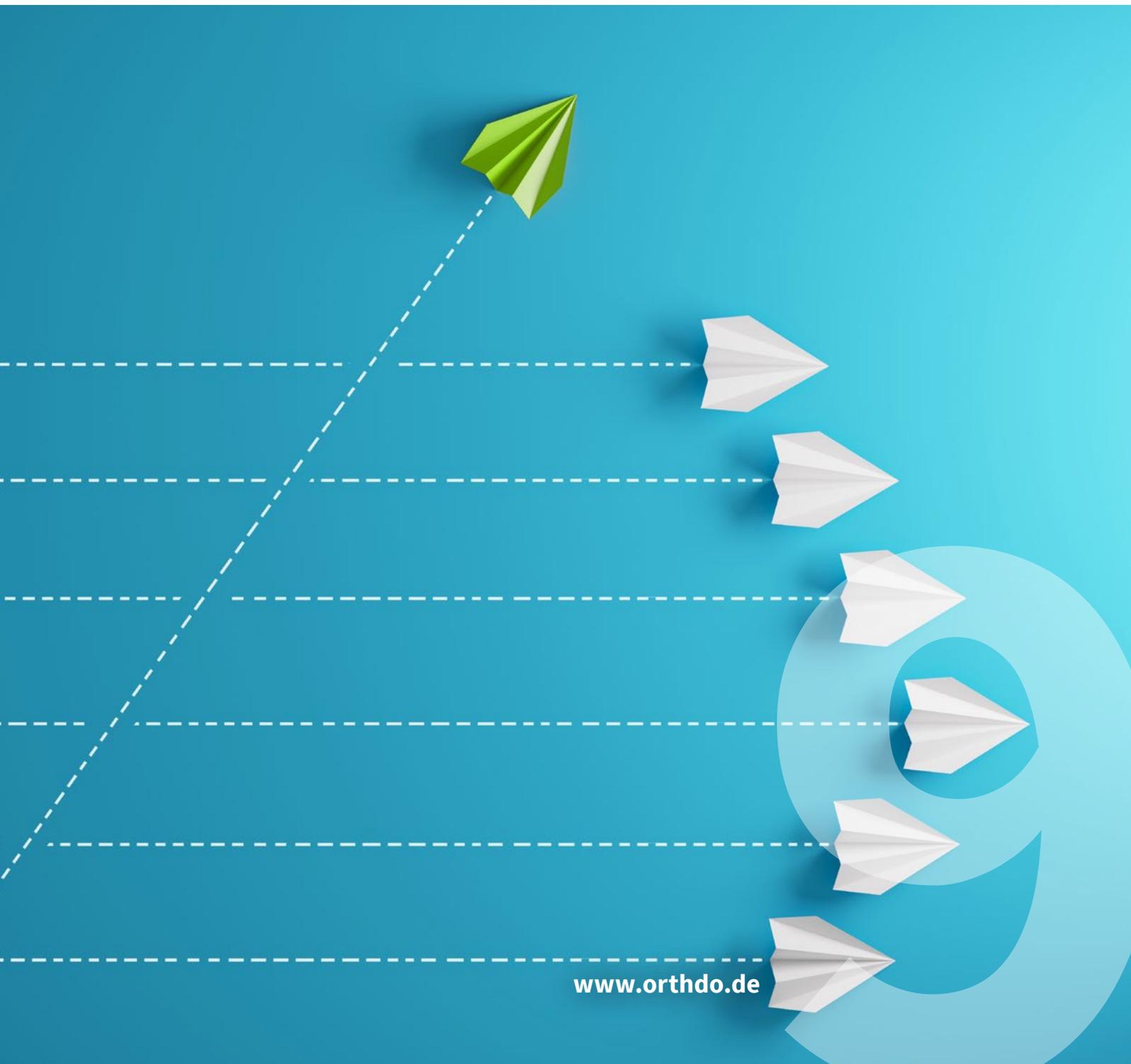


Orthopädische Klinik

Jahresbericht 2023



Editorial	2
Behandlungsschwerpunkte	4
Unsere Expert:innen	6
Spezialsprechstunden	8
Stadtradeln mit dem Team Orthopädie	9
OP-Statistik 2023	10
Highlights 2023	12
Qualität	
FOCUS-Ärzteliste 2023	14
Forschung	
Aktuelle Bücher und Publikationen	16
Behandlungsbeispiele	
High End Knorpelregeneration	18
Ein zerstörtes Schultergelenk	20
Minimalinvasive Hüftendoprothetik	22
Eine Kinderorthopädische Herausforderung	24
Tumorprothesenimplantation	26
Achtjähriger Mohammad kann wieder laufen	28
Traumatische Luxation des Hüftgelenks	30
Patientenstimmen	32
Perspektiven	34
Kontakt & Impressum	35

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

Die Landesregierung in NRW wird die Krankenhauslandschaft in den kommenden Monaten und Jahren verändern. Schon jetzt sehen wir Insolvenzen von Krankenhäusern und Verbänden, die es nicht geschafft haben, wirtschaftlich sicher durch die Pandemie zu kommen. Wir erleben gerade in der Orthopädie eine zunehmende Ambulantisierung der Medizin. Dies ist insgesamt gesehen wirtschaftlich sinnvoll, medizinisch möglich, verursacht aber bei uns erheblichen Organisationsbedarf. Darüber hinaus müssen wir Patientinnen und Patienten informieren, dass es Eingriffe gibt, die wir ambulant durchführen müssen, weil sie sonst nicht bezahlt werden. Das ist nicht immer leicht zu vermitteln, da wir einige dieser Eingriffe bis vor wenigen Monaten noch stationär durchführen konnten. Am Ende des Tages gelingt das nur durch viel Zeitaufwand und echtes Interesse an einem optimalen Ablauf für unsere Patientinnen und Patienten.

Mittlerweile haben wir uns an die dauernden Veränderungen und die Notwendigkeit teils auch sehr kurzfristig zu reagieren gewöhnt. Das Team der Orthopädischen Klinik am Klinikum Dortmund schafft es die gewohnte Professionalität anzubieten, die erforderlich ist, unsere Patient:innen perfekt zu versorgen. Es ist wirklich eine Teamleistung: Pflegekräfte auf der Station und im OP, Pflegekräfte in der Ambulanz, Physiotherapeut:innen, Sekretärinnen, Mitarbeitende des Sozialdienstes, Kolleg:innen des Qualitätsmanagements und alle Ärzt:innen geben jeden Tag ihr Bestes, unsere Patient:innen optimal zu behandeln. Nicht nur medizinisch, sondern auch menschlich. In so einem großen Getriebe knirscht es natürlich auch manchmal: ein Termin wird verpasst, eine OP muss aufgrund eines dringlichen Notfalls verschoben werden, ein Implantat kann trotz aller Bemühungen nicht pünktlich geliefert werden. Für die Betroffenen ist das nicht schön, für uns auch nicht. Zum Glück spüren wir immer wieder viel Verständnis auf Seiten unserer Patient:innen, wenn es einmal nicht reibungslos klappt. Dafür vielen Dank.

Orthopädie im Wandel der Zeit



HERAUSFORDERUNGEN MEISTERN UND DARAN WACHSEN

Auch wenn das Jahr 2023 fordernd war, gibt es immer wieder Lichtblicke, Highlights und einige positive Aspekte, die uns allen zeigen, dass wir auf dem richtigen Pfad sind, den richtigen Beruf haben und gemeinsam etwas bewirken können. Es gelingt uns das Bestmögliche für unsere Patient:innen herauszuholen.

Wir entwickeln uns weiter in Richtung Universitätsklinik: Die studentische Lehre hat sich fest bei uns etabliert, wir freuen uns darüber neue, junge Talente kennenzulernen und diese auch zu fördern. Es ist greifbar, dass die Orthopädische Klinik am Klinikum Dortmund im Jahr 2024 zum Lehrstuhl für Orthopädie der Universität Witten-Herdecke ernannt wird. Das bedeutet für uns auf der einen Seite mehr Lehrverpflichtungen, mehr Forschungsverpflichtung, gleichzeitig bedeutet es aber auch ein Magnet für Studierende zu sein, die sich stark für die Gesundheit der Dortmunder:innen und aller überregionalen Patient:innen einsetzen wollen. Alles in allem eine Win-Win-Situation und eine schöne Herausforderung und Entwicklung.

Unser Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung wurde auch im Jahr 2023 wieder zertifiziert. Dieser aufwändige Prozess kostet sehr viel Zeit und Mühe einzelner Personen in der Klinik und aber auch des gesamten Teams. Umso wertvoller ist es, dass wir wieder bestätigt bekommen haben, dass alle Prozesse stabil laufen, die Qualität unserer Prothesenversorgung sehr hoch ist und wir daher auch unsere Fallzahlen weiter ausbauen konnten. Wir haben aufgrund der herausragenden Qualität der Versorgung bei uns deutlich mehr

Hüft- und Knieprothesen implantiert. Das passt exakt zur diesjährigen Krankenhaus- und Ärzteliste: Zum 9. Mal in Folge ist die Orthopädische Klinik unter meiner Leitung als eine der besten Kliniken in Deutschland ausgezeichnet worden: In der Klinikliste sind wir für Hüftchirurgie und Kniechirurgie ausgezeichnet. Darauf sind wir als Team besonders stolz, denn daran sind alle beteiligt. In der Ärzteliste sind wir insgesamt vier Mal ausgezeichnet worden: Fußchirurgie, Hüftchirurgie, Kniechirurgie und Kinderorthopädie. Insgesamt sieben Auszeichnungen. Das gibt es deutschlandweit nicht so oft. Dank an alle Mitarbeitenden der Orthopädischen Klinik, die uns hier unterstützen.

Wir konnten das 13. BuFa-Symposium durchführen, über 130 Teilnehmende haben die Chance genutzt und sich im Lensing Carée getroffen und zum Thema Endo-Exo-Prothesen weitergebildet.

Für die Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE) habe ich als AE-Akademie Mitglied gemeinsam mit zwei anderen Experten der Hüftchirurgie einen Masterkurs online veranstaltet, im kommenden Jahr werden wir diese Fortbildungsveranstaltung in Dortmund physisch anbieten können: eine große Ehre für unseren Standort. Bei dieser Veranstaltung hatten wir über 140 Teilnehmende. Diese Fortbildungskurse sind verpflichtend für alle Haupt- und Seniorhauptoperateure von Endoprothetikzentren. Somit trage ich gemeinsam mit anderen Verantwortung für die Weiterbildung von Operateuren von Knie- und Hüftgelenken. Als Referent habe ich drei weitere Kurse begleitet.

Unser Dortmund-Düsseldorfer Gelenksymposium ging in diesem Jahr in die 6. Runde. Die Veranstaltung war ein großer Erfolg. Das Feedback der Teilnehmenden war exzellent und die fachlichen Diskussionen lebhaft und zielführend. Mit dieser Veranstaltung haben wir unser Ziel, mehr Teilnehmende zu gewinnen und eine Leuchtturmveranstaltung zum Thema Gelenkerhalt und -ersatz in der Metropolregion Rhein-Ruhr zu etablieren gefestigt. Unser Symposium ist ebenfalls zertifiziert für Haupt- und Seniorhauptoperateure von Endoprothetikzentren. Dies spiegelt unsere besondere Expertise für den Bereich der Gelenkchirurgie wider.

In dieser Broschüre finden Sie Informationen zu unseren Spezialist:innen und Details zu den angebotenen Sprechstunden, unsere OP-Statistik und natürlich Infos zu unserem wissenschaftlichen Engagement. Wir möchten Ihnen O-Töne von Patient:innen präsentieren, denn wer könnte die menschliche und medizinische Qualität unserer Klinik besser beurteilen als die Patient:innen selbst? Informationen zu zukünftigen Projekten, Entwicklungen und Veranstaltungen sollen Ihnen einen Eindruck verschaffen, wie es in der Orthopädischen Klinik 2024 weitergeht.

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

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

Unsere

Behandlungsschwerpunkte

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

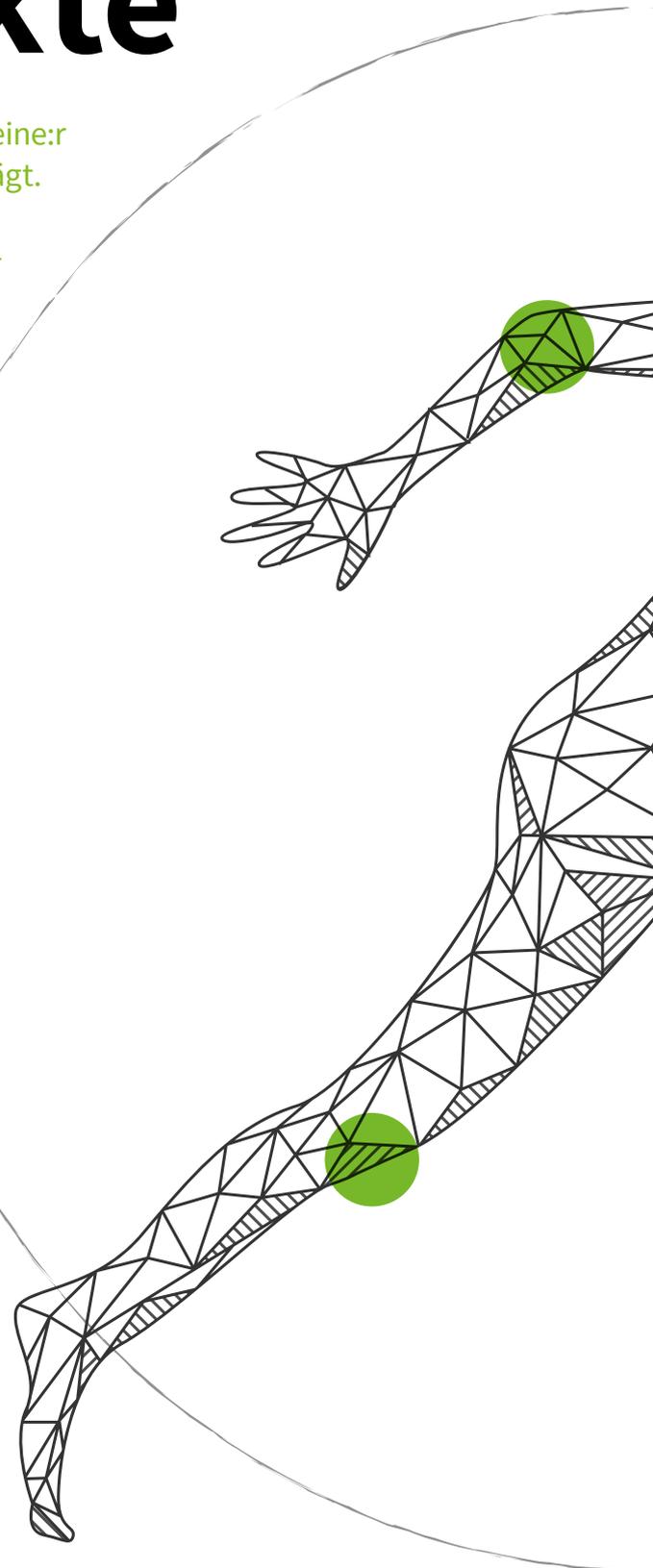
Unsere Schwerpunkte liegen im Bereich der gesamten Orthopädie „von oben bis unten und von klein bis groß“:

ELLENBOGEN

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

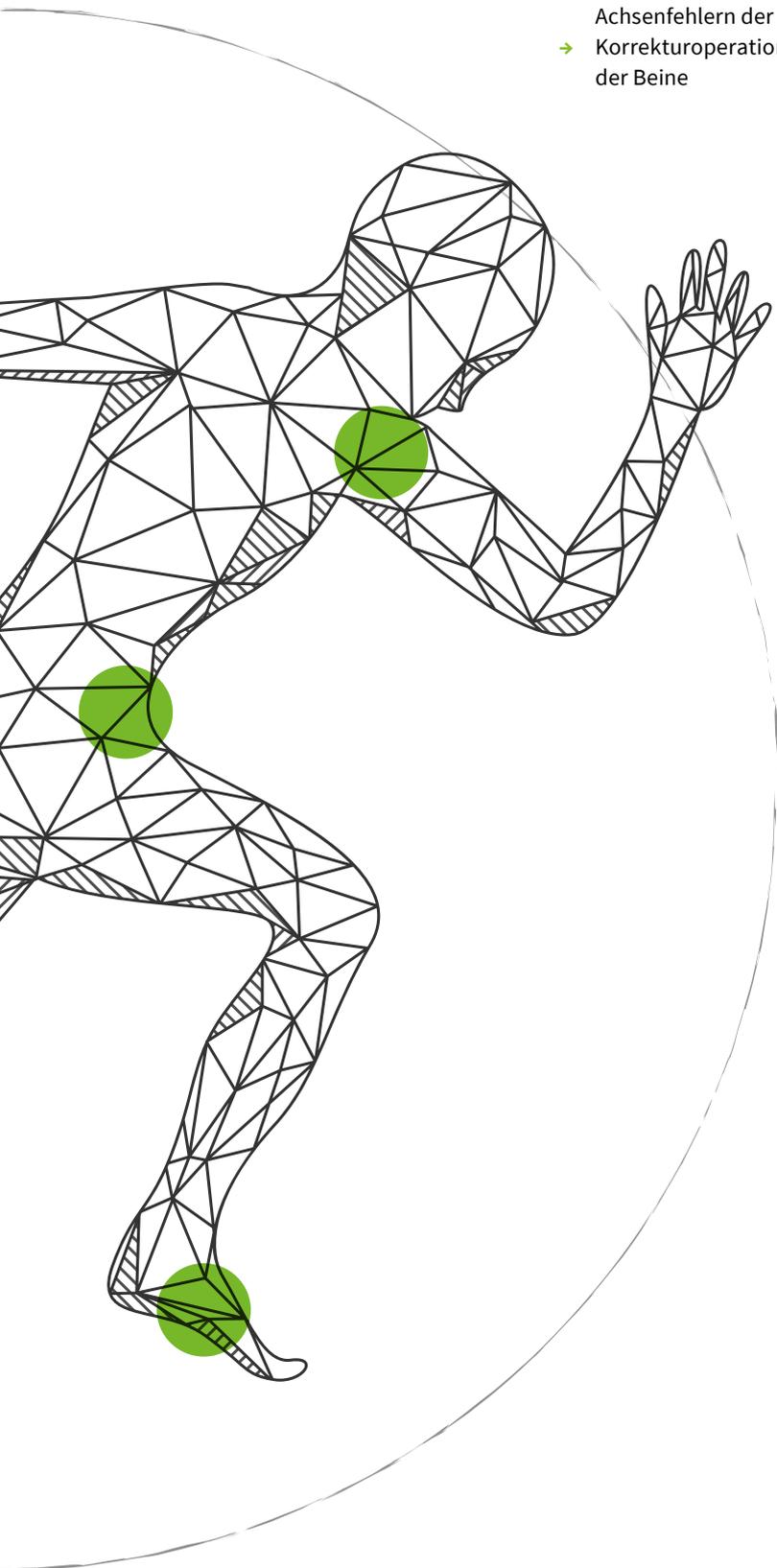
KNIEGELENK

- 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 Expert:innen



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



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 Hüftchirurgie, Hüft- und Knieendoprothetik, Hüftarthroskopie

Hauptoperateur Endoprothetikzentrum



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



Jana Cibura
Oberärztin

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle orthopädische Chirurgie

Tätigkeitsschwerpunkte

Arthroskopie Schulter- und Kniegelenk, Endoprothetik Hüft- und Kniegelenk



Dr. med. Gábor Molnár
Oberarzt

Facharzt für Orthopädie

Tätigkeitsschwerpunkte

Hüft- und Knieendoprothetik,
Knie- und Schulterarthroskopie

Senior Hauptoperateur Endoprothetikzentrum

FACHÄRZT:INNEN

Inka Prymka

Fachärztin für Orthopädie,
Kinderorthopädie, Technische
Orthopädie

Tätigkeitsschwerpunkte:

Kinderorthopädie

Dr. Joachim Röwe

Jens Scheidgen

Dr. Sabrina Dauner

ASSISTENZÄRZT:INNEN

Dr. Saskia Albers

Dr. Jonathan Heidemann

Jan-Niklas Huxold

Max Herold

Rotation aus der Unfallchirurgie

Moritz Paschke

**Konstantinos
Papadopoulos**

Dr. Steffen Hortmann

Dr. Nils Mausolf

Rotation in der Unfallchirurgie

Ioanna Pavlopoulou

Dr. Dimitrios Mouselimis

Fabian Schniggenberg

**Dr. univ. Abdallah
Shaltout**

PHYSICIAN ASSISTANTS

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 Spezialist:innen haben, die sich um Ihre Belange kümmern können.

Für die Sprechstunde benötigen Sie eine Überweisung von Ihrem Facharzt oder Ihrer Fachärztin für Orthopädie, Unfallchirurgie oder Kinderärzt:in für die Kinder. Wenn Sie als Notfall zu uns kommen, benötigen Sie keine Einweisung, bzw. können Sie diese auch 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, der später gekommen ist, früher 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 Hüftchirurgie LOA Dr. A.R. Zahedi OA Dr. M. Manig	■				
Schulter-Ellenbogensprechstunde OÄ J. Cibura				■	
Gelenk- und Sportsprechstunde OÄ J. Cibura OA Dr. M. Brucker		■		■	
Fußsprechstunde OÄ Dr. K. Rosery Dr. J. Röwe Prof. Dr. C. Lüring	■		■		
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

→ Terminvergabe OP

Tel.: +49 (0) 231 953 20054

Orthopaedie.OP-Termin@

linikumdo.de

→ Orthopädische Ambulanz

Tel.: +49 (0) 231 953 21851

OrthopaedieAmb@linikumdo.de

www.orthdo.de

Stadtradeln mit dem Team Orthopädie

Wie die Mitarbeitenden der Orthopädischen Klinik CO₂ einsparen

Der Klimawandel ist in aller Munde. Die CO₂-Belastung durch Individualverkehr nimmt stetig zu und die Ressourcen fossiler Brennstoffe ab. Nicht zuletzt hat die weltpolitische Lage dazu beigetragen, dass Benzin immer teurer wird. Was liegt da gerade in einem Fach, dass sich vor allem auch mit Gelenkerhalt beschäftigt, näher als umweltschonende Alternativen für den Weg zur Arbeit zu suchen und auch zu finden? Ganz klar: die Mitarbeitenden der Orthopädischen Klinik sind prädestiniert, mit dem Fahrrad zur Klinik zu fahren. Nicht für alle ist das immer möglich, da der Weg zu weit, die Fahrradwege in Dortmund und Umgebung noch ausbaufähig sind oder Kinder auf dem Heimweg noch aus der Schule oder vom Sport abgeholt werden müssen.

Seit Jahren gibt es aber einen harten Kern von Radelnden in der Orthopädischen Klinik. Auch in diesem Jahr haben wir wieder am Projekt Stadtradeln (www.stadtradeln.de) teilgenommen. In der Zeit vom 7. bis zum 27.05.2023 hat sich

das „Klinikum Dortmund Team Orthopädie“ wieder formiert. Organisiert von Frau Martell, einer Pflegekraft aus dem OP, fand sich die Radlergruppe wieder zusammen. Da in der App für das Stadtradeln alle Teilnehmenden aus der Gruppe ihre Daten preisgeben, entstand eine gewisse positive Gruppendynamik, die alle motivierte, noch mehr zu fahren.

In der Kommune Dortmund waren 5.860 Radelnde unterwegs, die insgesamt 1.106.041 km geradelt sind. Das entspricht einer CO₂-Einsparung von 179.179 kg!

Das Klinikum Dortmund Team Orthopädie hat mit seinen 14 Radelnden 4.218 km und 683,3 kg CO₂-Einsparung beigetragen. Betrachtet man die Rangfolge der pro Kopf gefahrenen Kilometer, belegt unser Team mit 339 km in den drei Wochen den 33. Platz in der Stadt. Das ist mehr als ein Achtungserfolg. Am Ende zählt aber vor allem der Spaß am Radfahren, der aktive Beitrag zum Schutz des Klimas in der Stadt und der gesundheitliche Aspekt



für jede:n Einzelne:n in der Gruppe. Wir hoffen, dass im kommenden Jahr noch mehr Kolleg:innen auf das Rad steigen und mitmachen!

ERWACHSENENORTHOPÄDIE

Gelenkersatzoperationen	884
Hüftprothesenimplantation	372
Hüftprothesenwechsel	84
Knieprothesenimplantation	346
Knieprothesenwechsel	39
Schulterprothesenimplantation	30
Gelenkinfekte	13

Gelenkspiegelungen	535
Hüftarthroskopie mit Folgemaßnahmen	72
Kniearthroskopie mit Folgemaßnahmen	295
Schulterarthroskopie mit Folgemaßnahmen	121
Ellenbogenarthroskopie mit Folgemaßnahmen	15
Sprungelenkarthroskopie mit Folgemaßnahmen	32

Schulter- und Ellenbogeneingriffe	79
Bankart Rekonstruktion	15
Rotatorenmanschettenrekonstruktion	31
Bandrekonstruktion Ellenbogen	4
Sonstige	29

Beckenoperationen	255
3fach Beckenosteotomie	122
3fach Beckenosteotomie mit femoraler Umstellung	44
Offene Offset OP	13
Umstellungsoperationen des proximalen Femur	48
Sonstige	28

Knieoperationen	157
Kreuzbandersatzplastik	36
Trochleaplastik	8
MPFL Plastik	42
Knorpelreparation AMIC/ACT	25
Knie-Umstellungsoperation	19
Sonstige	27

Fuß	166
Hallux Valgus Korrektur	58
Kleinzehenkorrektur	30
Knorpelrepair (AMIC, ACT) Sprunggelenk	6
Rückfußkorrektur	17
Sonstige	55

Metallentfernung	322
-------------------------	------------

Septische Eingriffe	71
Septische Weichteileingriffe	62
Septische Knocheneingriffe	9
Septische Arthritiden	0

Tumoren	13
----------------	-----------

Sonstige Eingriffe Erwachsenenorthopädie	103
---	------------

Erwachseneneingriffe GESAMT	2669
------------------------------------	-------------

Gelenkersatzoperationen	
--------------------------------	--

Gelenkspiegelungen	
---------------------------	--

Schulter- und Ellenbogeneingriffe	
--	--

Beckenoperationen	
--------------------------	--

Knieoperationen	
------------------------	--

Fuß	
------------	--

Metallentfernung	
-------------------------	--

Septische Eingriffe	
----------------------------	--

Tumoren	
----------------	--

Sonstige Eingriffe Erwachsenenorthopädie	
---	--

KINDERORTHOPÄDIE

Hüfteingriffe	623
Beckeneingriffe bei Hüftdysplasie	185
Eingriffe bei Deformitäten des proximalen Femur	65
Metallentfernungen	49
Arthrografien	1
Gelenkpunktion in Narkose	4
Hüftkopfspickung bei ECF	11
Gipse in Narkose	297
Sonstige	11

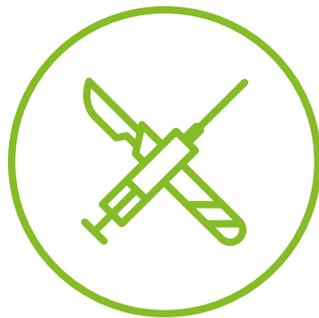
Knieeingriffe	227
Temporäre Epiphysiodese	156
Knie- Arthroscopien mit Folgemaßnahmen	20
Patellakorrekturingriff	21
Tibia Osteotomie	11
Sonstige	19

Fußeingriffe	183
Knöcherner Eingriffe	87
Weichteileingriffe	81
Sonstige	15

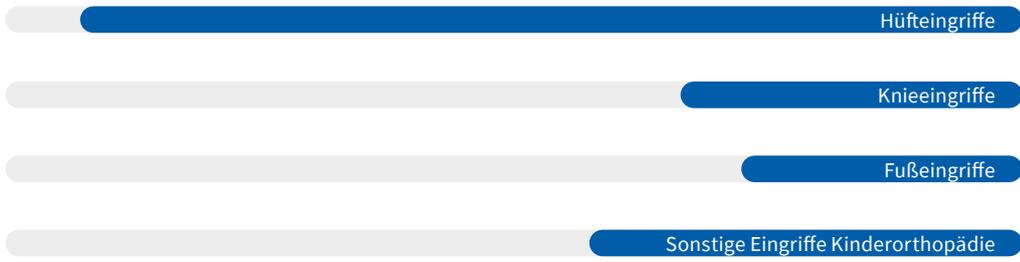
Sonstige Eingriffe Kinderorthopädie	286
--	------------

Kindereingriffe GESAMT	1319
-------------------------------	-------------

EINGRIFFE GESAMT	3988
-------------------------	-------------



OPERATIVE EINGRIFFE 2023



HIGHLIGHTS 2023



Oberarzt Dr. Manig demonstriert einem Teilnehmer den Ultraschall an der Simulationspuppe.

SONO KURSE

In diesem Jahr konnten wir wieder unsere Weiterbildungskurse für angehende Fachärzt:innen anbieten. Am 18.03., 06.05. und am 18.11.2023 fanden gut besuchte Kurse statt. Neben dem theoretischen Teil nutzen wir für die Praxis ein Phantom, eine Säuglingspuppe, an der man die Sonografie wie bei einem echten Säugling durchführen und üben kann. So kann man ganz in Ruhe trainieren und die notwendigen Handgriffe einstudieren. Jeder Teilnehmer durfte in Ruhe an der Puppe das Sonografieren üben. Unter Leitung von OÄ Dr. Rosery und OA Dr. Manig konnten wertvolle praktische Tipps weitergegeben werden. Die Begeisterung über diesen sehr lehrreichen praktischen Teil des Kurses war sehr groß. Die Sonografie der Säuglingshüfte ist ein Meilenstein bei der U3-Untersuchung von Kleinkindern Säuglingen. Im besten Fall können Fehlstellungen des Hüftgelenks identifiziert und dann auch behoben werden. In sehr vielen Kliniken wird diese wichtige Technik aber gar nicht mehr gelehrt. Daher ist die Nachfrage weiterhin hoch und wir haben immer wieder Hospitationsgäste, die bei uns in dieser Technik auch unabhängig von den Kursen geschult werden.



BUFA-SYMPOSIUM

Bereits zum 14. Mal fand gemeinsam mit der Bundesfachschule für Orthopädietechnik (BuFa) das BuFa Symposium statt. Am 12. und 13. Mai 2023 versammelten sich über 120 Teilnehmende in Präsenz im Lensing Carée. Viele Expert:innen referierten zu dem spannenden Programm der neuromuskulären Erkrankungen. Es kam wie immer zu intensiven Diskussionen und sehr guten Fachgesprächen. Aufgrund eines altersbedingten Wechsels in der BuFa wird es in 2024 ein anderes Programm geben. Lassen wir uns hier überraschen. In jedem Fall werden wir weiter mit der BuFa in Verbindung bleiben und unsere fruchtbare Zusammenarbeit weiter ausbauen.



DOC CHECK SPEZIALAUSGABE

Die Internet Seite DocCheck ist sowohl für Ärzt:innen als auch Patient:innen eine wichtige Informationsquelle mit sehr hoher Reichweite. Prof. Lüring konnte im Rahmen einer Themenwoche zum Gelenkersatz einen Beitrag zum individuellen Kniegelenk, dem sog. 3D Knie oder Kniegelenk nach Maß, beisteuern. Ein Team von DocCheck besuchte Prof. Lüring in der Klinik für ein Videointerview am 4. August 2023. Prof. Lüring erklärte in dem Beitrag die Vor- und Nachteile des individuellen Kniegelenks und illustrierte dies auch anhand von Beispielen. Der Beitrag wurde im Rahmen der Themenwoche als Videotutorial online gestellt.



BUFA MEISTERKURS

Auch beim diesjährigen Meisterkurs der Bundesfachschule für Orthopädietechnik konnte Prof. Lüring einen Beitrag leisten: Am 30. August 2023 hielt er vor den Teilnehmenden des Kurses einen Vortrag zur Endo-Exo-Prothetik. Ein Implantatsystem, was es Menschen mit Amputationen ermöglicht, mit speziellen Beinprothesen zu laufen. Nach Amputationen kommt es oft dazu,



dass der Stumpf nicht gut mit einer herkömmlichen Prothese versorgt werden kann. Beim Endo-Exo-System wird ein Implantat in den Knochen eingebracht und aus der Haut ausgeleitet. An diese im Knochen verankerte Prothese kann dann eine Beinprothese über einen einfachen Mechanismus adaptiert werden. So können die Betroffenen gut mit einer Prothese versorgt werden. „Diese Versorgung ist sehr speziell“, berichtet Prof. Lüring, „umso wichtiger ist es, dass die Meisterschüler darüber Bescheid wissen“.

SPÄTSOMMERFEST STATT WEIHNACHTSFEIER

Üblicherweise feiern wir einmal im Jahr in der Abteilung eine Weihnachtsfeier. Die Pandemie hat uns auch im letzten Jahr einen Strich durch die Rechnung gemacht: exakt zum geplanten Termin im Dezember 2022 stiegen die Zahlen wieder an, auch in unserer Abteilung waren einige erkrankt, so dass wir die Feier sehr kurzfristig absagen mussten. Was für eine unbefriedigende Situation. Das einzig positive war, dass wir das bereits vorbereitete Essen an das „Gasthaus statt Bank“ spenden konnten. So lag in der Absage dennoch etwas Gutes. In diesem Jahr war der Plan ein anderer: statt Weihnachtsfeier doch lieber ein Spätsommerfest: noch keine Grippewelle, RSV-Infektionswelle, C-19 Welle und was es sonst noch so gibt. Einfach reden, essen, trinken und feiern. Das ist uns gut gelungen. Sehr gut sogar: wir haben wie immer im Rahmen dieser Veranstaltung gesammelt für die schwächeren Mitglieder der Gesellschaft. Diesmal ging die Spende (wieder) an das „Gasthaus statt Bank“. Über 1.000 € kamen zusammen, die Frau Katrin Lauterborn, Leitung des Gasthauses, dankend entgegen genommen hat. Danke an alle Spenderinnen und Spender.



Stefan Bieringer, Direktor der Bundesfachschule für Orthopädie-Technik, und Prof. Lüring eröffnen gemeinsam das BuFa-Symposium 2024.

6. DORTMUND-DÜSSELDORFER GELENKSYMPOSIUM

Am 8.9.2023 veranstaltete Prof. Lüring gemeinsam mit Prof. Schnurr aus Düsseldorf das 6. Dortmund-Düsseldorfer Gelenksymposium. In diesem Jahr fand die Veranstaltung turnusgemäß in Dortmund im Lensing-Carée statt. Das attraktive Programm sorgte dafür, dass über 80 Teilnehmende nach Dortmund kamen. Es wurde rege diskutiert, es fand ein intensiver fachlicher Austausch auch mit den Industriepartnern in den Pausen und am Rande der Veranstaltung statt. Auch in diesem Jahr war das Symposium von der Clarcert zertifiziert als Veranstaltung von Haupt- und Seniorhauptoperatoren von Endoprothetikzentren. Die Veranstalter waren sehr zufrieden: „Unser Konzept der gemeinsamen Organisation ist aufgegangen“ freut sich Prof. Lüring. „Im kommenden Jahr planen wir die Veranstaltung wieder in Düsseldorf. Unser Ziel, ein überregional besuchtes Meeting in der Metropolregion Rhein-Ruhr zu etablieren, ist aufgegangen“ Wir freuen uns, dass wir dieses Leuchtturmprojekt gemeinsam nach vorne gebracht haben.



Katrin Lauterborn, Leiterin des "Gasthaus statt Bank", nahm dankend eine Spende von über 1.000 € an, die beim Spätsommerfest der Orthopädischen Klinik zusammenkam.

AE KURS ONLINE

Am 10. und 11. Oktober konnten Prof. Lüring mit Prof. Windhagen aus Hannover, Prof. Götze aus Münster einen spannenden AE Masterkurs Hüftgelenk anbieten. Dieser fand wie in den Jahren zuvor Online statt. Ein mittlerweile etabliertes Format. Über 140 Teilnehmende schalteten sich zu und lauschten den Vorträgen der 2-tägigen Veranstaltung. Trotz Online Format gelingt regelhaft eine rege Diskussion, die befruchtend ist und auch für die Organisatoren einen Gewinn darstellt. Ärztliche Mitarbeitende aus unserer Klinik haben sich gemeinsam in unserem Besprechungsraum getroffen und bei Pizza und Getränken die Veranstaltung verfolgt und rege mitdiskutiert.



über 80 Teilnehmende beim 6. Dortmund-Düsseldorfer Gelenksymposium

mediTALK

Am 13.12.2023 konnte nach 3-jähriger pandemiebedingter Pause endlich wieder eine Patientenveranstaltung zum Thema Gelenkersatz stattfinden. Früher Medizinale, heute mediTALK. Prof. Lüring referierte vor über 100 Teilnehmenden zum modernen und minimalinvasiven Gelenkersatz. In einem 30-minütigen Beitrag erklärte er, welche Faktoren dazu beitragen, dass Patient:innen oft schon nach 4-5 Tagen nach Gelenkersatzoperation aus der Klinik entlassen werden können. Er erklärte anschaulich, welche Maßnahmen in den letzten Jahren ergriffen wurden, um Patient:innen so fit zu machen, dass Sie sicher und eigenständig an Unterarmgehstützen nach Hause oder in die Reha gehen können. Anschließend beantwortete er ausführlich alle Fragen. Wir freuen uns sehr, dass die Unternehmenskommunikation das Format der Patienteninformationsveranstaltung wieder neu aus der Taufe gehoben hat.



Gelenkersatz beschäftigt viele Menschen: Bei der Patientenveranstaltung mediTALK sorgte Prof. Lüring mit seinem Vortrag für ein „volles Haus“.

FOCUS Ärzteliste 2023



Erneut wurden Prof. Lüring als einziger Kniechirurg für Dortmund und Dr. Zahedi als einziger Hüftchirurg für Dortmund genannt – Insgesamt sieben Auszeichnungen für die Orthopädische Klinik im Klinikum Dortmund.

Kontinuität in der Qualität lohnt sich: Auch in 2023 wurde die Orthopädische Klinik in die FOCUS-Klinikliste aufgenommen: Ausgezeichnet wird die Orthopädische Klinik für Kniechirurgie, Hüftchirurgie und Fußchirurgie. Darüber hinaus wurden zwei Experten in vier Bereichen ausgezeichnet.

Bereits seit 2013 wird die Orthopädische Klinik als besonders empfehlenswert für den Bereich Orthopädie gelistet. Seit 2021 ist die Erhebung durch den Focus etwas verändert worden, die Klinikliste ist etwas detaillierter geworden. Die Orthopädische Klinik ist in 2023 für Kniechirurgie, Hüftchirurgie und Fußchirurgie ausgezeichnet worden. „Das eine Klinik für drei Bereiche ausgezeichnet wird ist sehr selten“, freut sich Prof. Lüring. „Das zeigt, wie wichtig Teamplay ist, denn das ist eine Auszeichnung für alle an den Prozessen beteiligten Kolleginnen und Kollegen“, erklärt der Klinikdirektor. „Von den Pflegekräften im OP, auf Station und in der Ambulanz, über das Physiotheam, die Ärztinnen und Ärzte, die Sekretärin und den Chef, alle tragen zu dieser Auszeichnung bei.“

Mit besonderem Stolz erfüllt uns die Ärzteliste: Erstmals werden zwei Ärzte der Klinik in vier Bereichen ausgezeichnet: Prof. Lüring ist in 2023 als Fußchirurg ausgezeichnet worden. Das bestätigt die kontinuierliche Weiterentwicklung des Fußschwerpunktes durch Prof. Lüring an der Orthopädischen Klinik im Klinikum Dortmund, die sich auch in der Klinikauszeichnung für Fußchirurgie wiederholt widerspiegelt. Der Leitende Oberarzt und Leitende Arzt für Gelenkerhaltende Operationen an der Hüfte, Dr. Zahedi, ist erneut für Hüftchirurgie und erneut auch für Kinderorthopädie ausgezeichnet. „Wenn



man in einer solchen Auszeichnung bestätigt wird, ist das immer etwas Besonderes“, freut sich Prof. Lüring mit seinem Leitenden Oberarzt zusammen. „Hier zeigt sich die jahrzehntelange Expertise im Bereich der Gelenkerhaltenden Operationen“, erklärt Prof. Lüring. „Dr. Zahedi kann durch die dreidimensionale Beckenosteotomie nach Tönnis und Kalchschmidt eine frühzeitige Hüftarthrose bei Hüftdysplasie verhindern“. Dr. Zahedi ist damit weiterhin der einzige in Dortmund für Hüftchirurgie ausgezeichnete Arzt. Auch die langjährige Arbeit von Prof. Dr. Christian Lüring als Experte für Kniechirurgie wurde wieder bestätigt: Er ist nun im achten Jahr in Folge in der Ärzteliste für Kniechirurgie geführt. Damit bleibt er der einzige durch den FOCUS ausgezeichnete Kniechirurg in Dortmund und Umgebung. „Dabei geht es nicht nur um die Implantation von Knieprothesen und Wechseloperationen“, erläutert Prof. Lüring, „gerade auch die knorpelregenerativen Verfahren, Operationen bei Kniescheibeninstabilität und Operationen an geschädigten Menisken und Kreuzbändern gehören seit Jahren zu meinen Arbeitsschwerpunkten“.

„Wir freuen uns natürlich riesig, dass unsere konsequent qualitätsorientierte Arbeit honoriert wird“, sagt Prof. Lüring. „Wir haben in den vergangenen neun Jahren, seitdem ich die Klinik leite, für die Patientinnen und Patienten einiges verbessert, die Abläufe gestrafft und arbeiten sehr eng mit dem Sozialdienst zusammen.“

Die Rehaplanung findet für Patientinnen und Patienten, die ein Kunstgelenk bekommen schon in der Sprechstunde statt, wir behandeln nach den neuesten Methoden, wenden minimalinvasive, muskelsparende Zugangswege an und haben ein hervorragendes Schmerzkonzept gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen von der Anästhesie und dem Schmerzdienst entwickelt. Dies ist insbesondere für alle, die künstliche Knie- und Hüftgelenke bekommen, wichtig. So bieten wir für unsere Patientinnen und Patienten das „Komplettpaket“ an“, freut sich Prof. Lüring. Die Zufriedenheit und Sicherheit steigt zusätzlich. „Das in 2018 gegründete Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung wurde in 2023 erfolgreich re-zertifiziert. Als zertifiziertes Zentrum stehen wir bei der Qualität ganz vorne, was letztlich unseren Patientinnen und Patienten zugutekommt“ erklärt Prof. Lüring.

„Das herausragende Abschneiden bei dieser wichtigen Orientierungsliste zeigt, dass die Orthopädische Klinik, trotz aller geo- und gesellschaftspolitischen Umbrüche der letzten Jahre, an die Erfolge der Vergangenheit angeknüpft hat und diese weiter ausbauen konnte“, erklärt Prof. Lüring.

FOCUS-Ärzteliste 2023 – so wird sie ermittelt:

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

FOCUS-Klinikliste 2023 – so wird sie ermittelt:

In einer schriftlichen Umfrage geben laut FOCUS einweisende Fachärzt:innen 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, Wartezeiten, interdisziplinärer Zusammenarbeit und Studienteilnahme machen. Als viertes Element bezieht FOCUS eine große Patientenumfrage der Techniker Krankenkasse in die Auswertung ein.

WISSENSCHAFT, FORSCHUNG UND LEHRE

Aktuelle Bücher und Publikationen

Die Operationslehren, die Prof. Lüring gemeinsam mit dem Springer-Verlag begründet hat, laufen als Downloadexemplare gut und zeigen, dass die Leser:innen einen Nutzen haben: So erhalten sie über eine App das Video und sind dann „live im OP dabei“ und schauen dem Operateur über die Schulter. Zwar gehören die Implantation künstlicher Knie- und Hüftgelenke zur täglichen Routine in der Orthopädie, für die Assistenzärzt:innen, 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 Kolleg:innen sowohl im Text nachlesen als auch die Bilder und das Video anschauen und sich so in den OP hineinversetzen. Das Angebot wird rege genutzt, der Teilgelenkersatzband ist über 800 Mal digital geladen worden, der Hüftprothesenband über 2.200 Mal und der Oberflächenersatzband am Kniegelenk in den beiden verfügbaren Auflagen über 2.700 Mal.

Weiterhin läuft das Lehrbuch zu den Zugangswegen sehr gut. Insbesondere die digitale Version kommt offenbar gut an: insgesamt verzeichnete die **Online-Version über 108.000 (!) Downloads** des gesamten Buches oder einzelner Kapitel. Das zeigt, dass sich die Arbeit gelohnt hat und die Informationen und Inhalte des Werks genutzt werden. Auch werden Inhalte des Buches von anderen Autoren regelmäßig zitiert, was ein weiterer Hinweis für die Qualität der Arbeit ist.

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

loadzahlen: Seit Erscheinen des Buches verzeichnete die Seite **SpringerLink** (www.link.springer.com) **über 12.000 Downloads** von Buchkapiteln oder dem gesamten Buch für den **Hüft- und Knieersatz** und **über 14.000 Downloads** für den **Knieersatz** in beiden Auflagen. Auch hier kann der vorhandene Informationsbedarf gedeckt werden. Im Vergleich mit den Vorjahren kommen pro Jahr ca. 1.000 Downloads dazu.

Neben diesen Buchpublikationen hat Prof. Lüring mittlerweile **über 125 Artikel** in renommierten Fachzeitschriften als Erst-, Letzt- und Co-Autor verfasst. In 2022 war er an vier relevanten Publikationen beteiligt. Die National Library of Medicine veröffentlicht tagesaktuell die erscheinenden Artikel. Über diesen QR-Code ist das wissenschaftliche Gesamtwerk nachzusehen.



Neben den Fachartikeln kümmert sich Prof. Lüring auch um die Patienteninformation: die drei auf Youtube eingestellten Videos zu Gelenkersatzoperationen (Knieprothese und minimalinvasive Hüftprothese) wurden bislang über 240.000 mal angesehen.



ISBN-10: 3798518912
ISBN-13: 978-3798518919



ISBN-10: 3642219896
ISBN-13: 978-3642219894



ISBN-10: 3642382649
ISBN-13: 978-3642382642



ISBN-10: 3662544369
ISBN-13: 978-3662544365



ISBN-10: 3662532964
ISBN-13: 978-3662532966



ISBN-10: 9783662567029
ISBN-13: 978-3662567029

BE

HAND

LUNGS

BEEI

SPIE

LE

Knorpelschaden am Kniegelenk

Knorpel- regeneration am Kompetenzzentrum

Die letzten 10 Jahre haben eine erhebliche Dynamik in der Regeneration des Knorpelschadens gezeigt. Verschiedene Verfahren haben sich etabliert und teils auch andere abgelöst. Prof. Lüring kümmert sich seit Jahren um Knorpelschäden und ist ein deutschlandweit bekannter Experte auf diesem Gebiet. Anlässlich des 6. Dortmund-Düsseldorfer Gelenksymposiums wurde er nun von der Firma Geistlich mit dem Zertifikat eines Knorpel-Kompetenzzentrums ausgezeichnet. Dies bestätigt seine jahrelange Arbeit und herausragende Expertise auf diesem Gebiet.

Es wird von einem Knorpelschaden gesprochen, wenn die oberste Schicht des Knorpels aufgerissen und aufgeplatzt ist. Daran reibt sich der Gelenkknorpel ab und geht kaputt. Es entwickelt sich eine Arthrose, die gehäuft ab dem 50. Lebensjahr auftritt und zu Beschwerden und Schmerzen führt. Wir haben also alle ein hohes Risiko einmal eine Arthrose am Kniegelenk zu bekommen.

Es muss nicht immer gleich operiert werden

Die gute Nachricht ist: es muss nicht immer gleich operiert werden, da der Knorpelschaden am Anfang konservativ behandelt werden kann. „Wir haben eine große Bandbreite an Optionen“ sagt Prof. Lüring. Wir graduieren die Knorpelschäden in vier Grade. Die ersten beiden Stadien sind Schäden, die nur bis zu 50% der Knorpeldicke betreffen, hier ist eine

konservative, nicht operative Therapie sinnvoll und ausreichend.

Gewichtsreduktion ist sinnvoll

Schon die Gewichtsreduktion um fünf Kilogramm des Körpergewichtes führt zu einer erheblichen Erleichterung der Beschwerden. „Ernährungsumstellung kann hier helfen, dieses Ziel zu erreichen“, erklärt Professor Lüring. Eine mediterrane Ernährung ist hilfreich, auch Bewegung ohne viel zu belasten: Nordic Walking, Wassergymnastik und Radfahren sind geeignete Sportarten zur Gewichtsreduktion.

Den Alltag umstellen hilft

Eine weitere Option ist, das Schuhwerk zu wechseln. Schuhe mit Pufferabsätzen oder weichgebettete Turnschuhe können den Druck beim Auftreten reduzieren.

Damit wird auch der auftretende Schmerz reduziert. Viele Menschen fragen nach Bandagen. Diese sind nur dann hilfreich, wenn man sie bei stärkerer Belastung trägt. Ansonsten gewöhnt sich die Muskulatur an die Unterstützung und wird schwächer. Daher Bandagen nur bei stärkerer Belastung, nicht rund um die Uhr.

Hilfreich sind auch Injektionen am Kniegelenk, z.B. mit Hyaluronsäure oder Eigenbluttherapie. Die Hälfte der Betroffenen profitiert von der Injektion, Orthopäden:innen durchgeführt wird.

Nicht alles kann man konservativ behandeln

Doch man kann auch nicht alles konservativ behandeln. Wenn etwas aus dem Knorpel herausgebrochen ist, dann muss man den Schaden beheben sonst wird der Schaden noch viel größer. Grundsätzlich



Andre Heitmeier überreicht Prof. Lüring anlässlich des 6. Dortmund-Düsseldorfer Gelenksymposiums das Zertifikat zur Auszeichnung als Kompetenzzentrum mit ausgewiesener Erfahrung in der Anwendung der AMIC Chondro-Gide.

Behandlungsbeispiele



Abb. 1: Knorpelschaden



Abb. 2: Anbohrung mit Blutung



Abb. 3: Membran eingeklebt

bestehen zwei Möglichkeiten, den Knorpelschaden zu reparieren:

Intrinsisch und extrinsisch. Intrinsisch bedeutet, dass der Körper selbst Heilungskräfte anwendet und extrinsisch das die Ärzt:innen zusätzlich etwas in das Knie hineinbringen:

Die einfachste Methode ist die Mikrofrakturierung, bei der feine Löcher in den Knochen gebohrt werden. Aus diesen Löchern blutet es in den Knorpelschaden, Stammzellen in dem Blut-Clot differenzieren sich zu Knorpelersatzzellen, so dass ein Reparaturgewebe den Schaden ausfüllt. Das Problem bei diesem Verfahren ist, dass diese Therapie zwar schnell anzuwenden ist und auch eine Zeit gut funktioniert, aber nach ca. zwei Jahren verschlechtern sich die Ergebnisse, und die Betroffenen haben wieder vermehrt Beschwerden. Daher

wendet man diese Technik nur noch bei sehr kleinen Schäden an.

Aktuell ist das AMIC Verfahren der Goldstandard bei der Knorpelregeneration

Mittlerweile der Goldstandard ist das sogenannte AMIC-Verfahren. Hier werden die intrinsische mit der extrinsischen Therapie kombiniert: Der Defekt wird in einer Operation stabilisiert, d.h. die kraterartigen Ränder des Knorpelschadens werden ausgeschnitten und der Knochen dann angebohrt. Damit sich besseres Gewebe bildet, wird eine spezielle Kollagen Membran in den Defekt gelegt, die diesen Blut-Clot stabilisiert. Die Stammzellen haben durch die Membran ein „Klettergerüst“, um sich zu differenzieren und ein Regeneratgewebe zu bilden. Diese Membran wird mit Fibrinkleber fixiert, so dass sie auch nach der Operation im Defekt verbleibt.

Diese Therapie wird bei Knorpelschäden angewendet, die eine Größe von ca. 1,5 – 4,5 cm² haben. Das ist die typische Größe eines Knorpelschadens am Kniegelenk.

Die Nachbehandlung ist wichtig

Wichtig ist die Nachbehandlung der Operation. Damit sich das Gewebe optimal entwickeln kann, ist eine Teilbelastung für 6 Wochen erforderlich und eine Strukturierung der Bewegung nach der Operation. Anschliessend kann mit moderatem Training begonnen werden. Sportliche Aktivität ist erst nach drei bis vier Monaten wieder möglich. Da jeder Knorpelschaden individuell ist, ist auch die Nachbehandlung immer ein wenig individuell. Die gute Nachricht ist aber: 75% der Patient:innen können nach dieser Therapie wieder zu Ihrer bevorzugten Sportart zurückkehren.

Ein zerstörtes Schultergelenk

Das Schultergelenk ist das größte Gelenk der oberen Extremitäten. Es wird täglich stark beansprucht: beim Heben von Gegenständen, der täglichen Hausarbeit und insbesondere auch bei der Körperpflege. Ein, durch unterschiedlichste Ursachen, zerstörtes Schultergelenk schränkt den Betroffenen daher in allen Lebenssituationen ein.

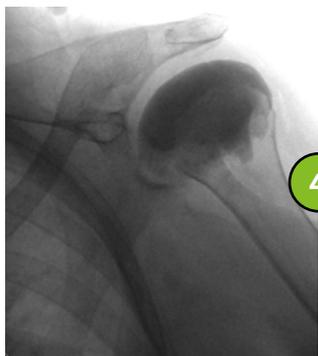
Abb. 1: Sichtbare starke Verformung des Oberarmkopfes mit ausgeprägter Osteolyse



Abb. 2,3: Mottenfraß ähnliche Läsionen Schulterpfanne und Oberarmkopf

Abb. 4: Einliegender antibiotikabeschichteter Zementspacer

Abb. 5,6: Einliegende inverse Schulter TEP links



1

Das Schultergelenk, ist das Gelenk mit dem größten Bewegungsradius im menschlichen Körper. Es ist ein Kugelgelenk, welches vor allem durch Sehnen und Muskeln stabilisiert und geführt wird. Die Schultergelenkspfanne ist um ein vielfaches kleiner als der Oberarmkopf, daher ist ein korrektes Zusammenspiel aller stabilisierenden Faktoren sehr wichtig. Eine Destruktion kann durch verschiedenste Ursachen entstehen: Durch altersbedingten Verschleiß, posttraumatische Veränderungen, oder in seltenen Fällen auch durch Infektionen. Um eine adäquate Versorgung zu gewährleisten, muss daher zunächst auf Ursachenforschung gegangen werden. Die Therapiekonzepte weichen voneinander ab und müssen individuell ausgewählt werden.

Infektionen von Gelenken sind selten. Die Entstehungsmechanismen sind multifaktoriell. Bakterien können zum Beispiel durch Infiltrationen und Punktionen von außen in das Gelenk hineingetragen werden. In anderen Fällen können sie im Rahmen von Infektionen des Körpers (z.B. bei Zahnentzündungen, Harnwegsinfekten oder Ähnlichem) über das Blut in die Gelenke streuen.

Im Folgenden handelt es sich um das Schultergelenk eines Mitte 50-jährigen Patienten, welcher zuvor nie Schulterschmerzen verspürt hatte. Im Rahmen eines starken Atemwegsinfektes traten erstmals beginnende Schmerzen im Schultergelenksbereich auf. Trotz der eingeleiteten konservativen Therapiemaßnahmen kam es zu starken Bewegungseinschränkungen und Schmerzen. Daraufhin wurde der Patient in unserer Sprechstunde vorstellig. Im initial durchgeführten Röntgenbild ließ sich bereits eine starke Zerstörung des Gelenkes feststellen. Diese war für die kurze Dauer der Beschwerden sehr untypisch, daher wurde zunächst ein CT des Schultergelenkes angefertigt.

Auch hier bestätigte sich der Verdacht auf starke Destruktionen des Gelenkes. In Zusammenschau aus Anamnese, klinischer Untersuchung und den radiologischen Befunden bestand der hochgradige Verdacht auf einen niederschweligen Schultergelenksinfekt. Es wurde daraufhin eine Punktion und eine Probenentnahme durchgeführt. In dieser ließen sich Bakterien im Gelenk feststellen, der Verdacht hatte sich also bestätigt. Ein zweizeitiges Therapiekonzept wurde für den Patienten erstellt. Im ersten Schritt sollte der Infekt ausgeheilt und in einem zweiten Schritt dann das zerstörte Gelenk ersetzt werden. In der ersten Operation erfolgte daher zunächst die Resektion des infizierten Knochens und ein ausgiebiges Debridement des Gelenkes. Am Ende wurde ein antibiotikabeschichteter Platzhalter eingesetzt, um zusätzlich einen guten lokalen Antibiotikaspiegel zu gewährleisten.

Der Patient erhielt daraufhin zunächst eine sechswöchige Antibiotikatherapie zur Sanierung des Infektes. Im Anschluss konnte dann die Rekonstruktion mit einem künstlichen Schultergelenk durchgeführt werden.

Es folgte eine Weiterführung der antibiotischen Therapie für 6 Wochen zum Schutz der Prothese. Direkt nach der operativen Versorgung wurde mit der krankengymnastischen Beübung des Schultergelenkes begonnen um Mobilität und Kraft wiederherzustellen. Nach 12 Wochen war der Infekt vollständig ausgeheilt und eine weitere Therapie im Rahmen einer Reha-Maßnahme möglich. Hierüber ließ sich eine vollständige Schmerzfreiheit und ein erneuter freier Bewegungsumfang erreichen.

Schnelle Genesung auch für schwierige Fälle

Minimalinvasive Hüftendoprothetik

Im Verlauf der Corona-Pandemie wurde das Gesundheitssystem auf der gesamten Welt auf den Prüfstand gestellt. In diesen schwierigen Zeiten lag natürlich die Priorität auf der Versorgung der akut Erkrankten. In dieser Zeit hat das Gesundheitssystem seine Widerstandsfähigkeit bewiesen. Allerdings führte dieser besondere Zustand dazu, dass Krankheiten, die keine akute Behandlung benötigten, nicht im Fokus standen. Viele Patient:innen haben von sich aus ihre gesundheitlichen Probleme verschoben. Dementsprechend sammelte sich die nächste Herausforderung für unser Gesundheitssystem.

Nachdem wir nach beispiellosen Anstrengungen die Pandemie weitestgehend hinter uns gelassen haben, sind wir gerade in der Orthopädie mit einer exponentiell erhöhten Anzahl von Behandlungen der sog. „verschiebbaren“ Operationen konfrontiert. Eine Operation, die häufig in der Pandemie verschoben wurde, ist die Implantation einer Hüftprothese. Viele Operationen müssen nun nachgeholt werden. Umso wichtiger ist es, Ressourcen im Krankenhaus optimal zu nutzen. Bereits seit Jahren führen wir die Implantation von künstlichen Hüftgelenken minimalinvasiv über einen muskelsparenden, den sog. anterolateralen Zugang, durch.

Was verbirgt sich hinter diesem Begriff „minimal invasive Hüft-TEP-Implantation“? Warum ist das muskelschonend? Was für Vorteile haben die Patient:innen dadurch? Und was sind die Voraussetzungen, diese Operation durchführen zu können?

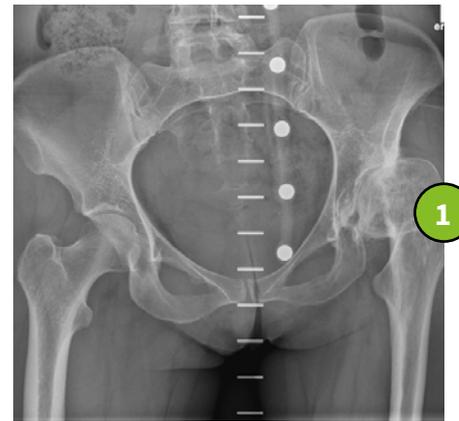
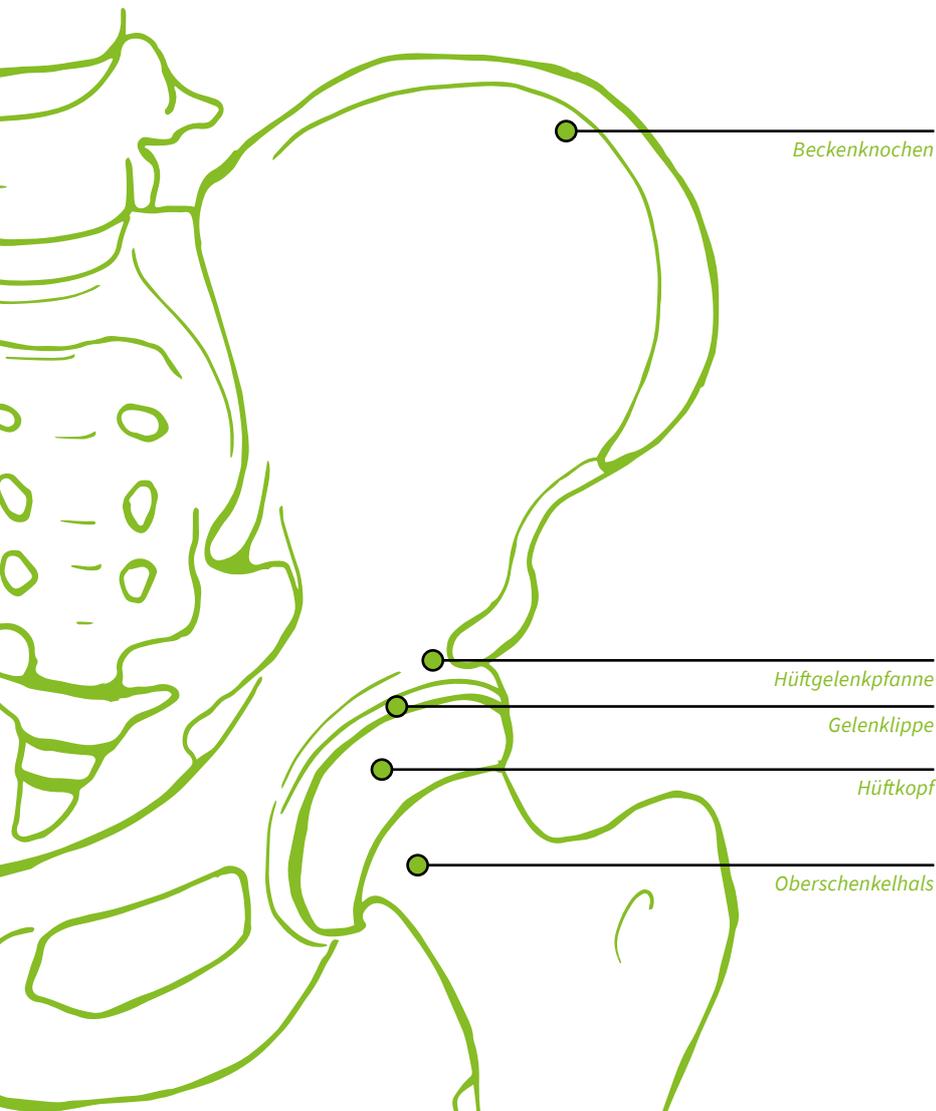
Die Hüftendoprothetik ist einer der erfolgreichsten Operationsmethoden in der gesamten Chirurgie. Der intermuskulärer anterolaterale Zugang stellt eine Alternative zu anderen Techniken dar. Er wurde bereits vor vielen Jahren zunächst für eine Operation in Seitenlage entwickelt und kontinuierlich weiterentwickelt.

Der anterolaterale Zugang nutzt das intramuskuläre Intervall zwischen M. tensor fasciae latae und M. gluteus medius. Er kann in Seiten- sowie in Rückenlage angewendet werden. In Seitenlage ist die Darstellung des Oberschenkelknochens leichter wegen der einfacheren Überstreckung des Femurs, dafür ist die Pfannendarstellung sowie Orientierung in Rückenlage leichter. Nach der Operation fallen die Muskeln in Ihre Ausgangsposition zurück, eine Naht der Muskelsehne ist nicht mehr erforderlich. Die Ergebnisse sind reproduzierbar und erreichen sehr gute klinische Ergebnisse unter minimalem Risikoprofil.

Die Verkleinerung des Hautschnittes ist nicht das Hauptziel, sondern die Schonung der Muskulatur. Der Glutealmuskulatur kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu, da sie der „Motor der Hüfte“ ist, entscheidend für die Rehabilitation und die Funktion des Hüftgelenkes. Somit kann eine verbesserte Frühfunktionalität erreicht werden. Muskelinsuffizienzen können vermindert werden und eine frühere Mobilisierung realisiert werden.

Das Ziel des anterolateralen minimalinvasiven Zuganges ist die Verringerung des Operationstraumas ohne Einschränkungen der Darstellung von Femur (Oberschenkelknochen) und Azetabulum (Hüftpfanne) zur Gewährleistung einer reproduzierbaren Implantation. Wichtig ist, dass dieser Zugang auch bei besonderen anatomischen Voraussetzungen anwendbar ist und individuell an die Anatomie des einzelnen Patienten angepasst werden kann. Vor allem die Erweiterung





Hüft-Dysplasie vor der OP mit schwerer Deformität des Gelenks



Hüftgelenk nach Einsatz der Hüftprothese mit einer Pfannendachplastik zur Verbesserung der zerstörten Pfanne



Minimal-invasive Wunde direkt nach OP



Kaum noch sichtbare minimal-invasive Narbe sechs Monate nach der Operation

des Zugangs bei Problemsituationen ist essenziell und auch möglich, sowie die Vielseitigkeit bei der Auswahl der Implantate, zementfrei sowie zementiert.

Der anterolaterale Zugang ist der am meisten benutzte minimalinvasive Zugang in Deutschland für primäre Hüftendoprothetik. Untersuchungen zeigen, dass der minimalinvasive anterolaterale Zugang bessere Ergebnisse als der klassische laterale Zugang zeigt. Bei korrekter Anwendung ist auch der Blutverlust geringer.

D.h., dass der anterolaterale minimalinvasive Zugang einige Vorteile in sich vereint:

1. nutzt eine anatomisch vorhandene intramuskuläre Lücke
2. dadurch ist die maximale Schonung der Glutealmuskulatur möglich
3. durch die geschonte Glutealmuskulatur kann die Rehabilitation sofort angefangen werden
4. der Blutverlust ist geringer

5. die Operation kann mit einem kürzeren Hautschnitt durchgeführt werden
6. der Zugang hat keine Einschränkung bezüglich Implantatauswahl oder Erweiterungsmöglichkeiten

Im Verlauf des Jahres 2023 haben wir auch viele kompliziertere Coxarthrosefälle mit einem minimalinvasiven anterolateralen Zugang problemlos versorgt. Gerade auch für diese Patient:innen ist trotz schwieriger Ausgangssituation eine sehr rasche Frühmobilisation am OP-Tag möglich. Eigenständiges Aufstehen, Liegen auf der Seite und freie Beweglichkeit sind durch Anwendung dieses Zugangs möglich. Die Entlassung in die Reha oder nach Hause kann nach ca. fünf Tagen Krankenhausaufenthalt erfolgen. Somit sind Patient:innen, bei denen wir den anterolateralen Zugang anwenden deutlich schneller mobil.



Abb. 1a: Morbus Perthes rechts, präoperativ im Fragmentationsstadium



Abb. 1b: Morbus Perthes rechts, postoperativ im Stadium des Wiederaufbaus



Abb. 2a: Morbus Perthes rechts, präoperativ im späten Wiederaufbaustadium



Abb. 2b: Morbus Perthes rechts. Im Ausheilungsstadium

Eine Kinder-orthopädische Herausforderung

Therapiebeispiele mit der Dreidimensionalen Beckenosteotomie (3-fach Beckenosteotomie)

Beim Morbus Perthes handelt es sich um eine Durchblutungsstörung des Hüftkopfes, deren Ursache, auch über 100 Jahre nach Erstbeschreibung, noch nicht abschließend geklärt werden konnte. Während der Erkrankung kommt es in einem unterschiedlichen Ausmaß zum Absterben des Hüftkopfes. Der Ablauf der Erkrankung erfolgt in den typischen Stadien nach Waldenström und während der abgestorbene Knochen abgebaut wird, finden parallel Reparaturvorgänge mit Knochenaufbau statt. Der Altersgipfel des Morbus Perthes liegt zwischen dem vierten und achten Lebensjahr. Es sind überwiegend Jungs betroffen. Die Erkrankungsdauer beträgt zwei bis vier Jahre. Initial können Beschwerden im Bereich der Leiste aber auch des Kniegelenkes auftreten. Es kommt zu Be-

wegungseinschränkung des betroffenen Hüftgelenkes und gegebenenfalls einem Schonhinken.

Die Diagnose wird nativradiologisch gestellt, kann im Frühstadium aber auch schon kernspintomografisch gestellt werden. Ziele der Therapie sind eine Regeneration des Hüftkopfes mit einem guten Containment des Gelenkes, das meint eine tiefe Zentrierung des Kopfes bei gut erhaltener Kongruenz von Gelenkpfanne und Hüftkopf und eine gute Funktion des Gelenkes.

Während initial die Meidung von Sport- und Sprungbelastung sowie Physiotherapie zur Erhaltung der Beweglichkeit unabdingbare Pfeiler der Therapie des Morbus Perthes sind, kann im Verlauf, insbesondere bei mangelnder Zentrierung des Gelenkes und nativradiologischen Risikozeichen, eine Operation zur Containmentverbesserung notwendig werden.

Auch wenn die Therapiekonzepte kontinuierlich diskutiert werden, hat sich die containmentverbessernde 3-fach-Beckenosteotomie mit gegebenenfalls sparsamer Varisation des proximalen Femurs als geeignete operative Therapie erwiesen, die bei rechtzeitiger Anwendung die Phase des Wiederaufbaus des Hüftkopfes positiv beeinflusst und die Ausheilung mit größtmöglicher Kongruenz der Gelenkpartner ermöglicht (Abb. 1a und 1b).

Auch für Patienten mit einer Coxa magna und Überdachungsdefizit im Stadium des späten Wiederaufbaus, die unter anhaltenden Restbeschwerden leiden, führt der Eingriff zu einer Verbesserung der Belastbarkeit und positivem Einfluß auf das Remodelling (Abb. 2a und 2b).

Hoch spezialisierte
Endoprothetik

Tumorprothesen- implantation



Abb. 1 & 2: Röntgen des Oberschenkels und Kniegelenks: es zeigt sich hier deutlich der Bruch des Oberschenkelknochens mit Verschiebung der Bruchenden gegeneinander. Des Weiteren einliegende Knieprothese mit zementierten Stielen.

Abb.3: Röntgenbild des Oberschenkels nach der Operation: der gebrochene Anteil des Knochens sowie der obere Anteil der Knieprothese wurden durch die intraoperativ individuell angepasste Tumorprothese ersetzt und mit einem zusätzlichen Stiel im verbliebenen Oberschenkelknochen verankert.

Frau L. B. stellte sich notfallmäßig in unserer Ambulanz vor. Die Patientin gab an, vor einigen Tagen im häuslichen Umfeld gestürzt zu sein und seitdem ihr linkes Bein nicht mehr ohne Schmerzen belasten zu können. Des Weiteren berichtete Frau L.B., dass ihr vor einigen Jahren aufgrund einer fortgeschrittenen Arthrose am Kniegelenk eine Prothese eingesetzt worden war.

2

Im Rahmen der klinischen Untersuchung fand sich dann u.a. eine Achsabweichung/ Fehlstellung am linken Oberschenkel sowie eine starke lokale Druckschmerzhaftigkeit. Das Kniegelenk selbst war schmerzbedingt deutlich eingeschränkt untersuchbar. Das Röntgenbild des linken Kniegelenkes und des Oberschenkels (Abb. 1 und 2) zeigte, dass es oberhalb des Prothesenstiels der Knieprothese zu einem Bruch des Oberschenkelknochens gekommen war mit deutlicher Verschiebung der Bruchenden gegeneinander.

Frau L. B. wurde daraufhin notfallmäßig stationär aufgenommen. Mit der Patientin wurden die verschiedenen weiteren Therapiemöglichkeiten besprochen. Aufgrund des fortgeschrittenen Alters der Patientin sowie auch einer vorbekannten Osteoporose entschieden wir uns dazu, denn gebrochenen Anteil des Oberschenkelknochens, inklusive des oberen Anteils der Knieprothese, durch eine Tumorprothese zu ersetzen und keine Verplattung des Bruches durchzuführen. Durch dieses Vorgehen war auch gewährleistet, dass die Patientin ihr Bein sofort nach der Operation wieder voll belasten kann um rasch wieder auf die Beine zu kommen.

In der danach durchgeführten rund dreistündigen Operation konnte der gebrochene Anteil des Oberschenkelknochens

inkl. des oberen Anteils der Knieprothese durch eine individuell zusammengesetzte und angepasste Tumorprothese (Abb. 3) ersetzt werden. Diese wurde mittels eines längeren Stiels mit Knochenzement im verbliebenen Oberschenkelknochen verankert, so dass unmittelbar nach der Operation sofort eine vollständige Belastung des linken Beines möglich war.

Im Anschluss an die Operation konnte Frau L. B. ab dem ersten postoperativen Tag durch unsere Physiotherapeuten unter Vollbelastung des Beines an zwei Unterarmgehstützen mobilisiert. Auch das Kniegelenk selbst war zügig wieder weitgehend frei beweglich. Bei unauffälligem Verlauf konnte die Patientin schließlich am achten Tag nach der Operation in die weiterführende Anschlussheilbehandlung verlegt werden. In der bei uns drei Monate nach der Operation durchgeführten klinischen und radiologischen Kontrolluntersuchung zeigte sich bereits eine schmerzfreie Belastbarkeit des Beines, freie Beweglichkeit des Kniegelenkes sowie im Röntgen auch eine optimale Lage des Implantates. Somit konnte, trotz der ursprünglich schwerwiegenden Verletzungen der Patientin, zügig ein optimales funktionelles Ergebnis erreicht werden.

Acht- jähriger Mohammad kann wieder laufen





Abb. 1: Röntgen-Aufnahme vor OP zeigt schwere Fehlstellung am rechten Oberschenkel

Abb. 2: Röntgen-Aufnahme 8 Wochen nach OP zeigt wiederhergestellte Stellung des Oberschenkels

Abb. 3: 3-D-CT vor der OP

Abb. 4: Abschlussbild nach Entfernung der Metallplatte

Abb. 5: Mohammad vor der OP im Bett mit dem deutlich kürzerem rechten Bein

Abb. 6: Mohammad acht Wochen nach OP in der orthopädischen Ambulanz



Ein schwerer Verkehrsunfall in Kabul hatte vor zwei Jahren die Kindheit des achtjährigen Mohammad abrupt beendet. Tagelang lag er im Koma, sein gebrochener Oberschenkelknochen wurde nicht ausreichend versorgt. Der Knochen wuchs in einer starken Fehlstellung zusammen, was das Laufen für Mohammad fast unmöglich machte.

Durch die Initiative „Kinder brauchen uns“ (KBU) wurde der Junge nach Deutschland gebracht und durch unser kinderorthopädisches Team operiert. Die Fehlstellung konnte korrigiert werden und dadurch wurde Mohammad eine neue Zukunft ermöglicht.

Solche extremen Fehlstellungen nach Unfällen sieht man bei uns in Deutschland normalerweise nicht. In Afghanistan gibt es weder die Materialien noch die Möglichkeiten für die richtige Versorgung. Dort drohte wegen einer Knochenentzündung sogar die Amputation des Beines.

Zur genauen OP-Planung haben wir ein 3-D-CT des Beckens angefertigt und dadurch wurde die besondere Fehlstellung des Beines noch deutlicher. In einer mehrstündigen Operation konnte dann die extreme Fehlstellung im Schenkelhalsbereich korrigiert werden und die ursprüngliche Anatomie des Oberschenkelknochens war wiederhergestellt. Acht Wochen nach der OP gab es grünes Licht für den achtjährigen Mohammad: Zum ersten Mal seit der OP durfte er sein verletztes Bein voll belasten und ohne Hilfsmittel gehen. Der Junge strahlte über das ganze Gesicht als er die ersten Schritte in unserer orthopä-

dischen Ambulanz wieder machen konnte. Wenn alles weiterhin gut verläuft, werden Platte und Schrauben Ende dieses Jahres entfernt und Mohammad könnte zurück zu seiner Familie nach Kabul gebracht werden.

Bis dahin lebt er bei einer Gastfamilie in Essen. „Mohammad ist ein sehr tapferer und intelligenter Junge“, sagt seine Gastmutter. In Kabul habe er sich selbst um die Reise zur OP nach Deutschland bemüht. „Er wusste, dass das seine einzige Chance ist.“ Die Trennung von seinen Eltern und Geschwistern habe er gut verkraftet, so die Pflegemutter. Er esse sehr gern und liebe es, zu kochen. „Später will er Koch werden. Und Profi-Fußballer“, sagt sie lachend. Erst einmal freut sich Mohammad aber darauf, in seiner Heimat wieder zur Schule gehen zu können – auf seinen beiden Beinen und ohne Hilfsmittel.

Das Klinikum Dortmund behandelt den Jungen zum Sachkostenpreis. Diese Kosten werden vom spendenbasierten Verein „Löwenstarke Kinderhilfe“ übernommen.

Schwere Verletzung nach Unfall mit einem Elektroroller

Traumatische Luxation des Hüftgelenks

Im Juni will der 12-jährige Michael (Name geändert), der gerade aus der Ukraine mit seiner Mutter geflüchtet war, einen Elektroroller ausprobieren und stürzt dabei schwer. Er wird in seiner neuen Heimat im Rheinland in ein Krankenhaus eingeliefert. Dort stellt man fest, dass die rechte Hüfte ausgekugelt ist (Abb. 1).

Es gelingt den Ärzten, die Hüfte in einer kurzen Narkose wieder einzurenken, und nach einem kurzen Krankenhausaufenthalt kann er wieder entlassen werden. Wenige Wochen später stürzt er erneut. Diesmal passiert es auf dem Heimweg von der Schule und es kommt zu einer neuen Auskugelung der rechten Hüfte (Abb. 3). Bei der erneuten Behandlung im Krankenhaus zeigte sich dann, dass von der Hüftgelenkspfanne ein größeres Stück abgebrochen ist und damit das Gelenk keine ausreichende Stabilität mehr haben würde (Abb. 2).

Diese seltene und kritische Gelenkverletzung des Jungen veranlasste die Ärzte vor Ort, den Jungen an die Orthopädie am Klinikum Dortmund zu verweisen. Bei unseren hier durchgeführten Untersuchungen zeigte sich zusätzlich zu dem Bruch an der Hüftgelenkspfanne noch eine Fehlstellung der Hüftpfanne. Damit wurde klar, dass eine aufwändige Operation erfolgen

muss, um das Gelenk wieder herzustellen und auch eine Stellungskorrektur notwendig werden würde, um solche Verletzungen in Zukunft zu verhindern.

Somit führten wir eine Operation durch, bei der der knöchernen Abbruch der Hüftgelenkspfanne mit zwei Schrauben fixiert wurde. Dazu musste noch die gerissene Gelenkkapsel rekonstruiert werden. Im letzten Schritt führten wir eine 3-dimensionale Beckenosteotomie nach Tönnis und Kalchschmidt (3DBO) durch (Abb. 4). Nach einigen Wochen an Gehstützen kann Michael nun wieder schmerzfrei laufen.



Abb 1: die rechte Hüfte des Jungen ist ausgekugelt (Pfeil)



Abb. 2: hinterer Pfannenpfleiler abgebrochen (Kreis)



Abb. 3: Rechter Hüftkopf ist nicht in der Pfanne (Pfeil)



Abb. 4: Röntgenbild 3 Monate nach der OP. Der abgebrochene Pfannenteil wurde mit Schrauben refixiert und die Hüftpfanne selbst in die richtige Position gedreht.

Erfahrungsberichte sind wichtig. Wer könnte besser erklären und beschreiben, wie der Aufenthalt in der Klinik war, ob das Essen geschmeckt hat, die behandelnden Ärzt:innen, Pflegekräfte und Physiotherapeut:innen kompetent, menschlich und freundlich waren und sich der erhoffte medizinische Erfolg eingestellt hat. Wir lassen einige von ihnen zu Wort kommen und hoffen, dass diese O-Töne einen Einblick in die Klinik geben.

Patientenstimmen

★★★★★

In 2015 habe ich mich bewusst für das personalisierte Kniegelenk aus dem 3-D-Drucker entschieden, weil es so hergestellt wird wie mein Knie im gesunden Zustand war. Der Drucker steht in Boston USA. Die Bestellung nach CT Aufnahmen dauert ca. 6 Wochen dann muss ein Op Termin gefunden werden. Op verlief gut nur ca 1.5 std. Weil nicht viel rumgesägt werden musste. Schon nach 2 Tagen hatte ich das Gefühl das es immer mein Knie war. Wenig Schwellungen in der ambulanten Reha konnte ich nach 5 Tagen die Krücken weglassen.

Und auch wenn einige Orthopäden etwas anderes behaupten, es ist eine Kassenerleistung!!!! Meine KKasse AOK hat nicht nachgefragt warum und wieso ich nach Dortmund gehe!!

8 Jahre nach Op würde ich immer wieder so entscheiden. Ich mach Sport (Krafraining) gehe std. lang mit dem Hund spazieren, kann mich hinknien und laufen, ohne Schmerzen, perfekt!!!

★★★★★

Hier wird Menschlichkeit sehr sehr groß geschrieben. Es geht nicht darum, dass alles 100%ig läuft, sondern, dass es mit den richtigen Augen betrachtet wird. Ich kann nur jedem empfehlen mit Respekt und Dankbarkeit dem Personal gegenüber zu treten und es kommt zurück.

Ich bin ganz dankbar, dass meine Mutter in dieser Klinik mit ihrer Hüft OP gelandet ist. Sie hatte große Angst davor und ist jetzt glücklich und froh operiert zu sein. Ihren Stationsarzt hätte sie am liebsten adoptiert, der wirklich sehr herzlich war. Jetzt heißt es weiter genesen und mit 79 Jahren wieder fit zu sein!

Der größte Dank geht an die Klinikleitung Professor Dr. Dr. Haßfeld, dem das Wohl der Patienten (Kassenpatient) merklich am Herzen liegt.

★ = Bewertungen auf klinikbewertungen.de



Ich hatte am 28. März 2023 eine Meniskusoperation und war im Haus A42/0. Vor, während und nach der Operation war alles perfekt. Alle Mitarbeiter hier waren sehr aufrichtig und sehr freundlich. Ich hätte nicht gedacht, dass es so eine freundliche Umgebung gibt. Vielen Dank für alles.

Ich habe mich während des gesamten Aufenthaltes als Patient in Ihrer Klinik sehr gut betreut gefühlt. Alle Beteiligten der Pflege und der Ärzte haben ihren Part mit großer Freundlichkeit, Empathie und Professionalität erfüllt. Dasselbe habe ich auch gegenüber anderen Patienten, welche nicht zufällig Mitarbeiter des eigenen Hauses waren, beobachtet. Alle Personen, mit welchen ich Kontakt hatte, stellten sich freundlich mit Name und Funktion vor und ich wurde immer auf dem Laufenden gehalten, welche Schritte als nächste erfolgen und in welchem Zeitraum ich damit rechnen konnte.

Die Patientensicherheit stand für mich als Patient erkennbar ganz im Vordergrund. Ich wurde mehrfach nach meiner Identität und dem geplanten Eingriff befragt, und dieses wurde mit der vorliegenden Dokumentation abgeglichen. Das gilt für die Station, den Aufwachraum und den OP. Die Verzahnung der Behandlungsschritte der drei Bereiche verlief in meiner Patientenwahrnehmung reibungsfrei und entspannt.

Kurz, ich fühlte mich als Patient während des gesamten Aufenthaltes mit all meinen Ängsten wahrgenommen, sicher betreut und kompetent behandelt. Mein Lob gilt dabei Ihrem gesamten Team inklusive der kooperierenden Bereiche Aufwachraum und OP.

AUS BLICK 2024

Was kommt in 2024 auf uns zu? Allgemein gesprochen hoffen wir vor allem auf ein rasches Ende des Krieges in der Ukraine und ein Ende der grausamen Kämpfe im Nahen Osten. Wir hoffen, dass uns die Transformation der Krankenhauslandschaft gut gelingt und wir die Ambulantisierung mit gleichbleibend hoher Qualität anbieten können. Wir wünschen uns eine Entlastung des Gesundheitssektors von unnötiger Bürokratie, eine Besserstellung der Pflegenden in Kliniken und eine Beruhigung des Wettbewerbes im Gesundheitssektor, der am Ende auf dem Rücken von Patient:innen ausgetragen wird.

In der Klinik planen wir bereits gemeinsam mit der Bundesfachschule für Orthopädiotechnik das nächste Symposium. Da Herr Bieringer in den verdienten Ruhestand geht, wird das Format im kommenden Jahr ein anderes sein. Lassen wir uns überraschen. Die Organisation läuft aber schon gut an.

Auch planen wir bereits für unser 7. Dortmund-Düsseldorfer Gelenksymposium und hoffen wieder auf eine große Anzahl an Teilnehmenden. Auch für 2024 haben Prof. Schnurr und Prof. Lüring ein Viel-

zahl von herausragenden Referent:innen gewinnen können. Das Datum kann man sich schon einmal merken: es ist der 6. September 2024 wieder im Industrieclub in Düsseldorf.

Die Sonografie Kurse der Säuglingshüfte werden aufgrund des sehr guten Erfolges weiterhin drei 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 2.000 Kinder auf die Welt gebracht werden, haben wir also gemeinsam mit den Kolleg:innen 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. Unsere Sonografiepuppe hilft uns beim Training der jüngeren Kolleg:innen. So kann man erst einmal am Modell trainieren.

Anfang 2024 wird unser Endoprothetikzentrum wieder einmal auditiert. Der jähr-

liche Kreislauf der Audits und Überprüfungen stellt die bei uns gleichbleibend hohe Qualität sicher. Wir sind auch hier schon in der Vorbereitung des Audits.

Vom 11. bis 12. April 2024 werden wir dann unseren AE Masterkurs Hüftgelenk in Dortmund in Präsenz abhalten. Dieser Kurs findet nach 3-jährigem Online-Format endlich wieder in Präsenz statt. Wir freuen uns sehr, dass wir die Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik überzeugen konnten, dass Dortmund der perfekte Standort ist.

Ansonsten werden wir wie immer sehen, was das Jahr 2024 für uns bereithält. Bleiben wir hoffnungsfroh, zuversichtlich und optimistisch.

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.

Parkhaus am Klinikum Mitte:

Hohe Straße 31
44137 Dortmund



KONTAKT

Privatsprechstunde

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

Orthopädische Ambulanz

Tel.: +49 (0) 231 953 21851
orthopaedieamb@klinikumdo.de

Terminvergabe OP

Tel.: +49 (0) 231 953 20054
orthopaedie.op-termin@klinikumdo.de

Patientenmanagement

Tel.: +49 (0) 231 953 21851

www.orthdo.de

IMPRESSUM

Herausgeber

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

Fotos und Abbildungen: Klinikum Dortmund | iStock: Titel, S. 4/5, 9, 17, 24/25, 31, 32

Auflage: 2.500
Stand: 02.2024

„Das Team der Orthopädischen Klinik schafft es weiterhin die gewohnte **Professionalität anzubieten** um unsere Patientinnen und Patienten **perfekt zu versorgen**. Es ist wirklich eine **Teamleistung**: Nicht nur medizinisch, sondern auch **menschlich**.“

PATIENTENMANAGEMENT

+49 (0) 231 953 21851

orthopaedie@klinikumdo.de

orthopaedieamb@klinikumdo.de

orthopaedie.op-termin@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

