden Fehlbildungen frühzeitig erkannt und eine Nachreifung der Hüftgelenke erreicht. Diese Untersuchung ist technisch nicht einfach und muss daher intensiv geschult und trainiert werden. Daher bietet die Orthopädische Klinik aufgrund ihrer jahrzehntelangen Expertise seit Jahren 2x im Jahr einen entsprechenden Sonokurs an. Der Kurs ist vergleichbar mit einem Refresherkurs (DEGUM) und dem Abschlusskurs aus der Kursreihe nach Graf.

11  
03

25  
11

Das Kurskonzept berücksichtigt die Vorgaben der KBV 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 OA Dr. Rosery und Herr OA Dr. Janßen gemeinsam mit dem niedergelassenen Kollegen Dr. Hans-Dieter Matthiessen aus Münster.

### Medizinale: Fußchirurgie

Seit einiger Zeit bietet das KlinikumDO eine Patientenuniversität an. Interessierte können sich anmelden und hören Vorträge zu medizinischen Themen, vergleichbar mit Vorlesungen an einer Universität. Die Orthopädische Klinik beteiligt sich intensiv an diesem Konzept: Im März präsentierten wir das Thema Fußkrankheiten und die Fußchirurgie. OA Dr. Arbab und Prof. Dr. Lüring haben ca. 70 Teilnehmern dieses Thema in zwei leicht verständlichen Vorträgen nahegebracht.

29  
03

### Bufa Symposium

Gemeinsam mit der Bundesfachschule für Orthopädietechnik wurde das mittlerweile 9. BUFA Symposium veranstaltet. Thema in diesem Jahr war „Die obere Extremität: Das vielseitige Organ des Menschen“. Der Saal war voll, ca. 150 Teilnehmer kamen aus ganz Deutschland zum regen wissenschaftlichen Erfahrungsaustausch.

19-20  
05

### Knorpelsymposium

Manchmal überschlagen sich die Ereignisse und finden parallel statt: Neben dem BUFA Symposium (s.o.) veranstalteten wir zeitgleich erneut unser Knorpelsymposium. Da der Knorpelschaden an großen Gelenken eine zunehmende Entität darstellt, bleibt das für uns ein wichtiges Thema. Unsere Erfahrungen haben wir am 19. Mai mit den Teilnehmern des Symposiums zum Thema Knorpelreparation geteilt. Im anschließenden Workshop konnten verschiedene OP Verfahren ausprobiert und am Präparat geübt werden.

19  
05

Dr. H.-D. Matthiessen demonstriert ein Sonogramm einer Säuglingshüfte.



11.3.2017



19. - 20.5.2017

Prof. Lüring und Hr. Bieringer (Leitung Bundesfachschule für Orthopädietechnik Dortmund) eröffnen das 9. BuFa Symposium mit guter Laune.



19.5.2017

Knorpelsymposium: Prof. Lüring mit Teilnehmern bei Präparationsübungen.

### CAOS Konferenz

CAOS klingt nach Chaos, ist es aber gar nicht, sondern ein langjährig bestehender Kongress zum Thema Computer Assistierte Orthopädische Chirurgie. Dieser jährlich stattfindende Kongress wurde in diesem Jahr in Aachen veranstaltet, der früheren Wirkungsstätte von Prof. Lüring. Diesem Zustand war es zu verdanken, dass er im Organisationskomitee diesen Kongress mitgestalten durfte. Ein absolutes Highlight aus diesem Jahr.

14-17  
06

### NOUV

Es war **das** Highlight des Jahres 2017. Der Kongress der Norddeutschen Vereinigung von Orthopäden und Unfallchirurgen (NOUV) tagt üblicherweise in Hamburg. In diesem Jahr war Prof. Dr. Christian Lüring als Tagungspräsident gemeinsam mit Prof. Dr. Thomas Schildhauer aus Bochum und PD Dr. Jörg Franke aus Magdeburg für diesen wichtigen Kongress verantwortlich. Ihnen ist es gelungen, den Kongress nach Dortmund ins Ruhrgebiet zu holen. In der Dortmunder Westfalenhalle tagten 750 Teilnehmer aus ganz Deutschland drei Tage lang und tauschten neueste Erkenntnisse auf wissenschaftlichem Gebiet aus. „Es war für mich eine große Ehre und Aufgabe, diesen Kongress organisieren zu dürfen“, berichtet Prof. Lüring. „Ein großes Dankeschön gilt allen, die zu seinem Gelingen beigetragen haben.“

22-24  
06

### Fame Residents Course

Ausbildung ist eines der wichtigsten Themen in der Medizin. Wenn der Nachwuchs nicht an seine Aufgaben herangeführt wird, fehlen zukünftig kompetente Ärzte. Daher haben wir über zwei Tage einen Residents Course gemeinsam mit der Firma DJO Global organisiert und durchgeführt. Dieser Fortbildungskurs richtete sich mit seinem innovativen dreistufigen Konzept an Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie: Neben Vorträgen konnten die Teilnehmer in Hands-on Workshops spezielle Untersuchungstechniken trainieren und zum Schluß am Kunstknochen, am Präparat und am Simulator Operationen selber durchführen. Alles geschah unter fachkundiger Anleitung erfahrener Ärzte der Orthopädischen Klinik am Klinikum Dortmund und externen Experten.

15-16  
09

### AE Kurs Spezial in Aachen

Die Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE) hat unter anderem das Ziel, den chirurgischen Nachwuchs, aber auch die bereits tätigen Orthopäden aus- und vor allem weiterzubilden. Seit Jahren werden deutschlandweit verschiedene Kursformate angeboten. In diesem Jahr gab es allerdings ein Novum: Prof. Dr. C. Lüring veranstaltete gemeinsam mit seinem ehemaligen Chef, Univ.-Prof. Dr. M. Tingart, einen AE-Kurs Spezial: Die Teilnehmer konnten unter Anleitung von sehr erfahrenen Operateuren am Spenderknie künstliche Kniegelenke einsetzen und auch die Wechsellagerung trainieren. Die Teilnehmer waren durchwegs begeistert. „Für uns ist es eine sehr große Ehre, einen AE Kurs durchführen zu können“, sagt Prof. Lüring. „Der Erfolg gibt uns Recht, der Bedarf für dieses Format ist da.“

22-23  
09

### Abschied Oberarzt Dr. Klaus Kalchschmidt

42 Jahre Orthopädische Klinik, Klinikum Dortmund. OA Klaus Kalchschmidt verlässt die Orthopädische Klinik und geht in den „Unruhestand“. Dieses Ereignis wurde beim „Kalchschmidt Abschiedssymposium“ gebührend gewürdigt. Fast 100 Teilnehmer reisten teils von weit her an, um gemeinsam OA Kalchschmidt zu ehren und würdig zu verabschieden.

29  
09

Das Highlight des Jahres: Prof. Dr. med. T. Schildhauer (BG Klinik Bochum Bergmannsheil), PD Dr. J. Franke (Orthopädische Klinik, Klinikum Magdeburg) und Prof. Lüring (v.l.) freuen sich über den gelungenen Start des NOUV in Dortmund.



22. - 24.6.2017



15. - 16.9.2017

OA Dr. med. D. Janssen zeigt Teilnehmerinnen und Teilnehmern wie eine 3fach Beckenosteotomie abläuft.



22. - 23.9.2017

Univ.-Prof. Dr. med. M. Tingart (Orthopädische Klinik, Uniklinik Aachen), Prof. Dr. med. K.-D. Heller (Herzogin-Elisabeth-Hospital Krankenhaus Braunschweig und AE Generalsekretär) und Prof. Lüring freuen sich über den ersten AE Kurs am Spenderknie, der in Aachen statt fand.



# Highlights 2017

## Veranstaltungsrückblick

Die Teilnehmer des diesjährigen Bootcamp der Fa. DePuy Synthes vor dem Klinikum gemeinsam mit Prof. Lüring.



13.10.2017

### Bootcamp DePuy Synthes

Die Firma Depuy Synthes lädt jedes Jahr ausgewählte Assistenzärzte und junge Fachärzte zu einer Hospitationsreise durch Deutschland ein. In einem Tourbus geht es von Klinik zu Klinik quer durchs Land. Neben einigen Universitätskliniken werden deutsche Leuchtturmkliniken besucht. Dort können die Hospitanten einen Tag am Klinikleben teilnehmen und ihr Netzwerk dichter knüpfen. In diesem Jahr endete die Reise in Dortmund: 12 Ärzte kamen um 6.30 Uhr in unsere Klinik, hörten einen Vortrag von Prof. Lüring zum Thema Karriereplanung und konnten anschließend nach gemeinsamem Frühstück interessante Operationen begleiten.

13  
10

Screenshot von der PJ-Woche. Am 25.10.2017 gewährte Prof. Lüring via Video, Chat und Fotos Einblicke in seinen täglichen Arbeitsablauf.



25.10.2017

### WhatsApp PJ Woche

Premiere am Klinikum Dortmund. Die erste PJ App geht online. Eine Woche lang berichtete das Klinikum aus dem Leben eines Klinikdirektors. 5 Klinikdirektoren haben sich je an einem Tag beteiligt. Am 25.10.2017 war die Orthopädische Klinik dran. Wer wollte, konnte mit Prof. Lüring von morgens 7.00 Uhr an durch den Tag gehen und schauen, was da alles so passiert. Wir haben mit der Aktion über 550 Interessierte erreicht.

25  
10

In diesem Jahr fanden fast 40 Teilnehmer den Weg zu unserem Nikolaussymposium für Physiotherapeuten. Die Vorträge wurden gut diskutiert, viele neue und alte Kontakte wurden geknüpft.



8.12.2017

### 3. Dortmunder Nikolaussymposium für Physiotherapeuten

Ja o.k., der Nikolaus kam nicht mehr, er war ja schließlich schon 2 Tage vorher da. Zum mittlerweile 3. Dortmunder Physiotherapie Symposium kamen fast 40 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der Region nach Dortmund, um sich über neue OP Verfahren und aktuelle Rehakonzepte der Schulter, des Ellenbogens und die Abgrenzung zur Halswirbelsäule zu informieren. Neben Experten der Physiotherapie und des Rehabereichs kamen auch Ärzte zu Wort und alle gemeinsam ins Gespräch. Eine gelungene Veranstaltung, die wir im nächsten Jahr wiederholen werden.

08  
12

Das jährliche Highlight für die Kinderstation: Der Besuch der Spieler des BVB!

Wie in jedem Jahr besuchen einige Spieler gemeinsam mit Vereinsmaskottchen Emma die Kinder auf der Station und bringen Präsente mit.

13  
12



13.12.2018

# Auszeichnungen

## Preise und Stipendien

### Medizinerin des Klinikums Dortmund gewinnt für ihre Studie renommierten Forschungspreis

Dass sie mit dieser Studie **Neuland** betritt, war Pia Reimann klar. Bislang hatte nämlich noch kein Mediziner in Deutschland im Rahmen einer Vergleichsstudie untersucht, ob eine individuell gefertigte Knieprothese aus dem 3D-Drucker wirklich besser ist als die übliche Standardprothese „von der Stange“. Doch dass die **Promotionsstudentin**, die ihre Doktorarbeit bei Prof. Dr. Christian Lüring, Direktor der Orthopädie im Klinikum Dortmund, schreibt, mit ihrer Studie für derart Aufsehen auf einem der wichtigsten Fachkongresse der Orthopäden sorgt, das hat sie dann doch überrascht. Frau Pia Reimann ist nämlich gemeinsam mit einem Kollegen aus Marburg die diesjährige **AXIS-Forschungspreisträgerin**.



Der Preis ist mit 1.000 Euro dotiert und gilt als Auszeichnung für junge Forscher und Doktoranden, die sich auf dem Gebiet der patientennahen Forschung in Orthopädie und Unfallchirurgie hervorgetan haben. „Wir sind sehr stolz darauf, mit Fr. Reimann eine derart engagierte Kollegin in unserem Team zu haben, die im Juni auf dem Kongress der Norddeutschen Orthopäden- und Unfallchirurgenvereinigung in Dortmund diese Auszeichnung erhalten hat“, sagt Prof. Lüring.

### Weitere Spaziergänge, mehr Treppenstufen ohne größere Beeinträchtigung

Im Rahmen der Studie hatte die Medizinerin 155 Patienten untersucht, die in den Jahren 2013 und 2014 ein künstliches Kniegelenk erhalten hatten. 61 davon mit einer Standard-Prothese, 94 mit einer individuell für sie gefertigten Gelenkprothese. Die Knieprothese aus dem 3D-Drucker ist in vielen Punkten gleichwertig, in einigen wenigen der Standardprothese sogar überlegen. So hatten die Patienten mit einer maßgefertigten Knie in der Studie im Rahmen eines Fragebogens angegeben, etwas **weitere Spaziergänge** und mehr Treppenstufen ohne Beeinträchtigung absolvieren zu können.

### „Wir forschen auf jeden Fall weiter!“

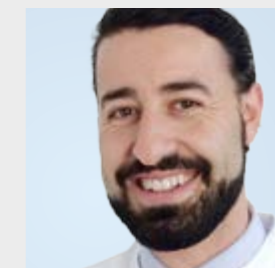
„Beide Gruppen waren jedoch nahezu gleich in der Fähigkeit, das Knie beugen oder strecken zu können“ sagt der Experte. Er vermutet, dass der Unterschied auch nur auf psychologischer Ebene wirken könnte. „Ich denke, als nächstes sollte im Rahmen einer weiteren Studie eine Gang-Analyse erfolgen. So können wir objektiv messen, ob das individuell angefertigte Knie dem Patienten besser bei seinem Bewegungsablauf hilft“, sagt Lüring. „Wir forschen auf jeden Fall weiter“, ist auch Frau Reimann überzeugt.

### Fuß- und Sprunggelenkchirurgie: USA Stipendium 2017 für OA Dr. Arbab

New York, Boston und Baltimore waren die Stationen des diesjährigen **USA Reisestipendiums** für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie der Deutschen Assoziation für Fuß- und Sprunggelenk e. V. (D.A.F.). Dr. med. Dariusch Arbab, Oberarzt der Orthopädischen Klinik, und zwei weitere deutsche Fußchirurgen konnten im Rahmen dieses **3-wöchigen Aufenthalts** Einblicke in die tägliche Arbeit international renommierter Experten erhalten.

Das Hospital for Special Surgery (HSS) in New York stellte die erste der drei Stationen dar. In einem der größten orthopädischen Krankenhäuser der Welt wird das Foot and Ankle Department von einem 9-köpfigen Ärzteteam geleitet. Ein Behandlungs- und Forschungsschwerpunkt der Abteilung sind knorpelregenerierende Verfahren, die nicht nur bei Spitzensportlern der amerikanischen Football und Basketball Ligen Anwendung finden. In einem intensiven Austausch mit den amerikanischen Kollegen durfte Dr. Arbab in seinem Gastvortrag den **„Dortmunder Way“ der Knorpeltherapie** darstellen.

Im renommierten Massachusetts General Hospital der Harvard University konnte sich Dr. Arbab von der beeindruckenden wissenschaftlichen Expertise und Ausstattung überzeugen. Thematischer Schwerpunkt dieser Station war die endoprothetische Versorgung des oberen Sprunggelenks. Dazu wurden in der Woche neben zahlreichen Vorträgen ein mobiles „Web Lab“ zu Verfügung gestellt, in dem Dr. Arbab und Kollegen die Operation von Prothesenmodellen am Präparat durchführen konnten.



Die dritte und letzte Woche im Medstar Union Memorial Hospital in Baltimore stand ganz im Zeichen des erworbenen Knicksenkfußes. Dr. Lew Schon und sein Ärzteteam demonstrierten in Vorträgen und schließlich auch im Operationsaal Lösungswege bei ausgeprägten Fehlstellungen.

Zusammenfassend war der 3-wöchige USA Aufenthalt geprägt von einer überwältigenden **Gastfreundschaft** und **Wertschätzung** aller besuchten Institutionen. Der wissenschaftlich-fachliche Austausch wurde von Dr. Arbab als sehr wertvoll und gewinnbringend empfunden. Neben vielen Anregungen für die tägliche klinische Arbeit zeigte sich auch, dass die **fußchirurgische Versorgung** in Dortmund einen **internationalen Vergleich auf höchstem Niveau** nicht scheuen braucht.



# Drei Auszeichnungen für die Orthopädische Klinik am Klinikum Dortmund



## FOCUS Ärzteliste 2017



Kontinuität in der Qualität lohnt sich: Auch in 2017 wurde die Orthopädische Klinik in die **Focus Klinikliste** aufgenommen: Bereits seit 2013 wird sie dort als besonders empfehlenswert für den Bereich Orthopädie gelistet. Auch bei der **Focus Ärzteliste** hat sich für uns nichts verändert: OA Dr. Arbab wird weiterhin als Experte für Fußchirurgie geführt. Er konnte die letztes Jahr noch überraschende Auszeichnung aufgrund kontinuierlicher Weiterentwicklung des **Fußschwerpunktes** an der Orthopädischen Klinik am Klinikum Dortmund halten. Auch die Arbeit von Prof. Dr. Christian Lüring als **Experte für Kniechirurgie** wurde wieder bestätigt: Er ist nun im dritten Jahr in Folge in der Ärzteliste geführt. Damit bleibt er der einzige ausgezeichnete Kniechirurg in Dortmund und Umgebung.

„Wir freuen uns natürlich riesig, dass unsere konsequent **qualitätsorientierte Arbeit** honoriert wird“ sagt Prof. Lüring. „Wir haben in den vergangenen 3 Jahren für die Patienten einiges verbessert, die Abläufe gestrafft und arbeiten u.a. enger mit dem Sozialdienst zusammen. Dies ist insbesondere für unsere Patienten, die künstliche Knie- und Hüftgelenke bekommen wichtig. Bereits bei der Vorstellung in der Sprechstunde wird der Weg vom Krankenhaus in die Rehaklinik (ambulant oder stationär) vorbereitet. Zwar kann der Rehaantrag erst nach der durchgeführten Operation bei der Krankenkasse gestellt werden, aber welche Rehaklinik es sein soll und wann man einen Platz reserviert, kann man bereits zu diesem Zeitpunkt vorbereiten. So hat der Patient eine hohe Sicherheit und weiß genau, wie es nach dem Klinikaufenthalt weitergeht. „So bieten wir für unsere Patienten das **„Komplettpaket“** an“, freut sich Prof. Lüring. Die Zufriedenheit und Sicherheit der Patienten steigt 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 2017 – 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 2017 – 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 Recherche team 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.

**Prof. Lüring  
als einziger  
Kniechirurg  
für Dortmund  
genannt**



# Behandlungsbeispiele

## Hip Hop Karriere trotz Umstellungsoperation am Becken

### Korrektur der Hüftdysplasie ermöglicht 1. Platz bei Hip Hop Meisterschaft

**M**it 14 Jahren hatte Frau M. bereits Schmerzen, die aber zunächst immer im Rücken auftraten. Nur selten kam es zu einer Ausstrahlung in die Hüften. Mit 18 Jahren war im Rahmen eines Sturzes ein Röntgenbild der Hüftgelenke angefertigt worden.

Dabei wurde auf beiden Seiten eine **Hüftdysplasie** festgestellt, d.h. eine mangelnde Überdachung des Hüftkopfes durch die Hüftgelenkspfanne. Die Gelenkpfanne ist also eigentlich zu klein für den Hüftkopf. Dadurch resultiert eine **Mehrbelastung des Hüftkopfes**, die die Schmerzen verursacht. Anfangs hatte Frau M. diese Schmerzen beim längeren Stehen, und abends trat häufig ein Schmerz mit einem Druckgefühl im Rücken und in den Hüften auf.

Zunächst war sie in Behandlung ihres Orthopäden im Ort. Dann wurde sie in die nahegelegene Universitätsklinik geschickt. Dort hat man schnell festgestellt, dass nur eine Operation die Schmerzen beheben kann und Sie dann an das Klinikum Dortmund verwiesen. Somit wurde Sie 2014 mit 19 Jahren erstmalig in unserer Sprechstunde vorgestellt. In der Uniklinik in Ihrer Nähe hatte man sie zwar schon informiert, dass eine OP notwendig werden würde und dass es um eine **sehr spezielle OP** geht, die **am Klinikum Dortmund entwickelt** wurde. Sie kann sich noch gut daran erinnern, dass sie dann trotzdem einen Schrecken bekam, als auch in Dortmund klar wurde, dass eine Operation notwendig wird. „Vor der ersten OP habe ich schon Angst gehabt“, erinnert sie sich heute. Sie hatte sich zwar schon viel mit Betroffenen im Internet austauschen können, aber trotzdem konnte „ich eine gewisse Angst nicht ganz ablegen“, sagt sie heute.

Schon lange vor der Operation war sie als **Hip-Hop-Tänzerin** aktiv und hatte sich insgeheim das Ziel gesetzt, nach der OP an der süddeutschen Meisterschaft teilzunehmen. „Somit hatte ich ein Ziel, was mir sehr geholfen hat, schnell wieder fit zu werden.“ Schon 4 Monate nach der OP fing sie intensiv wieder mit dem Training an. Bei der **süddeutschen Meisterschaft** 18 Wochen nach der OP belegte sie dann den **1. Platz**. Im März darauf folgte dann die Deutsche Meisterschaft, in der sie es auf den 2. Platz schaffte.

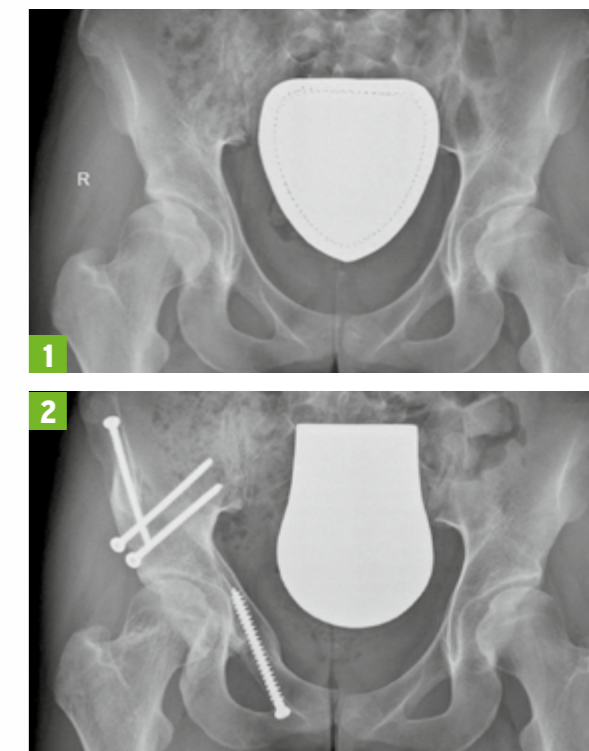
10 Wochen nach der Operation begann sie die Ausbildung zur Physiotherapeutin. Ihre Erfahrungen aus der eigenen Operation und die Zusammenarbeit mit den Physiotherapeuten am Klinikum Dortmund motivierten Sie maßgeblich zu dieser Entscheidung.

Bei der **Operation der 2. Seite** ging dann alles noch viel zügiger. „Ich brauchte nach wenigen Tagen kaum noch Schmerzmittel und war auch schneller wieder fit. Damit habe ich selbst nicht gerechnet, nachdem bei der ersten OP alles schon viel schneller ging, als ich es vorher gehört hatte.“

„Ich habe weiterhin über Facebook und Whatsapp Kontakt mit meinen damaligen Mitsstreiterinnen und Zimmernachbarinnen. Dieser Kontakt untereinander hat uns allen gutgetan.“ Heute sagt sie, dass die Entscheidung zur OP das Beste war, was sie machen konnte. Ihr Rat an alle, die eine Operation noch vor sich haben, ist sich selbst kleine Ziele zu setzen, weil auch ihr dies geholfen hat, rasch wieder fit zu werden.

**1** Röntgenbild vor der Operation: Es zeigt sich auf beiden Seiten eine deutliche Hüftdysplasie, die Gelenkpfanne ist zu kurz und überdacht den Hüftkopf nicht ausreichend.

**2** Röntgenbild nach der Operation: Der Gelenkpfanne ist nach der Operation geschwenkt worden, so dass die Pfanne den Kopf nun deutlich besser überdacht. Der Knochen ist verheilt, die Schrauben können bald entfernt werden.





# Was tun, wenn Implantate sich infizieren?

Standards und klinische Pfade verbessern das Ergebnis der Behandlung



In Deutschland werden jedes Jahr Tausende künstliche Hüft- und Kniegelenke implantiert. Der Einsatz eines künstlichen Gelenks führt dabei zu einer deutlichen Schmerzreduktion und somit zu einer erheblichen Verbesserung der Lebensqualität für den Patienten.

Wie bei jeder Operation kann es jedoch auch hier zum Auftreten von Komplikationen kommen. Gefürchtet sind vor allem **bakterielle Infektionen der Implantate**. Ihre Häufigkeit wird mit bis zu **zwei Prozent bei Ersteingriffen** sowie mit bis zu fünf Prozent bei Wechseloperationen angegeben. Ist das Kunstgelenk erst einmal mit Bakterien infiziert, zerstört die Entzündung das umgebende Weichteil- und Knochengewebe. Das Kunstgelenk kann

sich dadurch lockern und instabil werden. Da **Antibiotika alleine** in derartigen Fällen **wirkungslos** sind, ist eine erneute Operation und das **Auswechseln des Gelenkersatzes** die **einzige Therapiemöglichkeit**.

## Einhaltung höchster Hygienemaßstäbe wichtig

Die wichtigste Maßnahme, um solche Gelenkinfektionen zu vermeiden, ist die bei uns standardisierte und konsequente Einhaltung **höchster Hygienemaßstäbe** bereits bei der Implantation. Die hygienischen Anforderungen bei Knochen-Operationen sind dabei viel höher als bei den meisten anderen chirurgischen Eingriffen. Um die Infektionsgefahr zu senken,

verabreichen wir in der Orthopädischen Klinik schon vorbeugend Antibiotika unmittelbar vor der Operation. Auch mit speziellen Luftfiltersystemen in unserem modernen Operationsaal kann das Risiko einer Infektion weiter reduziert werden.

Gemeinsam mit dem am KlinikumDo angesiedelten **Institut für Krankenhaushygiene** arbeiten wir kontinuierlich an einer weiteren Verbesserung. Wir monitoren unsere eigenen Daten und konnten **in 2017** zeigen, dass wir für den Bereich Knie- und Hüftgelenksimplantation **weniger Infekte** haben **als der Durchschnitt der Benchmarkkliniken** in Deutschland. Dies können wir als Ausdruck einer kontinuierlichen Einhaltung der Hygienestandards bei uns interpretieren.

**P**atienten mit bestehenden Infekten, wie zum Beispiel entzündeten Zehennägeln oder Zähnen, sollten aus Sicherheitsgründen nicht operiert werden. Diabetiker, Raucher und Patienten, die immunsuppressive Medikamente erhalten (zum Beispiel Rheumapatienten), haben generell ein erhöhtes Risiko für Infektionen, da ihr Immunsystem geschwächt ist. Prinzipiell besteht bei jedem Prothesenträger das Risiko einer Infektion am Kunstgelenk – egal wie lange die Operation her ist.

Es besteht hier unter anderem ein Zusammenhang zwischen Infektionen der Zähne sowie der Harnwege und einer bakteriellen Entzündung von Kunstgelenken. Über die Lymph- und Blutbahn gelangen dabei die Erreger auf die Prothesenoberfläche und in den Bereich zwischen Knochen und Prothese. Auf der Oberfläche der Prothesen bilden sie dann einen Schleimfilm (Biofilm). Bakterien, die sich innerhalb dieses Biofilms befinden, sind vor dem Angriff durch Antibiotika und des Immunsystems geschützt.

In der Orthopädischen Klinik im KlinikumDo werden klinische Standards konsequent umgesetzt. Dies garantiert für den Patienten Sicherheit und für den Arzt eine klare Richtlinie auch in schwierigen Situationen.

## Welche Symptome deuten auf eine Infektion des Kunstgelenkes hin?

Der erste Hinweis auf eine Infektion ist in der Regel ein anhaltender Schmerz im Bereich des Gelenkes. Neben einer Schwellung, Rötung und Überwärmung kann es auch zu einem Nässen der Wunde kommen. Eine **Röntgenuntersuchung** kann **Lockerungszeichen** um die Prothese oder eine Auflösung des Knochens (Osteolyse) sichtbar machen. Mit einer **Laboruntersuchung** lässt sich eine Entzündungsreaktion im Körper nachweisen. Letztlich sichert eine **Gelenkpunktion** die Diagnose. Dabei wird mithilfe einer feinen Nadel Gelenkflüssigkeit aus dem Gelenk entnommen und anschließend im Labor auf Bakterien untersucht. In unklaren Fällen kann zusätzlich eine **Gewebeentnahme** durch eine Hüft- oder Kniegelenkspiegelung oder eine nuklearmedizinische Untersuchung Klarheit bringen.

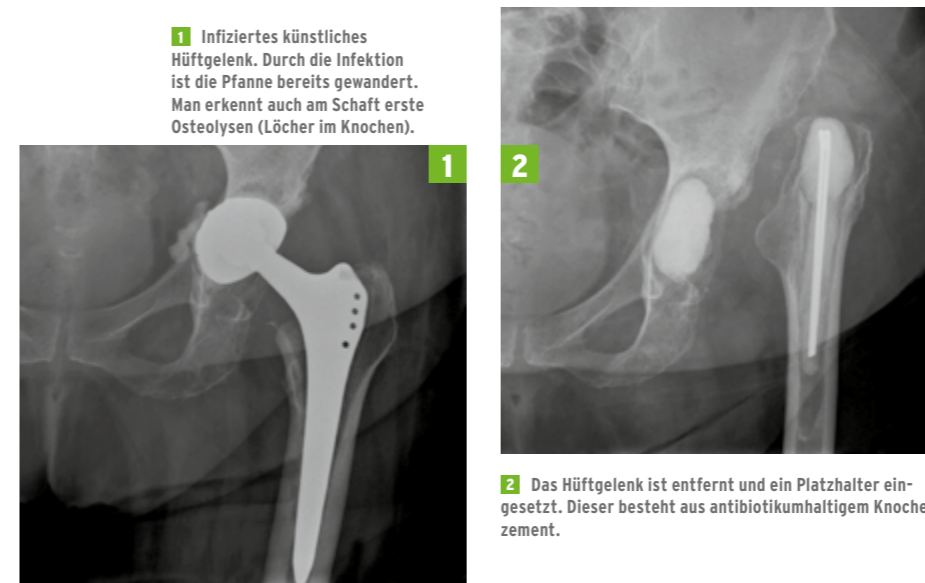
## Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Das therapeutische Vorgehen bei einer Protheseninfektion ist abhängig vom Alter und Verankerungszustand des Implantates sowie dem Allgemeinzustand des Patienten. Bei Infektionen in den **ersten Wochen** nach einer Prothesenversorgung wird meistens ein **prothesenerhaltendes Vorgehen** angestrebt. Dabei wird in einer Operation das infizierte Gewebe entfernt, das Gelenk mit einer speziellen antibakteriellen Lösung gespült sowie die beweglichen Teile der Prothese ausgetauscht. Im Anschluss an die Operation erhalten die Patienten für mehrere

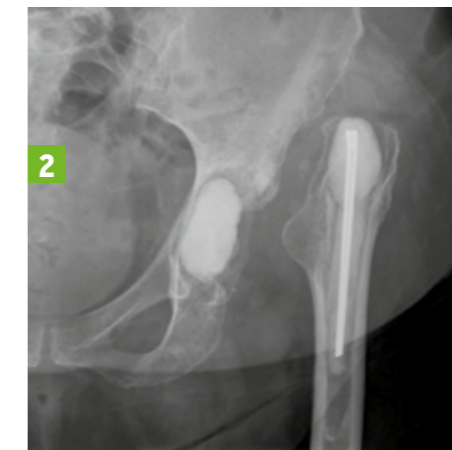
Wochen Antibiotika, welche zunächst in die Vene und im Anschluss in Tablettenform verabreicht werden. In Abhängigkeit vom Allgemeinzustand des Patienten und dem ursächlichen Keim, kann durch dieses Vorgehen in bis zu 80 Prozent der Fälle der Protheseninfekt erfolgreich behandelt werden.

Bei Infektionen, die zu einem späteren Zeitpunkt auftreten, muss das **Implantat** in der Regel **komplett ausgetauscht** werden. Das erfolgt in den meisten Fällen im Rahmen einer zweizeitigen Operation. Hierbei wird während der ersten Operation die infizierte Prothese ausgebaut, die Wunde gereinigt und ein Platzhalter, welcher lokal Antibiotika abgibt, implantiert. Nach der vollständigen Ausheilung des Infektes unter einer etwa sechswöchigen Antibiotikatherapie wird anschließend eine neue Gelenkprothese eingebaut. Durch diese Behandlungsmethode gelingt es in über **90 Prozent** der Fälle, den **Infekt** dauerhaft **zu beseitigen**.

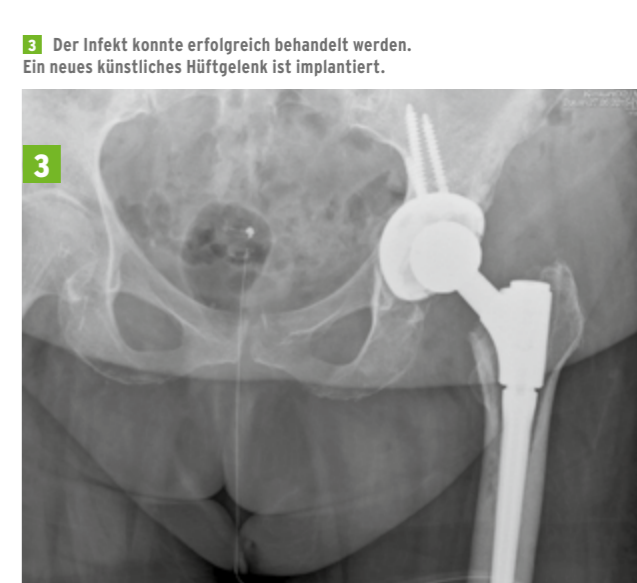
Entscheidend bei der Behandlung von Gelenkinfekten ist die konsequente Umsetzung von Standards, wie wir sie in der Orthopädischen Klinik leben. Dies garantiert für den Patienten Sicherheit und für den Arzt eine klare Richtlinie auch in schwierigen Situationen.



**1** Infiziertes künstliches Hüftgelenk. Durch die Infektion ist die Pfanne bereits gewandert. Man erkennt auch am Schaft erste Osteolysen (Löcher im Knochen).



**2** Das Hüftgelenk ist entfernt und ein Platzhalter eingesetzt. Dieser besteht aus antibiotikumhaltigem Knochenzement.



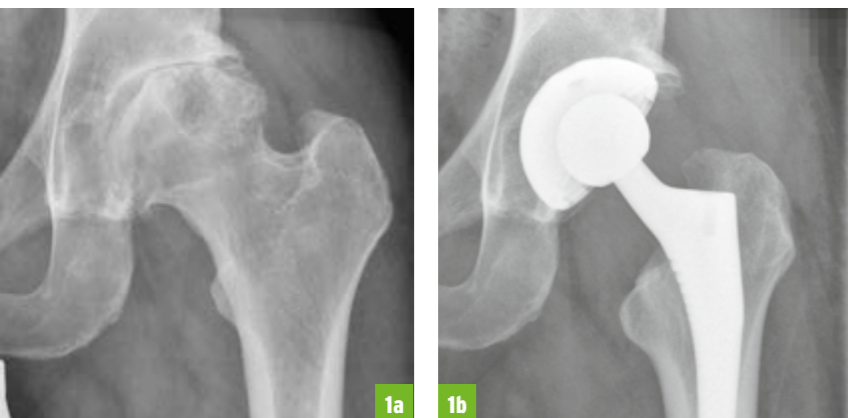
**3** Der Infekt konnte erfolgreich behandelt werden. Ein neues künstliches Hüftgelenk ist implantiert.



# Moderne Behandlungspfade für künstliche Knie- und Hüftgelenke

## Therapiestandards schaffen Struktur und Vertrauen

**F**ür viele Patienten ist es erst einmal ein kleiner Schock, wenn Sie die Diagnose **Knie- oder Hüftgelenkverschleiß** bzw. Knie- oder Hüftarthrose bekommen. In der Regel sind aber die Beschwerden schon recht ausgeprägt, sonst würden diese Patienten ja gar nicht zum Arzt gehen. Je nachdem, wie fortgeschritten die Arthrose des Gelenks ist, kann man eventuell noch mit konservativen Maßnahmen, wie Physiotherapie, Gelenkinjektionen oder Schmerzmitteln behandeln. Wenn die Patienten aber schon nachts von den Schmerzen aufwachen, eigentlich jeder Schritt weh tut, die konservativen Maßnahmen nicht mehr richtig helfen und das **Röntgenbild** eine schwere Arthrose zeigt, dann kann ein Gelenkersatz helfen. Bereits beim ersten Kontakt in der Sprechstunde fragen wir die entscheidenden Punkte ab und untersuchen das betroffene Gelenk genau. Dieser Vorgang ist besonders wichtig, damit wir einen Eindruck gewinnen können, wie schwer die Arthrose ist und welches Gelenk das passende sein könnte. Beim Kniegelenk ist eventuell nur



**1a** Schwere Arthrose des Hüftgelenks bds. bei einem jungen Patienten  
**1b** Die linke Seite ist ersetzt mit einer zementfreien Hüftprothese

ein Teilgelenkersatz für die Innenseite erforderlich, häufiger wird es aber ein Ersatz sein, der sowohl die Innen- als auch die Aussenseite des Gelenks ersetzt. Nur ganz selten, wenn die Arthrose auch schon die Seitenbänder zerstört hat, muss auch mal ein gekoppeltes Implantat eingesetzt werden. Bei der Hüfte geht es darum, ob das Gelenk zementfrei eingesetzt werden kann, was die Regel ist oder ob es zum Teil einzementiert werden muss.

Diese Entscheidung besprechen wir mit Ihnen als Patient und bemühen uns, die **Operation so allgemeinverständlich** wie möglich zu **erklären**. Wir fragen auch nach Allergien, speziellen Medikamenten, die eingenommen werden müssen, und relevanten Erkrankungen (z.B. ein Herzinfarkt, ein Schlaganfall oder eine Beinvenenthrombose in der Vergangenheit). Diese Informationen sind vor allem auch für die Narkoseärzte wichtig. **Wir wollen im Zweifel lieber vorbereitet sein.**

Dann erklären wir Ihnen den weiteren Ablauf: Für ein künstliches Gelenk dauert der **stationäre Aufenthalt ca. 5-7 Tage** in unserer Klinik. Anschließend empfiehlt es sich, eine Reha durchzuführen. Diese kann ambulant (d.h. Sie schlafen

zu Hause und gehen nur tagsüber ins „Trainingslager“) oder stationär (2-3 Wochen Rundumversorgung in einer spezialisierten Rehaklinik) erfolgen. Bereits zu diesem frühen Zeitpunkt sollte diese Entscheidung gefällt werden, damit eventuell in der Wunschklinik schon ein Platz reserviert werden kann. Dabei unterstützen wir Sie, sofern Sie das möchten. Vorteil dieser Vorreservierung ist, dass der Platz in der Reha schon sicher ist. Zwar kann der Rehaantrag erst nach der Operation bei der Krankenkasse gestellt werden, manchmal ist es dann aber schwierig einen Platz in der Wunschklinik zu bekommen. Letztlich funktioniert es wie Urlaub buchen: Wenn man zu spät dran ist, klappt es nicht mit dem Wunschurlaub.

Nachdem wir diese Dinge abgeklärt und besprochen haben, können Sie entweder direkt einen **Termin für die Operation** in unserem **Planungsbüro** ausmachen oder noch einmal darüber schlafen. In jedem Fall versorgen wir Sie schon jetzt mit allen Unterlagen, die erforderlich sind.

**A**n einem Tag vor der geplanten Operation bitten wir Sie dann, zu uns in die Klinik zu kommen. Am Tag der Aufnahme werden Sie von erfahrenen Ärzten zunächst noch einmal befragt und untersucht. Wir legen besonderes Augenmerk auf mögliche Entzündungen am und im Körper (z.B. ein vereiterter Zahn oder ein eingewachsener Zehennagel). Wir **markieren das zu operierende Gelenk** mit einem **Filzstift** mit einem Pfeil, damit allen klar ist, welche Seite und welches Gelenk operiert werden soll. Wir klären Sie über die anstehende Operation in allen Einzelheiten auf. Scheuen Sie sich nicht, jetzt alle Fragen zu stellen, die Ihnen am Herzen liegen. Jetzt ist ein guter Zeitpunkt. Wir kontrollieren Ihre Blutwerte, fertigen ein Röntgenbild an und schicken Sie zum Narkosearzt. Dieser wird mit Ihnen die Einzelheiten der Narkose bei der Operation und die Schmerzbehandlung nach der Operation besprechen. Wir haben einen Schmerzdienst in der Klinik, der sie in den ersten Tagen nach der Operation täglich besucht und mit Ihnen die Schmerzbehandlung bespricht. Jeder Patient, der ein künstliches Gelenk implantiert bekommt, erhält eine **Schmerzpumpe**, die er auch selber kontrollieren kann. So können Sie selbst jederzeit etwas gegen den Schmerz tun.

Wenn alle diese Notwendigkeiten abgearbeitet sind (was durchaus aufgrund der Größe der Klinik auch mal 3-4 Stunden dauern kann), dürfen Sie Ihr Zimmer auf der orthopädischen Station beziehen. In der Regel bekommen Sie dort schon von unseren Physiotherapeuten bzw. dem angegliederten Sanitäts- haus Ihre Unterarmgestützen angepasst, damit Sie direkt nach der Operation mit der Mobilisation starten können.



In der Regel haben Sie am Nachmittag und Abend „frei“. Lediglich Ihr Operateur wird Sie noch einmal **aufsuchen** und sich vorstellen, wenn Sie ihn noch nicht kennen. Er wird noch einmal kontrollieren, ob das richtige Gelenk markiert ist und Ihnen schon ungefähr sagen können, wann es am Folgetag für Sie losgeht.

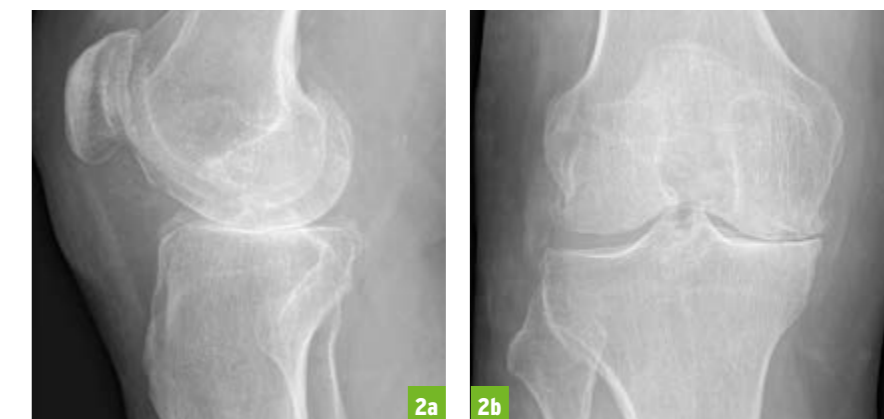
Am **Operationstag** dürfen Sie ab dem frühen Morgen **nichts mehr essen** und allenfalls einige wenige Schlucke Wasser trinken. Zum vorgesehenen Zeitpunkt werden die Pflegekräfte Ihnen die sog. Prämedikation geben – ein Medikament, das Sie schon ein wenig schläfrig und entspannt macht. Anschließend werden Sie vom Transportdienst in die Holding Area gebracht. Hierbei handelt es sich um den Vorbereitungsraum der Narkoseabteilung. Hier erfolgen weitere Vorbereitungen für die Narkose und die Operation. Im Anschluß fahren wir Sie auf dem Operationstisch in den Operationssaal, die Narkose und später die Operation beginnen.

Nach der Operation dürfen Sie die Narkose unter Aufsicht im **Aufwachraum** ausschlafen. Schon jetzt werden Sie regelmäßig gefragt, ob Sie Schmerzen haben. Wenn Sie wach genug sind, bringen die Mitarbeiter des Transportdienstes Sie zurück auf die Station. Hier nehmen Sie die Pflegekräfte in Empfang und kümmern sich um alle Erfordernisse. Am Ende des Operationstages wird der Operateur Sie besuchen und von der Operation berichten. Wenn Sie das wünschen **rufen wir auch gerne Ihre Angehörigen nach der Operation an**. Bitte teilen Sie das Ihrem Operateur rechtzeitig inkl. der richtigen Telefonnummer mit.

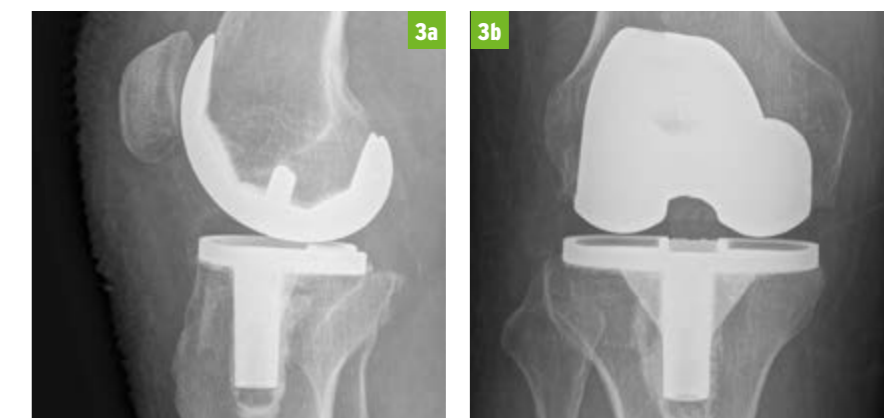
**D**er erste Tag nach der Operation ist auch gleichzeitig der Mobilisierungstag. Nach der **Frühvisite**, die in der Regel **zwischen 7.00 und 8.00 Uhr** morgens stattfindet kommen die Kolleginnen von der **Physiotherapie** zu Ihnen. Wenn alles gut klappt, laufen Sie schon die ersten Schritte. Wir werden noch einmal Ihre Blutwerte kontrollieren. Der **Sozialdienst** besucht Sie und kümmert sich um die Einleitung des Reha Antrages. Am zweiten Tag wird, wenn vorhanden, die Wunddrainage gezogen. Wenn noch vorhanden, wird auch der Blasenkatheter entfernt. Sie werden schon gut bis zur Toilette gehen können. Der Schmerzdienst bespricht mit Ihnen, ob Sie die Schmerzpumpe noch benötigen oder nicht. Im Zweifel bleibt sie noch einen Tag. Tag 3 ist in der Regel der „kabelfreie“ Tag. Spätestens jetzt werden alle Schläuche und „Kabel“ aus Ihrem Körper entfernt, Sie sind also „kabelfrei“. Die Physiotherapie mobilisiert Sie weiter und wir kontrollieren noch einmal Ihre Blutwerte. Am Tag 4 können Sie vielleicht schon über den Stationsflur laufen und im besten Fall schon zum Gruppentraining der Physiotherapie in den Turnsaal gehen. Bei der Visite

planen wir schon die anstehende Entlassung und das **Röntgenbild** nach der Operation. Manchmal müssen wir auf das Bild einen Tag warten, weil die Röntgenabteilung sehr viel zu tun hat. Das ist aber nicht schlimm. Am 5. Tag werden Sie noch fitter sein und die Schmerzmittel können vielleicht schon ein wenig reduziert werden. Dies besprechen wir bei der Frühvisite und legen im Zweifel schon den Entlasstag fest. Heute wird auch noch einmal Blut abgenommen. Täglich kontrollieren wir die Wundverhältnisse und prüfen, ob die Beweglichkeit des neuen Gelenks sich zeitgerecht entwickelt. An diesem oder am nächsten Tag werden die **Physiotherapeutinnen** mit Ihnen das **Treppensteigen** üben, so dass Sie dann auch damit kein Problem mehr haben. Am 6. oder 7. Tag steht dann die Entlassung an. Je nachdem, wie es geplant war, gehen Sie vor Beginn der Reha noch einmal ein paar Tage nach Hause oder direkt in die Reha. Deswegen ist die Vorabplanung, bei der wir Sie unterstützen, so wichtig. Es soll für Sie möglichst nahtlos und nach Wunsch weitergehen.

Die Fäden und Klammern werden dann in der Reha entfernt. Dort trainieren Sie Ihr Gelenk weiter und brauchen in der Regel ca. 6-8 Wochen insgesamt, bis **Sie sich mit dem neuen Gelenk wieder ganz wohl fühlen**.



**2a** **2b**



**3a** **3b**

**2a** Schwere innenseitig betonte Arthrose des Kniegelenks, Röntgen von seitlich und **2b** von vorne

**3a** Das Kniegelenk ist mit einer zementierten Oberflächenprothese versorgt. Röntgen von seitlich und **3b** von vorne



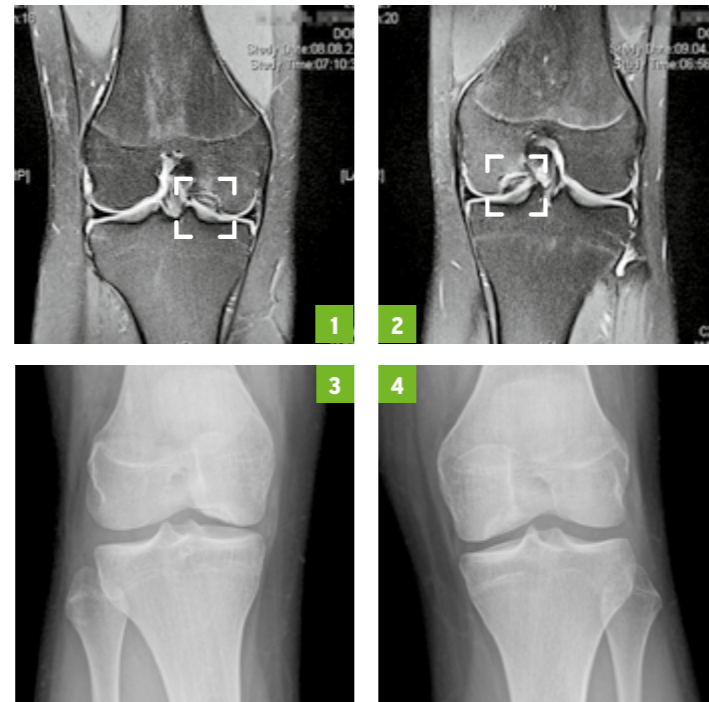
# Knorpelzelltransplantation

## Moderne Therapiemethode am Klinikum Dortmund

„Mama, es macht einfach keinen Spaß mehr.“ Mit diesem Satz warf Sophia ihre Sporttasche in die Ecke. Seit Wochen taten ihr die Knie nach dem Sport so weh, dass sie drohte, die Lust am Fußballspiel zu verlieren. Noch vor kurzem konnte sie mit großer Begeisterung zweimal in der Woche trainieren und am Wochenende mit ihrer Mannschaft auf dem Feld stehen. Eine Sportpause und auch eine Bandage hatten die Schmerzen nur kurz lindern können. **Schulsport** und selbst **Joggen** wurden zu

Zunächst wurde das linke, später auch das rechte Knie operiert. Die Züchtung der Zellen verlief optimal und so konnte jeweils der gesamte geschädigte Bereich mit eigenem Knorpel gedeckt werden.

Anfangs reagierten die Knie noch auf Belastung mit leichten Schmerzen und Schwellung, doch inzwischen kann Sophia wieder mit ihren Freundinnen tanzen gehen, ohne Angst haben zu müssen, dass die Knie ihr einen Strich durch die Rechnung machen.



einer **Qual**. Ein MRT brachte schließlich die Diagnose: In beiden Kniegelenken zeigte sich eine **fortgeschrittene Durchblutungsstörung** des Knochens. Auch der Knorpel des Kniegelenks hatte dadurch Schaden genommen.

Sophia stellte sich mit ihrer Mutter in der sportorthopädischen Sprechstunde der Orthopädischen Klinik am Klinikum Dortmund vor. Nach einer gründlichen Untersuchung und nach Durchsicht der Bilder rieten ihr die Spezialisten zu einer **Knorpeltransplantation**. Dabei werden in einer ersten Operation einige Knorpelzellen aus dem Knie entnommen, in ein Speziallabor geschickt, dort gezüchtet und dann nach gut 3 Wochen im Rahmen einer zweiten Operation wieder im Knie eingepflanzt.

Da bei Sophia auch der Knochen geschädigt war, sollte ein Aufbau mit eigenem Knochen erfolgen. Nach reiflicher Überlegung willigte Sophia und ihre Familie in das vorgeschlagene Vorgehen ein. Wie geplant wurden die Eingriffe durchgeführt.

- 1 MRT des linken Kniegelenks. Am Oberschenkelknochen erkennt man an der Innenseite die Durchblutungsstörung und den Knorpelschaden
- 2 Identisches Bild der rechten Seite
- 3 Röntgenbild des betroffenen rechten Kniegelenks. Hier sieht man den Schaden auch schon
- 4 Identischer Befund am linken Kniegelenk



- a Der Knorpelschaden in der Operation stellt sich ca. 2x3cm<sup>2</sup> groß dar. Der Knochen ist ebenfalls teilweise geschädigt.
- b Das herausgebrochene Knorpelstück
- c Das eingenahte Transplantat mit körpereigenem Knorpel passt perfekt in den Defekt.

# Wenn Kinder selbst ihr Bein verlängern können

## Jeden Tag einen Millimeter ...

Der 12-jährige Niklas hatte im Kindesalter einen **schweren Verkehrsunfall**. Er hat sich dabei den rechten Oberschenkel gebrochen und die kniegelenksnahe Wachstumsfuge verletzt. Als Folge des Unfalls ist der Oberschenkel nicht mehr richtig gewachsen und das **rechte Bein war 5 cm kürzer**. Zusätzlich hat sich eine X-Beinigkei, ein Streckdefizit im Knie und ein Drehfehler im Bein ergeben.

Mit diesem **deutlich kürzeren X-Bein** kam er im Alltag nicht mehr zurecht. Er konnte keinen Sport mehr machen, obwohl er sehr gerne Fußball gespielt hat. Nun hat er fast täglich Schmerzen im rechten Knie und auch die Hüftgelenke und der Rücken bereiten ihm häufig Beschwerden, da er ganz schief steht.

Er stellte sich in der **orthopädischen Kinder-sprechstunde** vor und wir haben gemeinsam mit seinen Eltern den operativen Eingriff geplant: Es wurde der Oberschenkel kniegelenksnah durchtrennt und die kombinierte **Fehlstellung** (X-Beinigkei, Streckdefizit und Drehfehler) wurde bei der Operation **korrigiert**. Die Knochen wurden dann über einen Fixateur extern stabilisiert und über diesen Fixateur konnte das Bein täglich um einen Millimeter verlängert werden.

Während des Krankenhausaufenthalts hat Niklas gelernt, wie er sein Bein mit einem Inbusschlüssel täglich 1mm verlängern kann. Er beherrschte dies sehr schnell und konnte zwei Wochen nach der Operation mit dem Fixateur am Bein entlassen werden. Es folgten regelmäßige ambulante Kontrollen der Beinverlängerung in unserer Klinik, und **nach 50 Tagen** hatte er die **Verlängerungsstrecke von 5 cm erreicht**. Der Knochen in der Ver-



Niklas ist glücklich: OÄ Dr. Rosery hat seine Beinstellung korrigiert.

längerungsstrecke musste sich jetzt noch stabilisieren, bevor man den Fixateur wieder abbauen konnte.

Nun hat er eine ausgeglichene Beinlänge und auch die Beinachse ist wieder gerade. Er hat keine Schmerzen mehr im Knie und im Rücken – und er darf auch bald wieder Fußballspielen.

- 1 Ganzbeinröntgen mit zu kurzem X-Bein auf der linken Seite
- 2 Der entsprechende klinische Befund: das verkürzte X-Bein ist gut zu erkennen
- 3 Das Bein nach der Operation mit einem Fixateur, schon jetzt ist das Bein gerade und wird täglich verlängert
- 4 Nach der Entfernung des Fixateurs kann man das Ergebnis gut erkennen: Das Bein ist gerade und von der Länge wie auf der linken Seite





# Der Rotatorenmanschettenriss

## Wenn der Motor der Schulter Sand im Getriebe hat

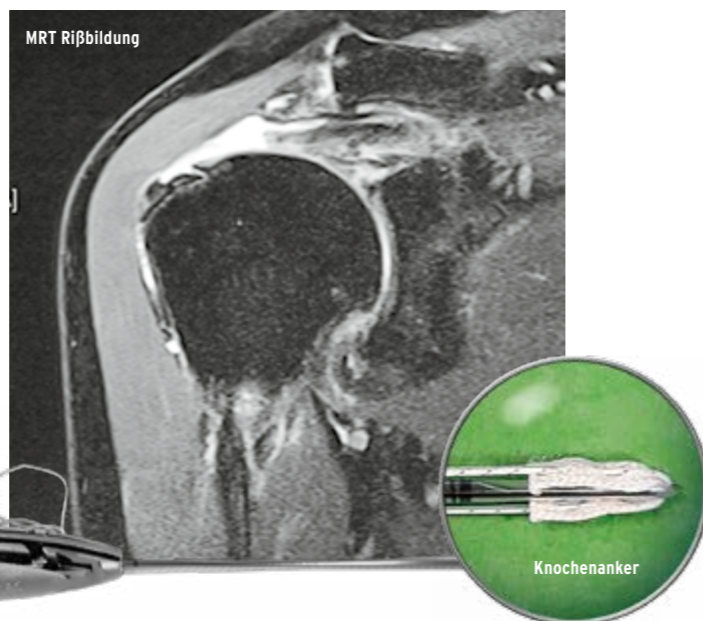
Die sogenannte Rotatorenmanschette besteht aus insgesamt vier Muskeln, die für die Bewegung der Schulter verantwortlich sind. Sie umfassen den Oberarmkopf von allen Seiten und sorgen für eine Stabilisierung des Gelenkes.

„Eigentlich hatte ich ja schon seit mehreren Monaten Schmerzen in der Schulter. Unter der Einnahme von Schmerzmedikamenten waren diese jedoch gut auszuhalten, nur das Greifen nach oben tat zunehmend weh“, erzählt Herr K., 55 Jahre alt. „Quasi von einem Tag auf den anderen waren die **Schmerzen** jedoch **nicht mehr auszuhalten**, insbesondere nachts habe

Bewegungen der Schulter beim Anheben, auch konnte eine Kraftminderung beim Abspreizen festgestellt werden“, berichtet Dr. Tim Wemhöner, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und Oberarzt für den Bereich Schulterchirurgie.

Zur weiteren Diagnostik wurde eine **Kernspintomografie** der Schulter durchgeführt, mit diesen Bildern stellte sich Herr K. erneut in der Schultersprechstunde vor. Die Bilder zeigten den schon vermuteten **Riss eines Muskels der Rotatorenmanschette**, des sogenannten Musculus supraspinatus. Zusätzlich bestand eine Einengung im Bereich des Schulterdaches. Dr. Wemhöner erklärte Herrn K., dass es sich hierbei um eine schwere Verletzung der Schulter handeln würde und dass er zu einer Operation raten würde. „Vermutlich ist es aufgrund der

Nach drei Monaten kann Herr K. seinen Arm wieder voll bewegen, Schmerzen hat er keine mehr. Auch seinen Beruf als Monteur kann er wieder problemlos ausüben.



bestehenden Einengung im Bereich des Schulterdaches zu einer chronischen Schädigung der Muskelsehne gekommen, ein Einriss des Muskels ist somit begünstigt worden“, erläutert Dr. Wemhöner. Herr K. entschied sich zu der angeratenen Operation und konnte direkt einen zeitnahen Termin zur stationären Aufnahme vereinbaren.

Während des operativen Eingriffs wurde in Spiegelungstechnik zunächst das Schultergelenk genauestens begutachtet. Anschließend wurde zunächst die Einengung unter dem Schulterdach mithilfe einer kleinen Fräse erweitert und der entsprechende Riss in der Rotatorenmanschette mit Hilfe eines sogenannten Knochenankers wieder fest angenäht.

Direkt nach der Operation wurde eine spezielle Schiene, welche die Bewegungen der Schulter einschränkt, angelegt. Nach einer Entfernung der Wunddrainage und des speziellen Schmerzkatheters konnte Herr K. zeitnah entlassen werden.

„Maßgeblich für ein gutes Einheilen des angenähten Muskels ist eine meist fünf Wochen andauernde Ruhigstellung des Armes, sowie das Vermeiden von bestimmten Bewegungen“, erklärt Dr. Wemhöner. Hierzu wurde Herrn K. ein physiotherapeutisches Nachbehandlungsschema bei der Entlassung mitgegeben. Nach einer zunächst nur leichten Beübung wurde fünf Wochen später mit einer schrittweisen intensiven Physiotherapie zur Kräftigung der Muskulatur und Verbesserung des Bewegungsumfanges begonnen.

ich kaum geschlafen, meinen **Beruf** als Monteur konnte ich **nicht mehr ausüben**“. Die plötzlich zunehmenden Schmerzen im Bereich seiner Schulter führten Herrn K. zunächst zu seinem Orthopäden. Dort wurde ein Röntgenbild angefertigt, jedoch wurde bis auf eine Einengung im Bereich des Schulterdaches keine wesentlichen Veränderungen festgestellt. Ihm wurden Schmerzmedikamente verschrieben, zusätzlich bekam er eine Verordnung über Krankengymnastik. „Die Übungen beim Physiotherapeuten haben mir nicht viel geholfen, meistens hatte ich danach sogar mehr Schmerzen als vorher,“ berichtet Herr K.

Aufgrund der zunehmenden Symptomatik überwies sein behandelnder Orthopäde Herrn K. in die **Schultersprechstunde der orthopädischen Klinik am Klinikum Dortmund**. Nach einer gründlichen Befragung und Untersuchung des Patienten wurde die Verdachtsdiagnose einer **Rotatorenmanschettenruptur** sowie eines Engpasssyndroms der Schulter gestellt. „Wegweisend für diese Verdachtsdiagnose waren schmerzhafte

# Fersenschmerz – von der Achillessehne bis zum Sporn

## Nicht immer muss operiert werden

**Schmerzen** im Bereich der **Achillessehne** und der **Ferse** gehören zu den **häufigsten orthopädischen Konsultationsgründen**. Sie stellen Patienten aber auch Behandelnde oftmals vor eine Geduldprobe. Die Beschwerden beginnen meist schleichend und verschlimmern sich über die Zeit.

### Die Ursachen

Der Fuß und insbesondere der Fersenbereich sind sehr stark belastete anatomische Strukturen. Das Fersenbein dient als erste Auftrettsfläche während des Gangzyklus und kompensiert die größten Kräfte. Ansetzende Strukturen wie die Achillessehne und die plantare Aponeurose können dabei im Rahmen einer akuten oder

wiederholten Fehl- oder Überbelastung Schaden nehmen. Diese Mikroverletzungen äußern sich zunächst nur mit leichten Beschwerden, können aber wenn eine Ausheilung, z.B. durch übermäßige Belastung ausbleibt, deutlich fortschreiten. Häufig betroffene anatomische Strukturen sind die Achillessehne, die Schleimbeutel, der Fersenknochen, die plantare Aponeurose und Nerven Einklemmungen.

### Die Diagnose

Vor einer jeden Behandlung steht die Diagnose. Diese kann beim chronischen Fersenschmerz aufgrund der eng beieinander liegenden anatomischen Strukturen erschwert sein. Sie bedarf einer sehr genauen klinischen Untersuchung im Wissen der möglichen Ursachen. Diese kann, wenn erforderlich, durch bildgebende Verfahren, wie der **Röntgenuntersuchung** oder einem MRT, bei dem Verdacht einer Nervenläsion auch durch eine neurologische Untersuchung ergänzt werden.

### Die Therapie

Aufgrund der Vielzahl möglicher betroffener Strukturen ist eine generalisierte Behandlungsempfehlung nicht möglich. Häufig gehen leichte Beschwerden mit geringen strukturellen Veränderungen einher, die auf nicht-operative Maßnahmen wie Krankengymnastik, Schuh- und Einlagenversorgung und ergänzenden physikalischen Maßnahmen gut ansprechen. „Die erste Empfehlung ist in der Regel die konservative Therapie“, sagt OA Dr. Arbab. „**Man muss nicht immer sofort operieren**. Häufig reicht neben Physiotherapie auch ein Eigentaining, zu dem wir den Patienten anleiten“. In fortgeschrittenen Stadien, wenn bereits größere Defekte der Achillessehne oder anatomische Veränderungen anderer Strukturen vorliegen, ist dieses Vorgehen oftmals nicht dauerhaft beschwerdelindernd. In diesen Fällen sollte eine individuelle Beratung durch einen erfahrenen Spezialisten erfolgen.



1 Röntgenbild Fersenbein seitlich vor der Operation: Ausgeprägte Kalzifizierung im Bereich der ansatznahen Achillessehne mit deutlicher Auftreibung der dorsalen weichteiligen Strukturen bei einer symptomatischen kalzifizierten Enthesiopathie der Achillessehne

2 Röntgenbild Fersenbein seitlich 2 Tage nach der Operation: Abtragung der Kalzifizierung der ansatznahen Achillessehne. Regelrechte Darstellung der Weichteile jetzt ohne relevante Auftreibung.

3 Röntgenbild Fersenbein seitlich vor der Operation: Ausgeprägte Kalzifizierung im Bereich der ansatznahen Achillessehne. Spornbildung im Bereich der plantaren Ferse im Rahmen einer symptomatischen Plantarfasziitis.

4 Röntgenbild Fersenbein seitlich 2 Tage nach der Operation: Abtragung der Kalzifizierung der ansatznahen Achillessehne als auch des plantaren Fersensorns



Zunächst entwickelten sich nur leichte, ziehende Schmerzen beim Gehen, die nach einer Weile aufhörten. Im Verlauf der Monate wurden diese Beschwerden jedoch immer stärker und stärker, so dass bereits kurze Strecken zu Qual wurden. Zum Brötchen holen nahm ich lieber das Fahrrad oder das Auto. Meinen Lieblingssport, Nordic Walking, konnte ich schon lange nicht mehr durchführen. Meine Lebensqualität und meine Mobilität waren am Ende stark beeinträchtigt...

Michaela S., 34 Jahre

Dieser kann dann ein den Bedürfnissen und Ansprüchen des Patienten entsprechenden Therapieverfahren empfehlen.

Bei akuten Achillessehnenrissen sollte ein umgehende Behandlung erfolgen. In der Regel wird die Sehne in einer minimal-invasiven Operation genäht und der Fuß in einem speziellen Schuh für 6 Wochen nachbehandelt.



# Aktuelle Bücher und Publikationen

## Wissenschaft, Forschung und Lehre

Auch wenn sich in der Medizin alles immer weiter digitalisiert, wird doch immer noch in Büchern nachgelesen. Das **geschriebene und bebilderte Wort** ist für die Ausbildung von Assistenzärzten und medizinischen Fachangestellten nach wie vor sehr **bedeutsam**. Im letzten Jahr sind **zwei OP-Anleitungen** im Springer Verlag erschienen, eine weitere wird in 2018 erscheinen. Prof. Lüring hat zwei der wichtigsten Operationen in der Orthopädie aufgearbeitet und in Text, Bild und Video präsentiert. Gemeinsam mit dem Springer-Verlag war die Idee entstanden, anstelle eines (weiteren) großen Lehrbuchs einzelne Operationsverfahren detailliert zu beschreiben. Da heute nichts mehr ohne ein kurzes **Video** geht, wurden die Eingriffe auch „**live aus dem OP**“ mit einem ca. 10-minütigen Video veranschaulicht. Zwar gehören die Implantation eines künstlichen Knie- und Hüftgelenks zur täglichen Routine in der Orthopädie. Für die Assistenzärzte, die sich noch in der Ausbildung befinden, ist es aber sinnvoll, sich immer wieder auf den Eingriff vorzubereiten: Während der Operation entstehen Fragen, die in der täglichen Alltagsroutine nicht immer beantwortet werden können. Anhand dieser OP Lehren können die jüngeren Kollegen sowohl im Text nachlesen als auch die Bilder und das Video anschauen und sich so in den OP hinein versetzen.



C. Lüring: Bikondylärer Oberflächenersatz Kniegelenk, Springer 2017.  
ISBN-10: 3662544369  
ISBN-13: 978-3662544365



C. Lüring Zementfreie Hüftendoprothese: lateraler Zugang nach Bauer, Springer 2017.  
ISBN-10: 3662532964  
ISBN-13: 978-3662532966



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

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



Weiterhin läuft das Lehrbuch zu den Zugangswegen sehr gut. Insbesondere die digitale Version kommt offenbar gut an: im vergangenen Jahr verzeichnete die **Online-Version über 41.000 (!) Downloads** einzelner Buchbestandteile. Das zeigt, dass sich die Arbeit gelohnt hat und die Informationen und Inhalte des Werks genutzt werden.

Selbstverständlich sind auch die **Patientenratgeber** weiterhin gefragt. Gerade in Zeiten, wo eine Zweitmeinung gesetzlich verankert ist, kann ein solcher Ratgeber hilfreich sein. Beide Bücher vermitteln anschaulich die erforderlichen Informationen, die Patienten manchmal in der Sprechstunde nicht bekommen (können). Fallbeispiele und Patientengeschichten sind aus dem wahren Leben. Dass diese Informationen genutzt werden zeigen auch hier die Downloadzah-

len: In 2017 verzeichnete die Seite **SpringerLink** [<https://link.springer.com>] über **1.400 Downloads** von Buchkapiteln oder dem gesamten Buch für den **Hüfttratgeber** und über **1.000 Downloads** für den **Knieratgeber**. Auch hier kann der vorhandene Informationsbedarf gedeckt werden.

Ansonsten ist Ende 2017 die **Promotionsarbeit** von Fr. Pia Reimann fertig gestellt worden (s. Auszeichnungen). Weitere Studien und Promotionen sind in der Vorbereitung, so dass die orthopädische Mannschaft sich auch weiterhin um die wichtige Forschung kümmert.



# Nachruf

Manchmal gibt es Momente im Leben, da bleibt die Zeit stehen. Am 2. Oktober 2017 war so ein Moment. Da erreichte mich der Anruf, dass unser langjähriger Oberarzt Dr. Sistermann plötzlich und unerwartet verstorben ist. Diese Nachricht traf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik wie ein Blitz. Es ist für uns alle unvorstellbar gewesen, an einem Tag noch mit ihm im OP zu stehen, Patienten zu betreuen und zu reden - und auf einmal ist er nicht mehr da.

Herr Sistermann hat über Jahre den Bereich der Schulter- und Ellenbogenchirurgie aufgebaut und vorangetrieben. 1991 trat er als Arzt im Praktikum in die Orthopädische Klinik ein, absolvierte seinen Facharzt für Orthopädie, später Orthopädie und Unfallchirurgie und fügte einige fachliche Zusatzbezeichnungen hinzu. Schnell entwickelte er sich zu einer tragenden Säule der Klinik und wurde Ober-

arzt. Letztes Jahr feierte er sein 25-jähriges Dienstjubiläum gemeinsam mit uns. Herr Dr. Sistermann war ein von allen Patientinnen und Patienten, Kolleginnen und Kollegen geschätzter Arzt, Kollege, Freund, klinischer Lehrer und Teamplayer. Er strukturierte seinen Bereich stets gut und bildete die nachfolgenden Generationen von Ärzten aus. Er hat sein Wissen stets gemehrt und an andere weitergegeben. Trotz des unermesslichen menschlichen Verlusts ändert sich medizinisch nichts: Oberarzt Dr. Sistermann hat sein Feld bestellt und zwei Kollegen ausgebildet, die nun seine Arbeit fortführen.

In tiefer Trauer verneigen wir uns vor seiner Leistung und wollen sein Andenken bewahren. Wir sind in Gedanken bei seiner Familie und seinen Freunden.

Christian Lüring



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

29.1.17 Ich liege auf Station B.43 und möchte an dieser Stelle ganz herzlich für die gute, freundliche Behandlung aller Ärzte, Schwestern, Pfleger + Physiotherapeuten bedanken. Auch das Essen war sehr gut. Ich werde den Aufenthalt nicht vergessen und die Klinik als ganzes weiter empfehlen.

Ich war in der Zeit meines Aufenthaltes sehr zufrieden mit den ärztl. Versorgung, dem Essen, dem Service, der Hilfsbereitschaft der Schwestern.

Schwestern und die Pfleger alle sehr freundlich und sehr nett über haupt das ganze Personal egal wer das ist dank am alle Ärzte sind auch alles sehr freundlich und sehr nett. Klinikum 20. hat sehr gute Ärzte

11. Mai 2017

Sehr geehrter Herr Prof. Jüring!  
Ich danke Ihnen für das Wunder, das Sie an mir vollbracht haben. Doch ich danke nicht nur Ihnen, sondern auch den Ärzten und dem Pflegepersonal, die dazu beigetragen haben, daß es mir nach so kurzer Zeit wieder so gut geht.

Ein großes Lob an die Station 323, dem Pflegepersonal, sowie das gesamte Ärzteteam um Prof. Jüring, habe mich hier sehr gut aufgehoben und behandelt gefühlt, ebenso auch vom Anästhesieteam, und das OP-Team.

11.1.2017 Ich kann eigentlich nur loben, die mediz. Betreuung, aber auch die pers. Versorgung durch die Schwestern vor Ort (Station 323) und die anderen Servicekräfte bin froh, mich für dieses Kr.k. entscheiden zu haben.



# Kontakt

## Ansprechpartner



**Privatsprechstunde**  
Fr. N. Wagener

Telefon: 0231 953-21850  
Fax: 0231 953-21019

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

**Sportambulanz**  
Telefon: 0231 953-21851

**Terminvergabe OP**  
Frau Hesener • Frau Gröhl • Frau Pyka

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 2018



Wie geht es in 2018 weiter? Es gibt einige Themen, die uns beschäftigen werden: An erster Stelle steht die **Zertifizierung zum Endoprothesenzentrum**. Wir haben uns nun alle Voraussetzungen dafür erarbeitet und werden den Prozess in Gang setzen. Vermutlich werden wir Ende 2018 den Zertifizierungsprozess durchlaufen haben.

Gemeinsam mit der **Bundeschule für Orthopädiertechnik** werden wir auch in 2018 wieder ein Symposium durchführen. Es wird dann schon das 10. sein! Das Jubiläumsthema ist **„Leben mit Diabetes“**. In der heutigen Zeit sicher ein extrem wichtiges Thema, da die Zuckerkrankheit nicht zuletzt aufgrund falscher Ernährung weiter um sich greift. Hier gilt es, alle zu sensibilisieren, mit den Betroffenen zu reden und die richtigen Weichen für die Zukunft zu stellen.

Auch in diesem Jahr findet der **Kongress der Vereinigung Norddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen** wieder in **Dortmund**

statt. Die erfolgreiche Organisation in 2017 hat das Präsidium der NOUV, dem Prof. Lüring angehört, bewogen, den Standort zu belassen: **Ein klares Statement für Dortmund und das Ruhrgebiet!**

Die **Sonografie** der Säuglingshüfte werden weiterhin 2x im Jahr angeboten werden. Wir erfahren erheblichen Zuspruch, die Kurse sind schnell ausgebucht. Das liegt sicher daran, dass nicht mehr an allen Kliniken Geburten angeboten werden und viele angehende Ärztinnen und Ärzte diese Fertigkeit in Ihrer eigenen Klinik nicht mehr lernen können. Umso schöner ist es, dass wir unsere Erfahrung hier weitergeben können.

Gespannt dürfen alle sein, was wir uns im kommenden Jahr an **Social Media Events** einfallen lassen. In 2017 haben wir viele Menschen mit unserer Sprechstunde 2.0 erreicht. Themen waren unter anderem der Knorpelschaden, die Vorfußchirurgie und die Beckenosteotomien. Darüber hinaus haben wir

die **App für PJ Studierende** angeboten. Eine Woche konnten sich PJ Studierende über die Arbeit einiger Klinikdirektoren informieren. Im Rahmen einer WhatsApp Aktion waren wir in Kontakt mit über 550 Interessierten. Also: was kommt in 2018? Lassen Sie sich überraschen!

2017 waren wir bei wissenschaftlichen Veranstaltungen sehr erfolgreich. Daran möchten wir auch in 2018 anknüpfen: In **Planung** ist ein **Symposium zur Hüft- und Beckenchirurgie**. Weitere Symposien sind angedacht.

Natürlich gibt es auch in 2018 wieder unser jährliches **Nikolaussymposium für Physiotherapeuten**. Der Erfolg der letzten Jahre gibt uns Recht. Es ist kontinuierlich Bedarf, sich gemeinsam weiterzubilden. Dabei geht es nicht nur um Physiotherapie, sondern vor allem um die Zusammenarbeit des gesamten Behandlungsteams. Wir glauben, dass es uns gelungen ist, eine Tradition zu begründen, die wir gemeinsam weiter fortführen möchten.

## Impressum

### Herausgeber

Orthopädische Klinik • Klinikum Dortmund  
Direktor: Prof. Dr. Christian Lüring

**Fotos:** Klinikum Dortmund | iStockphoto: Peter Booth (Titel), surely (S. 13), Leah-Anne Thompson (S. 13), Ljupco (S. 13), shapecharge (S. 14), Pavlo Kolotenko (S. 25), ArtmannWitte (S. 30), Anna Bizon (S. 32) | Shutterstock: wavebreak-media (S. 13), Fotos593 (S. 33) | Wikimedia: Jörg Bittner (S. 4/5), Stig Nygaard (S. 17), Joehawkins (S. 39) | Pro Juventute (S. 15) | Janice Haney Carr, Jeff Hageman, M.H.S., USDCDP@pixnio (S. 26) | x6e38@flickr (S. 29)

**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)