

Orthopädische Klinik Jahresbericht **2018**

Klinikum Dortmund gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Münster



4

Editorial	3
Unsere Behandlungsschwerpunkte	4
Unsere Experten	6
Neu im Team: Physician Assistants	8
Team Physiotherapie	9
Die orthopädische Klinikambulanz	10
Die zentrale Patientenaufnahme	10
Highlights 2018	11
Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung am Klinikum Dortmund	14
OP Statistik 2018	16
FOCUS Ärzteliste 2018	14
Fachliche Auszeichnungen	20



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser!

Ich freue mich, Ihnen nun den bereits vierten Jahresbericht der Orthopädischen Klinik am Klinikum Dortmund präsentieren zu dürfen. Das vergangene Jahr 2018 war geprägt von einigen personellen Veränderungen und gleichzeitig aber auch qualitativen Weiterentwicklungen unserer Klinik: So konnten wir die schon im Jahr 2016 begonnen Vorbereitungen zur Zertifizierung zum Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung weiter fortführen und vor allem zu einem erfolgreichen Ende bringen: Im Oktober wurden wir von drei Auditoren der Firma Clarcert besucht, die unserer Klinik höchste Qualitätsstandards bei der Implantation von künstlichen Hüft- und Kniegelenken und entsprechenden Wechseloperationen bescheinigten. Damit sind wir

vergangenen Jahren über drei Auszeichnungen freuen: Die Klinik ist wieder als Orthopädische Spitzenklinik ausgezeichnet worden. Darüber hinaus sind wieder zwei Spezialisten unserer Klinik ausgezeichnet worden: Oberarzt Dr. Arbab, der als Oberarzt für die Fußchirurgie zuständig ist, wird für den Bereich Fußchirurgie in der Ärzteliste des Focus geführt. Ich selbst bin nun im vierten Jahr in Folge für die Kniechirurgie ausgezeichnet. Damit bin ich weiterhin der einzige ausgezeichnete Kniechirurg in Dortmund und näherer Umgebung. Wie immer gebührt diese Ehre nicht nur einzelnen Personen, sondern dem gesamten Team. Am Ende helfen alle mit, dass die Qualität hoch ist und unseren PatientInnen zugutekommt.

Was finden Sie noch? Informationen zum Spezialistenteam. Hier hat es personelle Veränderungen gegeben, die wir Ihnen gerne präsentieren. Weiterhin sind Sie bei unseren unterschiedlichen Experten in allerbesten Händen. Sie finden Details zu unseren Sprechstunden, unsere OP-Statistik und natürlich Informationen zu unserem wissenschaftlichen Engagement. Wir möchten Ihnen O-Töne von Patienten präsentieren, denn wer könnte die menschliche und medizinische Qualität unserer Klinik besser beurteilen als die Patienten selbst?

Abschließend werden Sie noch Informationen zu zukünftigen Projekten, Entwicklungen und Veranstaltungen erhalten, die Ihnen einen



Inhalt

Happy End für junge Mutter: Hüftgelenk wieder beweglich	24
Kinderorthopädie: Die tapfere Löwin aus Afghanistan	26
Differenzierte Möglichkeiten in der Knieendoprothetik	27
Der Schultergelenkverschleiß: Was tun?	28
Mit künstlichem Gelenk schnell wieder auf den Beinen: Fast Track in der Endoprothetik	30
Schmerztherapie am Klinikum Dortmund	32
Knorpelverletzungen des oberen Sprunggelenks	33
Patientenstimmen	34
Umfrage zur Patientenzufriedenheit	36
Aktuelle Bücher und Publikationen	37
Kontakt & Impressum	38
Perspektiven	39

Editorial

Qualität vor Quantität!

am Klinikum Dortmund sehr weit vorne, worauf wir sehr stolz sind! Details dazu finden Sie im Heft. Natürlich ist auch die medizinische Entwicklung in den anderen Bereichen nicht stehen geblieben: Wir haben einige neue Therapiemethoden in unser Behandlungsspektrum aufgenommen und andere bereits etablierte Verfahren weiterentwickelt und optimiert. Darüber können Sie sich wie gewohnt bei den Behandlungsbeispielen informieren.

Jedes Jahr mit Spannung erwartet wird die Focus Ärzte- und Krankenhausliste. Sie gibt Patienten und deren Angehörigen Auskunft über besonderes empfehlenswerte Kliniken. Wir können uns wie auch schon in den

Was waren weitere Highlights? Unser Dortmund-Gelenksymposium 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. Auch die Zertifizierung zum Endoprothetikzentrum war ein (arbeitsreiches) Highlight. Ende 2018 haben wir ein junges Mädchen aus Afghanistan mit Unterstützung der gemeinnützigen Vereine „Kinder brauchen uns e.V.“ und „Löwenherz e.V.“ behandelt. Die bewegende Geschichte dieses Löwenmädchens lesen Sie im Heft. Wir sind dankbar, dass beide Vereine sich um Kinder aus Krisenregionen kümmern und wir ihnen helfen können!



Eindruck verschaffen sollen, wie es in der Orthopädischen Klinik am Klinikum Dortmund in 2019 weitergeht: Qualität vor Quantität!

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

Sprechen Sie uns an.

C. Lüring

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

Unsere Behandlungsschwerpunkte

Klinikstruktur

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

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.

Schulter

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

Ellenbogen

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

Kinderorthopädie

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

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

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

Unsere Experten

Das Leitungsteam



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

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

Tätigkeitsschwerpunkte

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

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. 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

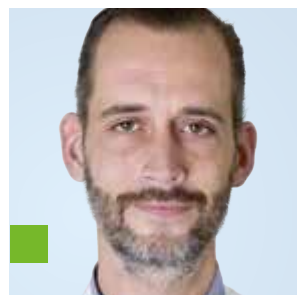


Dr. med. Matthias Manig
Oberarzt

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Tätigkeitsschwerpunkte

Kinderorthopädie, gelenkerhaltende Erwachsenen Chirurgie



Dr. med. Martin Brucker
Oberarzt

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Orthopädie und 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



Herr Dmitry Kuznetsov
Oberarzt

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Kinderorthopädie

Tätigkeitsschwerpunkte

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

Die Fachärzte

Herr Majed Dalbah
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Herr Dr. med. Samuel Oduro Okae
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Notfallmedizin

Frau Inka Prymka
Fachärztin für Orthopädie, Kinderorthopädie, Technische Orthopädie

Tätigkeitsschwerpunkte:
Kinderorthopädie

Die Assistenzärzte

Hr. Alhamar
[Rotand UCH Bochum Langendreer]

Hr. Dr. Bertram
[Rotand UCH]

Fr. J. Cibura
[Rotandin UCH BG Bochum]

Herr Jonathan Heidemann

Frau Dr. med. Mechthild Hoffmann

Frau Dr. Katharina Lattka

Herr Moritz Paschke
[Rotation UCH BG Bochum]

Hr. Dr. Puhlers

Herr Jens Scheidgen
[Rotation Unfallchirurgie]

Frau Dr. Sophie Stoermann

Frau Annette Stoltefuß-Schulz

Physician Assistants

Fr. Saskia Nosek

Fr. Jana Pfeiffer

Neu im Team: Physician Assistants

Wir stellen vor: Unsere Medizinischen Assistentinnen Chirurgie

Seit Ende 2018 haben wir in unserem Team zwei neue Mitarbeiterinnen, die dem ärztlichen Team zugeordnet sind, aber keine Ärztinnen sind. Beide haben einen Bachelor Studiengang absolviert, den sie mit dem Titel „Physician Assistant“ bzw. „Medizinische Assistenz Chirurgie“ (MACs) abgeschlossen haben. Was verbirgt sich dahinter? Die Medizin des 21. Jahrhunderts hat nicht nur erhebliche Verbesserungen für den Patienten gebracht, was die medizinische Betreuung und Sicherheit angeht, sondern auch dazu geführt, dass die vermehrte Patientensicherheit mit einem erheblichen Mehraufwand an Dokumentation einhergeht. Es hat sich also gezeigt, dass unsere Ärztinnen und Ärzte wesentlich mehr Dokumentationsaufgaben wahrnehmen müssen und diese Zeit bei Ihnen, bei unseren PatientInnen, fehlt.

D.h., dass wir Ärztinnen und Ärzte eigentlich weniger Zeit für das haben, was wir am besten können und auch machen sollen: Unsere PatientInnen in medizinischen Fragen beraten, betreuen und behandeln. Aus diesem Grund haben sich einige Hochschulen dazu entschlossen, den o.g. Studiengang anzubieten. Die Idee dahinter ist: Tätigkeiten, die den Arzt oder die Ärztin von der eigentlichen medizinischen Behandlung am Patienten abhalten, auf eine andere Berufsgruppe zu übertragen, bzw. zu delegieren. Unsere „MACs“, wie wir sie abgekürzt nennen, sind also dafür da, Hand in Hand mit den ÄrztInnen der Abteilung die Patienten zu betreuen und sich vor allem um die Visitedokumentation, das Vorbereiten von Arztbriefen, das Anlegen von Infusionen, die Assistenz im OP, der Sprechstunde und viele andere Themen zu kümmern. Das alles geschieht unter der Kontrolle und Aufsicht der ärztlichen MitarbeiterInnen, im Sinne eines Behandlungsteams. Am Ende ist aber allen geholfen: Den ÄrztInnen, da sie mehr Zeit für wichtige Patientengespräche, notwendige Operationen und das Ausarbeiten von Behandlungsstrategien haben, den PatientInnen, weil sie von der freierwerdenden Zeit unserer ÄrztInnen profitieren und den MAC´s natürlich auch, weil sie in unserem großen Klinikumsumfeld eine spannende und verantwortungsvolle Tätigkeit wahrnehmen können.

Wenn Sie also als Patient zu uns kommen, wissen Sie, mit wem Sie es zu tun haben. Wenden Sie sich gerne vertrauensvoll an die MAC´s, sie sind beide ganz dicht an Ihrer Behandlung dran.

Fr. S. Nosek (links),
Fr. J. Pfeiffer



Team Physiotherapie

Kompetenz und Erfahrung im Dienste des Patienten

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

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

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



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

Die Gelenke werden durch Muskeln und Sehnen bewegt, es gilt wieder ein ausgewogenes Bewegungsmuster zu etablieren. Je nachdem, was operiert wurde, sind die Techniken durchaus unterschiedlich. Eines ist aber sicher: Die beste Operation hat nur den halben Effekt, wenn man sich nicht auch um die das Gelenk umgebenden Strukturen kümmert. Viele unserer PatientInnen müssen im wahrsten Sinne auch das Gehen wieder lernen, bzw. vorübergehend das Gehen an 2 Unterarmgehstützen.

Das ist oft leichter gesagt als getan, wenn man gerade ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt bekommen hat und nicht so sicher ist, wie man das nun belasten darf und soll. Bei anderen PatientInnen ist ein Knorpelschaden oder ein Meniskus repariert worden, hier ist eine Teilbelastung des Beines erforderlich. Das ist gar nicht so einfach, wenn man vielleicht zum ersten Mal in seinem Leben das eigene Körpergewicht auch mit seinen Armen tragen muss. Zum Glück verfügt die Abteilung für Physiotherapie der Orthopädischen Klinik über eine über **90-jährige Tradition und Erfahrung** und bringt den frisch operierten Patienten mit viel Hingabe und Liebe zum Detail „das Gehen wieder bei“.

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

Termine und Sprechstunden

Wann? Wer? Was wird benötigt?

Jeden Tag finden bei uns **Spezialsprechstunden** statt. Die ersten Termine vergeben wir ab 8.00 Uhr morgens, und die letzten Montags bis Donnerstags gegen 14.00 Uhr. Freitags ist der Tag etwas verkürzt, da sind die letzten Termine gegen 12.30 Uhr. Das Fachgebiet der Orthopädie ist so umfassend geworden, dass wir **für jeden Bereich Spezialisten** haben, die sich um Ihre Belange kümmern können.

Für die Sprechstunde benötigen Sie eine Überweisung von Ihrem Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie oder Kinderarzt (für die Kinder). Wenn Sie als Notfall zu uns kommen, benötigen Sie keine Einweisung, bzw. diese können Sie dann auch noch einmal nachreichen. In jedem Fall werden wir uns erst die medizinischen Probleme ansehen. Wir bemühen uns, die vergebenen Termine einzuhalten. Da wir auch immer wieder Notfälle behandeln, kann die Termintreue nicht immer zu 100% garantiert werden. Wir bitten in diesen Fällen um Ihr Verständnis. Auch laufen an manchen Tagen einige Sprechstunden parallel, so dass es sein kann, dass jemand, der später gekommen ist, früher drankommt. Sollten Sie sich dennoch einmal „vergessen“ fühlen, sprechen Sie uns einfach an. **Wir werden uns gerne um Sie kümmern.**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Privatsprechstunde Prof. Dr. med. C. Lüring	■		■		
Sprechstunde Beckenrekonstruktion LOA Dr. A. R. Zahedi	■				
Schulter- und Ellenbogensprechstunde OA Dr. T. Wemhöner • OA D. Kuznetsov			■		■
Gelenk- und Sportsprechstunde OA Dr. D. Arbab • OA Dr. T. Wemhöner • OA Dr. M. Brucker		■		■	
Kindersprechstunde OÄ Dr. K. Rosery • OA Dr. M. Manig			■		■
Fußsprechstunde OA Dr. D. Arbab • Hr. M. Dalbah	■			■	
Sonosprechstunde Fr. I. Prymka • Fr. Dr. S. Störmann			■	■	
Gippsaal Fr. I. Prymka				■	

Die zentrale Patientenaufnahme

Wenn Sie als stationärer Patient zu uns kommen, dann ist die erste Anlaufstelle die **Zentrale Patientenaufnahme**. Hier kümmern sich die Mitarbeiterinnen darum, dass alle Vorbereitungen für die anstehende Operation getroffen werden können. In der Regel wird Ihnen Blut abgenommen, ein EKG geschrieben,

ein Röntgenbild angefertigt und wir klären Sie über die Operation auf. Zusätzlich erfolgt auch noch das Narkosegespräch mit dem Anästhesisten. Damit das alles reibungslos klappt, führen Sie unsere Mitarbeiterinnen der ZPA durch den Vorbereitungsvormittag und zeigen Ihnen dann den Weg zur Station, wo Ihr Zimmer schon auf Sie wartet.

Privatsprechstunde

Fr. N. Wagener

Telefon: 0231 953-21850

Fax: 0231 953-21019

Orthopädische Ambulanz

Telefon: 0231 953-21851

Sportambulanz

Telefon: 0231 953-21851

Terminvergabe OP

Telefon: 0231 953-20054

www.orthdo.de

Veranstaltungsrückblick

Sonokurs

19
03

26
11

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 werden 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 2x im Jahr einen entsprechenden Sonokurs an. Der Kurs ist vergleichbar mit einem Refresherkurs (DEGUM) und dem Abschlusskurs aus der Kursreihe nach Graf. Das Kurskonzept berücksichtigt die Vorgaben der KBV zur Qualitätssicherung der Sonographie der Säuglingshüfte gemäß § 11 Abs. 3 vom April 2012. Die Leitung des Kurses haben aus der orthopädischen Klinik am Klinikum DO Frau OÄ Dr. Rosery und unser ehemaliger Oberarzt Herr Dr. Janßen gemeinsam mit dem niedergelassenen Kollegen Dr. Hans Dieter Matthiessen aus Münster.

Fr. OÄ Dr. Rosery demonstriert die Ultraschalluntersuchung an einem Säugling



19.3.2018

B2Run Firmenlauf - Orthopädische Klinik vorne mit dabei

08
05

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 „Quick Hips“ 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. Wir freuen uns schon auf das nächste Jahr!

BUFA Symposium

08-09
06

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



8. & 9.6.2018

Hr. S. Bieringer (Leiter der Bundesfachschule für Orthopädiotechnik) und Prof. Dr. C. Lüring



8.5.2018

Das Läuferteam die „Quick Hips“ aus der orthopädischen Klinik

Highlights 2018

Veranstaltungsrückblick

Wie macht man krumme Kinderbeine wieder gerade?



14.6.2018

Frau Dr. Rosery in Aktion im Facebook Tutorial zu krummen Kinderbeinen

14
06

Dieser Frage ging Fr. Dr. Rosery gemeinsam mit Hr. Raschke in unserer Sprechstunde 2.0 nach. Anhand eines Knochenmodells konnte sie anschaulich erklären, wie man krumme Kinderbeine mit einer kleinen Operation wieder gerade macht.



Dieses Video finden Sie bei Instagram, Facebook und Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=MWr1d5RT9SI>

Medizinale: „Schulter“



16.7.2018

Prof. Lüring informiert über Schultererkrankungen

16
07

Am 16.7.2018 konnten Dr. T. Wemhöner, Oberarzt der Orthopädischen Klinik und Prof. Lüring über 50 Interessierten Zuhörern Erkrankungen und Behandlungen rund um das Schultergelenk vorstellen und erklären. Dabei ging es nicht nur um Operationen, sondern auch um die konservative Therapie und das was jeder Betroffene selbst machen kann. Wichtig war vor allem die Diskussion nach den Vorträgen, wo jeder der Anwesenden seine persönlichen Fragen noch einmal an die Experten richten konnte.

Dortmunder Gelenksymposium



12.10.2018

Prof. Lüring vor dem Klinikum mit den Teilnehmern des DePuy Bootcamp

21
09

Eine sehr erfolgreiche Veranstaltung konnten wir im September durchführen. Über 60 ärztliche KollegInnen 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 Knorpelzellreparation und weitere Strategien. Die ÄrztInnen am Klinikum Dortmund haben insbesondere mit dem Gelenkerhalt bei Hüftgelenkerkrankungen sehr hohe Erfahrung und haben diese gerne mit den TeilnehmerInnen diskutiert.

Medizinale: „Arthrose – Geht es auch ohne neue Hüfte?“

10
10

Dr. A.-R. Zahedi, leitender Oberarzt der Orthopädischen Klinik, informierte die Interessierten, welche Möglichkeiten man bei Arthrose hat, ohne direkt ein künstliches Gelenk zu implantieren. Neben den konservativen Alternativen wurde auch über gelenkerhaltende Operationen gesprochen.

Bootcamp dePuy Synthes

12
10

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 Universitätskliniken werden deutsche Leuchtturmkliniken besucht. Dort können die Hospitanten einen Tag am Klinikleben teilnehmen und ihr Netzwerk dichter knüpfen. In diesem Jahr endete die Reise in Dortmund: 12 Ärzte kamen um 6.30 Uhr in unsere Klinik, hörten einen Vortrag von Prof. Lüring zum Thema Karriereplanung und konnten anschließend nach einem gemeinsamen Frühstück interessante Operationen begleiten.

Kurs für Medizinisch Technisch Radiologische Assistenten

29
10

Das Deutsche Institut für Weiterbildung in Berlin hat am 29.10.2018 einen deutschlandweit ausgeschriebenen Kurs für Medizinisch Technisch Radiologische Assistenten (MTRA) durchgeführt. Für die Teilnehmer geht der ganztägige Kurs über 5 Tage und wird mit einer Prüfung und bei Bestehen mit einem Zertifikat abgeschlossen. OÄ Dr. K. Rosery hat dort einen 90 minütigen Vortrag zum Thema „Kinderorthopädie“ gehalten. Im kommenden Jahr wird dieser Kurs aufgrund der sehr guten Resonanz vermutlich wieder hier stattfinden! Wir freuen uns schon.

Frau OÄ Dr. K. Rosery unterrichtet angehende Medizinisch Technisch Radiologische Assistenten



29.10.2018

Medizinale: „Arthrose Knie- und Hüftgelenk – was kann ich als Betroffener selber machen, wann muss operiert werden?“

08
11

Diese und andere Fragen waren Thema des Vortrags von Prof. Lüring. Über 100 Interessierte besuchten diesen Vortrag, wo es nicht nur um Operationen, sondern auch um die konservative Behandlung der Arthrose ging. Nach dem Vortrag konnten die Teilnehmer den Experten hautnah erleben und ihre Fragen von Prof. Lüring beantworten lassen. Für alle Beteiligten ein spannender und lehrreicher Abend.

Medizinale: „Schultererkrankungen: operative und konservative Therapie“

05
12

Erkrankungen, Verletzungen und anderes rund um das Schultergelenk war das Thema der Veranstaltung, die von OA Wemhöner und OA Kuznetsov durchgeführt wurde. Beide sind für diesen Bereich zuständig und haben die Interessierten sowohl über die konservativen als auch die operativen Möglichkeiten informiert. Der Zuspruch und das Interesse waren sehr groß!

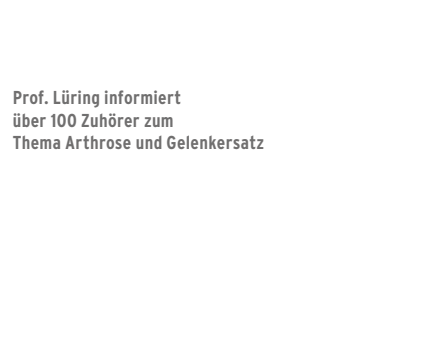
4. Dortmunder Nikolaussymposium für Physiotherapeuten

06
12

Pünktlich zum Nikolaus fand das mittlerweile 4. Dortmunder Physiotherapie Symposium statt. Der Einladung folgten fast 40 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der Region nach Dortmund, um sich über neue OP Verfahren und aktuelle Rehakonzepte des Fast Tracks zu informieren. Neben Experten der Physiotherapie, des Rehabereichs kamen auch Ärzte zu Wort und alle gemeinsam ins Gespräch. Eine gelungene Veranstaltung, die wir im nächsten Jahr natürlich wieder anbieten werden.

6.12.2018

Nikolaussymposium



Prof. Lüring informiert über 100 Zuhörer zum Thema Arthrose und Gelenkersatz



8.11.2018

Zusammenspiel unter einem Dach



Um die orthopädische Prozess- und Ergebnisqualität der endoprothetischen Versorgung kontinuierlich zu steigern und zu überwachen hat die Orthopädische Klinik das Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung Dortmund in der Orthopädischen Klinik des Klinikum Dortmund eingerichtet.

Die Implantation und der Wechsel von künstlichen Knie- und Hüftgelenken stellt für die Patienten und unsere Gesellschaft eine ständig wachsende Herausforderung dar. Aufgrund der demographischen 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.

Am 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 Klinikum Dortmund als Maximalversorger angeboten werden. Dieses ist insbesondere für die Patienten mit einer Arthrose des Knie- und Hüftgelenks von Bedeutung, die zusätzlich mehrere internistische Erkrankungen aufweisen.

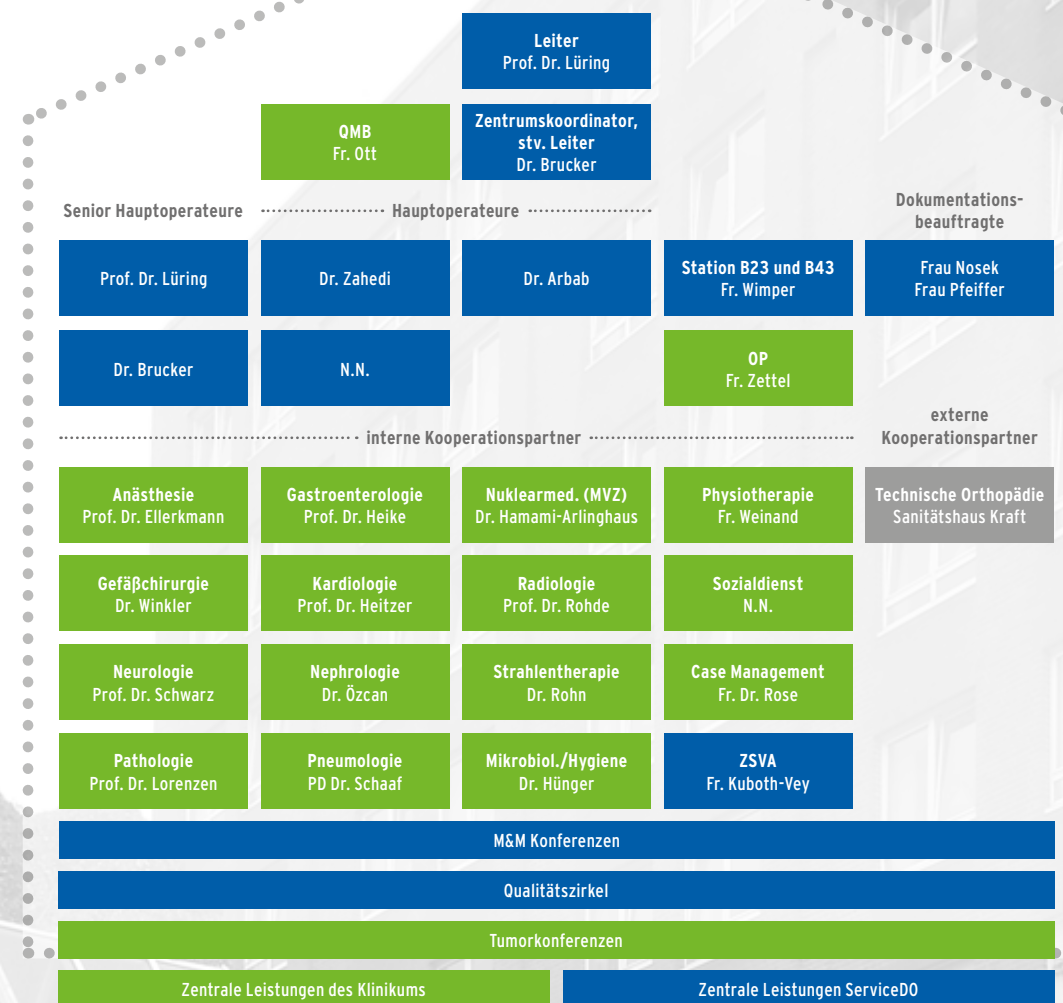
Warum ist das wichtig? Gerade bei Wechseloperationen können Begleiterkrankungen Probleme machen: es kann, glücklicherweise selten, ein Herzinfarkt oder eine Lungenembolie entstehen. Tritt so eine kritische Gesundheitsverschlechterung ein, dann ist es wichtig, dass sofort die medizinisch richtige Behandlung 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 sehr hohe Patientensicherheit.

Endoprothetikzentrum Maximalversorgung Dortmund

In unserem Endoprothesenzentrum werden die Operationen ausschließlich von sehr erfahrenen so genannten Senior- 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 muskel-schonenden 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 Aufnahme-prozess 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 Endoprothesenzentrums in der Orthopädischen Klinik des Klinikum Dortmund erlaubt eine optimale Behandlung der Patienten und eine maximale Ergebnisqualität. Wir kümmern uns um Sie und dass Sie wieder schmerzfrei laufen können.



Organigramm des Endoprothesenzentrums Dortmund Mitte in der Orthopädischen Klinik des Klinikums Dortmund



Operative Eingriffe 2018

Gelenkersatzoperationen	752
Hüftprothesenimplantation	308
Hüftprothesenwechsel und Reposition	114
Knieprothesenimplantation	245
Knieprothesenwechsel	38
Schulterprothesenimplantation	30
Gelenkinfekte	17

Gelenkspiegelungen	520
Hüft-Arthroskopien mit Folgemaßnahmen	68
Knie-Arthroskopien mit Folgemaßnahmen	221
Schulter-Arthroskopien mit Folgemaßnahmen	182
Ellenbogen-Arthroskopien mit Folgemaßnahmen	11
Sprunggelenk-Arthroskopien mit Folgemaßnahmen	38

Schulter- und Ellenbogeneingriffe	215
Bankart	25
Rotatorenmanschette	144
Bandrekonstruktion Ellenbogen	17
Sonstige	29

Becken	311
3fach Beckenosteotomie	130
3fach Beckenosteotomie mit femoraler Umstellung	46
offene Offset-OP	28
Umstellungsoperationen des proximalen Femur	78
Sonstige	29

Knie	109
Kreuzbandersatzplastik	26
Trochleoplastik	5
MPFL Plastik	18
Knorpelrepair AMIC/ACT	23
Knie-Umstellungsoperationen	20
Sonstige	17

Fuß	339
Hallux valgus	128
Kleinzehe	61
Knorpelrepair Sprunggelenk	20
Rückfuß	46
Sonstige	84

Metallentfernungen	393
Septische Eingriffe	105
Septische Weichteileingriffe	64
Septische Knocheingriffe	7
Septische Arthritiden	34

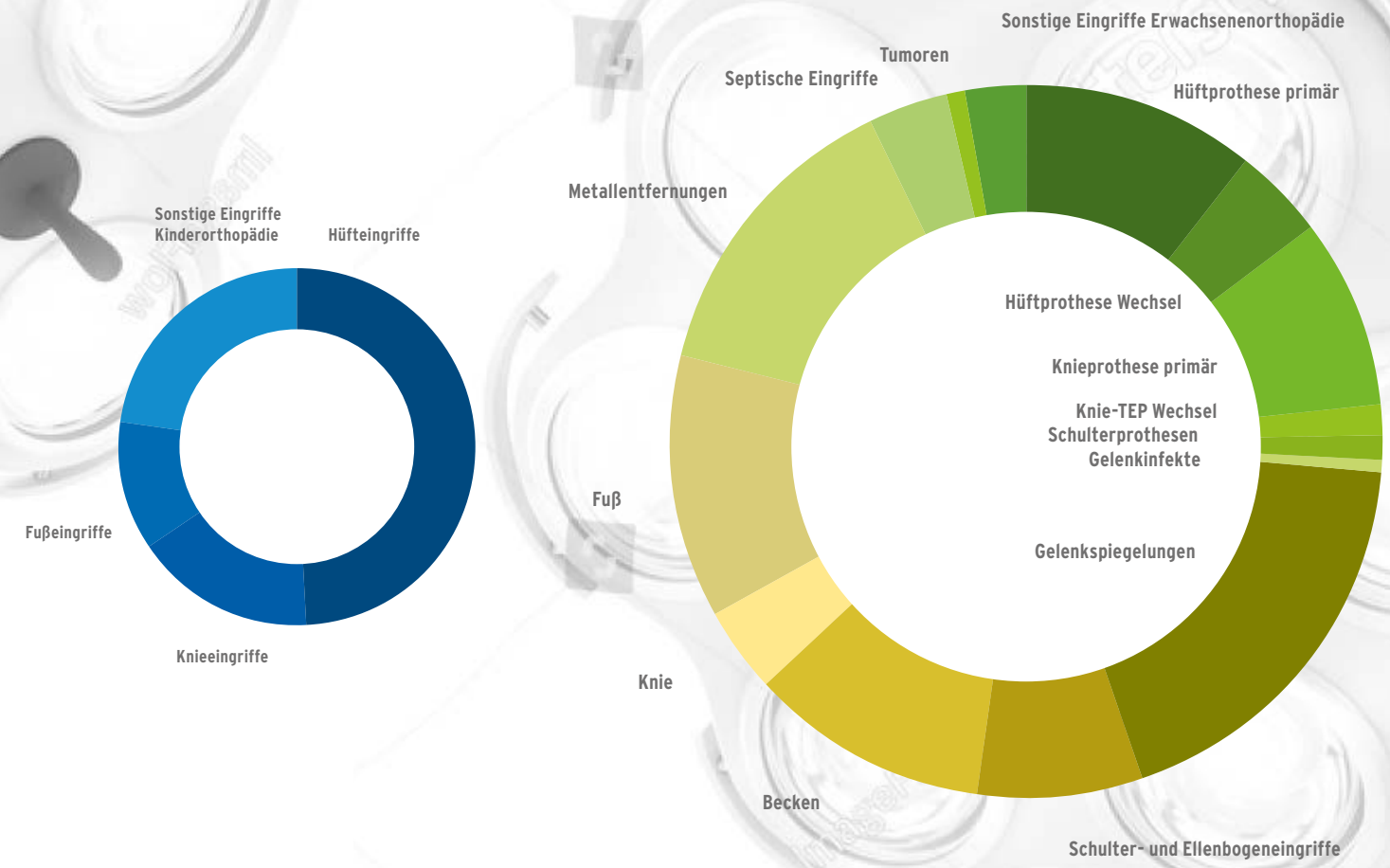
Tumoren	22
Sonstige Eingriffe Erwachsenenorthopädie	78

Hüfteingriffe	616
Beckeneingriffe bei Hüftdysplasie	132
Eingriffe bei Deformitäten des proximalen Femur	54
Metallentfernungen	36
Arthrografien	39
Gelenkpunktion in Narkose	12
Hüftkopfspickung bei ECF	14
Gipse in Narkose	297
Sonstige	32

Knieeingriffe	203
Temporäre Epiphyseodesese	172
Knie-Arthroskopien mit Folgemaßnahmen	10
Patellakorrektur	4
Tibia-Osteotomie	15
Sonstige	2

Fußeingriffe	144
Knöcherner Eingriffe	46
Weichteileingriffe	94
Sonstige	4

Sonstige Eingriffe Kinderorthopädie	283
--	------------



Summe **1.246**

Kinderorthopädie

Summe **2.844**
Erwachsenenorthopädie

Drei Auszeichnungen für die Orthopädische Klinik am Klinikum Dortmund

FOCUS Ärzteliste 2018

Kontinuität in der Qualität lohnt sich: Auch in 2018 wurde die Orthopädische Klinik in die Focus Klinikliste aufgenommen:

Bereits seit 2013 wird sie dort als besonders empfehlenswert für den Bereich Orthopädie gelistet.

Auch bei der Focus Ärzteliste hat sich für uns nichts verändert: Seit 2016 wird OA Dr. Arbab als Experte für Fußchirurgie geführt. Dies bestätigt die kontinuierliche Weiterentwicklung des Fußschwerpunktes durch ihn und Prof. Lüring an der Orthopädischen Klinik am Klinikum Dortmund. Auch die Arbeit von Prof. Dr. Christian Lüring als Experte für Kniechirurgie wurde wieder bestätigt: Er ist nun im vierten Jahr in Folge in der Ärzteliste geführt. Damit bleibt er der einzige durch den Focus ausgezeichnete Kniechirurg in Dortmund und Umgebung.

TOP
NATIONALES
KRANKENHAUS
2018

FOCUS

DEUTSCHLANDS
GRÖSSTER
KRANKENHAUS-
VERGLEICH



„ Als zertifiziertes Zentrum stehen wir bei der Qualität ganz vorne.

Prof. Lüring

„Wir freuen uns natürlich riesig, dass unsere konsequent **qualitätsorientierte Arbeit** honoriert wird“ sagt Prof. Lüring. „Wir haben in den vergangenen 4 Jahren für die Patienten einiges verbessert, die Abläufe gestrafft und arbeiten noch enger mit dem Sozialdienst zusammen. Die Rehaplanung findet für Patienten, die ein Kunstgelenk bekommen, schon in der Sprechstunde statt, wir behandeln die Patienten nach den neuesten Methoden, wenden minimalinvasive, mus-

kelsparende Zugangswege an und haben ein hervorragendes Schmerzkonzept gemeinsam mit den Kollegen von der Anästhesie und dem Schmerzdienst entwickelt. Dies ist insbesondere für unsere Patienten, die künstliche Knie- und Hüftgelenke bekommen wichtig. „So bieten wir für unsere Patienten das **„Komplettpaket“** an“, freut sich Prof. Lüring. Die Zufriedenheit und Sicherheit der Patienten steigt zusätzlich. „Hinzu kommt, dass wir in diesem Jahr das **Endoprothetikzentrum** gegründet haben und die Zertifizierung erfolgreich war. Als **zertifiziertes Zentrum** stehen wir bei der Qualität ganz vorne, was letztlich unseren Patienten zugute kommt“, erklärt Prof. Lüring.

„Das herausragende Abschneiden bei dieser für die Patienten so wichtigen Liste zeigt, dass die orthopädische Klinik an die Erfolge der Vergangenheit angeknüpft hat und diese sogar weiter ausbauen konnte“, erklärt Prof. Lüring.

Focus-Ärzteliste 2018 – so wird sie ermittelt

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

Focus-Klinikliste 2018 – so wird sie ermittelt

In einer schriftlichen Umfrage geben laut Focus einweisende Fachärzte an, welche Häuser sie in ihrem Fachbereich empfehlen können. Nur Einrichtungen mit besonders vielen Nennungen kommen in die nähere Auswahl. Im zweiten Schritt wertet das Researcheteam 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.

Auszeichnungen

Preise, Stipendien und Innovationen

DePuy Synthes Bootcamp Reisefellowship J. Heidemann

Zum dritten Mal bietet DePuy Synthes einer kleinen Gruppe von AssistenzärztInnen der Orthopädie und Unfallchirurgie die Möglichkeit, eine Woche lang in einem Tourbus quer durch Deutschland zu reisen und so in kurzer Zeit verschiedene Kliniken und Institute kennenzulernen.



Hr. Heidemann (links) mit Instruktoren des Johnson & Johnson Instituts in Hamburg

Montag, 8.30 Uhr, Mannheim

Nach und nach treffen alle Teilnehmer aus ganz Deutschland ein, 7 Assistenzärzte und eine Assistenzärztin. Von Rookies (engl. Anfänger) bis hin zu fertig ausgebildeten Fachärzten ist alles vertreten. Nach ein paar einleitenden Worten unserer beiden Guides von DePuySynthes sucht sich jeder eine Schlafkoje im Nightliner-Bus und los geht es zur ersten Station nach Heidelberg. Dort dürfen wir das Biomechanik-Labor der orthopädischen Universitätsklinik besuchen. Hier werden unter anderem Tests zur Stabilität neuer und alter Prothesen durchgeführt. Nach 2 Vorträgen zum Thema Forschung und Studien geht es nahtlos zur nächsten Station nach Pforzheim.

Montag, 14.30 Uhr, Arcus Klinik Pforzheim

Hier folgt ein einleitender Vortrag über die Klinik, die Geschichte und das Modell der Klinik. Anschließend bekommen wir eine Führung durch das Haus und dürfen uns den OP Trakt anschauen. Nach einem weiteren Vortrag über Hüft-Arthroskopie geht es zu einem gemeinsamen Abendessen in Pforzheim. Nach dem Essen ist wieder Treffpunkt an der Klinik, von wo aus uns der Bus über Nacht knapp 700 km nach Berlin bringt.

Dienstag, 6.30 Uhr, Berlin

Der Tag beginnt mit einem schnellen Frischmachen und einem Frühstück in der Cafeteria der Charité Berlin. Am Campus Mitte erwarten uns ein Vortrag und ein Workshop zu einem neuen Modell einer Kniegelenks-Totalendoprothese. Im Workshop dürfen wir das erste Mal selbst Hand anlegen und an einem Kunstknochen das System ausprobieren und eine Prothese implantieren. Nach dem Kurs folgt eine OP-Hospitalisation, wo wir Prof. Perka bei der Implantation einer solchen Prothese assistieren dürfen. Am Nachmittag können wir Berlin erkunden und nach dem Abendessen geht es über Nacht nach Norderstedt bei Hamburg.

Mittwoch, 7.00 Uhr, Norderstedt

Heute steht das Johnson & Johnson Institut auf dem Programm. Hier bekommen wir neben Vorträgen über die Firma die Möglichkeit, zunächst in Virtual Reality und anschließend an einem echten Knochen (sogenanntes Wet Lab) eine Knie-Prothese zu implantieren. Heute übernachten wir auf dem

Parkplatz vor dem Institut, da am Donnerstag die Parkklinik Manhagen ansteht.

Donnerstag, 8.00 Uhr, Parkklinik Manhagen

Wir beginnen direkt mit einer Live-OP. Eine Implantation einer Hüft-TEP steht an. Anschließend folgen Präsentationen über das Konzept, die Historie und den Werdegang der Klinik im Speziellen. Es gibt nützliche Infos zu allen Themen (u.a. Endoprothesenregister Deutschland), neben rein ärztlichen auch zu ökonomischen Aspekten. Der Nachmittag ist frei, abends treffen wir uns in Hamburg zum Abendessen wieder. Auf das Essen folgt wieder eine Nacht im fahrenden Bus, es geht zur letzten Station an das Klinikum Dortmund Mitte.

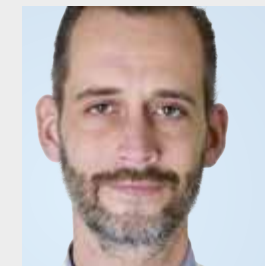


Freitag, 6.00 Uhr, Dortmund

Man sieht es den Teilnehmern an, dass sie froh sind, dass dies nun die letzte Nacht im Bus gewesen ist. Um 6.30 Uhr gibt es einen Vortrag von Prof. Lüring, Direktor der Orthopädischen Klinik, der sich um das Klinikum und das Thema Karriere dreht. Wir nehmen an der Visite auf der kinderorthopädischen Station teil und können uns danach auf die verschiedenen orthopädischen OP-Säle verteilen. Man kann wählen zwischen der Implantation einer Hüft-TEP, einer Hüft-Arthroskopie und einer 3fachen Beckenosteotomie. Mittags kommen wir alle wieder zusammen. Man tauscht sich noch ein letztes Mal über den Tag und die Woche aus. Um 12.30 Uhr ist Abfahrt aus Dortmund mit dem Bus wieder Richtung Mannheim, zurück auf Start. Ich habe Glück, als Assistent aus Dortmund endet die Fortbildung für mich hier. Eine lehrreiche Woche geht zu Ende. Die gewonnenen Eindrücke und Erfahrungen werden mich ab jetzt jedoch im Klinikalltag begleiten.

Computernavigierte Knieprothesenimplantation Stipendium 2018

Von der Arbeitsgemeinschaft für intraoperative Bildgebung und Technologieintegration (AGiTEC) der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) wurde dieses Jahr erstmalig ein Mini-Fellowship ausgeschrieben. Neben einem Fellowship zur intraoperativen 3D-Bildgebung bei komplexen Gelenkverletzungen wurde ein weiteres Fellowship zur Hospitalisation an der Klinik für Orthopädie des St.-Vinzenz Krankenhaus in Düsseldorf bei Herrn Priv. Doz. Dr. Christoph Schnurr für die computernavigierte Knieprothesenimplantation ausgeschrieben. Dieses Fellowship konnte OA Dr. M. Brucker aus der Orthopädischen Klinik gewinnen.



OA Dr. Brucker hatte während seiner 1-wöchigen Hospitation in Düsseldorf die Möglichkeit im Rahmen einer Vielzahl von Operationen das Potential sowie auch die Vor- und Nachteile der computernavigierten Knieprothesenimplantation kennenzulernen.

Insbesondere durch die langjährige Anwendung dieser Technik in der Klinik, konnte ein auf das Praktische fokussierter reger Informationsaustausch erfolgen.

Oberflächenersatzprothesen (Cartiva®) erstmalig in Dortmund implantiert – Eine Alternative zur Versteifung des Großzehengrundgelenkes



Fortgeschrittene degenerative Veränderungen des Großzehengrundgelenkes stellen eine große Beeinträchtigung der Lebensqualität und Mobilität dar. Bisher konnte in Fällen mit einem fortgeschrittenen Knorpelschaden lediglich die Versteifung des

Großzehengrundgelenkes (MTP I Arthrodesis) als sinnvolle Therapieoption angeboten werden. Im Rahmen eines mehrwöchigen USA-Studienaufenthaltes konnte sich Dr. med. Dariusch Arbab von einer neuen, innovativen Therapieform überzeugen: Die Oberflächenersatzprothese Cartiva® als **synthetisches Knorpelimplantat**. Es stellt eine **gelenkerhaltende Alternative** bei fortgeschrittener Degeneration des Großzehengrundgelenkes dar und wurde von Dr. Arbab bereits erfolgreich in unserer Klinik implantiert.



Cartiva® Implantat und die Implantation im Großzehengrundgelenk, Produktfoto: Wright Medical



Qualitätsoffensive

Fachgesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie bestätigt Qualität

Nur einer von vier im Umkreis:
Dr. Tim Wemhöner ist zertifizierter
AGA-Arthroskoper



Neben dem Nachweis von mindestens 200 durchgeführten operativen Eingriffen sind auch Hospitationen an verschiedenen Kliniken ein wichtiger Teil der Ausbildung. Zusätzlich müssen theoretische und praktische Fortbildungen durchlaufen werden. „Die Zertifizierung ist für Teilnehmer nicht unaufwendig“, sagt Dr. Wemhöner. „Aber für Patienten stellt die Zertifizierung ein wichtiges Qualitätsmerkmal dar und bedeutet die Sicherheit, dass der Operateur auch weiß, was er tut.“

Dr. Wemhöner arbeitet bereits an der nächsten Zertifizierung: Sowohl als Knie- als auch als Schulter spezialist möchte er in den nächsten ein bis zwei Jahren zertifiziert werden. Lediglich 11 Ärzte werden auf der AGA-Liste in ganz Deutschland, Österreich und der Schweiz als Experten im Bereich Knie gelistet.

Die Klinik für Orthopädie im Klinikum Dortmund zählt zu den größten orthopädischen Kliniken in NRW und behandelt Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet. Seit mehreren Jahren wird der Fachbereich unter Leitung von Prof. Dr. Christian Lüring auf die FOCUS-Liste der „TOP nationalen Kliniken“ gewählt. Die Schwerpunkte der Versorgung sind die gelenkerhaltenden und -ersetzenden Operationen aller Gelenke.

Die AGA-Gesellschaft hat die Qualität der Arbeit von Dr. Tim Wemhöner, Oberarzt der Klinik für

Orthopädie im Klinikum Dortmund, bestätigt: Laut der größten europäischen Fachgesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie ist er nun als einer von nur vier Ärzten in ganz Dortmund zertifizierter AGA-Arthroskoper. Weitere Spezialisierungen sollen in den nächsten ein bis zwei Jahren folgen: Dr. Wemhöner arbeitet bereits daran, einer der wenigen AGA-zertifizierten Knie-Experten im deutschsprachigen Raum zu werden.

Behandlungsbeispiele



Happy End für junge Mutter

Verknöcherungen gelöst – Hüftgelenk wieder beweglich

Der 29.06.2016 sollte für S.K. und ihre Familie ein freudiges Ereignis werden. An diesem Tag sollte das zweite Kind der 32-Jährigen zur Welt kommen, doch innerhalb von wenigen Stunden wandelte sich der Tag in einen einzigen Albtraum.

S.K. hatte sich für eine Entbindung in einer Geburtswanne entschieden. Zunächst lief alles so, wie sie es bereits von ihrer ersten Entbindung kannte. Das Wunschkind kam gesund zur Welt. Doch innerhalb weniger Stunden bekam S.K. Fieber und starkes Schwitzen. Sie war völlig kraftlos und konnte ihr Kind nicht stillen. Es kamen dann Bauch- und Beinschmerzen dazu. Zunächst hielten die Ärzte die Symptome für normale Erscheinungen. Zwei Tage nach der Entbindung wurde S.K. beim Gang zur Toilette bewusstlos und sollte für längere Zeit nicht mehr wach werden. Sie fiel in ein Koma und musste auf einer Intensivstation künstlich beatmet und ernährt werden. Die nächsten Wochen kämpfte sie um ihr Leben. Es zeigte sich, dass sie an einer Sepsis (einer Infektion des gesamten Körpers) litt. Es folgten mehrere Operationen, bei denen ihr die Gebärmutter und Teile der Eierstöcke entfernt werden mussten.

Trotz all der Bemühungen der Maximalmedizin dauerte es viele Wochen bis sich ihr Zustand stabilisierte und keine akute Lebensgefahr mehr bestand. In dieser Zeit wurde sie immer wieder von ihrer Familie besucht. Ihre Tochter war schon lange aus dem Krankenhaus entlassen und von der Großmutter versorgt. Immer wenn die neugeborene Tochter zu Besuch auf die Intensivstation kam und ihrer Mutter im Koma auf den Bauch gelegt wurde,

besserten sich die Messwerte des Überwachungsmonitors. Die Ärzte kamen zu dem Schluss, dass S.K. trotz des Komas die Anwesenheit ihres Kindes spüren konnte.

Es dauerte bis Anfang August (also mehr als einen Monat) bis sie aus dem Koma erwachte. Anfangs war sie noch beatmet und konnte weder sprechen noch sich bewegen. Sie konnte nicht verstehen, was mit ihr passiert war und keine Fragen dazu stellen. Sie hatte wegen ihrer Krankheit und des Komas schwere Halluzinationen und hat dadurch viele schlimme Dinge gesehen, die gar nicht real waren und sie konnte nicht darüber sprechen, um damit umzugehen. Da sie sich nicht bewegen konnte, fehlte ihr die Kraft, ihre Tochter in den Arm zu nehmen. Es dauerte noch mehrere Wochen bis sie verstanden hatte, was überhaupt mit ihr passiert war. Erst jetzt hatte sie die Kraft, mit Hilfe ihr Kind im Arm zu halten.

Weitere Wochen später ging sie dann in eine Reha, um das selbstständige Bewegen wieder zu erlernen. Zu dieser Zeit war sie noch an einen Rollstuhl gefesselt. In der Reha lernte sie dann wieder das Laufen und Bewegen und auch so alltägliche Dinge wie selbstständiges Essen und Trinken und auch das Schreiben.

In dieser Zeit hat sie dann auch gemerkt, dass mit ihrer linken Hüfte etwas nicht stimmte. Sie konnte das linke Bein deutlich schlechter bewegen als das rechte. Zunächst wurde dies auf die lange Komazeit zurückgeführt und weiteres Training verordnet. Aber die Probleme wurden eher schlimmer als besser. Die junge Mutter, die nun endlich für ihre Kinder da sein wollte, musste feststellen, dass sie es irgendwie nicht schaffte. Sie konnte nicht Sitzen. Das Laufen ging auch nur sehr schwer und selbst das Stehen fiel ihr zunehmend schwerer. Wenn Sie von einem Stuhl aufstehen wollte, musste sie ihre Kinder, für die sie da sein wollte, um Unterstützung bitten. Auch das Aufheben von heruntergefallenen Dingen musste sie ihren kleinen Kindern überlassen. In ihrem Umfeld wurde sie als behindert und invalide wahrgenommen, was sie und ihre Kinder sehr belastete.

Abb. 1: Hüftgelenksübersicht mit deutlich sichtbarer Verknöcherung am linken Hüftgelenk. Die Knochenbrücke verhindert eine freie Bewegung des Gelenks

Abb. 2: Nach der Operation ist die Verknöcherung entfernt und das Hüftgelenk kann wieder bewegt werden.

Ein Röntgenbild mehr als 1 Jahr nach der Entbindung zeigte dann die Ursache der Einschränkungen. Durch die Koma-Zeit war es zu Verknöcherungen an der linken Hüfte gekommen. Diese haben die Hüfte eingemauert und zu einer Versteifung der Hüfte geführt. Ihr wurde empfohlen, sich an die Orthopädie am Klinikum Dortmund zu wenden. Obwohl sie mit Krankenhäusern viel schlimme Erinnerungen verband, hat sie sich nach einiger Zeit überwunden, das Klinikum Dortmund für eine Behandlung aufzusuchen.

Dort wurde sehr schnell festgestellt, dass die Verknöcherungen, die in seltenen Fällen nach einem Koma auftreten können, eine Versteifung der Hüfte verursacht haben. Somit ergab sich die Konsequenz, die Verknöcherungen zu entfernen, um das linke Hüftgelenk wieder beweglich zu bekommen. Trotz all ihrer Ängste wegen der schlimmen Erfahrungen aus den Monaten zuvor hat sie sich für die OP, die nur in Vollnarkose durchgeführt werden konnte, entschieden.

Die OP war nicht ohne Risiko, weil der Knochen sich in der Nähe von wichtigen Gefäßen und Nerven gebildet hatte und eine Entfernung des Knochens mit dem Risiko einer Beschädigung dieser Nerven und Gefäße verbunden war. Sie war aber fest entschlossen, diese Einschränkung nicht länger hinzunehmen und hat sich für die OP entschieden. Bei der OP ist es dann gelungen, das Hüftgelenk von dem überschüssigen einmauernden Knochen zu befreien und die Versteifung der Hüfte aufzuheben. Als sie aus der Narkose aufwachte und feststellte, dass sie kaum mehr als eine Stunde geschlafen hatte und alles bewegen konnte, musste sie vor Rührung weinen. Sie konnte nunmehr die Hüfte bewegen, wie sie es seit mehr als einem Jahr nicht mehr konnte und nicht mehr für möglich halten wollte. Schnell merkte sie, dass sie nach einigen Wochen der Physiotherapie wieder ein normales Leben führen kann.



Die tapfere Löwin aus Afghanistan

Differenzierte Möglichkeiten in der Knieendoprothetik

Die patellofemorale (PFJ) Prothese

Häufig schreitet eine Kniearthrose nicht in allen Bereichen des Kniegelenkes gleich schnell voran. Bei rund einem Fünftel der Patienten mit einer Kniearthrose ist in einem noch nahezu gesunden Knie lediglich ein Teilbereich (Kompartment) von der Arthrose betroffen. Hierbei sind vor allem der innere Teilbereich des Kniegelenkes und der Bereich hinter der Kniescheibe (Patella) anfällig für einen Knorpelverschleiß.

Die Ursache

Die Patella ist auf der zum Gelenk weisenden Seite mit einer Knorpelschicht überzogen. Sie gleitet dabei in einer V-förmigen knorpeligen Rinne (Trochlea) auf dem Oberschenkelknochen (Femur). Diese Region innerhalb des Kniegelenkes bezeichnet man als patellofemorales Gelenk. Die Ursache für einen isolierten Verschleiß dieses Gelenkes ist häufig multifaktoriell. Neben einer anlagebedingten Fehlförmigkeit des patellofemorales Gelenkes können unter anderem auch rezidivierende Patellaluxationen in der Jugend, eine Achsfehlstellung des Beines oder als Spätfolge eines Patellafrakturens zu einer isolierten Arthrose des patellofemorales Gelenkes führen. Daneben gibt es auch Fälle in denen keine eindeutige Ursache für die Entstehung der Arthrose gefunden werden kann.

Die Diagnose

Entscheidend ist, dass die angegebenen Beschwerden mit den objektivierbaren Befunden korrelieren. Typischerweise besteht bei einer isolierten patellofemorales Arthrose ein rein vorderer Knieschmerz im Bereich der Patella. Dieser tritt besonders bei den patellofemorales Gelenk belastenden Tätigkeiten, wie zum Beispiel beim Treppen abwärts gehen, dem Aufstehen aus einem Stuhl oder aus der Hocke oder beim Hinknien, auf. Neben einer sorgfältigen klinischen Untersuchung, zeigen die Röntgenaufnahmen des Kniegelenkes einen isoliert verschmälerten bzw. aufgehobenen Gelenkspalt des patellofemorales Gelenkes. Zusätzlich kann in ausgewählten Fällen zur Diagnosesicherung ein MRT des Kniegelenkes erforderlich sein. Bei der beschriebenen Befundkonstellation und ausgeschöpften konservativen Therapiemaßnahmen stellt die Implantation einer patellofemorales Prothese (PFJ = Patellofemoral Joint) eine sinnvolle und sehr gute Ergänzung der Behandlungsmöglichkeiten dar.

Die Operation

Die Operation dauert für gewöhnlich zwischen 60 und 90 Minuten. Über einen an der Vorderseite des Kniegelenkes angelegten Hautschnitt wird das Gelenk eröffnet. Anschließend werden sowohl die Gleitrinne am Oberschenkelknochen als auch die Rückfläche der Kniescheibe für die Aufnahme der PFJ-Prothese präpariert und vorbereitet. Danach wird zunächst eine Probeprotthese eingesetzt und mit dieser die passende Lage der Prothesenkomponenten als auch insbesondere der Lauf der Kniescheibe beurteilt. Anschließend werden die originalen Prothesenteile in das Kniegelenk eingebracht und mit Knochenzement mit dem Knochen verbunden und fixiert. Abschließend wird das Kniegelenk dann wieder verschlossen.

Nachbehandlung und Ergebnisse

Nach erfolgter Implantation einer PFJ-Prothese dürfen die Patienten das operierte Kniegelenk für gewöhnlich sofort voll belasten und auch frei bewegen. Es erfolgt regelmäßig eine Behandlung durch unsere Physiotherapeuten um das Laufen an Unterarmgehstützen zu erlernen und die Kniegelenksbeweglichkeit zunehmend zu steigern. Die Entlassung aus der stationären Krankenhausbehandlung erfolgt in der Regel etwa 7 Tage nach der Operation. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus schließt sich eine stationäre oder ambulante Rehabilitationsmaßnahme mit einer Dauer von 3 bis 4 Wochen an. Eine weitgehende Beschwerdefreiheit des operierten Kniegelenkes ist nach rund 2-3 Monaten erreicht.

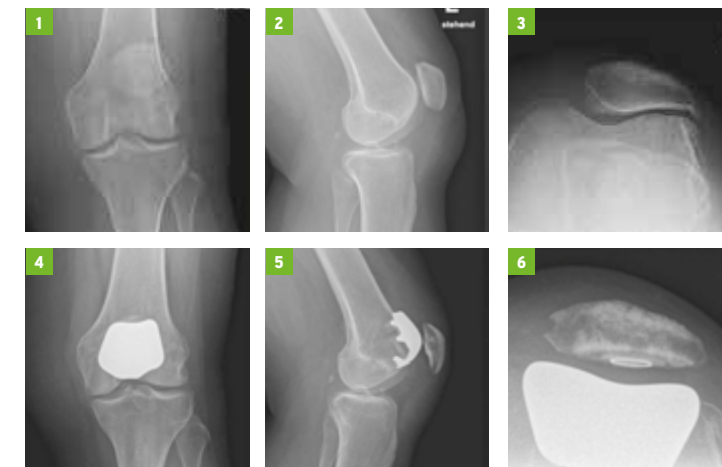


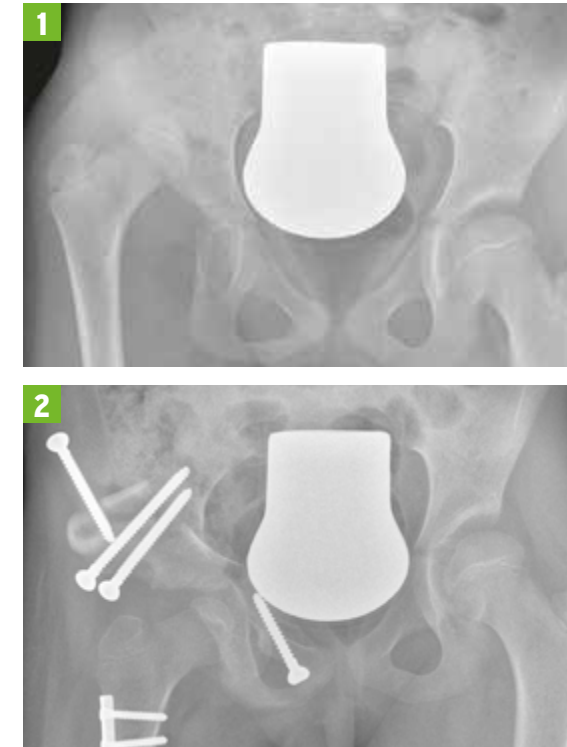
Abb. 1-3: Röntgen eines Kniegelenks. Kein Hinweis für eine Arthrose des inneren oder äußeren Gelenkspalts. Allerdings zeigt sich ein hinter der Kniescheibe eine deutliche Arthrose mit fast vollständigem Aufbruch des Gelenkspalts und Knochenanbauten

Abb. 4-6: Nach der Operation kann man gut erkennen, dass nun ein Implantat das Kniescheibengleitlagergelenk ersetzt. Dieses ersetzt lediglich den notwendigen Bereich des Gleitlagers und hinter der Kniescheibe. Man kann erkennen, dass sehr wenig Knochen entfernt werden musste.

Die wesentlichen Vorteile einer PFJ-Prothese gegenüber einer totalen Knieendoprothese sind, dass einerseits zum Einsetzen der Prothese deutlich weniger Knochen entfernt werden muss und andererseits die Gesamtkinematik des Kniegelenkes weniger verändert wird, so dass im weiteren Verlauf die Patienten häufiger ihr Implantat nicht mehr wahrnehmen. Die PFJ-Prothese hat eine Haltbarkeit von etwa 10-15 Jahren. In diesem Zeitraum gewinnen Patienten mit einer isolierten patellofemorales Arthrose wichtige Jahre mit hoher Lebensqualität. Ein Versagen dieser Implantate wird dabei selten beobachtet. Darüber hinaus kann eine PFJ-Prothese, aufgrund der knochensparenden Implantation, problemlos auf eine totale Knieendoprothese gewechselt werden.

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

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



noch etwas wackelig, aber tapfer und ehrgeizig wie sie ist, hat sie mit begleitender Physiotherapie das selbständige Laufen wieder schnell erlernt.

Sie wird bald zu ihrer Familie nach Afghanistan zurückkehren und kann jetzt sicher auf eigenen Beinen durchs weitere Leben laufen. Ein riesiges „Danke schön“ im Namen von Roqaya an alle diejenigen, die ihr dies ermöglichen haben!

Roqaya ist 6 Jahre alt und hat seit Geburt ein luxiertes Hüftgelenk auf der rechten Seite. Das rechte Bein ist daher 4 cm kürzer und somit kann sie nur mit starkem Hinken laufen. Sie lebt mit ihrem Vater und 4 älteren Geschwistern in einem kleinen Dorf in Afghanistan, ihre Mutter ist vor 3 Monaten an Brustkrebs gestorben.

Glück im Unglück: Der Leiter der Hilfsorganisation „Kinder brauchen uns“ ist auf sie aufmerksam geworden, und hat sie über seine Hilfsorganisation in eine Gastfamilie nach Deutschland geholt. Mit Hilfe des Vereins „Löwenherz“ konnte die Operation und die stationäre Behandlung finanziert und somit erst ermöglicht werden.

Das Röntgen-Bild des Beckens hat gezeigt, dass nur eine sehr kleine und kurze Hüftgelenkspfanne bei Roqaya ausgebildet war und der ausgereckte Hüftkopf weit oberhalb dieser Hüftgelenkspfanne stand. Bei diesen speziellen anatomischen Verhältnissen war die Operation eine besondere Herausforderung. Nur als Teamleistung mit

zwei sehr erfahrenen Operateuren war es möglich, in einer fünfstündigen Operation das Hüftgelenk wiederherzustellen. Der ausgereckte Hüftkopf wurde in seine korrekte Position gebracht und durch eine 3-fach-Beckenosteotomie konnte eine stabile Hüftgelenkspfanne rekonstruiert werden. Nach der Operation hat sie einen Becken-Bein-Gips erhalten, an den sie sich sehr schnell gewöhnt hat.

Das gesamte Team der orthopädischen Kinderstation hat Roqaya mit ihrem Charme und dem bezaubernden Lächeln in ihre Herzen geschlossen. Sie war insgesamt 7 Wochen bei uns in stationärer Behandlung und während dieser Zeit hat sie viel gelernt. Sie konnte am Ende viele Worte auf Deutsch sprechen und flüssig bis zwanzig zählen; beim „Mensch ärgere dich nicht“ hat sie meist gewonnen. Sie konnte dann sitzend in einem gespendeten Kinderrollstuhl zur Gastfamilie entlassen werden.

Die ambulante Röntgen-Kontrolle 10 Wochen nach der großen Operation hat die sehr gute knöchernen Heilung gezeigt und sie durfte wieder mit dem Laufen beginnen. Die ersten Schritte im Untersuchungszimmer waren



Der Schultergelenkverschleiss



Ein Verschleiß des Schultergelenkes trägt häufig erst in höherem Lebensalter auf. Aber auch jüngere Patienten können zum Beispiel nach Unfällen hiervon betroffen sein.

„Eigentlich hatte ich ja schon seit mehreren Jahren Schmerzen in der Schulter, ich habe dem aber anfangs nicht so viel Beachtung geschenkt“, erzählt Frau S., 72 Jahre alt. „Mir hat jedoch das zunehmende Knirschen und Reiben in meinem Gelenk Sorgen gemacht, auch konnte ich mein Gelenk von Jahr zu Jahr immer schlechter bewegen“.

Die immer stärkeren Beschwerden und Bewegungseinschränkungen im Bereich ihrer Schulter führten Frau S. zunächst zu ihrem Orthopäden. Dort wurde ein Röntgenbild angefertigt, hier zeigte sich eine fortgeschrittene Verschleißerscheinung ihres Schultergelenkes. Da Frau S. zunächst eine konservative Behandlung, also zunächst keine Operation durchführen lassen wollte, verordnete ihr Orthopäde Krankengymnastik sowie eine Schmerztherapie. „Die Schmerztabletten haben mir etwas geholfen, jedoch wurde die Beweglichkeit nicht wirklich viel besser. Dauerhaft Schmerztabletten einnehmen wollte ich jedoch auch nicht“, berichtet Frau S.

Aufgrund der zunehmenden Symptomatik und Bewegungseinschränkung überwies ihr behandelnder Orthopäde Frau S. in die Schultersprechstunde der orthopädischen Klinik am Klinikum Dortmund.

Nach einer gründlichen Befragung und Untersuchung, sowie einer anschließenden Auswertung der mitgebrachten Röntgenbilder und der durchgeführten MRT Untersuchung der Schulter, bestätigte sich die Diagnose einer fortgeschrittenen Verschleißerscheinung des Schultergelenkes, zusätzlich war ein Anteil der sogenannten Rotatorenmanschette, also der schulterumgreifenden Muskulatur, verletzt“, berichtet Dr. Tim Wemhöner, Oberarzt der Orthopädischen Klinik.

Dr. Wemhöner erklärte Frau S, dass es sich hierbei um eine fortgeschrittene degenerative Erkrankung der Schulter mit zusätzlicher Beeinträchtigung der Schultermuskulatur handeln würde. „Aufgrund der vorliegenden Verletzung der Muskulatur müsse man eine sogenannte inverse Schulterprothese, eine spezielle Form einer Schulterprothese implantiert werden“, erläutert Dr. Wemhöner.

Optimale Operationsergebnisse mit digitaler 3D-Planung

Frau S. entschied sich zu der angeratenen Operation und konnte direkt einen zeitnahen Termin zur stationären Aufnahme vereinbaren.

Direkt am Aufnahmetag erfolgte die Durchführung einer Computertomografie der betroffenen Schulter. „Mit Hilfe eines speziellen Programmes konnte so noch vor der Operation die ideale Größe der Schulterprothese am Computer digital geplant werden, auch die Bewegungsmöglichkeiten der neuen Schulter lassen sich hiermit perfekt abbilden. Während der Operation wird natürlich auch noch zusätzlich eine weitere Anpassung der verschiedenen Komponenten der Schulterprothese vorgenommen, somit erreichen wir das bestmögliche Ergebnis für den Patienten“, erklärt Dr. Wemhöner.

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

„Nach einer ca. einen Monat anhaltenden Ruhigstellung des Armes beginnt dann die intensive Krankengymnastik der Schulter, hierdurch kann die Beweglichkeit schnell gesteigert werden“, erklärt Dr. Wemhöner.

„Schon ca. zwei Wochen nach der Operation war ich fast vollständig beschwerdefrei, auch die Beweglichkeit konnte ich durch die Krankengymnastik rasch verbessern“, berichtet Frau S.

„Mittlerweile kann Frau S. Ihren Arm wieder vollständig schmerzfrei bewegen, auch die durchgeführte Röntgenkontrolle zeigt einen idealen Sitz der einliegenden Schulterprothese. Mit Hilfe der neuen digitalen 3-D-Planung können wir die Operation bereits am Computer simulieren, hierdurch lassen sich optimale Operationsergebnisse erzielen“, berichtet Dr. Wemhöner.

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



Schon ca. zwei Wochen nach der Operation war ich fast vollständig beschwerdefrei!



Fast Track in der Endoprothetik

Was ist das, was bringt es?



Die Arthrose des Knie- und Hüftgelenks ist eine Volkskrankheit. Da die Arthrose mit Schmerzen, Verlust der Beweglichkeit und häufig auch mit einem deutlichen Verlust der Lebensqualität einhergeht, ist es ein Segen für viele Patienten, dass es künstliche Gelenke gibt. Sowohl am Kniegelenk als auch am Hüftgelenk sind das sehr erfolgreiche Behandlungsmethoden, die den allermeisten PatientInnen Ihre gewohnte Bewegungsfreiheit wieder ermöglichen und vor allem die dauernden Schmerzen deutlich reduzieren, wenn nicht gar ganz wegnehmen.

Noch vor einigen Jahren dauerte die Behandlung im Krankenhaus 2 Wochen, die anschließende Reha drei Wochen und viele Betroffene waren eigentlich erst nach drei Monaten wieder richtig fit. Die letzten Jahre waren von einer Entwicklung gekennzeichnet, die diesen Prozess im Sinne der Patienten beschleunigen sollte: Das sogenannte „Fast Track“, bzw. „Rapid Recovery“. Was verbirgt sich dahinter und worum geht es?

Für viele Patienten ist es erst einmal ein kleiner Schock, wenn Sie die Diagnose Knie- oder Hüftgelenksverschleiß bzw. Knie- bzw. Hüftarthrose bekommen. Viele wissen gar nicht genau, was das ist, bzw. was dann auf sie zukommt. Daher ist ein erster Schritt in unserer Klinik, dass wir die Betroffenen genau informieren. Das machen wir über verschiedene Kanäle: ein persönliches Gespräch in der Sprechstunde, unsere Medizinale Veranstaltungen, unsere Tutorials auf Instagram, Facebook, Youtube und Co (z.B. Unboxing die Black Box künstliches Kniegelenk: <https://www.youtube.com/watch?v=mdkra5tsJXk>) und auch diesen Jahresbericht. So kann sich jeder das Medium aussuchen, das für ihn geeignet ist. Warum ist das wichtig? Ein **aufgeklärter Patient** kann bei seiner Behandlung mitwirken und so zu einer **schnelleren Genesung** beitragen. Derjenige, der weiß was kommt ist vorbereitet.

Ein weiterer wichtiger Schritt ist die **gemeinsame Planung des Behandlungsablaufs**: Dabei geht es nicht nur um den Operationstermin, sondern vor allem um alles, was danach kommt. Insbesondere die Art, den Termin und den Ort der Reha planen wir bereits vor der Operation mit Ihnen gemeinsam. Bereits zu diesem frühen Zeitpunkt sollte diese Entscheidung gefällt werden, damit eventuell in der Wunschklinik schon ein Platz reserviert werden kann. Dabei unterstützen wir Sie, sofern Sie das möchten. Vorteil dieser Vorreservierung ist, dass der Platz in der Reha schon sicher ist. Zwar kann der Rehaantrag erst nach der Operation bei der Krankenkasse gestellt werden, manchmal ist es dann aber schwierig, einen Platz in der Wunschrehaklinik zu bekommen. Letztlich funktioniert es wie beim Buchen des Urlaubs: Wenn man zu spät dran ist, dann klappt es nicht mit dem Wunschurlaub. Durch diese vorrausschauende Vorplanung können wir gewährleisten, dass die PatientInnen direkt von uns in die Reha gehen können. Wenn jemand noch ein oder zwei Tage nach Hause möchte, um z.B. den Koffer umzupacken, ist auch das möglich. Wichtig ist, dass wir vorher drüber sprechen.

Natürlich ist dann auch die **Operation** ein entscheidender Faktor. In den letzten Jahren haben sich nicht nur die Implantate kontinuierlich verbessert, sondern auch die Operationstechniken. Was bedeutet das konkret? Zum einen hat sich die **Schmerzbehandlung** deutlich verbessert (siehe Artikel Schmerztherapie hier im Heft). Bereits vor der Operation bekommen die PatientInnen Schmerzmedikamente, sozusagen prophylaktisch. Es hat sich gezeigt, dass das auch die Schmerzen nach der Operation verringert.

Dann hat sich auch bei der Operation einiges verändert. Wann immer es geht verwenden wir **minimalinvasive Operationsmethoden**. Dieser Begriff ist sehr dehnbar und muss erklärt werden: Minimalinvasiv bedeutet nicht in erster Linie, dass der Hautschnitt besonders kurz ist, sondern vielmehr, dass im Körper des Patienten insbesondere die Sehnen und die Muskulatur „in Ruhe“ gelassen und nicht abgelöst und durchtrennt werden. Zwar heilen die auch wieder zusammen, aber das braucht eben Zeit. Besser ist es also, wenn man die Operation sozusagen „an der Muskulatur vorbei“ vornimmt. Das gelingt nur erfahrenen Operateuren, wie wir sie in unserem Endoprothetikzentrum (siehe separater Artikel dazu) versammelt haben. Diese Technik führt auch dazu, dass es bei der Operation deutlich weniger blutet. Eigenblutspenden sind für künstliche Gelenke bei uns daher schon seit Jahren nicht mehr notwendig. Auch haben wir mittlerweile mit Medikamenten die Möglichkeit, die Blutung besser zu kontrollieren als früher. Diese wenden wir dann an, wenn es sinnvoll ist. Das hat zur Folge, dass es während und nach der Operation weniger blutet und wir immer seltener Wunddrainagen einlegen. Zusätzlich führen wir bereits im Operationsaal eine lokale Schmerzbehandlung durch. D.h. wir spritzen ähnlich wie beim Zahnarzt bereits während der Operation langwirksame Schmerzmedikamente rund um das operierte Gelenk. D.h. wenn der Patient aufwacht, sind bereits die ersten Schmerzen behandelt. Darüber hinaus erhalten alle Patienten mit einem künstlichen Gelenk eine persönliche Schmerzpumpe, die kontinuierlich Schmerzmedikamente abgibt. Auch darüber finden Sie in diesem Heft einen eigenen Artikel. Alle diese Aspekte haben zur



Folge, dass die PatientInnen oft schon am ersten Tag nach der Operation sicher an Unterarmgehstützen laufen können und nicht wie früher zwei oder mehr Tage im Bett liegen. Meistens gelingt es schon am dritten oder vierten Tag nach der Operation, die Treppe wieder zu steigen. Die **Remobilisation nach der Operation** übernehmen bei uns **erfahrene PhysiotherapeutInnen**, die jeden Patienten individuell betreuen und nicht alle PatientInnen in „ein Schema pressen“. Einer Entlassung in die Reha steht bei guter Wundheilung am 6. oder 7. Tag nach der OP somit nichts im Wege. Alles in allem besteht das Fast Track also aus vielen Bausteinen, die ineinandergreifen, sich ergänzen und am Ende dazu führen, dass der Patient schneller wieder fit ist.



Wie wird eine Knieprothese implantiert?
Prof. Lüring im Live-Experten-Chat mit Marc Raschke,
Leiter der Unternehmenskommunikation am Klinikum
Dortmund: <https://www.youtube.com/watch?v=j-863p5yA-hE>



Was passiert vor und nach der Knie-OP?
Ein Blick in die Black Box „Künstliches Kniegelenk“:
<https://www.youtube.com/watch?v=mdkra5tsJXk>

Schmerztherapie am Klinikum Dortmund

Nach der OP schneller wieder fit mit gezielter Schmerztherapie

Schmerz hat eine wichtige Warn- und Schutzfunktion, die die Unversehrtheit des Körpers erhalten soll. Wenn wir die Hand auf eine heiße Herdplatte legen, reagiert der Körper sofort und zieht die Hand weg. Schmerzen treten aber auch während und nach Operationen auf. Auch das ist normal, der Körper gibt uns dann ein Zeichen und teilt uns mit „mit mir ist etwas nicht in Ordnung“. Gerade in der Orthopädie ist es besonders wichtig, dass Schmerzen nur in geringem Ausmaß nach der Operation auftreten, da wir die Patienten ja schnell wieder auf die Beine stellen wollen. Umso wichtiger ist eine sehr gute Schmerzbehandlung.

„aushalten“ müssen. Wir behandeln in der Orthopädie ca. 3.000 Patienten pro Jahr. Bei den allermeisten wird eine Operation durchgeführt. Manche Operationen sind nur kurz und wenig schmerzhaft, wie z.B. eine Kniespiegelung. Andere Operationen dauern länger und sind am Ende auch schmerzhafter, wie zum Beispiel eine 3fache Beckenosteotomie und die Implantation eines künstlichen Gelenks an Knie- und Hüftgelenk. Diese Patienten bekommen neben der normalen Schmerztherapie mit verschiedenen Tabletten eine sogenannte **Schmerzpumpe** (PCA), die sie selber kontrollieren können. Wie funktioniert das? Letztlich handelt es sich dabei um eine Medikamentenpumpe, die kontinuierlich ein Schmerzmittel über eine Venenverweilkanüle abgibt. Zusätzlich verfügt diese Pumpe über einen vom Patienten zu bedienenden Druckknopf, der bei Betätigung veranlasst, dass zusätzlich eine gewisse Menge Schmerzmittel appliziert wird. So hat der Patient seine Schmerzen im wahrsten Sinne des Wortes selbst im Griff.

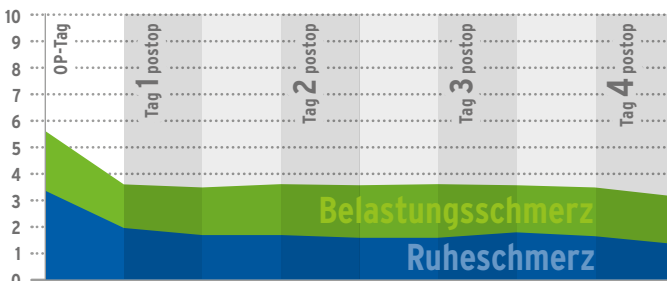
In der Orthopädischen Klinik haben letztes Jahr fast 1800 Patienten eine solche PCA Pumpe erhalten. Diese Behandlung wird vom Schmerzdienst genauestens gemessen und protokolliert. 2x täglich findet eine Visite durch den Schmerzdienst statt, so dass wir einen sehr guten Überblick über die Qualität unserer Schmerztherapie haben. Hilfreich bei der Messung der Schmerzintensität sind Schmerzskalen. Die übliche Skala für die Schmerzerfassung hat eine Spanne von 0-10. 0 bedeutet, dass Sie keine Schmerzen haben, 10 ist der Wert, der den für Sie größten vorstellbaren Schmerz darstellt. Ziel ist ein Ruheschmerzwert von unter 3 oder weniger und ein Belastungsschmerzwert von 5 oder weniger.

In der orthopädischen Klinik lag das mittlere Schmerzniveau dank optimierter Behandlung ab dem ersten postoperativen Tag im Durchschnitt mehr als einen ganzen Punkt unter den vom DNQP vorgegebenen Cut-Off Werten. Nur am OP Tag sind die Schmerzen noch etwas höher, allerdings haben wir auch hier schon reagiert und beginnen die Schmerztherapie direkt im OP.

Noch einen Vorteil hat diese **enge interdisziplinäre Zusammenarbeit**: Je nach Studie wird die Häufigkeit von Übelkeit und Erbrechen nach Operationen mit bis zu 30% angegeben. D.h. jeder dritte Patient muss sich erbrechen oder klagt über Übelkeit in den ersten Tagen nach der Operation. Das führt natürlich im schlimmsten Fall zu einer verzögerten Mobilisierung. Die gute Nachricht ist: in der Orthopädischen Klinik liegt die Häufigkeit dank der guten Schmerztherapie nur bei 10%! D.h. bei uns trifft es nur jeden 10. Patienten. Das führt dazu, dass fast 95 Prozent unserer Patienten mit der Schmerzbehandlung bei uns zufrieden sind. Ein toller Erfolg!

Bereits im Jahr 2004 hat das Klinikum Dortmund damit begonnen, den „Expertenstandard Schmerzmanagement“ des DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) modellhaft auf einer Station einzuführen und bereits ein Jahr danach konnte das Projekt erfolgreich abgeschlossen werden.

Seit 2008 bietet das Klinikum Dortmund im stationären Bereich einen **Akutschmerzdienst** für Patienten mit postoperativen Schmerzen im gesamten Klinikum an. Dieser setzt sich aus unseren **Anästhesisten und speziell pflegerischen Schmerzexperten** zusammen. Durch den Einsatz unseres Akutschmerzdienstes werden Patienten nach Operationen zum Beispiel mit einer individuell, selbst zu bedienenden Schmerzpumpe versorgt. Ebenso kann er für alle Abteilungen in unserem Hause konsiliarisch bei schmerztherapeutischen Fragen und Problemen hinzugezogen werden. Die Orthopädische Klinik arbeitet eng mit dem Schmerzdienst zusammen und wir haben Konzepte entwickelt, die sicherstellen, dass unsere Patienten nur sehr wenig Schmerzen nach der Operation



Mittlere Schmerzwerte in der Orthopädie: Die Schmerzskala auf der Y-Achse reicht von 0 (kein Schmerz) bis 10 (stärkste vorstellbare Schmerzen). Die grauen Balken stellen die Früh- und Spätvisite dar.

Knorpelverletzungen des oberen Sprunggelenks

Osteochondrale Läsionen (OCL) und Osteochondritis dissecans (OD)

Schmerzen des Sprunggelenks können viele Ursachen haben. Häufig sind diese mit Verletzungen, die während des Sports, auf der Arbeit oder in der Freizeit geschehen, vergesellschaftet. Die Diagnose von Knorpelschäden des Sprunggelenks werden, wie im oben beschriebenen Fallbeispiel, oftmals aufgrund des geringen Leidensdrucks verzögert gestellt.

Die Ursachen

Das obere Sprunggelenk ist im Laufe des Lebens höchsten Beanspruchungen ausgesetzt. Auf einer kleinen Fläche werden während des Gangzyklus große Kräfte kompensiert. Körperliche Arbeit und sportliche Betätigung erhöhen den Druck auf die knorpeligen und knöchernen Strukturen des Sprunggelenks um ein Vielfaches. Die wiederholte Überlastung oder ein Unfall (Umknicken des Fußes) können einer Verletzung der Knorpeloberfläche verursachen.

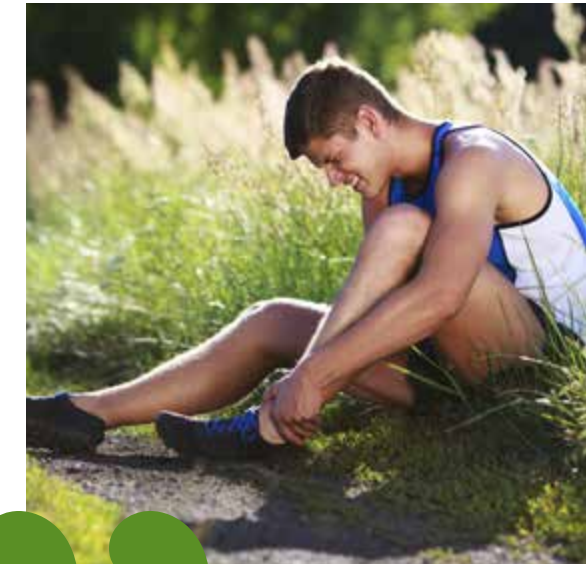
Die Diagnose

Die Verletzung der Knorpeloberfläche muss nicht zwingend mit Beschwerden einhergehen. Häufig klagten betroffene Patienten zunächst über keine oder wie im Fallbeispiel

über unspezifische Beschwerden, die der Verletzung nicht direkt zugeordnet werden können. Im Verlauf führt diese Verletzung des Knorpels oftmals zu einer Zunahme des Knorpelschadens und einer Beteiligung des darunter liegenden Knochens. Da die Symptome unspezifisch sind und Knorpelschäden im Röntgen nicht erkannt werden können ist die MRT Untersuchung das bildgebende Verfahren der Wahl. In einigen Fällen kann auch eine CT Untersuchung weiterführend sein, um das Ausmaß einer knöchernen Beteiligung besser abzuschätzen.

Die Therapie

Ein tieferes Verständnis und die verbesserte radiologische Darstellung von Knorpel-Knochenschäden des oberen Sprunggelenks haben in den letzten Jahren zu einem deutlichen Wandel der Behandlung geführt. Abhängig von der Größe und Tiefe des Defekts, der Lokalisation am Sprunggelenk, der Ursache und des Alters kann und sollte eine individuelle Beratung über mögliche nicht-operative und operative Verfahren erfolgen. Kleine Defekte ohne Knochenschädigung können beispielsweise mittels einer arthroskopischen Mikrofrakturierung therapiert werden. Größere Defekte mit Beteiligung des Knochens bedürfen oftmals aufwendiger Behandlungen. Diese kann in einer Auffüllung des Knochens sowie der Anwendung einer knorpelregenerierenden Membran bestehen und sollten durch einen erfahrenen Spezialisten durchgeführt werden.



„ Schon seit längerer Zeit habe ich einen Druck und eine Schwellneigung meines Sprunggelenks bemerkt. Ich habe diesen milden Beschwerden zunächst keine besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Ich konnte ja alles machen, auch meinen Sport. Mit der Zeit kam es dann zu einer Zunahme der Beschwerden was die Häufigkeit und auch die Intensität betrifft. Irgendwann ging es nicht mehr und mein Orthopäde hat mich ins MRT geschickt. Dann war alles klar...“

Stefan P., 39 Jahre

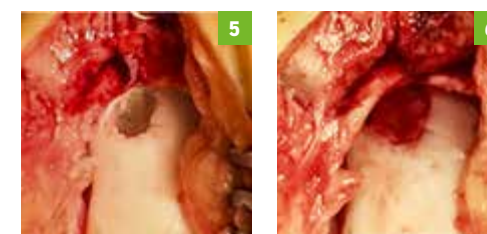
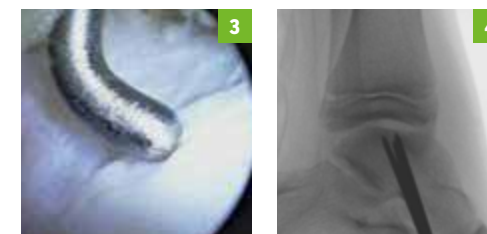
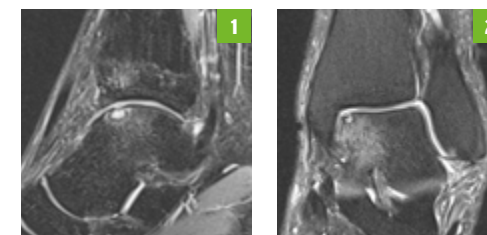


Abb. 1: MRT Sprunggelenk vor der Operation: Im Bereich des vorderen Sprunggelenks (Talus) zeigt sich eine kugelförmige Veränderung im Sinne einer knöchernen Zyste des Talus. Die Veränderungen des darüber liegenden Knorpels weisen auf einen lokalisierten Knorpelschaden hin.

Abb. 2: MRT Sprunggelenk vor der Operation: In der Aufsicht von hinten (dorsal) stellt sich die zystische Läsion des Knochens auf der Innenseite des Talus dar. Die Aufhellungen im Bereich des gesamten medialen Talus weisen auf ein begleitendes Knochenmarködem hin.

Abb. 3: Arthroskopisches Bild der o.g. Befunde: Eingehen mit dem Tasthaken. Das Einsinken des Tasthakens mit Druck auf den Knorpel weist auf einen lokalen Knorpel-Knochenschaden hin.

Abb. 4: Intraoperatives Röntgenbild Sprunggelenk seitlich: Retrograde Anbohrung des Talus mittels K-Drähten bei OCL

Abb. 5: Intraoperativer Befund eines Knorpel-Knochenschadens (OCL) nach Ausräumung erkrankter Gewebeanteile.

Abb. 6: Intraoperativer Befund eines Knorpel-Knochenschadens (OCL) nach Aufsetzen einer knorpelregenerierenden Membran.

Erfahrungsberichte sind wichtig.

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

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

Patientenstimmen

Sehr fürsorglich, nett und freundlich und vor allem kompetentes Pflegepersonal + Physiotherapeuten!
Herzlichen Dank!

11.02.2018

Super nettes Personal, immer hilfsbereit, keine Hektik, nehmen sich immer Zeit

April/Mai 2018

Selbst für Herr Professor Lütjohr,
wir möchten uns ganz herzlich bei Ihnen bedanken

- für das netz und sehr feinfühlig geführte Informationsgespräch
- für die persönlich ausgeführte Operation und
- für den "Besuch im Raum"

Ein großer Dank geht natürlich auch an das Privatsprechstunden-Team, das uns schon bei der Anmeldung die erste Nervosität genommen hat.

Die Betreuung auf der Station B23 war ebenfalls sehr professionell und herzlich.

Sie sind der Beste Doktor der Welt.
Weil sie mir helfen gerade Knie wieder zu bekommen.

Für: Doktor Oke

Von: Angelique



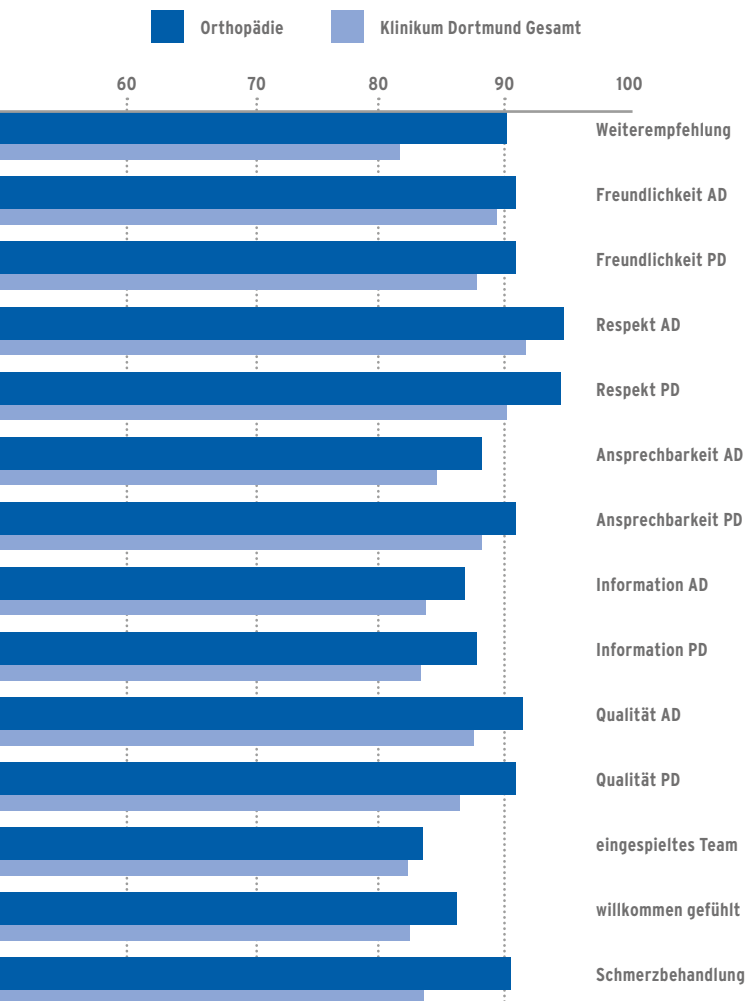
08.11.18 Sehr feuchte Danken u. Herzen
ich bin jetzt 4 wo im Kl. Do 2wo auf der
Orthop. Station + 2wo in d. Geriatrie. Mir ging es
wirklich schlecht, aber Ihr Pers. hat sich liebevoll
und aufopfernd um mich gekümmert
dafür danke ich sehr.

30.11.2018

Ich würde während meines Aufenthalts
halbes Jhr. in Knieklinik von Ihnen
pflegemäßig und ärztlich betreut.
Vielen Dank an alle und ein
schönes Adventsfeiern!

Patientenumfrage in der Orthopädischen Klinik am Klinikum Dortmund

0%



Im heutigen Leben wird alles bewertet, immer und überall. Im Internet können Sie sich auf verschiedenen Portalen über Ärzte, Krankenhäuser und Reha Kliniken informieren. Häufig werden diese Portale genutzt, um einer Unzufriedenheit freien Lauf zu lassen. Nicht immer sind diese Portale wirklich repräsentativ. Daher haben wir uns am Klinikum Dortmund überlegt, dass wir unsere Patienten direkt befragen wollen, wie wohl (oder unwohl) sie sich eigentlich bei uns fühlen. In einer Arbeitsgruppe aus dem Querschnitt der Belegschaft wurde ein **Fragebogen** entwickelt, der einfache Fragen zur Freundlichkeit, zum Respekt, zur Ansprechbarkeit, zur Informationsweitergabe, zur Qualität und zur Schmerzbehandlung enthielt. Diese Fragen konnten nach dem Schulnotenprinzip beantwortet werden. An zwei Tagen im Jahr 2018 wurde von unabhängigen, externen Mitarbeitern dieser Fragebogen im gesamten Klinikum an die Patienten herangetragen mit der Bitte, diesen alleine auszufüllen. An diesen zwei Tagen konnten im gesamten Klinikum

„ Ich möchte mich auf diesem Weg nochmals recht herzlich für die freundliche Aufnahme, Begleitung und Unterstützung ihres gesamten Teams, sowohl bei der Annahme und den Voruntersuchungen, wie auch auf der Station B 23 bedanken.

Da ich bisher Krankenhausaufenthalte nur aus dem Fernsehen oder durch Besuche anderer Bekannte kannte, war ich schon entsprechend aufgeregt, was mich denn erwarten würde. Ich bin sehr positiv überrascht, wie nett das gesamte Team um Sie herum, mich nett und freundlich aufgenommen und begleitet hat. Leider hatte ich nicht die Gelegenheit, allen Beteiligten meinen Dank auszusprechen. Ich bitte Sie daher darum, meinen Dank an die Beteiligten (Aufnahme, Station B 23, behandelnde Ärzte, Pflegepersonal) weiterzuleiten. In der heutigen Zeit der bekannten knappen Personal- und Zeiteressourcen ist es nicht selbstverständlich, dem Gegenüber das Gefühl zu vermitteln, dass man sich für ihn genügend Zeit nimmt.

Ich hoffe, über Sie auch das OP-Team zu erreichen (Schwester Kathrin vom Aufwachraum, jedoch auch die Narkosepfleger, der Narkosearzt und der OA Dr. Wemhöner, der mich operiert hat). Leider konnte ich mir nicht alle Namen merken, die mich umsorgten. Auch hier gilt mein Dank für die freundliche Zusprache und Aufnahme.

Sie können versichert sein, dass ich die Abteilungen in vollen Tönen loben und weiter empfehlen werde. Ich, der zum ersten Mal (nach der Geburt) mit 57 Jahren im Krankenhaus weilte, fühlte mich rundum gut versorgt und von netten, freundlichen Menschen umgeben.

über 680 Patienten erreicht werden. Ausgeklammert waren nur die Kinderklinik und die Intensivstationen. Auch die **Patienten auf unseren beiden orthopädischen Erwachsenenstationen** wurden befragt. Die Ergebnisse sind mehr als ermutigend für alle, Sie als Patientin und als Patient und uns als Behandlungsteam. Offenbar ist es uns gelungen, mit vielen kleinen Aspekten Ihren Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten! Bei uns werden Sie mit **Respekt und Freundlichkeit** und vor allem auch mit einer **sehr hohen Qualität** behandelt. Seien Sie versichert: wir arbeiten täglich weiter daran noch besser zu werden.

Wissenschaft, Forschung und Lehre

Auch in 2018 sind weitere Buchprojekte umgesetzt worden: So ist der Operationslehre, die Prof. Lüring gemeinsam mit dem Springer-Verlag begründet hat, ein weiteres Exemplar hinzugefügt worden: Der Teilgelenkersatz am Kniegelenk. Auch in dieser Op-Anleitung hat Prof. Lüring wieder ein aufwendiges Video hergestellt, das den Text und die Bilder unterstützen soll. So erhält der Leser des Buches 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 Hüftgelenke 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.



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

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

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

Weiterhin läuft das Lehrbuch zu den Zugangswegen sehr gut. Insbesondere die digitale Version kommt offenbar gut an: im vergangenen Jahr verzeichnete die **Online-Version über 54.000 (!) 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, wo eine Zweitmeinung gesetzlich verankert ist, kann ein solcher Ratgeber hilfreich sein. Beide Bücher vermitteln anschaulich die erforderlichen Informationen, die Patienten manchmal in der Sprechstunde nicht bekommen (können). Fallbeispiele und Patientengeschichten sind aus dem wahren Leben. Dass diese Informationen genutzt werden zeigen auch hier die Downloadzahlen: Seit Erscheinen des Buches verzeichnete die Seite **SpringerLink** (<https://link.springer.com>) fast **9000 Downloads** von Buchkapiteln oder dem gesamten Buch für den **Hüft- und Knie-Ratgeber** und fast **7.000 Downloads** für den **Knie-Ratgeber**. Auch hier kann der vorhandene Informationsbedarf gedeckt werden.



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



springer.com] fast **9000 Downloads** von Buchkapiteln oder dem gesamten Buch für den **Hüft- und Knie-Ratgeber** und fast **7.000 Downloads** für den **Knie-Ratgeber**. Auch hier kann der vorhandene Informationsbedarf gedeckt werden.

Kontakt

Ansprechpartner



Privatsprechstunde

Fr. N. Wagener

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

Orthopädische Ambulanz

Telefon: 0231 953-21851

Sportambulanz

Telefon: 0231 953-21851

Terminvergabe OP

Frau Hesener • Frau Gröhl • Frau Pyka

Telefon: 0231 953-20054

Ihr Weg zu uns

Öffentlicher Nahverkehr

Stadtbahn Linie U42
Haltestelle Städtische Kliniken

Unsere Sprechstunden

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

Parken

Parkhaus Hohe Straße
Hohe Straße 31
44137 Dortmund

Unsere Stationen

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

Patientenmanagement

Telefon: 0231-953-20054

Perspektiven

Ausblick 2019

Was kommt in 2019 auf uns zu? Es wird im Jahr 2019 verschiedene sehr spannende Verbesserungen für Sie als PatientIn in der Orthopädischen Klinik geben. Im Laufe des Jahres wird im Klinikum Dortmund flächendeckend das **WLAN** eingerichtet. Ich konnte erreichen, dass die Orthopädische Klinik als Pilotklinik als erste Abteilung im gesamten Haus davon profitiert. Für unsere PatientInnen bedeutet dies, dass Sie dann problemlos das umfassende Internetangebot nutzen können. Sie können sich vorstellen, dass diese Massnahme nicht ganz einfach zu bewerkstelligen ist, sondern einen 7stelligen Betrag für das gesamte Klinikum Dortmund bedeutet. Diese Investition ist der Geschäftsführung des Klinikums aber sehr wichtig, da es ein bedeutendes Maß an **Mehrkomfort** für unsere PatientInnen bedeutet.

Das flächendeckende WLAN ist Voraussetzung für eine weitere Neuerung, die das Jahr 2019 mit sich bringen wird: Das Klinikum Dortmund insgesamt und wieder als erste Klinik im gesamten Klinikum die Orthopädie wird digitaler. Was bedeutet das? Bislang haben wir zwar auch schon ein digitales Aktenführungssystem und digitale Röntgenbilder, allerdings ist vieles eben noch papiergebunden und damit manchmal etwas langsamer im Prozess. Daher hat sich die Geschäftsführung des Klinikums entschieden, das Klinikum Dortmund Schritt für Schritt zu einem papierlosen Krankenhaus zu entwickeln. Was bedeutet das? Wir werden zukünftig nicht mehr mit einer Patientenkarte aus Papier zu Ihnen zur Visite kommen, sondern mit einem Tablet, in dem wir die **gesamte digitale Patientenakte** zur Verfügung haben. Bei der Visite können alle am Behandlungsprozess beteiligten (ÄrztInnen, Pflegenden, Physiotherapeuten) direkt in Echtzeit Anordnungen treffen, die sofort für alle digital verfügbar sind. So geht weniger verloren und die Informationen können zwischen den einzelnen Berufsgruppen besser geteilt und ausgetauscht werden. Das ist für uns ein deutlicher Komfortgewinn und für unsere PatientInnen ein Gewinn an Behandlungssicherheit.

Gemeinsam mit der Bundesfachschule für Orthopädietechnik werden wir auch in 2019 wieder das **BUFA-Symposium** durchführen. Es wird dann schon das 11. sein! Das Thema ist „Geriatric: Zielparameter Mobilität“. In einer immer älter werdenden Gesellschaft ist das von hoher Bedeutung, so dass wir uns sehr freuen, dieses komplexe Thema in den Vordergrund zu stellen. Die Organisation läuft auf Hochtouren und wir können schon jetzt sagen, dass wir viele erfahrene Referenten gewinnen konnten.

Die **Sonografiekurse der Säuglingshüfte** werden weiterhin 2x im Jahr angeboten werden. Wir erfahren erheblichen Zuspruch, die Kurse sind schnell ausgebucht. Das liegt sicher daran, dass nicht mehr an allen Kliniken Geburten 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 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 2018** hat 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 Hüftgelenk, am 13. September 2019 werden wir uns mit dem Kniegelenk befassen und wünschen uns einen ebenso hohen Zuspruch wie im letzten Jahr.



Natürlich gibt es auch in 2019 wieder unser jährliches **Nikolaussymposium** für Physiotherapeuten. Der Erfolg der letzten Jahre gibt uns Recht. Es besteht 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 2018 haben wir viele Menschen mit unterschiedlichen Themen erreicht. Themen waren unter anderem Beinbegradigungen bei Fehlwachstum bei Kindern, die Öffnung der Blackbox künstliches Knie- und Hüftgelenk und die individualisierte Schulterendoprothetik. Also: Was kommt in 2019? Lassen Sie sich überraschen!

Impressum

Herausgeber

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

Fotos: Klinikum Dortmund | iStockphoto: Halfpoint (S. 23, 28), nbehmans (S. 32), Bartekszewczyk (S. 23, 33) | Shutterstock: ImageFlow (S. 16/17), Monkey Business Images (S. 31), Photographee.eu (S. 23, 39) | Wikimedia: Jörg Bittner (S. 4/5) | Adpic: Alexander Raths (S. 23, 30)

Auflage: 2.500

Stand: März 2019

www.orthdo.de



Klinikum Dortmund gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Münster



Spendenkonto

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

www.orthdo.de