

Orthopädische Klinik

Jahresbericht 2019



Editorial	2
Behandlungsschwerpunkte	4
Unsere Experten	6
Spezialsprechstunden	8
Innovationen in der Medizin – Die mobile Patientenakte.....	9
Das Pflegeteam der orthopädischen Stationen B23 und B43	10
Moderne Endoprothetik – Knie- und Hüftgelenk	12
OP-Statistik 2019	14
Highlights 2019	16
Umbau Station B23.....	18
Sammelaktion – Hilfe für Kinder und Jugendliche.....	19
OrthoKids – Netzwerk Kinderorthopädie Dortmund	20
Neue interdisziplinäre Sprechstunde im Sozialpädiatrischen Zentrum im Klinikum Dortmund (SPZ).....	21
Endoprothetikzentrum – Maximalversorgung Dortmund Mitte.....	22
Forschung	
Reisebericht DePuy	24
FOCUS-Ärzteliste 2019	26
Habilitation Priv.-Doz. Dr. med. D. Arbab	27
Aktuelle Bücher und Publikationen	28
Behandlungsbeispiele	
Sehr seltene Erkrankung in der Kinderorthopädie: HMSN Typ IV.....	30
Schulterarthrose, ein neuer minimal-invasiver, sehnschonender Zugang.....	32
Patellaluxation – Behandlung der ausgelenkten Kniescheibe	34
Minimalinvasive Fußchirurgie – Gegenwart oder Zukunft?.....	36
Vor 40 Jahren im Klinikum Dortmund entwickelt – Die 3-fache Beckenosteotomie	38
Patientenstimmen	40
Perspektiven	42
Kontakt & Impressum	43

**Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,**

heute kann ich Ihnen schon den 5. Jahresbericht der Orthopädischen Klinik im Klinikum Dortmund unter meiner Leitung vorlegen. Eine halbe Dekade bin ich nun für die Entwicklung der Orthopädischen Klinik verantwortlich. Was haben wir in dieser Zeit erreicht? An verschiedenen Stellen haben wir uns durch Veränderung kontinuierlich weiterentwickelt, unser Angebot vergrößert und durch eine klare Qualitätsoffensive die medizinische Qualität nachgewiesenermaßen verbessert:

Ein Thema ist z. B. die Reparatur von Knorpelschäden. Hier kann mit einem kleinen Eingriff eine sehr große Wirkung erzielt werden. Das Fortschreiten der Arthrose wird aufgehalten und mehr als drei Viertel aller behandelten Patienten können wieder Sport treiben und benötigen kein künstliches Gelenk. Auch konnten wir die Behandlung der instabilen Kniescheibe (Patellaluxation) an die modernen Entwicklungen anpassen: Wir bieten das gesamte Portfolio mit hoher Erfahrung an: kleinere Weichteileingriffe bis hin zu aufwendigeren Korrekturverfahren, sofern diese nötig sind. Dabei ist es besonders wichtig, die Behandlung individuell auf die Bedürfnisse des Betroffenen abzustimmen. Zu diesem Thema finden Sie einen Artikel im Heft. Wir bieten sehr erfolgreich die Implantation von individuellen Knieprothesen an, die aufgrund ihrer Passgenauigkeit dazu führen, dass sich das künstliche Kniegelenk viel mehr wie ein normales Kniegelenk anfühlt. Hierzu haben wir eigene Forschungsergebnisse in namhaften Fachjournalen publizieren können und im Jahr 2017 sogar einen Preis gewonnen. Im Bereich der Fußchirurgie sind ebenso neue Techniken hinzugekommen. So können wir manche Fußdeformitäten minimalinvasiv, das heißt wie durch ein Schlüsselloch, operieren. Bei anderen Erkrankungen können wir Implantate einsetzen, die eine Versteifung von Gelenken verhindern. Davon profitieren die Patienten enorm, weil die benötigten Hautschnitte kleiner, die Wundschmerzen geringer und die Rekonvaleszenz-Zeiten kürzer sind.

Schmerz ist ein gutes Stichwort: Gemeinsam mit unseren Anästhesisten und Schmerztherapeuten haben wir die

VERÄNDERUNG schafft QUALITÄT



Schmerzbehandlung weiter optimiert. Alle Patienten bekommen eine auf ihre Operation angepasste Schmerzbehandlung. Bei den Kniegelenkersatzoperationen beinhaltet das z. B. die sogenannte lokale intraartikuläre Anästhesie: Während der Operation wird ein lang wirksames Schmerzmittel in die Kniegelenkscapsel, die Bandstrukturen und das Unterhautgewebe gespritzt und entfaltet vor Ort seine schmerzstillende Wirkung. So können viele Patienten bereits am Tag der Operation die ersten Schritte gehen und Vertrauen zum implantierten Gelenk aufbauen. Das ist moderne Endoprothetik.

Modern ist ebenfalls ein gutes Stichwort: Zugegeben – das Klinikum Dortmund ist an der ein oder anderen Stelle baulich ein wenig in die Jahre gekommen, was im Gegensatz zu der modernen Medizin steht, die hier praktiziert wird. Bereits im Jahr 2016 haben wir unseren kompletten Ambulanztrakt umgebaut, die Behandlungsräume modernisiert und eine Zentrale Patientenaufnahme eingerichtet, wo nun alle Fäden bei der Vorbereitung einer Operation zusammenlaufen. In 2019 haben wir begonnen, unsere Stationen zu renovieren und teils auch aufwendig umzubauen. Bilder des Umbaus und der neuen, einladenden und komfortablen Patientenzimmer finden Sie im Heft. Wir haben aber nicht nur beim baulichen Komfort und der Qualität einiges erreicht, sondern konnten uns im Jahr 2018 zum Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung zertifizieren lassen. Zwei Jahre Vorbereitung sind damit von großem Erfolg gekrönt worden und zeigen, dass wir bei der Implantation von künstlichen Gelenken an Knie und Hüfte einen großen Qualitätsvorsprung im Vergleich zu ande-

ren Kliniken haben. In unserem Endoprothetikzentrum werden alle Operationen von sehr erfahrenen Operateuren durchgeführt, so dass die bestmögliche Qualität bei unseren Patienten ankommt.

Qualität ist auch ein gutes Stichwort: Zum fünften Mal in Folge wird die Orthopädische Klinik unter meiner Leitung im wichtigen Focus Ranking unter den besten Orthopädischen Kliniken in Deutschland aufgeführt. Darauf sind wir als Team besonders stolz, denn daran sind alle beteiligt. Zusätzlich bin ich ebenfalls seit fünf Jahren in Folge als einziger Knie-spezialist in Dortmund und Umgebung ausgezeichnet und OA Priv.-Doz. Dr. Arbab als Fußspezialist. Drei Auszeichnungen in einer Klinik sind nicht so häufig, darüber freuen wir uns sehr.

Diese Aspekte bringen zum Ausdruck, dass die vergangenen fünf Jahre geprägt waren von einer Teamleistung, die ihresgleichen sucht. Für derartige Veränderungen müssen alle am gleichen Strang ziehen. Am Ende kommen alle diese Bemühungen unseren Patienten zugute. Dafür lohnt es sich: „Veränderung schafft Qualität“.

Was waren die Highlights in 2019? Unser 2. Dortmunder Gelenksymposium in 2019 wurde von 60 ärztlichen Teilnehmern aus der Region besucht und sehr positiv evaluiert. Im kommenden Jahr werden wir das wiederholen und freuen uns schon auf weitere intensive Diskussionen. Wie gewohnt haben wir gemeinsam mit der Bundesfachschule für Orthopädiertechnik ein Symposium abgehalten, wo sich über 100 Teilnehmer informieren konnten und angeregt diskutiert haben. Zum zweiten Mal

hat eine große Gruppe von Mitarbeitern der Orthopädischen Klinik am Firmenlauf B2Run in Dortmund teilgenommen. Das war eine schöne Abwechslung zum teils stressigen Klinikalltag.

Was finden Sie noch in diesem Heft? Informationen zu unseren Spezialisten. Sie finden Details zu den angebotenen Sprechstunden und 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?

Abschließend finden Sie noch Informationen zu zukünftigen Projekten, Entwicklungen und Veranstaltungen, die Ihnen einen Eindruck verschaffen sollen, wie es in der Orthopädischen Klinik im Klinikum Dortmund in 2020 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

Unsere

Behandlungsschwerpunkte

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.

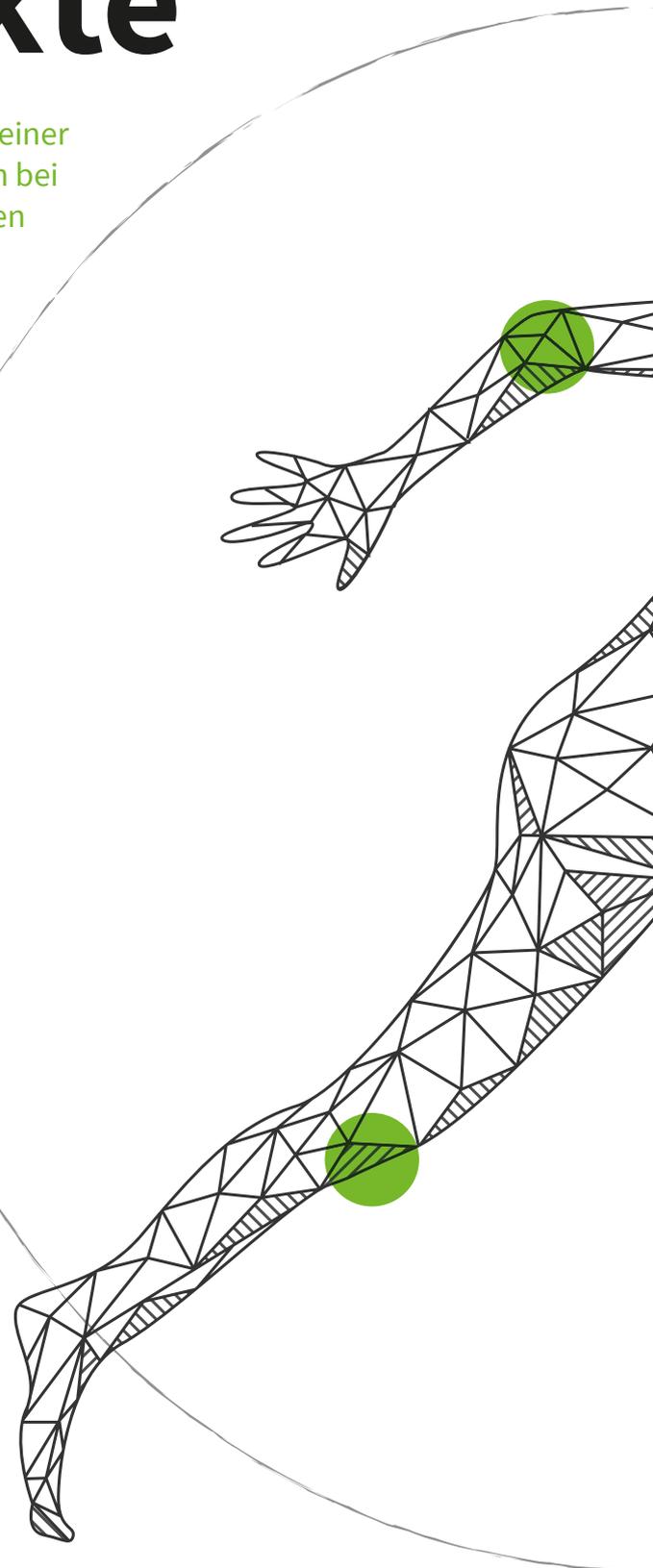
Unsere Schwerpunkte liegen im Bereich der gesamten Orthopädie "von oben bis unten und von klein bis groß":

ELLENBOGEN

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

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



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
- Botox-Therapie bei spastischen Muskelerkrankungen

SCHULTER

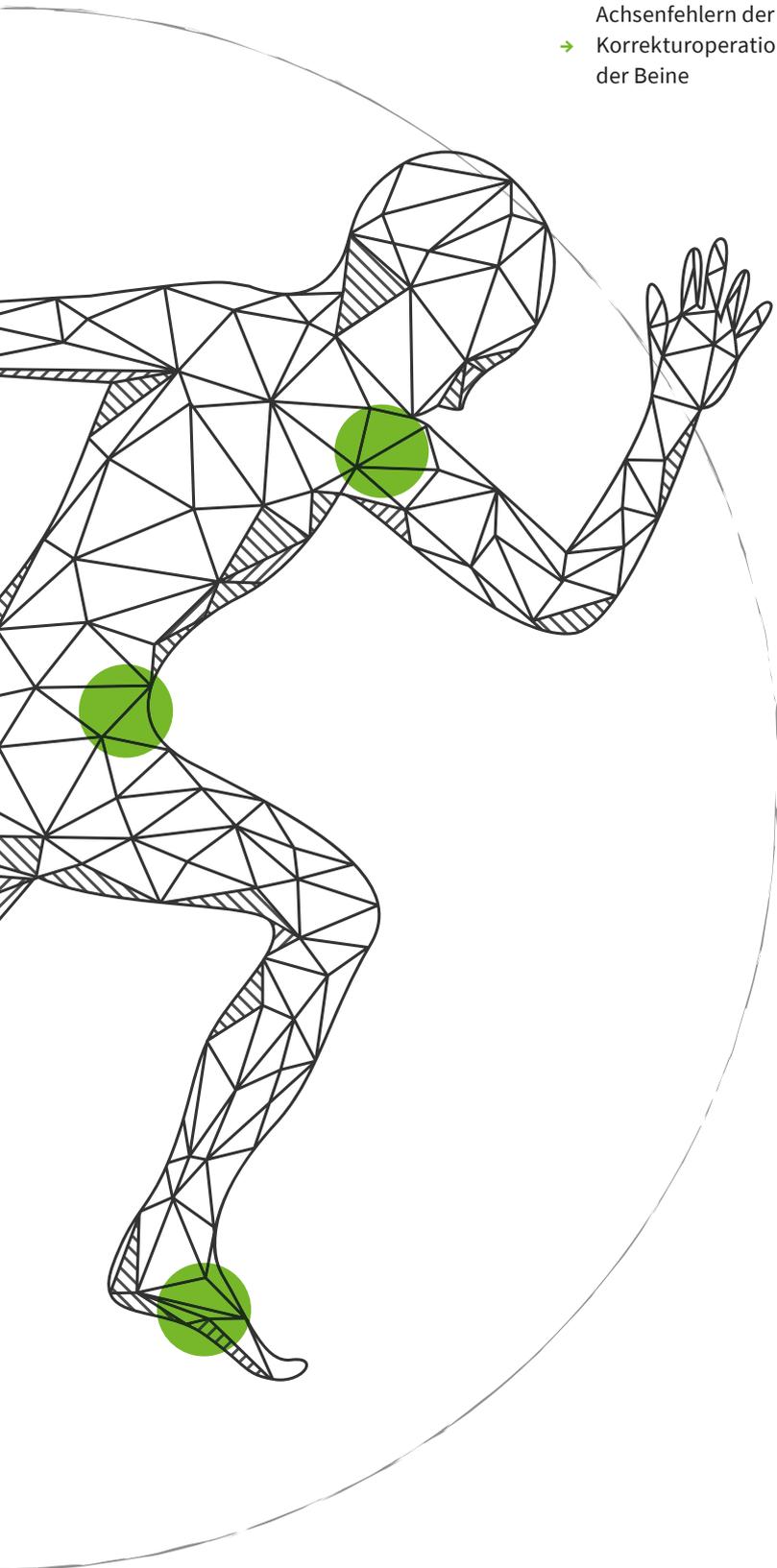
- Arthroskopische Operationen
- Knorpelreparationsverfahren
- Rotatorenmanschettenrisse
- Schulter-Engpasssyndrom
- Reparatur nach Schulterluxationen
- Schulterprothesen bei Arthrose
- Wechseloperationen bei gelockerten Schulterprothesen

HÜFTGELENK

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

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
- Minimalinvasive Fußoperationen



Unsere Experten



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

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

Leiter und Senior Hauptoperateur Endoprothetikzentrum Maximalversorgung Dortmund



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

Hauptoperateur Endoprothetikzentrum Maximalversorgung Dortmund



Dr. med. Katrin Rosery
Oberärztin

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, Kinderorthopädie

Tätigkeitsschwerpunkte

Kinderorthopädie, Fußchirurgie



Dr. med. Matthias Manig
Oberarzt

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Arbeitsschwerpunkte Kinderorthopädie, gelenkerhaltende Erwachsenen Chirurgie

Tätigkeitsschwerpunkte

Kinderorthopädie, gelenkerhaltende Erwachsenen Chirurgie



Dr. med. Martin Brucker
Oberarzt

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

Tätigkeitsschwerpunkte

Hüft- und Knieendoprothetik, Revisionsendoprothetik

Koordinator und Senior Hauptoperateur Endoprothetikzentrum Maximalversorgung Dortmund



Dr. med. Tim Wemhöner
Oberarzt

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Tätigkeitsschwerpunkte

Arthroskopie Schulter-, Ellenbogen- und Kniegelenk, Endoprothetik Schulter-, Hüft- und Kniegelenk, zertifizierter AGA Operateur



Priv.-Doz. 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

Hauptoperateur Endoprothetikzentrum
Maximalversorgung Dortmund



Herr Dmitry Kuznetsov
Oberarzt

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Kinderorthopädie

Tätigkeitsschwerpunkte

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

FACHÄRZTE

Herr Majed Dalbah

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Tätigkeits-schwerpunkt: Fußchirurgie

Herr Dr. med. Samuel Oduro Okae

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Notfallmedizin

Herr Malik Abdelrazeq

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Herr Majdi Alhamar

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Frau Inka Prymka

Fachärztin für Orthopädie, Kinderorthopädie, Technische Orthopädie

Tätigkeitsschwerpunkte:

Kinderorthopädie

ASSISTENZÄRZTE

Frau Dr. K. Lattka

Frau S. Störmann

Rotation Unfallchirurgie

J. Heidemann

Rotation Unfallchirurgie

Herr M. Paschke

Herr J. Scheidgen

Frau J. Cibura

Herr M. Younes

Dr. D. Richter

Frau Dr. S. Mrotzek

Rotandin BG Klinik Bergmannsheil

Frau Dr. P. Akyüz

Rotandin UCH Gelsenkirchen

Dr. M. Kaiser

Rotand UCH Klinikum Nord

PHYSICIAN ASSISTANTS

Frau Jana Pfeiffer

Termine und Sprechstunden

Jeden Tag finden bei uns Spezialsprechstunden statt. Die ersten Termine vergeben wir ab 8.00 Uhr morgens und die letzten montags bis donnerstags gegen 14.30 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 müssen, 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 anderes, der später gekommen ist, vor Ihnen aufgerufen wird. Sollten Sie sich dennoch einmal „vergessen“ fühlen, sprechen Sie uns einfach an. Wir werden uns gerne um Sie kümmern.

SPRECHSTUNDE	MO	DI	MI	DO	FR
Privatsprechstunde Prof. Dr. C. Lüring	■		■		
Sprechstunde Beckenrekonstruktion LOA Dr. A.R. Zahedi OA Dr. M. Manig	■				
Schulter-Ellenbogensprechstunde OA Dr. T. Wemhöner OA D. Kuznetsov			■		■
Gelenk- und Sportsprechstunde OA Priv.-Doz. Dr. D. Arbab OA Dr. T. Wemhöner OA Dr. M. Brucker		■		■	
Fußsprechstunde OA Priv.-Doz. Dr. D. Arbab Herr M. Dalbah	■			■	
Kindersprechstunde OÄ Dr. K. Rosery OA Dr. M. Manig			■		■

KONTAKT



→ **Privatsprechstunde**

Frau N. Wagener

Tel.: +49 (0) 231 953 21850

Fax: +49 (0) 231 953 21019

→ **Orthopädische Ambulanz**

Tel.: +49 (0) 231 953 21851

→ **Sportambulanz**

Tel.: +49 (0) 231 953 21851

→ **Terminvergabe OP**

Tel.: +49 (0) 231 953 20054

www.orthdo.de

v.l.n.r.: OA Kuznetsov, Dr. Heidemann,
Prof. Lüring und OA Wemhöner bei
der Patientenvisite mit iPad.

Innovationen in der Medizin

Die mobile Patientenakte



Seit dem 01.06.2019 hat die Orthopädische Klinik als eine der ersten Kliniken zusammen mit der kinderchirurgischen Klinik schrittweise ihren gesamten Ablauf auf die sogenannte mobile Patientenakte umgestellt.

Ziel war es, neben der erheblichen Reduktion der anfallenden Papiermengen, insgesamt schnellere und übersichtlichere Arbeitsabläufe zu erlauben. Ebenso sind viele Abläufe insgesamt optimiert und somit eine zielgerichtete Bearbeitung ermöglicht. Hierdurch ergeben sich sowohl für den ärztlichen und pflegerischen Bereich, aber auch für den Patienten sehr viele Vorteile.

So sind z. B. sämtliche Befunde über einen Patienten von jedem Ort des Krankenhau-

ses direkt verfügbar. Sämtliche Anordnungsprozesse, wie z. B. die Anordnung neuer Medikamente oder durchzuführender Diagnostik, sind für alle Beteiligten sehr gut lesbar und werden direkt an alle Beteiligten übermittelt. So kann z. B. eine Abänderung der Medikamententherapie sehr zeitnah umgesetzt werden.

Hierdurch entsteht für den Patienten der Vorteil einer sehr schnellen Umsetzung gegebenenfalls neu eingeführter Therapien, ebenso sind alle in der Behandlung beteiligten Personen immer auf dem aktuellsten Stand. Aber auch direkt am Krankenbett entstehen sofort Vorteile. So kann der Patient z. B. über sämtliche aktuellen Blutwerte informiert werden, auch Röntgenbilder können am Bett auf den Tablets präsentiert werden.

Ein weiterer Vorteil besteht bei der Verfassung der Entlassungsberichte für den Patienten. Sämtliche aktuellen Medikamente und Laborwerte werden direkt automatisch in den Bericht mit übernommen. Somit kann garantiert werden, dass sich diese immer auf einem tagesaktuellen Stand befinden.

Im Laufe der folgenden Monate werden schrittweise bis Mitte 2021 alle Fachabteilungen des Klinikums Dortmund auf die mobile Patientenakte umgestellt und ab diesem Zeitpunkt eine einheitliche voll-digitale Patientenversorgung sichergestellt.



Die operativen Stationen B23 und B43 verfügen über insgesamt 57 Betten zur stationären Behandlung und werden durch insgesamt 29 Pflegende in drei Schichten nach dem Konzept der Bereichspflege betreut.

Auf der Station B23 befinden sich Ein- und Zwei-Bett-Zimmer, auf der Station B43 überwiegend Zwei- und Drei-Bett-Zimmer aller Pflegeklassen. Damit

Darüber hinaus führen wir als Pflegende verschiedene Aufgaben durch, die der Unterstützung der ärztlichen Behandlung dienen.

noch bessere abteilungsübergreifende Zusammenarbeit fördert. Diese Zusammenarbeit bedeutet, dass wir mit den unterschiedlichen Berufsgruppen regelhaft sprechen und die gemeinsame Arbeit am Patienten koordinieren müssen. Wir Pflegenden verstehen uns dabei als Bindeglied zwischen Ihnen und Ihren Angehörigen, den Ärzten, Therapeuten, diagnostischen Abteilungen (z. B. der Röntgenabteilung),

Das Pflegeteam der orthopädischen Stationen B23 und B43 stellt sich vor und begrüßt Sie herzlich in u

gewährleistet ist, dass Ihnen stets eine verantwortliche Pflegekraft zur Seite steht, sind die beiden Stationen tagsüber in vier annähernd gleich große Bereiche aufgeteilt. Nachts kümmern sich drei Pflegende um die Stationen, so dass wir uns manchmal etwas Zeit erbiten, wenn Sie die Notfallklingel drücken. Zum einen möchten wir jedem Patienten dieselbe Aufmerksamkeit schenken und zum anderen haben wir gewisse Grundaufgaben akkurat zu erledigen.

- Der **Frühdienst** kümmert sich von 06.00 bis 14.10 Uhr um Sie,
- die **Spätschicht/Mittagsschicht** regelt alles zwischen 13.45 bis 22.00 Uhr,
- die **Nachtschicht** wacht von 21.30 bis 06.30 Uhr über Sie.

Seit Neustem wird das Krankenhaus durch die Einführung einer mobilen elektronischen Patientenakte unterstützt. Hierdurch wird eine effektivere und schnellere Nutzung der Daten angestrebt, was eine

dem Sozialdienst, den Pflegeexperten und vielen weiteren Berufsgruppen. Gemeinsam mit unseren Stationssekretärinnen organisieren und koordinieren wir viele Aspekte Ihres Behandlungsprozesses. Um individuell zugeschnittene ganzheitliche Pflege- und Therapiepläne zu erstellen, werden eine hohe fachliche Qualifikation und eine große menschliche und soziale Kompetenz von uns erwartet, die sich durch Empathie, Verständnis und Menschlichkeit auszeichnet. Es kann vorkommen,

dass nicht sofort alle Bedürfnisse erledigt werden können. Wir können Ihnen aber versichern, dass wir unser Möglichstes tun, um Wartezeiten jeglicher Art so kurz wie möglich zu halten. Unser erklärtes Ziel ist es, Sie so zu behandeln, wie wir selbst behandelt werden möchten: professionell, liebevoll und mit dem richtigen Augenmaß für das Machbare.

Durch den engen Kontakt zwischen uns und Ihnen als Patienten ist es möglich, Veränderungen der Gesundheitssituation sowie eventuelle Komplikationen frühzeitig zu erkennen und an die verantwortlichen Berufsgruppen weiterzuleiten. So können wir rasch notwendige Maßnahmen einleiten und Ihnen auch abteilungsübergreifende Hilfe zukommen lassen. Die Behandlung frisch operierter Patienten erfordert einheitliche Konzepte und Standards, um Pflegebedürftigkeit, soweit es geht, zu vermeiden und eine schnelle Rückkehr in die eigene, selbstbestimmte Umgebung zu ermöglichen. Eine unserer Aufgaben ist es, Sie als Patienten durch eine aktivierende Pflege bei Ihren täglichen Aufgaben zu unterstützen, oder Sie zu beraten, wie die Bewältigung dieser Aufgaben leichter werden kann. Wir möchten Ihre Selbstständigkeit erhalten oder dabei helfen diese Stück für Stück wieder zu erlangen. Dieses Ziel kann die Orthopädie am Klinikum DO erreichen, weil ein eingespieltes multiprofessionelles

Die Reihenfolge der Operationen wird in der Regel nach medizinischen Gesichtspunkten einen Tag vorher durch die ärztlichen OP-Planner festgelegt. In diesem Ablauf kann es grundsätzlich auch zu Verschiebungen aufgrund von Notfällen oder verschiedenen anderen Gründen kommen. Diese sind für uns nicht immer ersichtlich. Auch kann eine Operation länger dauern als geplant. Zusätzlich ist die Aufwachzeit nach der Operation ganz individuell und von vielen Faktoren abhängig: Der eine ist früher wieder fit als der andere und kann somit eher verlegt werden. Sie sehen, es gibt verschiedene Einflüsse, die die Ankunftszeit auf der Station beeinflussen. Eine Möglichkeit gibt es aber: Bitten Sie Ihren Operateur, nach der Operation einen Angehörigen anzurufen, dann wissen Sie aus erster Hand, wann der Eingriff beendet ist und dass es gut gelaufen ist.

Wann bekomme ich nach der Operation wieder etwas zu essen?

Für uns als Pflegende ist zuallererst wichtig, Sie pflegerisch und medizinisch zu versorgen und uns einen Überblick über Ihre Vitalzeichen, Ihr Wohlbefinden, Zu- und Ableitungen, Ihre Schmerzen usw. zu verschaffen. Das heißt nach Übernahme aus dem Aufwachraum stehen zuerst diese pflegerischen Themen für uns im Vordergrund. Ein nachgeordneter Aspekt

Wann sind die Übergabezeiten?

Zwischen 06.00 – 06.20 Uhr, 13.45 – 14.05 Uhr und 21.30 – 21.50 Uhr führen wir die 20-minütige Pflegeübergabe an den Folgedienst durch. Dies ist eine wichtige Sitzung für uns, in der pflegerische und medizinische Inhalte über unsere Patienten von Schicht zu Schicht weitergegeben werden. Bitte respektieren Sie diese Zeiten und nutzen die Klingel möglichst nur in Notfällen. Wir sind immer gerne für Sie da, aber in dieser Zeit brauchen wir unsere Konzentration für die Weitergabe von wichtigen Informationen, damit die Behandlungsprozesse unserer Patienten reibungslos funktionieren.

Zu welcher Uhrzeit findet die Entlassung statt?

Ihre Unterlagen bereiten wir Ihnen gerne so vor, dass ab 09.00 – 10.30 Uhr die Entlassung geplant werden kann. Sie erhalten von uns den ärztlichen Entlass-Bericht, ggf. Ihre Röntgenaufnahmen auf einer CD und ggf. Rezepte, je nachdem, was die behandelnden Ärzte für Sie vorgesehen haben. Mittwochs, freitags und an Feiertagen werden Ihnen die hier verordneten Medikamente bis zum nächsten Werktag mitgegeben, so dass sie die Möglichkeit haben in Ruhe Ihren weiterbehandelnden Arzt aufzusuchen. Dass Sie Ihre Hausmedikation in ausreichender Menge zu Hause vorrätig haben, setzen wir freundlicherweise voraus.

Wann und wie bekomme ich eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung?

Unsere Sekretärinnen können Ihnen zunächst eine Aufenthaltsbestätigung ausstellen. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bekommen Sie – nach Bestellung – am Entlassungstag. Die AU kann ausgestellt werden, bis Sie zum weiterbehandelnden Arzt gehen können. Krankenhaustagegeldbescheinigungen sind kostenpflichtig und werden nach Zahlung von 5 € von unseren Ärzten ausgestellt. Oft reicht für die Versicherung der Entlassungsbrief, in dem die Diagnosen geschwärzt wurden.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, wir pflegen Sie gerne und kümmern uns um Ihre medizinischen, pflegerischen und persönlichen Belange. Unser Ziel ist es, Sie möglichst eigenständig und selbstbestimmt zu entlassen oder so mobil wie möglich in eine Rehabilitationseinrichtung oder nach Hause zu verlegen.

Orthopädischen

3

Unsere Abteilung

nelles Team dazu beiträgt, Ihre Fähigkeiten individuell einzuschätzen, zu fördern, zu fordern und zu erhalten.

Es gibt Fragen, die werden verständlicherweise immer wieder gestellt. Wir versuchen einige davon hier zu beantworten:

Wann kommt mein Angehöriger von der Operation zurück?

Die orthopädischen Operationen werden in insgesamt vier OP-Sälen durchgeführt.

ist dann auch der Zeitpunkt der ärztlich verordneten Nahrungsaufnahme. Nicht immer dürfen Sie sofort essen und trinken. Wir pflegen Sie professionell und mit viel Erfahrung: Nicht immer ist das große Essen das Richtige nach einer Narkose – egal ob selbstgekocht oder ob Sie es sonst immer gut vertragen. Eine Narkose ist für Ihren Körper eine besondere Situation und wir möchten, dass Sie eine Mahlzeit zur richtigen Zeit auch genießen und bei sich behalten können.



Moderne Endoprothetik

Knies- und Hüftgelenk



Die Implantation und der Wechsel von künstlichen Knie- und Hüftgelenken stellt für die Patienten und unsere Gesellschaft eine ständig wachsende Herausforderung dar. Aufgrund der demografischen Entwicklung steigen die Zahlen in der Primär- und Revisionsendoprothetik kontinuierlich. **Diese Operationen setzen eine langjährige operative Erfahrung voraus und gehören in die Hände von Spezialisten.** Insbesondere die Wechseloperationen setzen eine langjährige Erfahrung, eine optimale Logistik und die perfekte Zusammenarbeit mit Anästhesieabteilung, Intensivstationen und internistischen Abteilungen voraus. Dieses „Zusammenspiel unter einem Dach“ gibt es nur an Kliniken der Maximalversorgung wie dem Klinikum Dortmund. Um die orthopädische Prozess- und Ergebnisqualität der endoprothetischen Versorgung kontinuierlich zu steigern und zu überwachen, haben wir das **Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung Dortmund** in der Orthopädischen Klinik des Klinikums Dortmund eingerichtet.

Im Klinikum Dortmund hat sich in der Orthopädischen Klinik um Prof. Dr. med. Christian Lüring ein Ärzteteam formiert, das sich speziell um den Bereich der Endoprothetik an Knie- und Hüftgelenk einschließlich der Wechseloperationen kümmert. Im Fokus steht die spezialisierte orthopädische Behandlung. Darüber hinaus kann dem Patienten die oft notwendige umfassende Behandlung durch die anderen Spezialabteilungen des Kli-

nikums Dortmund als Maximalversorger angeboten werden. Dies ist insbesondere für die Patienten mit einer Arthrose des Knie- und Hüftgelenks von Bedeutung, die zusätzlich mehrere internistische Erkrankungen aufweisen. Speziell bei Wechseloperationen auf der Grundlage einer periprothetischen Infektion ist die **enge Verzahnung und interdisziplinäre Zusammenarbeit** mit dem Institut für Krankenhaushygiene maßgebliche Voraussetzung für den Erfolg der Operation und die Behandlungsqualität. Warum ist das wichtig? Gerade bei Wechseloperationen können Begleiterkrankungen Probleme machen: Es kann, glücklicherweise selten, ein Herzinfarkt oder eine Lungenembolie entstehen. Tritt so eine kritische Gesundheitsverschlechterung ein, dann ist es wichtig, dass sofort die medizinisch richtige Behandlung eingeleitet werden kann. Das ist bei uns der Fall. **Wir haben alle Fachabteilungen „unter einem Dach“.** Kein Patient muss zur Behandlung erst irgendwo anders hin verlegt werden. Das bedeutet eine sehr hohe Patientensicherheit.

In unserem Endoprothetikzentrum werden die Operationen ausschließlich von **sehr erfahrenen** sogenannten **Seniorhaupt- und Hauptoperatoren** durchgeführt. Dies sind Operateure mit einer langjährigen Erfahrung, die jedes Jahr mindestens 50 (Hauptoperateur), bzw. 100 (Seniorhauptoperateur) gelenkersetzende Operationen durchführen. Die Operationen werden in aller Regel **minimalinvasiv**,

mit muskelschonenden Techniken und nach Fast-Track-Prinzipien implantiert. Die Behandlung vor, während und nach der Operation läuft nach klar definierten Standards ab und die Weiterbehandlung ist durch Kooperationen mit Rehakliniken und einer engen Anbindung an die Prothesensprechstunde gewährleistet. Durch die gut strukturierte Vorbereitung der Patienten in der Zentralen Patientenaufnahme der Orthopädischen Klinik können alle organisatorischen Punkte (Aufnahme-, Entlass-, Rehaplanung etc.) optimal angegangen werden. Begleitet wird dieser Aufnahmeprozess durch den **Sozialdienst des Klinikums**. Zwei Mitarbeiterinnen kümmern sich bereits vor der Operation um den richtigen Rehaplatz für die Patienten des Zentrums. So ist der sehr zeitnahe Übertritt (meist schon eine Woche nach der Operation) in die Reha gewährleistet. Die Organisationsstruktur des Endoprothetikzentrums in der Orthopädischen Klinik des Klinikums Dortmund erlaubt eine **optimale Behandlung** der Patienten und eine **maximale Ergebnisqualität**. Wir kümmern uns um Sie und dass Sie wieder schmerzfrei laufen können.

OPERATIVE EINGRIFFE 2019

ERWACHSENENORTHOPÄDIE

Gelenkersatzoperationen	787
Hüftprothesenimplantation	305
Hüftprothesenwechsel und Reposition	98
Knieprothesenimplantation	288
Knieprothesenwechsel	36
Schulterprothesenimplantation	40
Gelenkinfekte	20

Gelenkspiegelungen	632
Hüftarthroskopie mit Folgemaßnahmen	87
Kniearthroskopie mit Folgemaßnahmen	275
Schulterarthroskopie mit Folgemaßnahmen	197
Ellenbogenarthroskopie mit Folgemaßnahmen	25
Sprunggelenkarthroskopie mit Folgemaßnahmen	48

Schulter- und Ellenbogeneingriffe	193
Bankart Rekonstruktion	17
Rotatorenmanschettenrekonstruktion	117
Bandrekonstruktion Ellenbogen	13
Sonstige	46

Beckenoperationen	320
3fach Beckenosteotomie	114
3fach Beckenosteotomie mit femoraler Umstellung	51
Offene Offset OP	21
Umstellungsoperationen des proximalen Femur	72
Sonstige	62

Knieoperationen	116
Kreuzbandersatzplastik	30
Trochleaplastik	3
MPFL Plastik	23
Knorpelreparation AMIC/ACT	25
Knie-Umstellungsoperation	11
Sonstige	24

Fuß	375
Hallux Valgus Korrektur	127
Kleinzehenkorrektur	36
Knorpelrepair (AMIC, ACT) Sprunggelenk	17
Rückfußkorrektur	62
Sonstige	133

Metallentfernung	255
-------------------------	------------

Septische Eingriffe	54
Septische Weichteileingriffe	46
Septische Knocheneingriffe	8
Septische Arthritiden	0

Tumoren	4
----------------	----------

Sonstige Eingriffe Erwachsenenorthopädie	140
-------------------------------------------------	------------

Erwachseneneingriffe GESAMT	2876
------------------------------------	-------------

787 Gelenk-Operationen

4 Tumoren

4.099 Operationen GESAMT

KINDERORTHOPÄDIE

Hüfteingriffe	554
Beckeneingriffe bei Hüftdysplasie	126
Eingriffe bei Deformitäten des proximalen Femur	45
Metallentfernungen	55
Arthrografien	23
Gelenkpunktion in Narkose	4
Hüftkopfspickung bei ECF	17
Gipse in Narkose	276
Sonstige	8

Knieeingriffe	255
Temporäre Epiphysiodese	214
Knie- Arthroscopien mit Folgemaßnahmen	7
Patellakorrekturingriff	3
Tibia Osteotomie	25
Sonstige	6

Fußeingriffe	154
Knöcherner Eingriffe	61
Weichteileingriffe	86
Sonstige	7

Sonstige Eingriffe Kinderorthopädie	254
--------------------------------------------	------------

Kindereingriffe GESAMT	1217
-------------------------------	-------------

EINGRIFFE GESAMT	4093
-------------------------	-------------

Gelenk-
spiegelungen
632

Metallentfernungen
255

371
Knieeingriffe

93

529
Fußeingriffe

Davon

1.217
Eingriffe bei Kindern

Septische
Eingriffe
54

554
Hüfteingriffe
bei Kindern

Becken-
operationen
320

193
Schulter- und
Ellenbogeneingriffe

HIGHLIGHTS 2019

PATIENTENHOCHSCHULE FUSSGESUNDHEIT



Im Rahmen der Patientenhochschule konnte OA PD Dr. Arbab, Sektionsleiter Fußchirurgie in der Orthopädischen Klinik, Interessierte zu modernen Therapieverfahren am Fuß informieren. Unter anderem zeigte er die Möglichkeiten der minimalinvasiven Fußchirurgie auf. Anschließend bestand die Möglichkeit, dem Fußexperten Fragen zu stellen, was intensiv genutzt wurde.



SONOKURS 2019: HÜFT- DYSPLASIE - FRÜHERKENNUNG

Zur Vermeidung einer Fehlbildung des Hüftgelenks ist es gesetzlich verankert, dass alle Säuglinge eine Ultraschalluntersuchung beider Hüftgelenke im Alter von 6 Wochen erhalten. Im besten Fall können Fehlbildungen frühzeitig erkannt und eine Nachreifung der Hüftgelenke erreicht werden. Diese Untersuchung ist technisch nicht einfach und muss daher intensiv geschult und trainiert werden. Daher bietet die Orthopädische Klinik aufgrund ihrer jahrzehntelangen Expertise seit Jahren zwei Mal im Jahr einen entsprechenden Sonokurs an. Der Kurs ist vergleichbar mit einem Refresherkurs (DEGUM) und dem Abschlusskurs aus der Kursreihe nach Graf. Das Kurskonzept berücksichtigt die Vorgaben der KBV zur Qualitätssicherung



der Sonografie der Säuglingshüfte gemäß § 11 Abs. 3 vom April 2012. Die Leitung des Kurses haben aus der Orthopädischen Klinik am KlinikumDO Frau OÄ Dr. Rosery und Oberarzt Herr Dr. Manig gemeinsam mit dem niedergelassenen Kollegen Dr. Hans Dieter Matthiessen aus Münster.

B2RUN FIRMENLAUF: ORTHOPÄ- DISCHE KLINIK VORNE MIT DABEI



Es muss nicht immer nur um Arbeit gehen: Der B2Run ist ein Firmenlauf, der in vielen Städten in Deutschland stattfindet. Auch in diesem Jahr war er wieder in Dortmund zu Gast. Orthopädie bedeutet Lebensqualität durch Bewegung, was lag also näher als ein orthopädisches Laufteam auf den ca. 6 km langen Rundkurs durch Dortmund zu schicken? Die Teilnehmer aus der Orthopädischen Klinik kamen aus allen Berufsgruppen: Sekretariat, OP-Pflege, Stationspflege, Ambulanzmitarbeiterinnen und Ärzte. So hatten wir eine bunte Mischung und haben den Teamgedanken nach vorne gebracht. Der Lauf hat allen sehr großen Spaß gemacht. Im kommenden Jahr sind wir sicher wieder dabei!



BUFA SYMPOSIUM 2019

Gemeinsam mit der Bundesfachschule für Orthopädietechnik wurde das mittlerweile 10. BUFA Symposium veranstaltet. Thema in diesem Jahr war „GERIATRIE: ZIELPARAMETER MOBILITÄT“. Der Saal war voll, ca. 150 Teilnehmer kamen aus ganz Deutschland zum regen wissenschaftlichen Erfahrungsaustausch. Prof. Lüring hat die Veranstaltung gemeinsam mit Herrn Bieringer, dem Leiter der Bundesfachschule, organisiert und geleitet.

MINIMALINVASIVE HÜFTENDO- PROTHETIK: SOCIAL-MEDIA- EVENTS UND YOUTUBE-VIDEOS



Was ist eigentlich minimalinvasiv, was bringt es und wer führt es durch? Diesen Fragen ging Prof. Dr. Lüring gemeinsam mit dem Leiter der Unternehmenskommunikation Marc Raschke im Rahmen des ersten von zwei Social-Media-Events nach. Anschaulich am Modell konnte Prof. Lüring demonstrieren, wie er eine Hüftprothese muskelschonend implantiert. Dafür werden natürliche Lücken zwischen Muskelgruppen genutzt, so dass die wichtigen Muskeln intakt bleiben. Online konnten die Nutzer Fragen stellen. Das Video ist unter folgendem Link verfügbar: <https://youtu.be/CDGHcg9zR9E>



INDIVIDUELLE KNIE- ENDOPROTHETIK: SOCIAL-MEDIA-EVENTS UND YOUTUBE-VIDEOS

JUL
3

Warum ein individuelles künstliches Kniegelenk? Ist nicht jedes Kniegelenk gleich? Dass das nicht so ist und es viele Vorteile gibt, warum man ein individuelle Kniegelenk einsetzen sollte, wurde im Rahmen des zweiten Social-Media-Events geklärt und erklärt. Anhand von verschiedenen Modellen zeigte Prof. Dr. Lüring die Unterschiede zwischen herkömmlicher und maßgeschneiderter Knieprothese auf. Das Video ist unter folgendem

Link verfügbar:

<https://youtu.be/130xUOfgkKE>



AUG
28

ANTRITTSVORLESUNG OA PRIV. DOZ. DR. D. ARBAB

Am 28.8.2019 war für Dr. Arbab, Sektionsleiter Fußchirurgie in der Orthopädischen Klinik im Klinikum Dortmund, ein großer Tag. Jahrelang hatte er geforscht, Publikationen vorbereitet, Vorträge gehalten und Studenten ausgebildet und an der Universität Witten Herdcke Vorlesungen gehalten. An diesem Tag konnte er die Früchte seiner Arbeit ernten: Im Rahmen seiner Antrittsvorlesung im Hörsaal stellte er noch einmal seine Forschungsergebnisse vor. Neben Familie, Freunden, Wegbegleitern, alten und neuen Kollegen kam aus unserer Klinik ein großer „Fanclub“ mit, der seine Leistung gebührend feierte. Ein echtes Highlight in 2019!



SEP
7

KINDERFEST IN DER KINDERKLINIK

So kann man die Kinderklinik und die Orthopädische Klinik einmal anders kennenlernen: beim Kinderfest. Es gab

die Möglichkeit für die ganze Familie, sich die Klinik von innen anzuschauen und vielfältige Spaß- und Spielmöglichkeiten zu nutzen. Die Orthopädische Klinik bot an, Hände zu gipsen. Dies wurde ausgiebig genutzt und die Gipshände schön verziert. Bis zum nächsten Jahr.



SEP
21

DORTMUNDER GELENKSYMPOSIUM

Eine sehr erfolgreiche Veranstaltung konnten wir im September durchführen. Über 60 ärztliche Kolleg*innen kamen aus dem Ruhrgebiet nach Dortmund, um sich über die neuesten Behandlungsstrategien am Hüftgelenk zu informieren. Dabei ging es nicht nur um den Ersatz von Gelenken, sondern auch um modernste gelenkerhaltende Methoden, wie z. B. die Knorpelzelreparation und weitere Strategien. Die Ärzt*innen im Klinikum Dortmund haben insbesondere mit dem Gelenkerhalt bei Hüftgelenkerkrankungen sehr hohe Erfahrung und haben diese gerne mit den Teilnehmer*innen diskutiert.

MODERNER GELENK- ERSATZ AN KNIE- UND HÜFTGELENK

Wenn die Gelenke durch zunehmenden Verschleiß schmerzen, bringen konservative Behandlungsmethoden wie z. B. Krankengymnastik in manchen Fällen nicht die gewünschte Linderung. Die mögliche Lösung: ein künstliches Gelenk für Knie und Co. Prof. Dr. Christian Lüring, Direktor der Klinik für Orthopädie im Klinikum Dortmund, stellte in seinem Vortrag in der Patientenhochschule im Klinikum vor über 100 Interessierten die individuellen Prothesen vor und erklärte, wie diese gewebeschonend eingesetzt werden. Nach 45 Minuten Vortrag und vielen wertvollen Informationen wurde die Chance, Fragen zu stellen, ausgiebig genutzt. Erst nach weiteren 45 Minuten waren alle Fragen beantwortet und der letzte Teilnehmer nach Hause gegangen – eine sehr erfolgreiche Veranstaltung.

SEP
25

BOOTCAMP DEPUY SYNTHES

OKT
8

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 der ein oder anderen Universitätsklinik werden einige deutsche Leuchtturmkliniken besucht. Dort können die Hospitanten einen Tag am Klinikleben teilnehmen und ihr Netzwerk dichter knüpfen. In diesem Jahr besuchte der Tourbus wie schon in den vergangenen Jahren 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. Abends wurden die Eindrücke bei einem gemeinsamen Abendessen verarbeitet.

5. GESUNDHEITSTAG BEI TURA RÜDINGHAUSEN - 40 JAHRE HERZSPORT

NOV
10

Zum 40-jährigen Jubiläum hatten sich die Verantwortlichen des TuRa Rüdinghausen etwas besonders überlegt: ein großer Aktionstag mit verschiedenen Angeboten. Unter anderem waren Frau Dr. Rosery und Prof. Dr. Lüring aus der Orthopädischen Klinik eingeladen, um zu den Themen „Knorpelschaden am Kniegelenk“, „Wann benötige ich ein künstliches Kniegelenk“ und „Der Kinderfuß aus orthopädischer Sicht“ zu referieren. Viele Teilnehmer kamen mit persönlichen Fragen zu den Experten, die Rede und Antwort standen.

5. DORTMUNDER NIKO- LAUSSYMPOSIUM FÜR PHYSIOTHERAPEUTEN

NOV
29

Etwas zu früh für den Nikolaus, aber rechtzeitig für alle Teilnehmer fand das 5. Dortmunder Physiotherapie Symposium statt. Der Einladung folgten fast 40 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der Region nach Dortmund, um sich über die interdisziplinäre Herausforderung der Behandlung von Kindern mit kindlicher Cerebralparese zu informieren. Neben Experten der Physiotherapie und des Rehabereichs kamen auch Ärzte zu Wort und alle gemeinsam ins Gespräch. Eine gelungene Veranstaltung, die im nächsten Jahr mit einem anderen Thema stattfinden wird.



Umfassende Modernisierung auf den Orthopädischen Stationen B23 und B43

Die Orthopädischen Erwachsenenstationen B23 und B43 waren ein wenig in die Jahre gekommen. Nun sind diese umfassend umgebaut und modernisiert.

Nach langer Planung, die bis weit in das Jahr 2018 zurückgeht, konnten wir im Spätsommer 2019 endlich den ersten Bauabschnitt der Stationsrenovierung beenden und unseren Patient*innen die neue Station B23 präsentieren. Die Erwachsenenstation B23 und B43 der Orthopädischen Klinik waren ein wenig in die Jahre gekommen und teils nicht mehr so patienten- und mitarbeiterfreundlich, wie es der heutige Stand der Medizin erfordert. In einer intensiven Planungs- und Genehmigungsphase konnten wir die Geschäftsführung des Klinikums überzeugen, dieses Thema gemeinsam anzugehen. Erfreulicherweise hat die Geschäftsführung großzügige finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt, so dass wir in die Detailplanung gehen konnten. Jeder, der schon einmal renoviert hat, kennt den teils beschwerlichen Weg zum endgültigen Ergebnis. Die Fotos aus der Umbauphase verdeutlichen dies eindrücklich. So sind auch wir auf bauliche Situationen gestoßen, die erhebliche Eingriffe in die Bausubstanz des Bestands erforderten. Ziel war aber immer, entsprechend aller gesetzlichen Sicherheitsvorgaben zu agieren, so dass wir am Ende eine top moderne Station bekommen haben, die allen Vorgaben entspricht. Die Patientenzimmer sind nun hell und freundlich gestaltet. Sie erlauben eine ergonomische Arbeit am und mit dem Patienten. Jedes Patientenzimmer ist mit einem Flachbildfernseher ausgestattet, auf der Station B23 gibt es zeitgemäß nur noch Einbett- bzw. Zweibettzimmer. Eine echte Verdunkelung mit licht- und blickdichten Gardinen ist möglich. Die Bäder sind renoviert und haben nun fast alle Walk-In-Duschen, was für orthopädische Patienten, die auf Unterarmgehstützen angewiesen sind, besonders wichtig ist. Die Wahlleistungseinzelzimmer haben zusätzliche Komfortausstattungen, die den Aufenthalt noch angenehmer gestalten. Wir haben einen großzügigen Aufenthaltsbereich für Angehörige, wo Wartezeiten überbrückt werden können. Der Pflegestützpunkt

ist nach den Vorstellungen unserer Pflegekräfte gestaltet. Neben optimalen Arbeitshöhen der Schreibtische und Arbeitsflächen haben wir durch die Bauweise auch einen sicheren Schutz der Privatsphäre unserer Patienten erreichen können. Der Flurbereich ist einladend und mit schönen Bildern dekoriert, so dass man optisch eine gute Ablenkung vom medizinischen Alltag hat.

Mittlerweile ist auch die WLAN-Architektur flächendeckend eingerichtet und wird bald an den Start gehen, so dass alle Patient*innen Zugriff auf ein kostenloses WLAN auf unserer Station haben werden. Bei Drucklegung dieses Jahresberichtes wird die Station B43 noch umgebaut. Wir hoffen, dass wir sie im ersten Halbjahr 2020 beziehen können. Dann haben wir auf unseren Erwachsenenstationen wieder die kurzen Wege, die uns vorher zur Verfügung standen: Alles auf einer Ebene. „Kurze Wege im Mittelfeld“ wie man in Dortmund sagt. Angenehm, praktisch und zeitgemäß für Patient*innen, Angehörige und Mitarbeiter*innen.

An dieser Stelle noch einmal Dank an alle, die daran mitgewirkt haben, dass dieses große Projekt zu einem Erfolg wurde. Dank an alle Kolleg*innen, die in der Bauphase teils lange Wege hatten, Baulärm aushalten mussten und viele Kompromisse beim persönlichen Arbeitskomfort eingegangen sind. Dank auch an alle Patient*innen, die in dieser Zeit bei uns behandelt wurden, die auch den Baulärm aushalten mussten.

Am Ende gilt aber das Ergebnis und unser Leitsatz des Jahresberichtes: Veränderung schafft Qualität!



SAMMELAKTION IM KLINIKUM DORTMUND

Hilfe für Kinder und Jugendliche Orthopädische Klinik und Klinik für Wirbelsäulenchirurgie spenden 1000 Euro an Spendobel-Projekt

Statt Geschenke: Zur alljährlichen Weihnachtsfeier der Orthopädischen Klinik und der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie des Klinikums Dortmund haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Spenden gesammelt, um einen guten Zweck zu unterstützen. In diesem Jahr geht das Geld an ein Projekt der Dortmunder Mitternachtsmission e.V., das Kindern und Jugendlichen beim Ausstieg aus der Prostitution hilft und nach langfristigen Lösungen sucht.

Unterstützt wird das Projekt von „Spendobel“, dem Dortmunder Spendenparlament. 868 Euro sind bei der Aktion zusammengekommen. Die Summe wurde von Klinikdirektor Prof. Dr. Lüring auf 1000 Euro aufgerundet.

Die Idee, während der Weihnachtsfeier Spenden zu sammeln, sei bereits vor drei Jahren entstanden. „Zu diesem Anlass habe ich sonst immer Geschenke erhalten, über die ich mich natürlich gefreut habe“, sagt Prof. Lüring. „Aber ich wollte lieber, dass wir in der Vorweihnachtszeit gemeinsam etwas Gutes tun.“ Daher wird nun jedes Jahr für ein anderes Projekt gesammelt: in den letzten Jahren für ein Dortmunder Frauenhaus und Ärzte ohne Grenzen.

Die Dortmunder Mitternachtsmission e.V. knüpft durch regelmäßige Streetwork-, aber auch Präventionsarbeit in Schulen und Jugend-

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Lüring,
Wir danken Ihnen ganz herzlich, dass
Sie uns im Bereich „Kinder und Jugendliche in
der Prostitution/Loverboys“ unterstützen und
wünschen Ihnen ein besinnliches Weihnachts-
fest und einen guten Start ins Jahr 2020.
Das Team der Mitternachtsmission
#7
Nudee M76 Ute Ziak
Warenhäuser Mücke
Dr. Bergmann S. Kind
Stille

gruppen Kontakte zu den Mädchen. Viele Betroffene wurden von Zuhältern zunächst von ihrem sozialen Umfeld isoliert, um sie emotional abhängig zu machen. Auch Obdachlosigkeit, Existenzängste, Alkohol- und Drogenkonsum sind oft Gründe für den Einstieg.

Das Dortmunder Spendenparlament (Spendobel) wurde 2001 als Initiative der Evangelischen Kirche gegründet und soll unbürokratisch, direkt und bürgernah soziale Projekte der Region unterstützen.

Wir freuen uns, dass wir dieses wichtige Projekt gemeinsam unterstützen und drücken den Mitarbeiter*innen der Mitternachtsmission die Daumen, dass die erforderliche Summe zustande kommt.

ORTHO KIDS

Netzwerk Kinderorthopädie
Dortmund

Erstes kinderorthopädisches Netzwerk Deutschlands

Die Idee der Vereinigung für Kinderorthopädie (VKO) zur Gründung regionaler Netzwerke haben wir aufgegriffen und das erste regionale kinderorthopädische Netzwerk Deutschlands ins Leben gerufen.

Am 18.9.2019 fand das Gründungstreffen im Klinikum Dortmund statt.

Als Level I Zentrum dieses Netzwerkes bietet die Organisationsstruktur der Kinderorthopädie in der Orthopädischen Klinik des Klinikums Dortmund eine optimale Behandlung der kleinen und großen Patienten in Zusammenarbeit mit vielen spezialisierten Fachabteilungen. Dadurch kann der größtmögliche Erfolg bei der Therapie aller muskuloskelettalen Erkrankungen erreicht werden.

Die optimale Behandlung der Kinder setzt eine langjährige Erfahrung voraus und gehört in die Hände von Spezialisten. Dabei ist die konstruktive Zusammenarbeit aller an der Diagnostik und Behandlung Beteiligten erforderlich. Sowohl die niedergelassenen Kollegen, die die Kinder oftmals initial sehen, als auch die an Kliniken operativ tätige Orthopäden, Kinderärzte und Anästhesisten müssen eng zusammenarbeiten, damit die gesamte Behandlung ein Erfolg wird. Dieses enge Zusammenspiel der Abteilungen erfolgt im Klinikum Dortmund seit vielen Jahren mit großem Erfolg.

Im Rahmen der Verzahnung des ambulanten und stationären Sektors gibt es



Orthopädische Praxen, die ebenfalls einen Schwerpunkt Kinderorthopädie betreiben. Das Netzwerk OrthoKids vereint diese Praxen ebenso wie die peripher gelegenen Orthopädischen Fachabteilungen, die kinderorthopädisch operativ und konservativ tätig sind.

Ziele des Netzwerkes sind

- die Behandlung Kinderorthopädischer Krankheitsbilder in einem Team aus ambulant und stationär tätigen Orthopäd*innen in der Region sicherzustellen
- die Ausbildung von jüngeren Kolleg*innen zu strukturieren
- für die Zukunft der Kinderorthopädie in der Region qualifizierte kinderorthopädisch versierte Orthopäd*innen auszubilden
- Synergieeffekte aus der Netzwerkstruktur zu nutzen

→ sich gegenseitig und miteinander im Rahmen von Netzwerktreffen fortzubilden

→ Behandlungsalgorithmen für klassische Krankheitsbilder zu vereinbaren

Es besteht eine enge Kooperation mit der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie. Die operative Therapie von Skoliosen oder kongenitalen Fehlbildungen der Wirbelsäule gehört wie die konservative Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen in Zusammenarbeit mit der Orthopädietechnik zu ihrem Spektrum.

Neben dem breiten Spektrum an Fachkliniken im Klinikum Dortmund besteht eine Kooperation bei der Behandlung von bösartigen Tumoren im Kindesalter mit der Abteilung für Tumororthopädie und Sarkomchirurgie an der Universitätsklinik Essen.



Neue interdisziplinäre Sprechstunde im Sozialpädiatrischen Zentrum im Klinikum Dortmund (SPZ)

In Kooperation mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) des Klinikums Dortmund wird die Orthopädische Klinik ab dem Jahreswechsel 2019/2020 eine neue interdisziplinäre Sprechstunde anbieten.

Das SPZ ist eine kinderärztlich geleitete, interdisziplinäre Ambulanz des Klinikums Dortmund.

Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr können dann kinderorthopädisch im Rahmen des SPZ des Klinikums Dortmund ambulant behandelt werden. Ziel ist es, zusammen mit Ärztinnen und Ärzten der Kinderheilkunde, Kinderorthopäden, der Krankenpflege, der Orthopädiertechnik, der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Heilpädagogik und des Sozialdienstes gemeinsam die optimale Therapie für Patientinnen und Patienten zu planen und die Eltern oder gesetzlichen Betreuer optimal zu beraten.

Die Behandlung durch sozialpädiatrische Zentren ist gemäß §119 SGB V auf diejenigen Kinder ausgerichtet, die wegen der

Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten behandelt werden können. Dazu gehören Neugeborene, Kinder und Jugendliche von 0–18 Jahren mit angeborenen Fehlbildungen und drohender oder bleibender Funktionseinbuße oder Behinderung sowie Kinder und Jugendliche mit seltenen Erkrankungen des muskuloskelettalen Apparates und des Knochenstoffwechsels, frühkindlichen Hirnschädigungen, ICP, Nerven- und Muskelerkrankungen, syndromalen Erkrankungen, angeborenen Skelettdeformitäten, Folgeschäden nach Unfällen auch mit Kopf- und Rückenmarksverletzungen sowie sonstigen Störungen insbesondere der motorischen Entwicklung.

QUALITÄTSSICHERUNG

Endoprothetik- zentrum

Maximalversorgung Dortmund Mitte

Der künstliche Gelenkersatz an Hüfte und Knie ist eine der weltweit häufigsten Operationen in der orthopädischen Chirurgie. In unserer Klinik für Orthopädie bildet der Gelenkersatz am Hüft- und Kniegelenk sowie Wechseloperationen von Hüft- und Knieprothesen mit jährlich knapp 800 Operationen eine Kernkompetenz. Seit Dezember 2018 ist die Klinik für Orthopädie als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax) zertifiziert.



GELENKE DO

EndoProthetikZentrum
Maximalversorgung
Dortmund



Das Zertifizierungssystem EndoCert und worum handelt es sich bei einem Endoprothetikzentrum

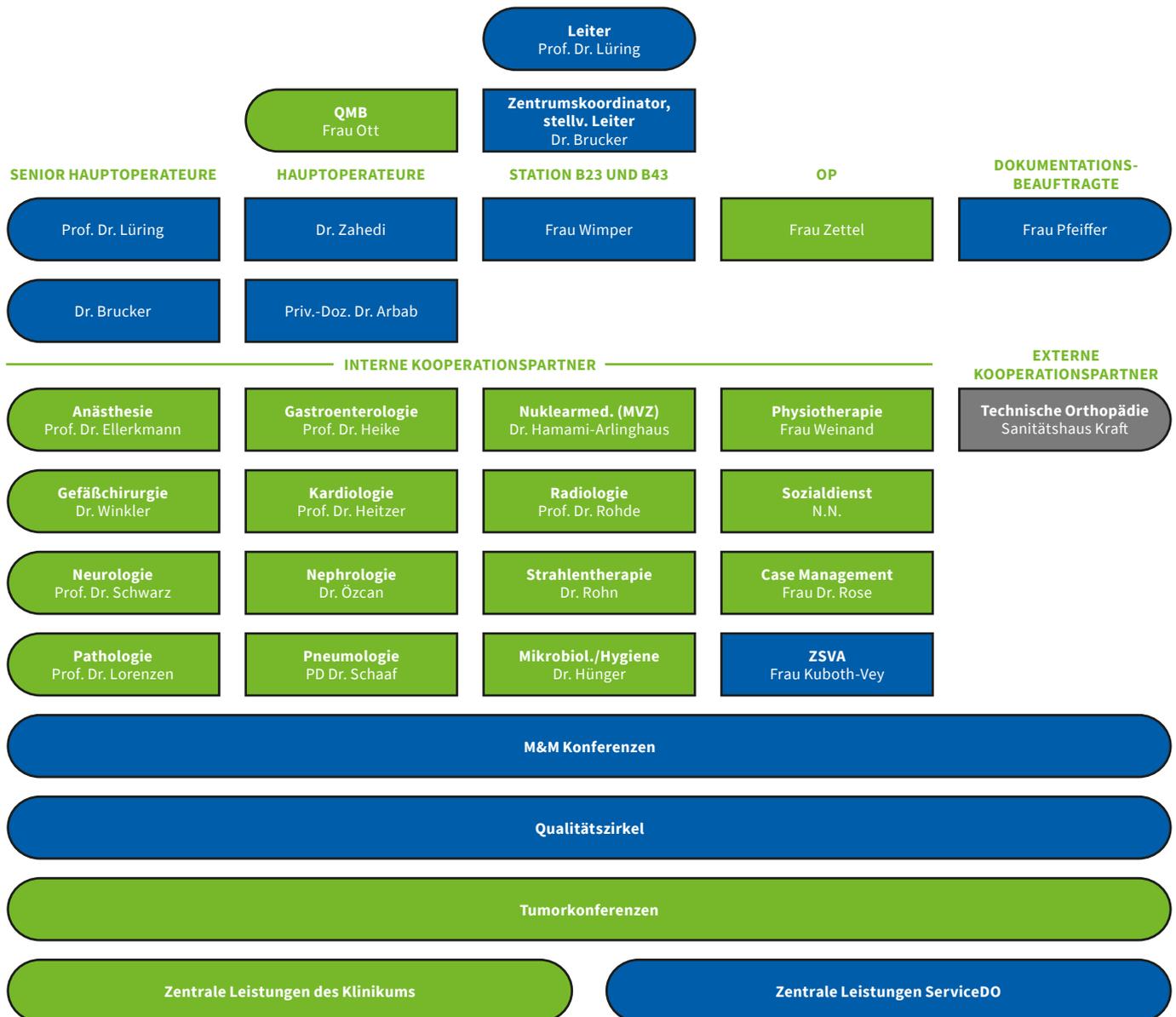
Das Zertifizierungssystem EndoCert wurde von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) ins Leben gerufen, um eine hohe Qualität in der endoprothetischen Versorgung zu gewährleisten. Für eine **erfolgreiche Zertifizierung** muss ein Zentrum **strenge Kriterien** erfüllen.

Endoprothetikzentren können dabei in zwei verschiedenen Kategorien zertifiziert werden. In Abhängigkeit von der Anzahl der jährlich durchgeführten Operationen sowie der apparativen Ausstattung erhält eine Klinik, nach erfolgreicher Zertifizierung, die Qualifikation

zum Basiszentrum oder zum Zentrum der Maximalversorgung. Die Fallzahlen sowie die Versorgungsstrukturen des Endoprothetikzentrums **an unserer Klinik für Orthopädie entsprechen den höchsten Anforderungen** und stellen damit eine optimale Patientenversorgung durchgehend sicher. Somit wurde es als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung zertifiziert.

Die Qualifikation zum Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung erhalten dabei nur Kliniken, die diesen umfangreichen und aufwendigen Zertifizierungsprozess erfolgreich durchlaufen und sich auch anschließend **jährlichen Kontrollen unterziehen**. Im Rahmen der Zertifizierung werden unter anderem die interdisziplinären Behandlungspfade, die Qualität

ENDOPROTHETIKZENTRUM DORTMUND



und Quantität der Operationen und die Qualifikation der Mitarbeiter kontinuierlich überprüft. Ebenso erfolgt eine regelmäßige Bewertung der Kommunikation mit den Patienten und zuweisenden Ärzten sowie die Einbeziehung der Patienten in den Behandlungsprozess. Das Ziel der Zentrenbildung ist zusammenfassend die **Verbesserung der Behandlungsqualität** und der langfristigen Ergebnisse für Patienten nach Einsetzen einer Hüft- oder Knieprothese bzw. einer Wechselloperation.

Welche Vorteile bietet ein zertifiziertes Endoprothesenzentrum?

→ Als Erstes prüfen die Ärzte die Notwendigkeit einer Operation. Sehr oft stellt eine konservative Behandlung eine zielführende Alternative dar.

- Ein Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung weist jährlich konstant hohe Operationszahlen auf.
- Ärzte, Pflegepersonal und Physiotherapeuten haben eine große Fachkompetenz und Erfahrung in der Behandlung und Versorgung der Patienten.
- Die **Gelenkersatzoperationen** werden nur von sogenannten **Seniorhauptoperatoren oder Hauptoperatoren durchgeführt**. Diese müssen eine Mindestzahl an Endoprothetikoperationen pro Jahr vorweisen und über eine **herausragende jahrelange Expertise** auf diesem Gebiet verfügen.
- Es kommen nur Implantate zur Anwendung mit sehr guten Ergebnissen in

Langzeitstudien und internationalen Endoprothetikregistern. Dabei müssen sämtliche zur Anwendung kommende Implantate auch bei schwierigen Situationen, wie z. B. Wechselloperationen, vorhanden sein.

→ Sämtliche Verläufe vor, während und nach der Operation werden zusammen mit der Patientenzufriedenheit dokumentiert und wissenschaftlich ausgewertet.

Reisebericht DePuy Synthes

Bootcamp Reisefellowship, M. Younes



Der Tourbus vor der Orthopädischen Klinik im Klinikum Dortmund. Ankunft 5:30 Uhr.

Treffpunkt am Flughafen Frankfurt a.M. am Montag, den 07.10.2019, um 8.30 Uhr. Zum vierten Mal durfte eine Gruppe von sieben Assistenz- und Fachärzten von mehreren Kliniken aus ganz Deutschland an einem Reisefellowship teilnehmen. Dieses außergewöhnliche, von der Firma DePuy Synthes organisierte Format bietet den Teilnehmern die Möglichkeit, eine Woche lang mit einem Tourbus Erfahrungen und Eindrücke in mehreren Kliniken und von deren Experten zu sammeln.

Nach der Begrüßung und dem Kennenlernen informierte das Betreuungsteam die Teilnehmer über den Tagesablauf und klärte die Logistik der Reise. Obwohl unser Bus auf dem Weg zum Treffpunkt im Stau stand, drückte die kleine Verspätung die Begeisterung und die Motivation nicht. Nach Ankunft des Busses konnten wir diesen erkunden und uns einen Schlafplatz für die Nacht suchen.

Um kurz nach 9 begann die Reise. Unser erstes Ziel war das Biomechanik Labor der Universitätsklinik Heidelberg. Als eine der größten und ältesten Kliniken Deutschlands bietet diese ein breites Spektrum von klinischen Leistungen und Forschungsprojekten an. Hier konnten wir uns die unterschiedlichen Untersuchungen, die zur Entwicklung und Begutachtung von Prothesen und Implantaten wichtig sind, anschauen. Anschließend wurde ein Vortrag von Prof. Merle über die Biomechanik und die laufenden

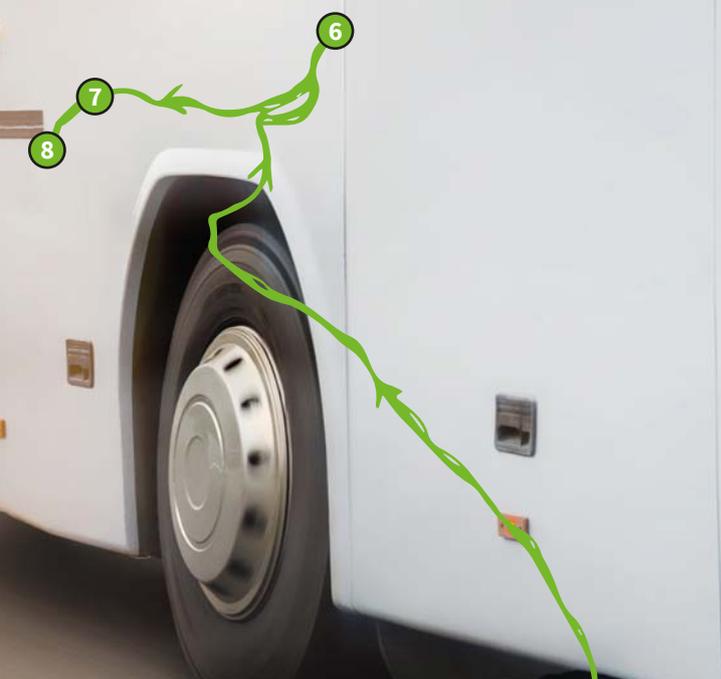
Projekte gehalten. Nach einer kurzen Mittagspause setzen wir unsere Reise in Richtung Arcus-Klinik in Pforzheim fort.

Nach einer kurzen Begrüßung und Kennenlernen des Teams hörten die Teilnehmer einen Vortrag über das Modell, die Leistungen, das Spektrum und die Zahlen der Klinik. Eine Führung durch das Haus folgte und wir durften uns den OP Trakt und die angegliederte Rehaklinik anschauen. Ein Vortrag über die Hüft-Arthroskopie, neueste Entwicklungen und die Indikationen wurde organisiert. Danach ging es zum Abendessen und zurück zum Bus zur Erholung.

Nächstes Ziel: Heimspiel in Dortmund. 99 Jahre Erfahrung in der Orthopädie (seit 1921!) im Klinikum Dortmund! Zunächst Frühstück mit einer Begrüßung durch Professor Lüring. Er stimmte uns mit einem Vortrag über Karriereentwicklung und Karrierechancen auf den Tag ein. Die Teilnehmer durften anschließend in den OPs hospitieren, unser Spektrum von TEPs, Fuß- und OSG-Eingriffe sowie die Osteotomien erleben. Die Kollegen zeigten ein besonderes Interesse an der Conformis-Knie-TEP-Prothese und der 3-fachen Beckenosteotomie. Nachmittags wurde ein Vortrag über Allergien bei Prothesen gehalten. Es schloss sich eine gute Diskussion an. Für mich war der Tag als Gast und Gastgeber ein besonderes Erlebnis. Nach dem Abendessen mit Prof. Lüring und weiteren persönlichen Gesprächen konnten wir die Reise nach Berlin fortsetzen.

Nach 500 km quer durch Deutschland sind wir am Mittwoch früh angekommen. Zielklinik: die Charité in Berlin. Hier hörten wir zunächst einen Vortrag über diese traditionsreiche Klinik. Wir konnten das neue Knie-System Attune von DepuySynthes kennenlernen und an einem Modell die Knieimplantation üben. Besonders an diesem Tag war für mich die Gelegenheit, Prof. Perka, einer der Entwickler des Attune-Systems, persönlich beim Operieren assistieren zu dürfen. Nach einem extrem interessanten Tag an der Charité nutzten wir die Gelegenheit, um eine Runde durch die Stadt zu fahren. Zum Schluss erfolgte ein entspanntes Abendessen.

Nun Fahrtrichtung Nord nach Neustadt in Holstein. Ca. 300 km später sind wir an der Schön Klinik an der Ostseeküste angekommen. Nach Frischmachen und Frühstück sind wir zur Frühbesprechung gelaufen und anschließend zu den OPs. Das Spektrum und die Leistung der Klinik durften wir uns anschauen, aber besonders erwähnenswert ist die Aussicht von den OP-Sälen, ein direkter Blick auf die Ostsee. Nach der Mittagspause hatten wir die Chance eine spannenden



Gemeinsames Frühstück mit Vortrag zur Karriereplanung. Prof. Lüring gibt seine Erfahrungen weiter.

de, interaktive Diskussion mit Dr. Westphal und Prof. Hoffmann über periprothetische Frakturen bei Knie- und Hüft-TEP führen zu können. Zur Entspannung nach Abschluss des Tages in der Klinik sind wir am Strand spazieren gegangen, ein perfektes Ende des Besuches.

Trotz der tollen Erlebnisse und zahlreichen Erfahrungen, die wir zu diesem Zeitpunkt der Reise gemacht hatten, freuten wir uns, dass diese Nacht im Bus unsere Letzte sein sollte.

Am 11.10.2019 war unsere letzte Haltstelle des Bootcamps in Nordstadt am Johnson & Johnson Institut.

Wir durften uns die unterschiedlichen Übungsmöglichkeiten von Dry- und Wet-labs sowie die Virtual Reality anschauen. Ein Vortrag über das deutsche Prothesenregisters wurde von Prof. Morlock gehalten. Zum Schluss der Reise durften wir das Attune Knieprothese-System an einem Präparat

implantieren. Anschließend wurden die Teilnahmezertifikate verteilt und ein Gruppenbild gemacht. Um 15 Uhr stiegen wir zum letzten Mal zurück in den Bus, unsere letzte Fahrt zum Hamburger Flughafen und HBf. Hier folgten der Abschied und nach fünf spannenden Tagen traten wir die Heimfahrt an. Alles in allem eine sehr spannende, interessante und lehrreiche Woche.

Habilitation

Priv.-Doz. Dr. med. D. Arbab

Für seine langjährige Forschungsarbeit wurde Oberarzt Priv.-Doz. Dr. med. Dariusch Arbab die Venia legendi für das Fach Orthopädie und Unfallchirurgie verliehen. Nach erfolgreicher Verteidigung seiner Habilitationsschrift mit dem Thema „**Qualitätssicherung in der orthopädischen Chirurgie-Evaluation und Weiterentwicklung der Prozess- und Ergebnisqualität in der Fuß- und Hüftgelenkchirurgie**“ wurde die Habilitation mit einer festlichen Antrittsvorlesung beschlossen.



Priv.-Doz. Dr. Arbab erhält seine Habilitationsurkunde von Prof. Dr. Horlitz, stellvertretender Vorsitzender der Habilitationskommission Universität Witten-Herdecke.

FOCUS Ärzteliste 2019



Prof. Lüring wurde erneut als einziger Kniechirurg für Dortmund genannt – Insgesamt drei Auszeichnungen für die Orthopädische Klinik im Klinikum Dortmund

Focus-Ärzteliste 2019 – so wird sie ermittelt:

Bundesweit werden laut Focus alljährlich Mediziner gebeten, Ärzte aus ihrem Fachbereich zu empfehlen. Zusätzlich werden Einschätzungen von Selbsthilfegruppen eingeholt und wichtige Foren und Arztbewertungsportale ausgewertet. Nur Ärzte mit besonders vielen Empfehlungen werden aufgeführt. Ergänzend dazu ermittelt die **Redaktion der Zeitschrift Focus** in Medizindatenbanken und Fachzeitschriften, wie viele wissenschaftliche Beiträge ein Arzt in den vergangenen fünf Jahren veröffentlicht hat, um eine Aussage über dessen jeweiliges wissenschaftliches Aktivitätsniveau zu erhalten.

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

In beiden Kategorien ist die **Orthopädische Klinik im Klinikum Dortmund kontinuierlich erfolgreich**. Auch in 2019 wird die Orthopädische Klinik in der Focusbestenliste für den Bereich Orthopädie empfohlen. Diese Auszeichnung besitzt sie bereits seit 2013. „Wir haben uns auf dieser hochrangigen Empfehlung nie ausgeruht, sondern die **Qualität der medizinischen Versorgung bei uns kontinuierlich weiter verbessert**“, bestätigt Prof. Lüring. „Das ist kein Selbstläufer, da jedes Jahr unabhängig und transparent neu geprüft wird. Letztlich ist es wie in der Gastronomie mit den Michelin-Sternen, die kann man auch wieder verlieren. Umso erfreulicher ist es, dass wir auch in diesem Jahr wieder dabei sind“, freut sich Prof. Lüring. „**Das ist wie immer eine Teamleistung.**“

Auch bei der Focus-Ärzteliste hat sich nichts verändert: Seit 2016 wird **OA Priv.-Doz. Dr. Arbab als Experte für Fußchirurgie** geführt. Damit wird auch seinem Engagement in der Fachgesellschaft Deutsche Assoziation für Fußchirurgie Rechnung getragen. Dort ist er deutschlandweit als Meinungsbildner und Experte anerkannt. Auch die Arbeit von **Prof. Dr. Christian Lüring als Experte für Kniechirurgie** wurde wieder bestätigt: Er ist nun im fünften Jahr in Folge in der Ärzteliste geführt. Damit bleibt er der einzige durch den Focus ausgezeichnete Kniechirurg in Dortmund und Umgebung.

„Wir freuen uns sehr und sind dankbar, dass unsere konsequent qualitätsorientierte Arbeit honoriert wird“, sagt Prof. Lüring. „Viele Verbesserungen sind nicht für alle sofort ersichtlich, manche Prozesse finden ja hinter den Kulissen für den Patienten statt. Aber gerade z. B. im Operationssaal sind **optimierte Prozesse** unmittelbar an den Behandlungserfolg geknüpft“, erklärt Prof. Lüring. So wenden wir z. B. bei der Implantation vom künstlichen Gelenken **minimalinvasive, muskelsparende Zugangswege** an und können gemeinsam mit unseren Anästhesisten und Schmerztherapeuten ein hervorragendes Schmerzbekämpfungskonzept verfolgen. Beides führt am Ende dazu, dass Patienten häufig schon am Abend der Operation aufstehen können und die **ersten Schritte mit dem neuen Gelenk** gehen können. „Das sind Meilensteine in der Gelenkchirurgie“, berichtet der Experte. „Es ist noch nicht so lange her, dass man nach einer solchen Operation zunächst ein bis zwei Tage liegen musste!“ Das Konzept vermindert das Risiko eine Thrombose oder auch eine Lungenembolie zu erleiden. Darüber hinaus kann die berufliche und private Ausfallzeit deutlich reduziert werden. „Unser Konzept erlaubt es manchen Patienten schon **nach vier bis fünf Tagen in eine ambulante Reha** zu gehen und nach vier Wochen wieder zu arbeiten und voll am Leben teilzunehmen“, fasst Prof. Lüring zusammen. „Das ist insbesondere für Erwerbstätige wichtig.“

Somit ist die Orthopädische Klinik im Klinikum Dortmund weiterhin eine hoch spezialisierte Einheit, wo medizinische Experten sich um das Wohl aller Patienten kümmern. Amtlich bestätigt!

„Wir haben uns auf dieser hochrangigen Empfehlung nie ausgeruht, sondern die Qualität der medizinischen Versorgung bei uns kontinuierlich weiter verbessert.“



Aktuelle Bücher und Publikationen

In 2019 sind Buchprojekte von Prof. Lüring weiter fester Bestandteil der orthopädischen Fachliteratur. Besonders informativ sind dabei die OP-Anleitungen für klassische orthopädische Operationen. Neben dem Hüftgelenk- und dem Kniegelenkersatz ist in 2018 auch der Teilgelenkersatz am Kniegelenk aufgearbeitet worden. Die OP-Anleitungen zeichnen sich durch aufwendige Videos aus, die jeweils den Text und die Bilder unterstützen sollen. So erhält der Leser über eine App das Video und ist dann „live im OP dabei“ und schaut dem Operateur so über die Schulter. Zwar gehören die Implantation künstlicher 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 hineinversetzen.

Weiterhin läuft das Lehrbuch zu den Zugangswegen sehr gut. Insbesondere die digitale Version kommt offenbar gut an: Die **Online-Version** verzeichnete über **64.000 (!) Downloads** des gesamten Buches oder einzelner Buchbestandteile. Das zeigt, dass sich die Arbeit gelohnt hat und die Informationen und Inhalte des Werks von Betroffenen genutzt werden.

Selbstverständlich sind auch die Patientenratgeber weiterhin gefragt. Gerade in Zeiten, in denen 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 Downloadzahlen: Seit Erscheinen des Buches verzeichnete die Seite **SpringerLink** (www.link.springer.com) über **9.700 Downloads** von Buchkapiteln oder dem gesamten Buch für den **Hüfttratgeber** und über **7.000 Downloads** für den **Knieratgeber**. Auch hier kann der vorhandene Informationsbedarf gedeckt werden.



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



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



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



C. Lüring: *Bikondylärer Oberflächenersatz Kniegelenk*, Springer 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: *Medialer unikondylärer Kniegelenkersatz: zementiert, fixed Inlay*, Springer 2018.
ISBN-10: 9783662567029
ISBN-13: 978-3662567029



BE

HANND

LUNGS

BEI

SCHLAF

LE

Sehr seltene Erkrankung in der Kinderorthopädie

HMSN Typ IV

Innerhalb von vier Monaten haben sich beim zehnjährigen Antonio die Knochen im Kniegelenksbereich abgebaut. Trotz der starken Knochendestruktion ist er nun wieder steh- und gehfähig mit Orthesen.

Bei der HMSN (hereditären motorischen und sensorischen Neuropathie) Typ IV handelt es sich um eine sehr seltene Fettstoffwechselstörung, die dazu führt, dass Patienten ein fehlendes Schmerzempfinden haben. Es kommt zu einer peripheren Polyneuropathie (Nervenschädigung). Darüber hinaus kommt es zur Verformung bzw. Destruktion der Knochen im Bereich der Wachstumsfugen, was zu Skelettdeformierungen führt. Die Patienten leiden unter einer Thermoregulationsstörung, die geistige Entwicklung ist unterschiedlich stark retardiert und die Lebenserwartung insgesamt reduziert.

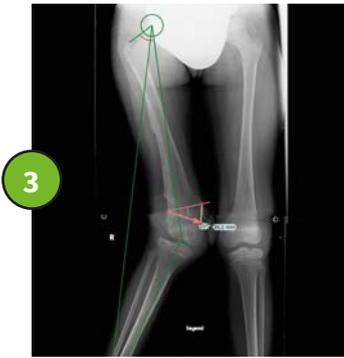
Antonio ist zehn Jahre alt, als er sich in der Kindersprechstunde der Orthopädischen Klinik wegen eines starken X-Beins vorstellt (Abb. 1). Die vorhandene Orthese schafft es nicht mehr das Bein gerade zu halten, daher kann er seit einigen Wochen nicht mehr selbstständig laufen. Er wohnt mit seinen Eltern auf einem Bauernhof und möchte dort unbedingt wieder mit dem Traktor über den Hof fahren. Das war nicht mehr möglich.

Das Röntgen-Bild zeigt die starke Verformung des rechten Oberschenkelknochens im Kniebereich (Abb. 2). Mit einer auf-

wendigen Operation wurde die Beinachse durch Entnahme eines Knochenkeils begradigt und mit einer Winkelplatte stabilisiert. Eine Röntgen-Kontrolle drei Wochen nach der OP zeigt den Ausbruch der Winkelplatte inklusive der drei Schrauben. Am Folgetag wurden die Knochen erneut rekonstruiert, diesmal mit zwei Platten von innen und außen stabilisiert (Abb. 3–6).

Im Verlauf haben sich am linken Knie immer wieder große Schwellungen mit Kniegelenksergüssen gebildet. Die Röntgen-Verlaufskontrollen





3

OP-Planung



4

post-OP Bild



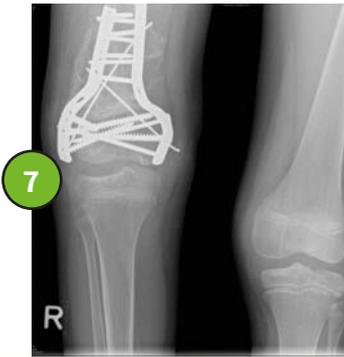
5

ausgebrochene Platte



6

Doppelplattenosteosynthese



7

Schwellung im linken Knie



8

04.2018



9

05.2018



10

08.2018

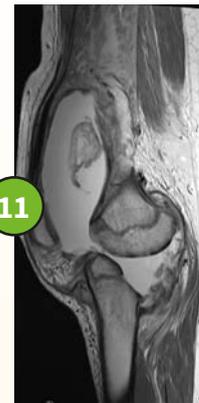
des linken Kniegelenkes haben innerhalb von nur vier Monaten die Destruktion des Ober- und Unterschenkelknochens im Kniebereich gezeigt (Abb. 7-10).

Eine MRT-Kontrolle hat die starke Destruktion der Knochen in mehreren Ebenen verdeutlicht (Abb. 11-12).

Es folgte eine weitere Operation des linken Kniegelenkes, bei der die schädigende Gelenkschleimhaut entfernt und der Bandapparat stabilisiert wurde, damit die Kniescheibe wieder eine stabile Führung hatte.

Danach konnten Oberschenkelorthesen angepasst werden (Abb. 13-14) und damit ist Antonio nach über einem Jahr wieder steh- und gehfähig geworden.

Er fährt mittlerweile auch wieder mit dem Aufsitzrasenmäher über die Felder seines Bauernhofs.



11



12



13



14

Schulterarthrose

Ein neuer minimal-invasiver, sehnenschonender Zugang

Die Jacke anziehen, Haare waschen, in ein hohes Regal greifen – wenn bei jeder Armbewegung ein Schmerzblitz durch Ihren Körper zuckt, wird der Alltag zur Qual. Schuld daran sind Abnutzungsercheinungen in der Schulter – Schulterarthrose. Das Schultergelenk ist das beweglichste Gelenk im menschlichen Körper und somit auch sehr anfällig für krankhafte Veränderungen.

In den letzten Jahren hat sich vieles bei der Implantation eines künstlichen Schultergelenks getan. Wir möchten Ihnen die moderne und weichteilschonende Operationstechnik in unserem Haus vorstellen. Eine solche Operation wird dann nötig, wenn die konservativen Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind, d.h. Schmerzmittel nicht mehr dauerhaft helfen und die Beweglichkeit der Schulter schlechter und schlechter wird.

Unsere Entscheidung fällen wir anhand vieler Parameter: So fragen wir z. B. nach Ruhe- und Belastungsschmerzen, Nachtschmerzen, Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten wie der Nahrungsaufnahme, der Körperpflege und der häuslichen Versorgung.

Wenn die anderen Therapiemöglichkeiten nicht mehr helfen, bleibt als Ausweg nur noch ein Gelenkersatz. Bei dieser letzten Option in der Behandlung von Schulterproblemen ist die Medizin jetzt wieder einen Schritt weiter gekommen. Bei der Implantation einer Schultertotalendoprothese wird das Schultergelenk durch ein künstliches Gelenk ersetzt.

Die primäre Schulterarthrose

Die Arthrose ist ein chronischer und langsam fortschreitender Gelenkverschleiß.

Man unterscheidet zwischen einer primären und sekundären Arthrose.

Die primäre Arthrose ist am häufigsten. Die Ursache für diese Form der Schulterarthrose ist eine Schädigung des Gelenkknorpels. Dabei sind die knorpelaufbauenden und -abbauenden Prozesse nicht mehr optimal und es kommt zu einem Verlust der schützenden Knorpelschicht. In der weiteren Folge kommt es auch zum Verschleiß des Knochens, der Gelenkkapsel und zu Veränderungen der umliegenden Sehnen. Daraus resultieren Schmerzen.

Die unbehandelte Arthrose führt zu einer weiter fortschreitenden knöchernen Deformierung des Gelenks und in Folge zu Bewegungseinschränkungen.

Die sekundäre Form der Schulterarthrose

Diese Variante hängt nicht zwangsläufig mit dem Alter zusammen. Die häufigste Ursache ist eine Schädigung der Sehnen (Risse der Rotatorenmanschette) oder zurückliegende Unfälle mit Knochenbrüchen an der Schulter.

Zudem kann eine chronische Instabilität des Schultergelenks aufgrund wiederkehrender oder dauerhafter Ausrenkungen Grund für die Entstehung einer sekundären Schultergelenksarthrose sein.

Auch chronisch entzündliche Erkrankungen, zum Beispiel Rheuma, können eine sehr charakteristische Form der Arthrose auslösen.

In selteneren Formen ist eine Arthrose in einer Durchblutungsstörung des Oberarmkopfes (Oberarmkopfnekrose) begründet. Diese kann nach Unfällen auftreten oder durch die Einnahme bestimmter Medikamente, beispielsweise Chemotherapeutika, ausgelöst werden.

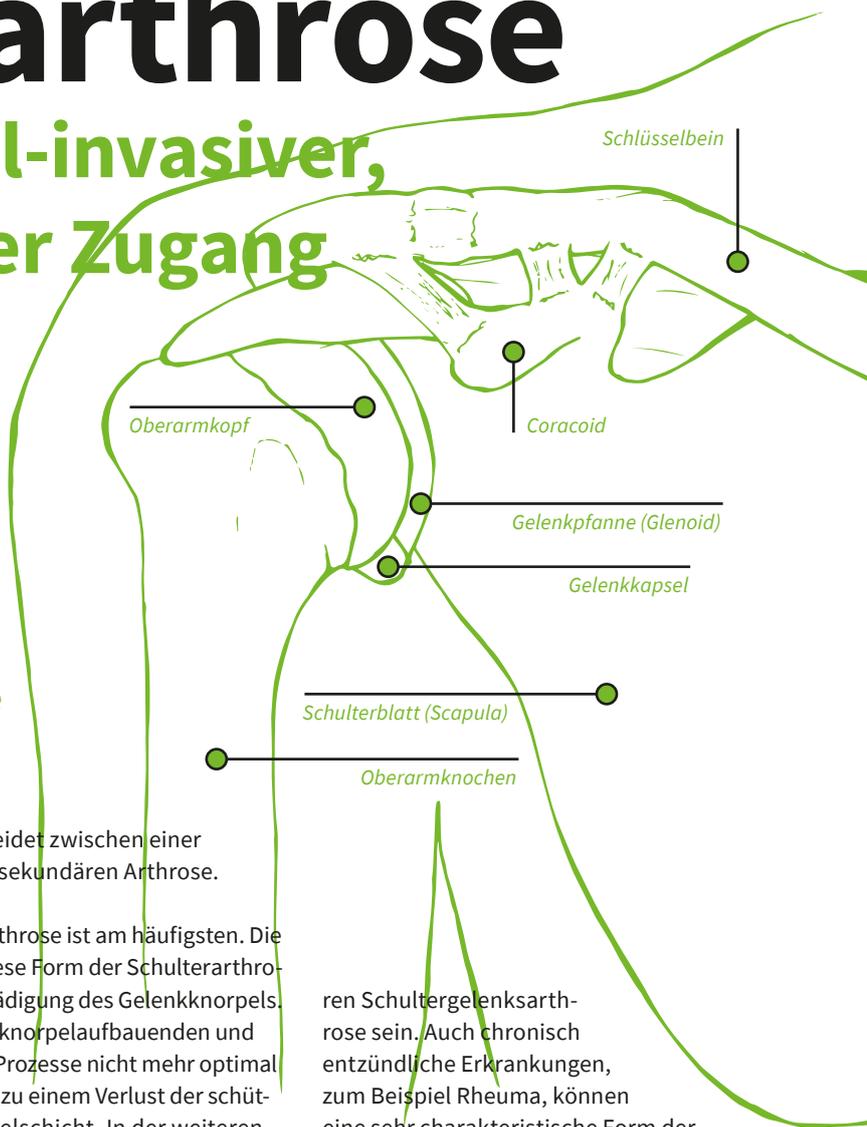
THERAPIE

Welche Arten von Schulterendoprothesen gibt es?

Die Hemiprothese (Teilendoprothese) ersetzt lediglich einen Teil der Gelenkfläche – in der Regel den Oberarmkopf.

Die Totalendoprothese ersetzt beide Gelenkflächen (Oberarm und Schulterpfanne) und wird unterteilt in:

- anatomische Schulterprothesen
- inverse Schulterprothesen



Ziele der Implantation einer Schulterendoprothese sind die Schmerzreduktion bzw. Schmerzausschaltung und die Verbesserung der Funktion und Beweglichkeit des Schultergelenks.

Die anatomische Schulterendoprothese

Moderne anatomische Schulterendoprothesensysteme stellen die natürliche Anatomie und schmerzlose Beweglichkeit des Schultergelenks sehr gut wieder her.



Primäre Schulterarthrose, ein deutlicher Verschleiß des Gelenkes, zentrierte Position des Schultergelenkkopfes in der Gelenkpfanne, intakte Rotatorenmanschette



Nach der Implantation einer schaftlosen anatomischen Schulterendoprothese. Gelenkpfanne und Gelenkkopf sind ersetzt worden.

Voraussetzungen für die Implantation einer anatomischen Schulterendoprothese

Für die korrekte Funktion der implantierten anatomischen Schulterendoprothese ist eine intakte (nicht verletzte) und voll funktionsfähige Rotatorenmanschette notwendig. Die Rotatorenmanschette besteht aus einem komplexen Zusammenspiel von vier Muskeln bzw. Sehnen.

Diese Muskeln führen die Bewegungen im Schultergelenk aus und stabilisieren und zentrieren gleichzeitig den Oberarmkopf in der Gelenkpfanne. Ist diese Manschette verletzt und nicht mehr rekonstruierbar, ist die Implantation einer anatomischen Schulterendoprothese nicht mehr möglich.

In dieser Situation kann die weitere Versorgung nur in Form der Implantation einer inversen Schulterendoprothese erfolgen.

Die inverse Schulterprothese

Ist die Rotatorenmanschette nicht mehr intakt, verletzt und nicht mehr rekonstruierbar, kommt eine inverse Schulterendoprothese zum Einsatz. Diese Prothese kehrt das biomechanische Prinzip des Gelenkes um. Es wird ein runder Gelenkkopf am Glenoid (Schulterpfanne) angebracht, während am Oberarmkopf die Gelenkpfanne angebracht wird. Daraus resultiert die Namensgebung „invers“. Wo vorher die Pfanne war, wird nun der Kopf eingebaut und wo vorher der Kopf war, kommt nun eine Pfanne zum Vorschein.



Sekundäre Schulterarthrose, ein massiver Rotatorenmanschettendefekt, Schulterkopf ist nicht in der Gelenkpfanne zentriert, hat Kontakt mit dem Akromion (Schulterdach, oben)



Nach der Implantation einer inversen Schulterendoprothese

Der Vorteil dieser Prothese ist eine sehr gute Stabilität sowie ein gutes Bewegungsausmaß auch mit vorgeschädigter oder fehlender Rotatorenmanschette.

OPERATION

Meist wird bei der Implantation einer Schulterendoprothese die Sehne eines Muskels durchtrennt, um einen besseren Überblick über das Gelenk zu erhalten. Am Ende der Operation wird diese wieder angenäht. Die Anheilung des

Muskels erfordert eine Ruhigstellung von einigen Wochen.

Es gibt nun eine neue Operationsmethode, in welcher dieser Muskel erhalten bleibt und die Ablösung nicht mehr zwingend nötig ist. Aus diesem Grund ist nach der Operation keine lange Ruhigstellung mehr nötig und eine sofortige Mobilisation durchführbar.

Falls zur Betäubung der Nerven ein Schmerzkatheter durch die Narkoseärzte angelegt worden ist, kann es sein, dass eine Ruhigstellung für einige Tage erforderlich ist. Dies ist nötig bis das vollständige Gefühl und die Kraft zurückgekehrt sind. Die Ruhigstellung unterstützt die Wundheilung und Abschwellung und verringert die Schmerzen im Operationsgebiet.

Nachbehandlung nach Implantation einer inversen Schulterendoprothese

Das Ziel der Nachbehandlung ist die Schmerzreduktion und Wiederherstellung der Schulterbeweglichkeit. Nicht immer gelingt das Wiedererlangen der vollständigen Beweglichkeit. Allerdings ist das Ergebnis wesentlich besser, wenn die Sehnen der Rotatorenmanschette noch vorhanden sind und nicht durchtrennt werden. Deswegen spielt ein minimalinvasiver und muskelschonender Zugang bei der Schulterendoprothesenimplantation eine wesentliche Rolle.

Eine längere Immobilisation der Schulter in der postoperativen Phase kann zu einer Schultersteife führen. Die frühestmögliche Mobilisation und Rückkehr zu normalen Gewohnheiten (Essen, Waschen, Anziehen) wirkt sich ganzheitlich positiv auf die Gesundheit und das Wohlbefinden aus und verringert Komplikationen. Deswegen wird bereits ab dem ersten postoperativen Tag aus der Schulterschiene heraus eine vorsichtige Krankengymnastik begonnen. Nach wenigen Tagen sind die Patienten in der Regel in der Lage sich selber anzuziehen, die Schulterschiene anzulegen und sich zu versorgen und können nach Hause gehen.

Patellaluxation

Behandlung der ausgelenkten Kniescheibe

Von einer Ausrenkung der Kniescheibe spricht man, wenn die Kniescheibe aus dem Gleitlager des Oberschenkels herauspringt. In den meisten Fällen springt die Kniescheibe hierbei an der Außenseite des Oberschenkels hinaus. Die Kniescheibe kann dabei spontan wieder in das Gleitlager zurückgleiten, vielfach ist es jedoch notwendig sie wieder einzurenken.

Abb. 1: Ganzbeinaufnahme mit einem X-Bein bei einer Patientin, die wiederkehrende Knieschiebenverrenkungen hatte

In den meisten Fällen basiert die Ausrenkung der Kniescheibe auf einem stärkeren Unfall. So z. B. können Verdrehungen des Kniegelenkes oder direkte Tritte, etwa beim Fußballspielen, zu einem Herauspringen der Kniescheibe führen.

Manchmal kommt es jedoch auch ohne einen klar erkennbaren Unfall, z. B. beim normalen Laufen oder Treppensteigen, zu einer spontanen Ausrenkung der Kniescheibe. Als Ursache hierfür kommen verschiedene begünstigende Faktoren, welche in den meisten Fällen angeboren sind, infrage.

Nach einer ersten körperlichen Untersuchung sowie zusätzlichen Durchführung verschiedenster bildgebender Verfahren, wie ein Röntgenbild oder eine Kernspintomografie des Kniegelenkes, können diese Faktoren identifiziert und eine adäquate Behandlung eingeleitet werden. Nachdem Begleitverletzungen des Kniegelenkes (z. B. ein Knorpelschaden) ausgeschlossen wurden, kann bei einer erstmaligen Ausrenkung in vielen Fällen eine konservative Therapie zunächst ausreichend sein. Hierzu wird das Kniegelenk mittels einer speziellen, die Kniescheibe stabilisierenden Bandage versorgt. Zusätzlich erfolgt eine schmerzadaptierte Teilbelastung an Unterarmgehstützen sowie eine lokale Kühlung des Kniegelenkes als abschwellende Maßnahme.

Sollte eine erneute Ausrenkung der Kniescheibe stattfinden, ist in vielen Fällen eine operative Versorgung insbesondere zur Vermeidung von Folgeschäden (wie z. B. eine Verletzung des Knorpels an der der Kniescheibe) gerechtfertigt.

Ein Hauptrisikofaktor für eine wiederkehrende Ausrenkung der Kniescheibe ist das schon mal stattgehabte Ereignis

einer Ausrenkung. Hierbei kommt es meistens zu einem Riss des sogenannten medialen patellofemorales Ligaments. Hierbei handelt es sich um eine bandartige Struktur, welche auf der Innenseite des Kniegelenkes sitzt und insbesondere bei annähernd gestrecktem Kniegelenk eine Ausrenkung der Kniescheibe zur Außenseite hin verhindert.

Ein weiterer Risikofaktor stellt das sogenannte X-Bein dar. Hierdurch wird die Kniescheibe bei Anspannung der Oberschenkelmuskulatur eher nach außen gedrängt. Auch ein unterentwickeltes knöchernes Gleitlager der Kniescheibe im Bereich des Oberschenkels kann eine Ausrenkung der Kniescheibe begünstigen. Hierdurch kann die Kniescheibe nicht tief genug in ihr eigentliches Gleitlager eintauchen, wodurch eine deutliche Instabilität auch bei zunehmender Beugung des Kniegelenkes besteht.

Eine zu hochstehende Kniescheibe, eine sogenannte Patella alta, stellt ebenfalls einen weiteren Risikofaktor dar. Insbesondere in strecknaher Stellung kann die Kniescheibe hierdurch nur verspätet in ihr Gleitlager eintauchen, wodurch eine Ausrenkung begünstigt wird.

Als letzter Risikofaktor ist auch ein sogenannter erhöhter TTTG-Abstand zu nennen. Hierbei handelt es sich um den Abstand des tiefsten Punktes des Gleitlagers der Kniescheibe und dem Ansatz der Kniescheibensehne am Unterschenkel. Bei einem erhöhten Abstand, welcher normalerweise unter 15 mm liegen sollte, hat die Kniescheibe ebenfalls die Tendenz, nach außen zu springen.

Bei vielen Patienten liegen teils mehrere Risikofaktoren, welche eine erneute Ausrenkung der Kniescheibe begünstigen,

vor. Zur sicheren Vermeidung einer erneuten Ausrenkung der Kniescheibe müssen diese teils durch komplexe korrigierende Eingriffe operativ versorgt werden. So z. B. kann neben einer Wiederherstellung des medialen patellofemorales Ligamentes durch eine körpereigene Sehne auch eine Achsenkorrektur durch eine sogenannte Umstellungsosteotomie zur Begradigung des Beines notwendig werden.

Ebenfalls stellt die Tuberositasosteotomie, eine Versetzung des Ansatzes der Kniescheibensehne, zur Korrektur des erhöhten TTTG-Offsets oder einer Patella alta, der zu hoch stehenden Kniescheibe, ein regelhaft angewandtes OP-Verfahren dar.

Die sogenannte Trochleoplastik zur Korrektur des unterentwickelten Gleitlagers der Kniescheibe stellt einen komplexen dreidimensionalen Eingriff am Kniegelenk dar. Hierzu wird das unterentwickelte Gleitlager vorsichtig mit Meißeln und einer Fräse abgelöst und schrittweise vertieft. Anschließend erfolgt eine Fixation des Knorpels mittels Nähten und gegebenenfalls Anknüpfen. Durch eine schrittweise Korrektur dieser Faktoren kann eine Stabilisierung der Kniegelenksscheibe erreicht werden und somit erneute Ausrenkungen vermieden werden.

Nach der erfolgten Operation ist in Abhängigkeit des OP-Verfahrens in vielen Fällen eine sechs-wöchige Ruhigstellung mit teilweiser Einschränkung der Beweglichkeit notwendig. Nach entsprechender Ausheilung und krankengymnastischen Übungen kann dann schnell ein schmerzfreier und gut beweglicher Zustand erreicht werden.

Abb. 2: Nicht ausgebildete Gleitrinne für die Kniescheibe im MRT

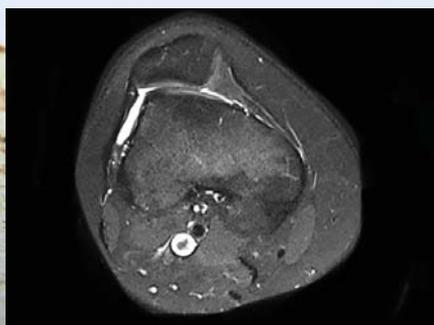


Abb. 3a und b: Röntgenbild nach Korrektur der Beinachse und Vertiefung der Gleitrinne für die Kniescheibe



Minimalinvasive Fußchirurgie

Gegenwart oder Zukunft?

Kahnbein (Os Naviculare)

Keilbein (Os Cuneiforme)

Unsere Füße tragen uns im Laufe des Lebens viermal um die Erde. 28 Knochen und eine Vielzahl von Muskeln, Sehnen und Bändern helfen, diese enorme Belastung täglich zu meistern. Bereits kleine Veränderungen können das sensible Gleichgewicht stören und unser Wohlbefinden beeinträchtigen. Erkrankungen des Fußes können in jedem Lebensalter auftreten, sie betreffen Neugeborene, Kinder, junge Sportler und Erwachsene.

Die Fußchirurgie hat in den letzten Jahren einen grundlegenden Wandel hin zu gelenkerhaltenden, modernen mikrochirurgischen Operationstechniken erfahren. Die moderne Fußchirurgie berücksichtigt neben den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen vor allem die Wünsche und Ansprüche der betroffenen Menschen. Am Ende steht die individuelle Lösung für jeden Patienten unter Berücksichtigung eigener Bedürfnisse und moderner orthopädischer Behandlungsverfahren im Vordergrund.

Mit der minimalinvasiven Fußchirurgie lassen sich eine Vielzahl von Deformitäten, Fehlstellungen und Erkrankungen am Fuß behandeln. Über kleine, wenige Millimeter große Hautschnitte können mithilfe spezieller Instrumente und Techniken Korrekturen an Knochen, Bändern und Sehnen durchgeführt werden. Die minimalinvasiven Techniken sind zudem häufig eine sinnvolle Ergänzung offener Operations-

techniken. Im Vergleich zu herkömmlichen, offenen Operationstechniken bestehen Vorteile hinsichtlich kürzerer Operations- und Nachbehandlungszeit, Schonung des Weichteilgewebes sowie des guten kosmetischen Ergebnisses bei deutlich reduzierter Narbenbildung der Haut aufgrund des kleinen Zugangs.

Vorfußkrankungen und Fehlstellung wie Hammerzehen, Metatarsalgie, Hallux valgus und Hallux rigidus lassen sich durch die minimalinvasiven-perkutanen Techniken erfolgreich behandeln. Der Nachbehandlung kommt in diesen Fällen eine besondere Bedeutung zu. Häufig kann durch die perkutane Operation eine Implantation von Fremdmaterial (Platten oder Schrauben) vermieden werden. Um die Korrektur beispielsweise bei Kleinzehen

oder des Hallux valgus, zu gewährleisten, müssen spezielle Verbandstechniken konsequent angewendet werden.

Die minimalinvasive Korrektur schwerer Rückfußfehlstellungen, wie z. B. eines schweren Knick-Senk-Fußes oder des Ballenhohlfußes (Pes cavovarus), erfordern sehr gute anatomische Kenntnisse, eine intensive Schulung der minimalinvasiven Operationstechniken und viel Erfahrung in der offenen Chirurgie komplexer Fehlstellungen. Die minimalinvasive Therapie dieser ausgeprägten Rückfußdeformitäten sollte daher nur an einem Zentrum und durch ausgewiesene Spezialisten erfolgen.





BEHANDLUNGSSCHWERPUNKTE DER FUSSCHIRURGIE:

- **Arthrosen und Fehlstellungen** am oberen und unteren Sprunggelenk
- **Instabilität** des oberen Sprunggelenks
- **Fehlstellungen des Rückfußes:** z. B. Knicksenfuß, Plattfuß
- **Sehnenscheidenentzündungen** am Fuß
- **Fehlstellungen am Vorfuß:** z. B. Hallux valgus oder Hallux rigidus
- **Kleinzehendeformitäten:** z. B. Hammer- und Klauenzehe, Krallenzehe
- **kindliche Fußdeformitäten:** z. B. Klumpfußbehandlung, kindlicher Knicksenfuß
- lokale **Durchblutungsstörungen** (Osteochondrosis dissecans)
- **Nervenengpasssyndrome:** z. B. Tarsaltunnelsyndrom, Morton Neurom
- **Sportverletzungen oder Schäden:** z. B. Fersensporn, Achillodynie, Jogger-Fuß
- Erkrankungen des **rheumatischen Formenkreises**
- **Diabetische Fußsyndrome**

INSTRUMENTE FÜR DIE MINIMALINVASIVE FUSSCHIRURGIE

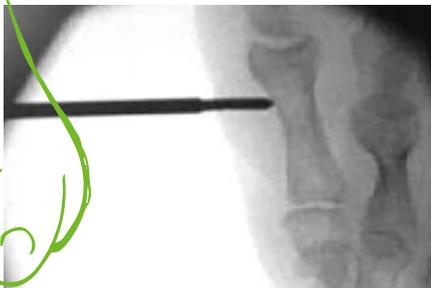


Raspatorien und Feilen



Fräsen zum Eingehen in den Knochen

RÖNTGENBILDER EINER ACHSKORREKTUR DER 5. ZEHE



Markieren der Eintrittsstelle



Eingehen in den Knochen unter radiologischer Kontrolle unter Erhalt der Gegenkortikalis



Nach Entfernen der Fräse zeigt sich eine Osteotomie unter Erhalt der Gegenkortikalis. Die Zehe wird nun in die gewünschte Korrekt eingstellt.

HAMMERZEHENKORREKTUR DER 2. ZEHE



Präoperatives Bild mit deutlicher Beugefehlstellung im Zehen-Grundgelenk der 2. Zehe.



Klinisches Ergebnis nach minimalinvasiver Operation mit sehr guter Achskorrektur. Die Schwielle über dem Grundgelenk wird sich nach einigen Wochen zurück bilden.

REDRESSIERENDER VERBAND



Redressierender Verband der 4. Zehe nach minimalinvasiver Korrektur.

Vor 40 Jahren am Klinikum Dortmund entwickelt Die 3-fache Beckenosteotomie

1979 stellte die Hüftdysplasie, als eine der häufigsten Ursachen für eine Arthrose des Hüftgelenks, ein weitgehend ungelöstes Problem in der Orthopädie dar. Bild 1 zeigt die Folgen einer schweren Dysplasie des Hüftgelenks. Bei dieser jungen Frau mit einer unbehandelten Hüftdysplasie hat sich eine schwere Hüftgelenksarthrose entwickelt und somit muss bei der 32-jährigen eine künstliche Hüfte (Hüft-TEP) eingesetzt werden.

In den 70er Jahren gab es zwar verschiedene Behandlungsverfahren für Kinder und Erwachsene, deren Erfolg war allerdings nicht selten nur mäßig und viele Therapiemaßnahmen wurden deswegen schnell wieder verlassen. Der damalige Chefarzt der Orthopädischen Klinik im

Klinikum (seinerzeit Städtische Kliniken) Dortmund, Herr Professor Dietrich Tönnis, hat dies zum Anlass genommen, sich sehr intensiv mit der Problematik zu befassen. Somit entwickelte er in den Jahren 1979 bis 1980 ein neues OP-Verfahren, das angelehnt an frühere OP-Verfahren durch eine besondere Modifikation zu einer sehr wichtigen Operation bei der Hüftdysplasie wurde. Die 3-fache Beckenosteotomie nach Tönnis war geboren und erlangte aufgrund ihres sehr guten Behandlungserfolges national und international eine sehr große Aufmerksamkeit, die bis heute anhält. Seitdem sind im Klinikum Dortmund mittlerweile in zweiter und dritter Operateur-Generation mehr als 6000 dieser 3-fachen Beckenosteotomien durchgeführt

worden. Die Operation ist auch heute national und international ein anerkanntes und viel beachtetes Verfahren zur Behandlung der Hüftdysplasie bei Kindern und Erwachsenen. Gerade auch in der Kinderorthopädie genießt dieses Verfahren weiterhin einen sehr wichtigen Stellenwert. Mittlerweile zeigt sich mehr und mehr, dass diese Operation auch ein erhebliches Potenzial bei vielen anderen Erkrankungen des Hüftgelenkes aufzuweisen hat. Zu diesen gehören der Morbus Perthes als Durchblutungsstörung des Hüftkopfes bei Kindern und andere Formen von Wachstums- bzw. Entwicklungsstörungen des Hüftgelenkes bei Kindern. Ziel des OP-Verfahrens ist es, die Hüftpfanne durch drei Schnitte am Knochen beweglich zu machen und



2



3



4



5



6



7

1. Röntgenbild einer 32-jährigen Pat. mit einer schweren Arthrose der Hüfte aufgrund einer unbehandelten Hüftdysplasie
2. die 3-fache Beckenosteotomie in den Achtzigern
3. OP-Technik in den Neunzigern
4. OP-Technik Anfang der 2000er
5. OP-Technik heute
6. Prof. Dietrich Tönnis 1927–2010
7. Klaus Kalchschmidt

1

dann in die richtige Position zu schwenken, womit der Operateur die mangelnde Überdachung des Hüftkopfes bei der Hüftdysplasie beheben kann.

Von 1979 bis heute wurde die Operation stetig weiterentwickelt und auch die Nachbehandlung mehrfach modifiziert. Dies erfolgte unter dem sehr wichtigen Beitrag von Herrn Klaus Kalchschmidt (ehemaliger Leitender Oberarzt der Orthopädischen Klinik). Die Bilder 2–5 zeigen die Entwicklung anhand der Röntgenbilder. Anfangs (Bild 2) wurden noch Drähte verwendet, um die Pfannenposition zu halten. Dann wurden nach und nach Schrauben verwendet (Bild 3), womit die Pfanne viel stabiler und die Patienten nach der OP deutlich mobiler

wurden. Zum Jahrtausendwechsel wurde die Hüftpfanne vollständig mit Schrauben versorgt (Bild 4) und seit vielen Jahren erfolgt nun eine gekreuzte Verschraubung. Die neuartige Technik (Bild 5) erlaubt es den Patienten, schneller mobilisiert zu werden und die Knochenheilung und Genesung erfolgt viel zügiger als dies in den 80er Jahren noch der Fall war.

Noch heute werden im Klinikum Dortmund 150–200 dieser Operationen jährlich durchgeführt. Der Behandlungsbedarf in Deutschland ist trotz der verbesserten Vorsorge, an der sich auch Professor Tönnis maßgeblich beteiligt hat, groß. Die Orthopädische Klinik im Klinikum Dortmund ist ein national und international anerkanntes Zentrum für

die Behandlung der Hüftdysplasie bei Kindern und Erwachsenen.

Auch heute benötigt jede Patientin und jeder Patient eine ganz individuelle Diagnostik, Beratung und Betreuung. Bei Fragen zur Hüftdysplasie und dem gesamten Spektrum der rekonstruktiven Hüftchirurgie sprechen Sie uns bitte an.

Ihr Dr. med. André Zahedi

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 medizini-

sche Erfolg eingestellt hat. Wir lassen einige von Ihnen zu Wort kommen und hoffen, dass diese O-Töne einen Einblick in die Klinik geben.

Patientenstimmen

am 29.3.19 wurde ich an der Hüfte operiert von Dr. Brucher, was sehr erfolgreich war. Ihm und dem ganzen Team von Prof. Dr. Lützing herzlichen Dank für die Wochenlange beste Pflege auf B25
17.4.19

15.03.19 Aufenthalt v. 13.-15.3.19
Hier im KH fühle ich mich von allen Seiten, ärztlich und pflegerisch bestens betreut und aufgehoben mir wurde auf allen Ebenen mit Freundlichkeit begegnet - Danke

PS Das Frühstück dürfte üppiger sein

10.-12.04.2019

Auf diesem Stück Papier ist absolut kein Platz für Kritik!
Durch die Bank freundliche Mitarbeiter, von der Reinigungskraft bis zum Chefarzt!!!
Top!!!

Sehr geehrter Herr Professor
nun habe ich bereits seit fast keine Sekunde bereit, den Dortmund auf mich genossen. Es ist wunderbar, die Dinge wieder ohne Schmerzen besonders bei Ihnen bei dem Ärzteteam, dem Pflegepersonal. Ich habe mich in der Vergangenheit gefühlt.
Nochmals herzlichen

Lüding,
st vier Monaten mein „neues Knie“ und noch
doch etwas längeren Anfahrtsweg nach
nmen zu haben.
nge des täglichen Lebens und Freizeitaktivitäten
verrichten zu können. Dafür möchte ich mich ganz
danken. Mein Dank gilt aber auch dem gesamten
personal und den Physiotherapeutinnen.
Orthopädischen Klinik sehr gut betreut und wohl
n Dank, dass Sie mich operiert haben.

05.06.2019
Ich habe mich hier sehr wohl
gefühlt.
Ihrer ärztliche Versorgung und
Ihr gesamtes Personal
waren sehr nett und
hätten immer ein Ohr für mich.

Liebe Frau Rosary
Wir möchten uns ganz ♥ bei Ihnen
bedanken, dass Sie uns unser Mädchen
heile und mit einer besseren
Lebensqualität und Zukunft zurück
aus dem OP gebracht haben, wie Sie es
uns versprochen haben!

Alle Ärzte und immer
Scherchen haben
so lieb zu
mir!
Dank, dass Sie meine
Op angreifen
haben. Das hat ihr
so gut getan!
Niemals hätte ich
gedacht, dass ich
so stark
sein
kann!
Keiner hätte
mich besser
operieren
können als
sie!
Ein, Zwei, Drei
auch die Zeit
im Gips ist bald
vorbei!
DANK
Nora
04. November 2017
bis
11. November 2017
K23

21. Okt. 2019
Sehr geehrter Herr Professor,
nochmals meinen herzlichen
Dank für die erfolgreiche
Knie-Operation.
Nach gut 2 Jahren kann
ich jetzt mit meinem
rechten Bein wieder
auftreten und laufen.
Mit freundlichem
Gruß

AUS BLICK 2020

Was kommt in 2020 auf uns zu? Es wird in im Jahr 2020 verschiedene sehr spannende Verbesserungen für Sie als Patient*in in der Orthopädischen Klinik geben. Wenn alles nach Plan läuft, wird der Stationsumbau im ersten Quartal abgeschlossen sein und alle Patienten können dann von den modernisierten Zimmern profitieren. Die mobile Patientenakte wird dann schon fast zur Routine gehören, wir haben im letzten Jahr intensiv daran gearbeitet, dass sich alle Berufsgruppen daran gewöhnen. Hoffentlich funktioniert dann auch das WLAN für unsere Patient*innen, damit alle das Webangebot während Ihrer Genesung nutzen können.

Gemeinsam mit der Bundesfachschule für Orthopädiotechnik werden wir auch in 2020 wieder das Symposium durchführen. Es wird dann schon das elfte sein! Das Thema ist „Der Fuß: Diagnostik und Versorgungskonzepte“. Da wir nun einmal auf den Füßen und nicht auf den Händen laufen, kann der Fuß von verschiedenen Problemen betroffen sein. Die Organisation läuft auf Hochtouren und wir können schon jetzt sagen, dass wir viele hochrangige Referenten gewinnen konnten.

Die Sonografiekurse der Säuglingshüfte werden weiterhin zwei Mal im Jahr angeboten. Wir erfahren erheblichen Zuspruch, die Kurse sind schnell ausgebucht. Das liegt sicher daran, dass nicht mehr an allen Kliniken Geburten durchgeführt werden können und viele angehende Ärztinnen und Ärzte diese Fertigkeit in ihrer eigenen Klinik nicht mehr lernen können. Da in unserer Frauenklinik weit über 2000 Kinder auf die Welt gebracht werden, haben wir gemeinsam mit den Kollegen der Gynäkologie die schöne Aufgabe, direkt nach der Geburt zu prüfen, ob an den Hüftgelenken der Neugeborenen alles in Ordnung ist. Diese Erfahrung geben wir dann in den Kursen gerne weiter.

Das Dortmunder Gelenksymposium 2019 hat, wie schon in 2018, sehr hohen Zuspruch erfahren, wir konnten über 60 Teilnehmer für diese Veranstaltung begeistern, was sicher an den tollen Referenten lag, die diese Veranstaltung unterstützt haben. Im letzten Jahr ging es um das Kniegelenk, in 2020 werden wir uns mit Innovationen der Gelenkchirurgie befassen und wünschen uns einen ebenso hohen Zuspruch wie im letzten Jahr. Der Termin steht auch schon fest, es ist der 11. September 2020.

Natürlich gibt es auch 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.

Gespannt dürfen alle sein, was wir uns im kommenden Jahr an Social Media Events einfallen lassen. In 2019 haben wir viele Menschen mit unterschiedlichen Themen erreicht. Themen waren unter anderem minimalinvasive Hüftprothetik und individuelle Knieprothesen. Also: Was kommt in 2020? Lassen Sie sich überraschen!

Last but not least: Bereits jetzt wirft ein großes Jubiläum seine Schatten voraus. Im Jahr 2021 feiert die Orthopädische Klinik im Klinikum Dortmund 100-jähriges Jubiläum! Das werden wir gebührend feiern!

Klinikzentrum Mitte
Beurhausstr. 40
44137 Dortmund

Telefon: +49 (0) 231 953 0

Bus- /Straßenbahnverbindung

Ab Hauptbahnhof Dortmund, Straßenbahn / U-Bahn – alle Linien Richtung Stadtmitte bis Stadtgarten, ab Stadtgarten in die U42 Richtung Hombruch – verkehren tagsüber an Werktagen alle 10 Minuten, an Sonn- und Feiertagen alle 15 Minuten – bis Haltestelle Städtische Kliniken. S-Bahnlinie 4 bis Haltestelle Möllerbrücke.

Straßenanbindung

Über alle Zufahrtsstraßen (B1/B54/B236) und Autobahnen (A45/A2/A44) Richtung Innenstadt Dortmund. Im Innenstadtbereich ist das Klinikum mit der alten Bezeichnung „Städtische Kliniken“ ausgeschildert.

Parken am Klinikum Mitte:

Parkhaus Hohe Straße
Hohe Straße 31
44137 Dortmund
Preis: 1 € pro Stunde



KONTAKT

Privatsprechstunde

Frau Wagener
Tel.: +49 (0) 231 953 21850
Fax: +49 (0) 231 953 21019

Orthopädische Ambulanz

Tel.: +49 (0) 231 953 21851

Sportambulanz

Tel.: +49 (0) 231 953 21851

Terminvergabe OP

Frau Pospiech · Frau Gröhl · Frau Pyka
Tel.: +49 (0) 231 953 20054

Patientenmanagement

Tel.: +49 (0) 231 953 20054

www.orthdo.de

IMPRESSUM

Herausgeber

Orthopädische Klinik · Klinikum Dortmund
Klinikdirektor: Prof. Dr. Christian Lüring

Fotos: Klinikum Dortmund | iStock: S. 4/5, 21, 24/25, 30/31, 34/35, 40/41 | Pixabay: S. 19 | Fotolia: S. 20

Auflage: 2.500

Stand: 02.2020

**„Veränderung
schafft Qualität!
Wenn Sie Fragen,
Wünsche oder
Anregungen haben,
sind wir für Sie da.
Sprechen Sie uns an.“**

PATIENTENMANAGEMENT

+49 (0) 231 953 20054

orthopaedie@klinikumdo.de

SPENDENKONTO

SPARKASSE DORTMUND

IBAN: DE28 4405 0199 0001 0495 50

BIC: DORTDE33XXX

**Orthopädische Klinik
Klinikum Dortmund gGmbH**

Beurhausstr. 40
44137 Dortmund

www.orthdo.de

