

# Orthopädische Klinik Jahresbericht 2024



Editorial .....	2
Behandlungsschwerpunkte .....	4
Unsere Expert:innen .....	6
Spezialsprechstunden .....	8
Stadtradeln mit dem Team Orthopädie .....	9
OP-Statistik 2024 .....	10
Eine Dekade moderne Orthopädie .....	12
Highlights 2024 .....	17
<b>Qualität</b>	
Eine Dekade FOCUS-Auszeichnungen .....	20
<b>Forschung</b>	
Aktuelle Bücher und Publikationen .....	22
<b>Behandlungsbeispiele</b>	
Aufwändiger Knieprothesenwechsel .....	24
Komplizierte Hüft-OP ermöglicht Kiame das Laufen .....	26
Therapie des Fehlwachstums des Schenkelhalses .....	28
Schmerzen an der Ferse .....	30
Rekonstruktion von Rotatorenmanschettendefekten .....	32
Korrektur eines unfallbedingten Drehfehlers am Unterschenkel .....	34
Dysplasiekoxarthrose als tägliche Herausforderung .....	36
Der lange Weg einer jungen Frau zur Schmerzfreiheit .....	38
Patientenstimmen .....	40
Perspektiven .....	42
Kontakt & Impressum .....	43

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

der 10. Jahresbericht der Orthopädischen Klinik am Klinikum Dortmund zeigt die Fortschritte und Herausforderungen des letzten Jahres. Trotz schwieriger Rahmenbedingungen haben wir in dieser Zeit wieder viel erreicht.

Die Entwicklungen des Krankenhausstrukturgesetzes in Nordrhein-Westfalen betreffen auch uns. Kliniken müssen ihre Leistungen neu verteilen und es wird schwieriger, Operationen wie Hüft- und Knieprothesen durchzuführen. Doch Dank der hohen Qualität unserer Arbeit bleibt unsere Klinik von diesen Einschränkungen verschont auch wenn sich durch die Verknappung der Kliniken Warteschlangen bilden könnten. Das Thema Ambulantisierung stellt uns vor Herausforderungen, da immer mehr Operationen ambulant durchgeführt werden müssen. Trotzdem setzen wir weiterhin alles daran, Ihnen bestmögliche Qualität zu bieten.

Trotz wirtschaftlichem Druck durch steigende Energiekosten, neue Lohnabschlüsse und das Krankenhausstrukturgesetz gelingt es uns, durch Prozessoptimierungen und ein starkes Team, die hohe Qualität der Patientenversorgung aufrechtzuerhalten. Unser Team, von der Pflege, Physiotherapeut:innen über Ärzte bis hin zu Sekretärinnen, gibt täglich sein Bestes, auch wenn es manchmal zu Unannehmlichkeiten kommen kann. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

2024 begann positiv, wir konnten unsere noch Pandemiebedingten teils längeren Wartelisten für Operationen gut abarbeiten und haben viel positiven Zuspruch bekommen. Das Vertrauen in unsere medizinische Kompetenz ist sehr hoch. Das hat dazu geführt, dass die orthopädische Klinik das Jahr 2024 sehr erfolgreich mit

# Eine Dekade moderne Orthopädie

## 10 JAHRE ORTHOPÄDISCHE KLINIK MIT PROF. LÜRING



einem deutlichen Zuwachs an durchgeführten Operationen abschließen konnte und in 2024 fast 1000 Gelenkersatzoperationen durchgeführt wurden.

Wir sind Universitätsklinik geworden! Die Orthopädische Klinik am Klinikum Dortmund ist nun eine universitäre Abteilung. Ich habe am 29.10.2024 den Lehrstuhl für Orthopädie an der Universität Witten Herdecke erhalten. Damit ist meine Klinik erst die dritte Klinik am Klinikum Dortmund, die diesen Status zugesprochen bekommt. Eine herausragende Neuigkeit und Auszeichnung der Arbeit der vergangenen Jahre. Wir werden uns nun noch intensiver um die studentische Lehre und Ausbildung junger Talente kümmern und nicht nur medizinischen sondern auch wissenschaftlichen Nachwuchs entwickeln. Wir freuen uns auf die Aufgabe und wollen ein Magnet für junge Talente sein, die sich dann wieder stark für die Gesundheit der Dortmunder:innen und aller überregionalen Patient:innen einsetzen werden.

Unser Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung wurde auch im Jahr 2024 wieder zertifiziert. Dieser aufwändige Prozess kostet sehr viel Zeit und Mühe einzelner Personen in der Klinik und aber auch des gesamten Teams. Umso wertvoller ist es, dass wir wieder bestätigt bekommen haben, dass alle Prozesse stabil laufen, die Qualität unserer Prothesenversorgung sehr hoch ist.

Zum 10. Mal in Folge ist die Orthopädische Klinik unter meiner Leitung im wichtigen Focus Ranking als eine der besten Kliniken in Deutschland ausgezeichnet worden: In der Klinikliste sind wir in diesem Jahr für

Kniechirurgie, Hüftchirurgie und Fußchirurgie ausgezeichnet. Darauf sind wir als Team besonders stolz, denn daran sind alle beteiligt. In der Ärzteliste sind wir insgesamt 5x ausgezeichnet worden: Fußchirurgie, Hüftchirurgie, Kniechirurgie und 2x Kinderorthopädie. Insgesamt in der Klinik und Ärzteliste 8 Auszeichnungen! Das gibt es deutschlandweit nicht so oft. Dank an alle Mitarbeitenden der Orthopädischen Klinik, die uns hier unterstützen.

Für die Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE) habe ich als AE-Akademie Mitglied gemeinsam mit zwei anderen Experten der Hüftchirurgie einen Masterkurs in Dortmund in den Westfalenhallen veranstaltet, eine große Ehre für unseren Standort! Bei dieser Veranstaltung kamen über 80 Teilnehmende aus ganz Deutschland. Diese Fortbildungskurse sind verpflichtend für alle Haupt- und Seniorhauptoperateure von Endoprothetikzentren. Somit trage ich gemeinsam mit anderen Verantwortung für die Weiterbildung von Operateuren von künstlichen Knie- und Hüftgelenken. Als Referent habe ich drei weitere entsprechende Kurse begleitet.

Unser Dortmund-Düsseldorfer Gelenksymposium ging in diesem Jahr in die 7. Runde und fand wie immer im Herbst statt. Diesmal haben wir uns im Industrieclub in Düsseldorf getroffen und konnten über 90 Teilnehmende begrüßen. Die Veranstaltung war ein großer Erfolg. Das Feedback der Teilnehmenden war exzellent und die fachlichen Diskussionen lebhaft und zielführend. Prof. Schnurr und mir ist es gelungen, in der Metropolregion Rhein – Ruhr eine Leuchtturmveranstaltung zum Thema Gelenkerhalt – Gelenkersatz zu etablieren.

Sie ist aus dem Veranstaltungskalender nicht mehr wegzudenken. Unser Symposium ist ebenfalls zertifiziert für Haupt- und Seniorhauptoperateure von Endoprothetikzentren. Dies spiegelt unsere besondere Expertise für den Bereich der Gelenkchirurgie wider. Im kommenden Jahr werden wir unser Symposium wieder in Dortmund abhalten. Planung läuft.

Was finden Sie noch in diesem Heft? Vor allem einen Rückblick auf zehn spannende Jahre Orthopädische Klinik, Informationen zu unseren Spezialist:innen. Sie finden Details zu den angebotenen Sprechstunden und unsere Op-Statistik und natürlich Informationen zu unserem wissenschaftlichen Engagement. Wir möchten Ihnen O-Töne von Patient:innen präsentieren, denn wer könnte die menschliche und medizinische Qualität unserer Klinik besser beurteilen als die Patient:innen selbst?

Abschließend finden Sie noch Informationen zu zukünftigen Projekten, Entwicklungen und Veranstaltungen, die Ihnen einen Eindruck verschaffen sollen, wie es in der Orthopädischen Klinik am Klinikum Dortmund in 2025 weitergeht.

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

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

Unsere

# Behandlungsschwerpunkte

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

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

---

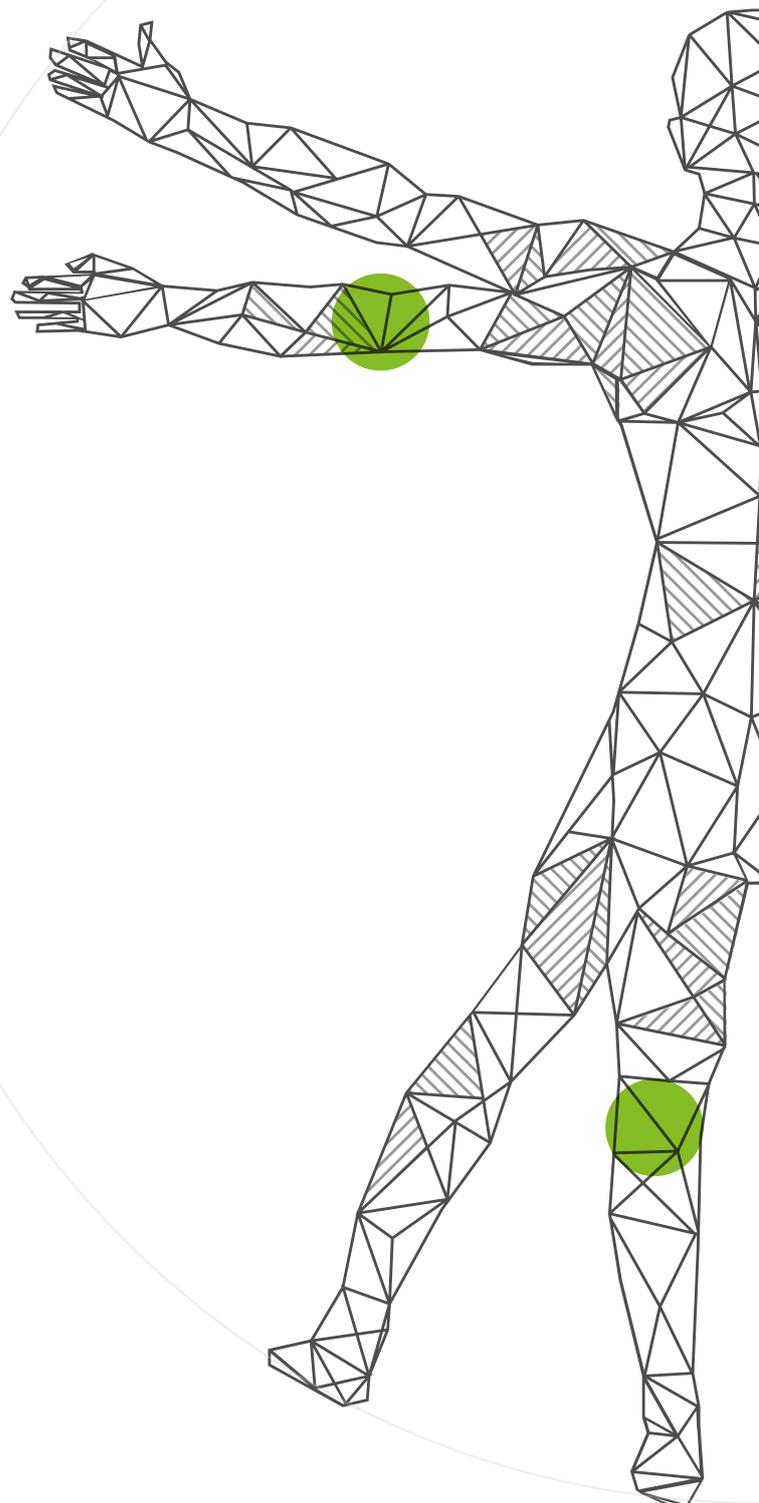
## ELLENBOGEN

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

---

## KNIEGELENK

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



## KINDERORTHOPÄDIE

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

## SCHULTER

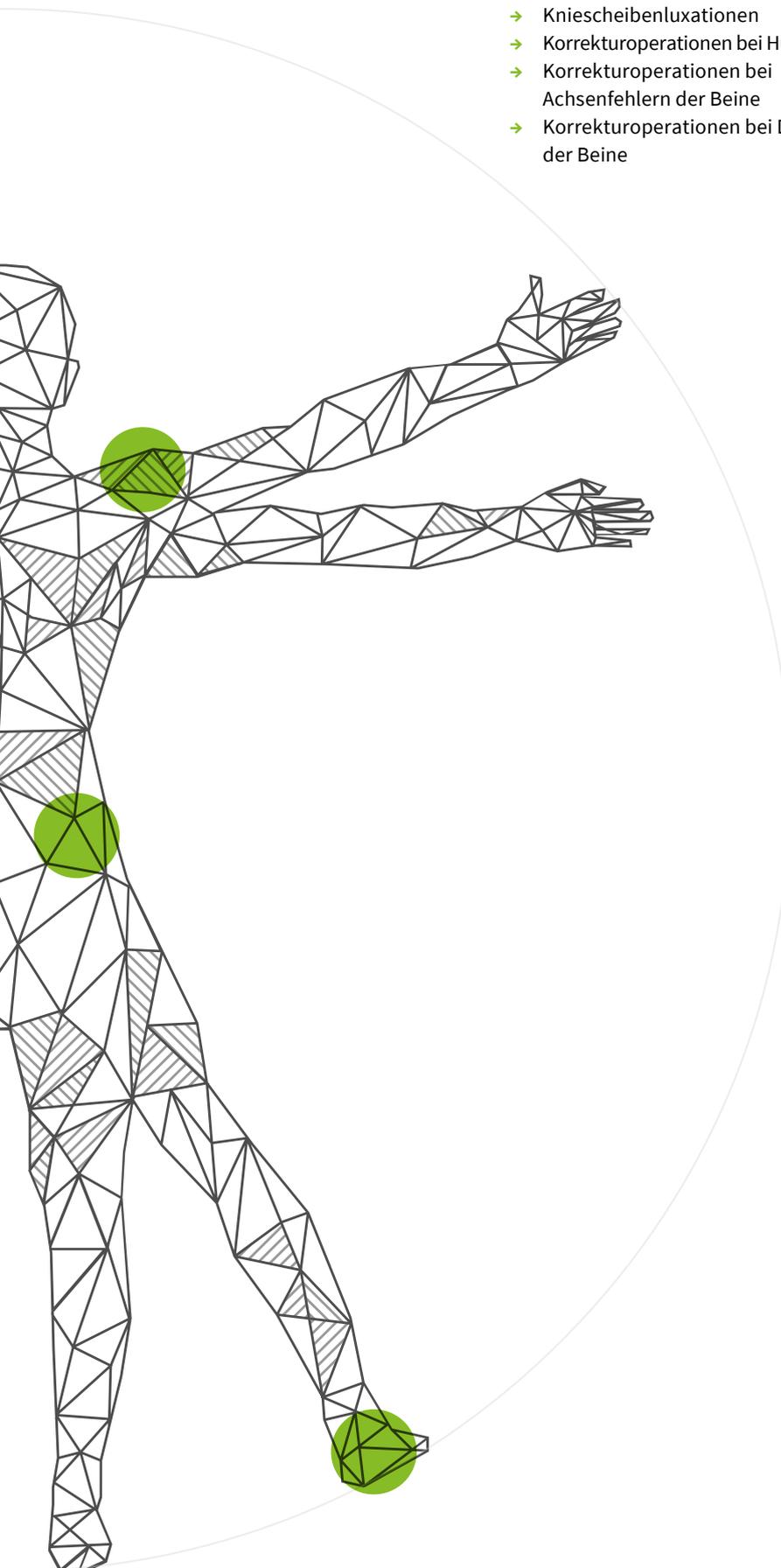
- Arthroskopische Operationen
- Knorpelreparationsverfahren
- Rotatorenmanschettenrisse
- Schulter-Engpasssyndrom
- Reparatur nach Schulterluxationen
- Schulterprothesen bei Arthrose
- Wechseloperationen bei gelockerten Schulterprothesen

## HÜFTGELENK

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

## FUSS- UND SPRUNGGELENK

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



# Unsere Expert:innen



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

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

**Tätigkeitsschwerpunkte**

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

Leiter und Senior Hauptoperateur  
Endoprothetikzentrum



**Dr. med. André Zahedi**  
Leitender Oberarzt  
Leitender Arzt Rekonstruktive  
Hüftgelenkschirurgie

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

**Tätigkeitsschwerpunkte**

Rekonstruktive Hüftchirurgie, Hüft- und Knieendoprothetik, Hüftarthroskopie

Hauptoperateur Endoprothetikzentrum



**Dr. med. Katrin Rosery**  
Oberärztin

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, Kinderorthopädie

**Tätigkeitsschwerpunkte**

Kinderorthopädie, Fußchirurgie



**Dr. med. Matthias Manig**  
Oberarzt

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

**Tätigkeitsschwerpunkte**

Kinderorthopädie, gelenkerhaltende Erwachsenen Chirurgie



**Dr. med. Martin Brucker**  
Oberarzt

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

**Tätigkeitsschwerpunkte**

Hüft- und Knieendoprothetik, Revisionsendoprothetik

Koordinator und Senior Hauptoperateur  
Endoprothetikzentrum



**Jana Cibura**  
Oberärztin

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle orthopädische Chirurgie

**Tätigkeitsschwerpunkte**

Arthroskopie Schulter- und Kniegelenk



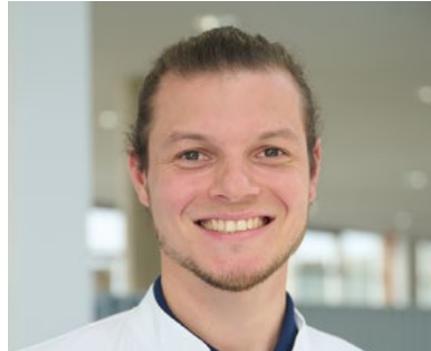
**Dr. med. Gábor Molnár**  
Oberarzt

Facharzt für Orthopädie

**Tätigkeitsschwerpunkte**

Hüft- und Knieendoprothetik,  
Knie- und Schulterarthroskopie

Senior Hauptoperateur Endoprothetikzentrum



**Dr. med. Jonathan Heidemann**  
Oberarzt

Facharzt für Orthopädie

**Tätigkeitsschwerpunkte**

Arthroskopie Schulter- und Kniegelenk,  
gelenkerhaltende Kniechirurgie



**Dr. med. Saskia Albers**  
Oberärztin

Fachärztin für Orthopädie

**Tätigkeitsschwerpunkte**

Kinderorthopädie, gelenkerhaltende  
Hüftchirurgie

**FACHÄRZT:INNEN**

**Moritz Paschke**

**Inka Prymka**

**Jens Scheidgen**

**PHYSICIAN ASSISTANTS**

**Jana Pfeiffer**

**Buse Ramic**

**ASSISTENZÄRZT:INNEN**

**Jan-Niklas Huxold**

**Konstantinos  
Papadopoulos**

**Dr. Steffen Hortmann**

**Ioanna Pavlopoulou**

**Dr. Dimitrios Mouselimis**

**Fabian Schniggenberg**

**Dr. univ. Abdallah  
Shaltout**

**Friederike Brenne**

**Jessica Löchter**

**Isabel Reckermann**

**Hilal Özmen**

# Termine und Sprechstunden

Jeden Tag finden bei uns Spezialsprechstunden statt. Die ersten Termine vergeben wir ab 8.00 Uhr morgens und die letzten montags bis donnerstags gegen 14.30 Uhr. Freitags ist der Tag etwas verkürzt. Da sind die letzten Termine gegen 12.30 Uhr. Das Fachgebiet der Orthopädie ist so umfassend geworden, dass wir für jeden Bereich Spezialist:innen haben, die sich um Ihre Belange kümmern können.

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

SPRECHSTUNDE	MO	DI	MI	DO	FR
<b>Privatsprechstunde</b> Prof. Dr. C. Lüring			■		■
<b>Gelenkerhalt Hüfte</b> LOA Dr. A.R. Zahedi OÄ Dr. S. Albers	■				
<b>Gelenkerhalt Knie, Schulter und Ellenbogen</b> OÄ F. J. Cibura OA Dr. Heidemann		■		■	
<b>Gelenkersatz</b> OA Dr. M. Brucker OA Dr. Molnár		■			■
<b>Fuß- und Sprunggelenk</b> OÄ Dr. K. Rosery Prof. Dr. C. Lüring			■		
<b>Kindersprechstunde</b> OÄ Dr. K. Rosery OA Dr. M. Manig			■		■

## KONTAKT



→ **Privatsprechstunde**

Frau N. Wagener

Tel.: +49 (0) 231 953 21850

Fax: +49 (0) 231 953 21019

→ **Terminvergabe OP**

Tel.: +49 (0) 231 953 20054

ortho.opterminvergabe@

klinikumdo.de

→ **Orthopädische Ambulanz**

Tel.: +49 (0) 231 953 21851

OrthopaedieAmb@klinikumdo.de

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

# Stadtradeln mit dem Team Orthopädie

## Wie die Mitarbeitenden der Orthopädischen Klinik CO<sub>2</sub> einsparen

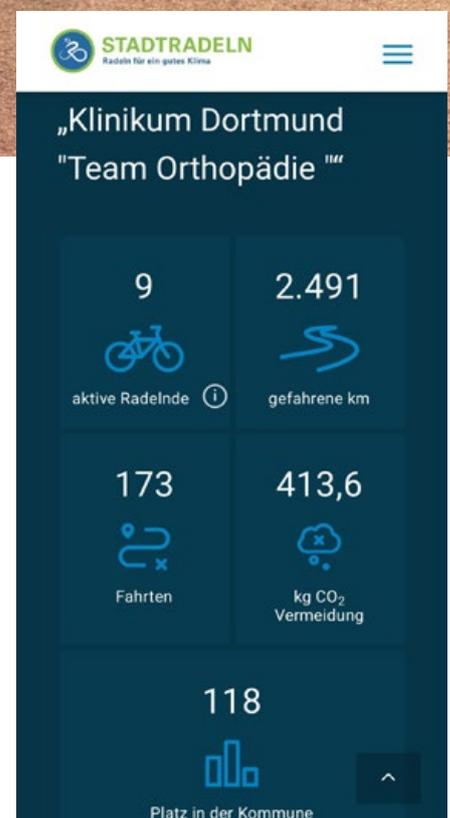
Der Klimawandel ist in aller Munde. Die CO<sub>2</sub>-Belastung durch Individualverkehr nimmt stetig zu und die Ressourcen fossiler Brennstoffe ab. Nicht zuletzt hat die weltpolitische Lage dazu beigetragen, dass Benzin immer teurer wird. Was liegt da gerade in einem Fach, dass sich vor allem auch mit Gelenkerhalt beschäftigt, näher, als umweltschonende Alternativen für den Weg zur Arbeit zu suchen und auch zu finden? Ganz klar: die Mitarbeitenden der Orthopädischen Klinik sind prädestiniert, mit dem Fahrrad zur Klinik zu fahren. Nicht für alle ist das immer möglich, da der Weg zu weit, die Fahrradwege in Dortmund und Umgebung noch ausbaufähig sind oder Kinder auf dem Heimweg noch aus der Schule oder vom Sport abgeholt werden müssen.

Seit Jahren gibt es aber einen harten Kern von Radelnden in der Orthopädischen Klinik. Auch in diesem Jahr haben wir

wieder am Projekt Stadtradeln ([www.stadtradeln.de](http://www.stadtradeln.de)) teilgenommen. In der Zeit vom 5. bis zum 25.05.2024 hat sich das „Klinikum Dortmund Team Orthopädie“ wieder formiert. Organisiert von Frau Martell, einer Pflegekraft aus dem OP, fand sich die Radlergruppe wieder zusammen. Da in der App für das Stadtradeln alle Teilnehmenden aus der Gruppe ihre Daten preisgeben, entstand eine gewisse positive Gruppendynamik, die alle motivierte, noch mehr zu fahren.

In der Kommune Dortmund waren 6523 Radelnde unterwegs, die insgesamt 1.178.813 km geradelt sind. Das entspricht einer CO<sub>2</sub> Einsparung von 196 Tonnen, damit belegt Dortmund den 45. Platz unter allen teilnehmenden Kommunen!

Das Klinikum Dortmund Team Orthopädie hat diesmal mit seinen nur 9 Radelnden 2491 km beigetragen, das entspricht 413,6



kg CO<sub>2</sub>-Vermeidung. Pro Kopf sind wir im Durchschnitt knapp 277km gefahren. Das ist mehr als ein Achtungserfolg. Am Ende zählt aber vor allem der Spaß am Radfahren, der aktive Beitrag zum Schutz des Klimas in der Stadt und der gesundheitliche Aspekt für jede:n Einzelne:n in der Gruppe.

Wir hoffen, dass im kommenden Jahr noch mehr Kolleg:innen auf das Rad steigen und mitmachen!

**ERWACHSENENORTHOPÄDIE**

**Gelenkersatzoperationen 1043**

Hüftprothesenimplantation	426
Hüftprothesenwechsel	88
Knieprothesenimplantation	439
Knieprothesenwechsel	41
Schulterprothesenimplantation	30
Gelenkinfekte	19

**Gelenkspiegelungen 578**

Hüftarthroskopie mit Folgemaßnahmen	85
Kniearthroskopie mit Folgemaßnahmen	331
Schulterarthroskopie mit Folgemaßnahmen	127
Ellenbogenarthroskopie mit Folgemaßnahmen	8
Sprungelenkarthroskopie mit Folgemaßnahmen	27

**Schulter- und Ellenbogeneingriffe 84**

Bankart Rekonstruktion	23
Rotatorenmanschettenrekonstruktion	22
Bandrekonstruktion Ellenbogen	8
Sonstige	31

**Beckenoperationen 244**

3fach Beckenosteotomie	105
3fach Beckenosteotomie mit femoraler Umstellung	43
Offene Offset OP	11
Umstellungsoperationen des proximalen Femur	51
Sonstige	34

**Knieoperationen 157**

Kreuzbandersatzplastik	51
Trochleaplastik	3
MPFL Plastik	37
Knorpelreparation AMIC/ACT	25
Knie-Umstellungsoperation	15
Sonstige	26

**Fuß 172**

Hallux Valgus Korrektur	56
Kleinzehekorrektur	33
Knorpelrepair (AMIC, ACT) Sprunggelenk	9
Rückfußkorrektur	18
Sonstige	56

**Metallentfernung 297**

**Septische Eingriffe 70**

Septische Weichteileingriffe	52
Septische Knocheneingriffe	18
Septische Arthritiden	0

**Tumoren 10**

**Sonstige Eingriffe Erwachsenenorthopädie 97**

**Erwachseneneingriffe GESAMT 2752**

**KINDERORTHOPÄDIE**

**Hüfteingriffe 540**

Beckeneingriffe bei Hüftdysplasie	115
Eingriffe bei Deformitäten des proximalen Femur	55
Metallentfernungen	41
Arthrografien	0
Gelenkpunktion in Narkose	8
Hüftkopfspickung bei ECF	33
Gipse in Narkose	258
Sonstige	30

**Knieeingriffe 211**

Temporäre Epiphysiodese	149
Knie- Arthroscopien mit Folgemaßnahmen	22
Patellakorrekturingriff	15
Tibia Osteotomie	15
Sonstige	10

**Fußeingriffe 211**

Knöcherner Eingriffe	82
Weichteileingriffe	116
Sonstige	13

**Sonstige Eingriffe Kinderorthopädie 270**

**Kindereingriffe GESAMT 1232**

**EINGRIFFE GESAMT 3984**

**52**  
Erwachseneneingriffe  
GESAMT

**1232**  
Kindereingriffe  
GESAMT

**043**  
Gelenkersatzoperationen

**540**  
Hüfteingriffe

**578**  
Gelenkspiegelungen

**270**  
Sonstige Eingriffe Kinderorthopädie

**297**  
Metallentfernung

**211**  
Knieeingriffe

**244**  
Beckenoperationen

**211**  
Fußeingriffe

**172** Fuß

**157** Knieoperationen

**97** Sonstige Eingriffe Erwachsenenorthopädie

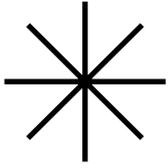
**84** Schulter- und Ellenbogeneingriffe

**70** Septische Eingriffe

**10** Tumoren



**OPERATIVE  
EINGRIFFE 2024**



# 10 Jahre Orthopädische Klinik

unter der Leitung von  
**Prof. Dr. Christian Lüring**

Ziemlich genau 10 Jahre ist es her, dass die Orthopädische Klinik am Klinikum Dortmund einen Neustart hingelegt hat. Mit der Übergabe des Klinikdirektorsrats von Prof. Dr. Bernd-Dietrich Katthagen an Prof. Dr. med. Christian Lüring am 5. November 2014 begann die Weiterentwicklung der Klinik. Nach über 20 Jahren erfolgreicher Leitung war es an der Zeit, die Klinik zu modernisieren und in die „Heute-Zeit“ zu überführen. Wie gelingt so ein Projekt?

Das Motto des Jahresberichts 2015 fasste das sehr gut zusammen: **Qualität bewahren, Grenzen verschieben, Neues wagen**. Die Medizin unterlag damals schon einem deutlichen Wandel, so konnten wir die Liegezeit im Krankenhaus nach Gelenkersatz durch strukturierte Verbesserungsmassnahmen deutlich senken. Ende 2014 blieben Patient:innen nach Gelenkersatz 12 bis 14 Tage in der Klinik. Anfang 2015 nur noch ca. sieben Tage. Dabei war und ist immer wichtig, dass die Qualität nicht leiden darf. Das ist uns gelungen. Heute liegen Patient:innen mit einem Gelenkersatz im Schnitt nur noch vier bis fünf Tage und sind aufgrund schonender Operationsverfahren schneller wieder fit.

Prof. Lüring etablierte neue operative Therapien: Knorpelregeneration, Therapie der Patellaluxation und gestaltete einen dynamischen Ausbau der Fußchirurgie. Das Spektrum der Behandlung weitete sich aus und die Zahl der behandelten Patient:innen stieg an. Für eine Klinik dieser Größe ist auch der Weiterbildungsauftrag von Kolleg:innen ein ungeschriebenes Gesetz. 2015 organisierte Prof. Lüring gemeinsam mit seinem Team vier wissenschaftliche Fortbildungsveranstaltungen zu unterschiedlichen Themen. Er etablierte auch das jährlich stattfindende Dortmunder Nikolaussymposium für Physiotherapeut:innen, um den wichtigen Austausch mit den Physiotherapeut:innen zu intensivieren.

Die Erfahrung und die Expertise von Prof. Lüring spiegeln sich in der Focus-Liste wider. War die Klinik bislang allein für den Bereich Orthopädie als Klinik ausgezeichnet worden, bekam Prof. Lüring bereits im ersten Jahr seiner Tätigkeit in Dortmund als einziger Orthopäde in Dortmund die Auszeichnung für den Bereich Knieendoprothetik verliehen. Mittlerweile sind neben Prof. Lüring auch Dr. Zahedi und Fr. Dr. Rosery ausgezeichnet, so dass die orthopädische Klinik insgesamt 8 Auszeichnungen auf sich vereint.

**2016 waren Umbaumaßnahmen erforderlich:** Die Orthopädische Ambulanz wurde strategisch re-organisiert und umgebaut. Ein wichtiger Baustein war die Etablierung der zentralen Patientenaufnahme: Der Ort, an dem alle Patient:innen ärztlich und pflegerisch zur Operation vorbereitet werden. Ein wertvoller Schritt, um die Effizienz der Abläufe zu steigern.

Ein echter Leuchtturm ging an den Start: **Die Orthopädische Klinik etablierte gemeinsam mit der Klinikleitung das Zweitmeinungszentrum**. Seither kommen täglich Anfragen an Prof. Lüring, der zusätzlich als Zweitgutachter der Kassenärztlichen Vereinigung akkreditiert ist und regelhaft auch von der AOK Krankenversicherung als Zweitmeinungsgutachter angefragt wird.

Darüber hinaus gründete das Klinikum Dortmund die Patientenhochschule und etablierte die Medizinalvorträge. Hier konnten sich Interessierte zu zuvor benannten Themen einmal im Monat Expertenvorträge anhören. Die Orthopädische Klinik war von Anbeginn dabei, regelhaft pilgerten ca. 100 Teilnehmende ins Klinikum, wenn orthopädische Themen besprochen wurden.

Prof. Lüring organisierte vier wissenschaftliche Veranstaltungen unter anderem zur Knorpelregeneration und zu Erkrankungen am Fuß. Seinem Weiterbildungsauftrag kam er durch die Veröffentlichung einer OP-Lehre im Springer Verlag zum bikondylären Oberflächenersatz am Kniegelenk nach.



04.11.2014: Prof. Katthagen überreicht Prof. Lüring die Schlüssel zur Klinik.

**2017 bedeutete für uns „Qualität sichern, Grenzen überwinden, die Zukunft schon heute leben“.** In aller Munde waren damals Facebook, Youtube und Co. Gemeinsam mit der Unternehmenskommunikation wurde die **Patienteninformation 2.0** gestartet: In unterhaltsamen Videos auf Facebook und Youtube präsentierten wir medizinische Themen, die auch heute noch intensiv geklickt werden.

Wir etablierten standardisierte Behandlungspfade für Gelenkersatz, konnten dadurch die Effizienz steigern, die Qualität verbessern und die Patientensicherheit erhöhen. Darüber hinaus wurde in diesem Jahr die Knorpelzelltransplantation an der Klinik eingeführt.

Unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten war dieses Jahr eines der fruchtbarsten: Neben wissenschaftlichen Veranstaltungen zum Thema Fuß, Knorpelregeneration und künstlichen Gelenken, war Prof. Lüring Mitorganisator der CAOS-Konferenz (Computer-Assistierter-Orthopädischer-Chirurgie) in Aachen. **Als Präsident der Norddeutschen Orthopäden- und Unfallchirurgen Vereinigung leitete er gemeinsam mit Prof. Schildhauer aus Bochum und PD Dr. Franke, seinerzeit Dortmund, den Jahreskongress.**



Über 750 Ärzt:innen und Physiotherapeut:innen aus ganz Deutschland kamen nach Dortmund und tauschten sich aus. Im Rahmen dieses Kongresses wurde Pia Reimann, Doktorandin von Prof. Lüring, der AXIS Forschungspreis für Ihre Promotionsarbeit verliehen. Weitere wissenschaftliche Erfolge kamen dazu.

rungsprozess unterziehen. Ein aufwändiges Verfahren, das spürbare Verbesserungen in der Qualität der Abläufe und der Patient:innenversorgung mit sich bringt.

Wir erweiterten unser Team um Physician Assistants: Mitarbeitende, die im Rahmen eines Bachelor Studiums so ausgebildet sind, dass sie an der Schnittstelle zwischen Ärzt:innen und Pflegenden in der Patient:innenversorgung eingesetzt sind.

## „Bei der ‚digitalen Visite‘ gehen wir mit iPads los und haben alle Befunde unserer Patient:innen dabei.“

Ein weiteres Highlight: Nach über 42 Jahren Tätigkeit in der Orthopädischen Klinik wurde Klaus Kalchschmidt mit einem sehr gut besuchten Symposium verabschiedet. Er war eine Koryphäe unseres Fachs und Mit-Namensgeber der 3-fach-Beckenosteotomie nach Tönnis und Kalchschmidt.

Außerdem führten wir die Cartiva-Operation bei Zehengrundgelenksarthrose ein: Eine OP, die das Großzehengrundgelenk bei fortgeschrittener Arthrose erhält und Schmerzen beim Laufen verhindert. **Wir begannen mit einem moderaten Fast Track in der**

**Endoprothetik** und dynamisierten die postoperative Nachbehandlung nach Implantation von Knie- und Hüftprothesen. Heute sind wir so weit, dass ein Großteil der Patient:innen am zweiten Tag der OP sicher Treppen steigen und nach vier bis fünf Tagen nach Hause gehen kann.

Mit dem 1. Dortmunder Gelenksymposium etablierte Prof. Lüring eine Veranstaltung, die mittlerweile jedes Jahr um die 90 Teilnehmende anzieht. Darüber hinaus veröffentlichte Prof. Lüring 2 weitere OP-Lehren zu den Themen Hüftgelenkersatz und Teilgelenkersatz am Kniegelenk.

**2019 konnten wir zwei Meilensteine umsetzen:** Unter dem Motto „**Veränderung schafft Qualität**“ führten wir erfolgreich als Pilotklinik die digitale Patient:innenakte und die digital unterstützte Visite ein. So sind wir zu einem fast papierlosen Krankenhaus geworden. Bei der „digitalen Visite“ gehen wir mit iPads los und haben alle Befunde unserer Patient:innen dabei: Röntgenbilder, Laborbefunde, alle Dokumentationen.

Der lange überfällige Umbau und die Renovierung unserer Erwachsenenstationen B23 und B43 konnte

Leider gab es nicht nur gute Nachrichten: Am 2.10.2017 blieb für einen Moment die Zeit stehen. Plötzlich und unerwartet verstarb viel zu jung unser Oberarzt Dr. Roland Sistermann. Ein Experte auf dem Gebiet der Schulterchirurgie und erfahrener Orthopäde, der stets auf dem Stand der Zeit war und sein Wissen auch an die jüngere Generation weitergab.

**2018 stand unter dem Leitsatz „Qualität vor Quantität“.** Nach langer Vorbereitung wurde unsere Klinik zum **Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung** zertifiziert. Dies gelingt nur Kliniken, die sich einem jährlichen Zertifizie-



Die Kongresspräsidenten der Norddeutschen Orthopäden- und Unfallchirurgen Vereinigung v.l.n.r.: Prof. Schildhauer, PD Dr. Franke und Prof. Lüring.



fertiggestellt werden. Es wurden mehr Ein- und Zweibettzimmer geschaffen und die Arbeitsplätze für die Pflegekräfte und die Ärzt:innen an die Bedürfnisse des neuen Arbeitens angepasst.

Im September gründeten OÄ Dr. Rosery, OA Dr. Manig und Prof. Lüring das erste **kinderorthopädische Netzwerk in Deutschland „OrthoKids“**. Ein Anker für kinderorthopädisch Tätige in der Region.

Mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum am Klinikum Dortmund etablierten wir eine interdisziplinäre Sprechstunde. Zudem wurde die Minimalinvasive Fußchirurgie neuer Therapieschwerpunkt.

**„Tradition und Moderne verbinden“ lautete das Stichwort im Jahr 2020.** Der Januar begann aber erst einmal mit einem Paukenschlag: Bombenfund in der Nähe der Klinik. Die gesamte Klinik musste evakuiert werden: eine riesige logistische Herausforderung. Eine Woche vorher keine aufwändigen Operationen mehr, alle Patient:innen entlassen, die nicht Entlassbaren in einen sicheren Bereich evakuieren etc. etc. Die halbe Dortmunder Innenstadt war an diesem Samstagmorgen gesperrt. Schlussendlich konnten die Sprengkörper entschärft werden, am Folgetag ging das Leben normal weiter.

Im Februar 2020 zeigte sich etwas am Horizont, was sich als eine der größten Herausforderungen der vergangenen Jahrzehnte für die Menschen weltweit herausstellen sollte: die **Corona-Pandemie**. Als die Covid-Welle Deutschland erreichte, wurden von heute auf morgen alle planbaren Operationen gestoppt. In der orthopädischen Klinik betreuten wir vor der Pandemie täglich ca. 65 Patient:innen, führten ca. 15 – 20 OPs durch und sahen in den Sprechstunden ca. 50 – 60 Patient:innen. Auf einmal wurde es aber still auf den Fluren und im OP. Im ersten Lockdown hatten wir teilweise nur noch vier Patient:innen auf den Stationen, keine OPs mehr und nur noch eine Notfallsprechstunde.

Wir alle können uns noch gut an die wechselvolle Zeit erinnern. Von Lockdown zur moderaten Öffnung, Versammlungsverbot, dann wieder Möglichkeit von

Treffen mit bis zu 50 Personen. In eines dieser „Öffnungsfenster“ fiel das **3. Dortmunder Gelenksymposium**. Genau 50 Personen waren zugelassen, die kamen auch und freuten sich, dass man sich wieder physisch treffen durfte und nicht alles online stattfand. Ebenfalls live fand eine Weiterbildungsoperation von Prof. Lüring im Rahmen einer Winglet Fortbildungsveranstaltung statt, die Europaweit ausgestrahlt wurde.

Die geplante Feier zum 100-jährigen Bestehen unserer Klinik ist von der Pandemie verschluckt worden. Sie konnte schlichtweg nicht stattfinden.



3. Dortmund-Düsseldorfer Gelenksymposium

**„Orthopädie unter pandemischen Bedingungen“.** Mit diesem Motto gingen wir in das Jahr 2021, erleichtert durch die Corona-Impfung, erschwert durch Lieferkettenprobleme. Dank vorausschauender Planung haben unsere Patient:innen unter diesem Thema nicht gelitten. Beides wurde vom WDR Fernsehen aufgegriffen; Prof. Lüring war in beiden Beiträgen als Interviewpartner vertreten.

Medizinisch führten wir die individualisierten Hüftprothesen ein: eine optimale Möglichkeit, Patient:innen mit stark verändertem Knochenbau bei Hüftdysplasie am Becken- und Oberschenkelknochen zu therapieren.

In diesem Kontext ist es auch ein Erfolg, dass wir den Sonografiekurs zur Früherkennung der Hüftdysplasie im Säuglingsalter seit 2021 viermal im Jahr durchführen. In vielen Kliniken gibt es keine Geburtshilfe mehr, die Screening Untersuchung wird dort nicht mehr vermittelt. Bei uns lernen Ärzt:innen in Weiterbildung dann am Modell die Technik und können in unserer Klinik hospitieren und sich das Verfahren im echten Leben aneignen.



*Bild links: Prof. Lüring wird mit seiner Klinik als Kompetenzzentrum Knorpelregeneration ausgezeichnet.*

*Bild rechts: Gut besuchter mediTALK am 13.12.2023*

**Das Klinikum Dortmund wurde Lehrkrankenhaus für die Universität Witten Herdecke** und die Orthopädische Klinik war eine der drei ersten Kliniken, die mit der studentischen Lehre beginnen durften. Seither betreuen wir Studierende im Rahmen eines 3-wöchigen Blockpraktikums und lernen neue Talente kennen, die wir für unser Fach begeistern. Einige Studierende begannen eine Promotionsarbeit bei uns.

Auch **2022 dauerte die Pandemie an**, das Motto blieb gleich. Geplante Operationen und Veranstaltungen fanden statt, dennoch blieb die Pandemie eine kontinuierliche Begleiterin.

Sie hatte das Nikolaussymposium für Physiotherapeut:innen auf dem Gewissen, daher organisierten wir eine Veranstaltung im Sommer inklusive Live-Operation einer Knieprothese am Kunstknochen.

Die Entwicklung des Klinikums Dortmund zur „Uniklinik Dortmund“ schritt weiter voran. Die Blockpraktika für die Studierenden wurden zahlreicher und etablierten sich fest in unserem Tagesablauf. **Prof. Lüring wurde in die APL-Kommission der Universität Witten Herdecke berufen.** Dieses Gremium entscheidet über Anträge von habilitierten Fakultätsmitgliedern, auch den Titel „Professor“ tragen zu dürfen.

Ende des Jahres verstarb Klaus Kalchschmidt, Mitbegründer der 3-fach-Beckenosteotomie am Klinikum Dortmund. Klaus Kalchschmidt war einer der ganz Großen in unserem Fach.

**2023 lautete das Motto „Orthopädie im Wandel der Zeit“.** Die Pandemie hatte Spuren im Gesundheitswesen hinterlassen, die Politik erkannte, dass ein „weiter so“ nicht möglich war. Das Thema **ambulante Medizin** stand auf der Tagesordnung. Wir mussten sehr kurzfristig Eingriffe, die wir in den Jahren zuvor stationär durchgeführt hatten, ambulant, als Tagesfall, planen. **Pflegepersonalmangel** war ein weiteres

Thema. Durch unsere Arbeit der Jahre zuvor konnten wir aber die Liegezeit z.B. für Knie- und Hüftgelenkprothesen senken und die Belastung für unsere Pflegenden reduzieren. Diese Weiterentwicklung spiegelte sich auch im Überwachungsaudit des Endoprothetikzentrums wider. Der Auditor hob unsere hohe Versorgungsqualität hervor.

Im Rahmen des sehr gut besuchten 6. Dortmund-Düsseldorfer Gelenksymposiums wurde Prof. Lüring mit seiner Klinik von der Firma Geistlich als Kompetenzzentrum Knorpelregeneration ausgezeichnet. Früchte langjähriger Arbeit und hoher Expertise bei knorpelregenerativen Verfahren. Er organisierte darüber hinaus mit zwei anderen Experten einen Masterkurs Hüftgelenk der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik.

Die Vortragsreihe für Patient:innen und Interessierte wurde reanimiert, nun unter dem Namen **mediTALK**: Monatlich finden nun wieder Vorträge zu verschiedenen medizinischen Themen statt, einfach und verständlich von den Expert:innen des Klinikums erklärt. Prof. Lüring war am 13. Dezember 2023 Referent der ersten Stunde zum Thema „moderner Gelenkersatz“.

**Mit dem Jahr 2024 startete das zehnte Jahr der Orthopädischen Klinik unter Leitung von Prof. Dr. Christian Lüring: „Eine Dekade moderne Orthopädie“.** Der Ruf für Prof. Lüring auf den **Lehrstuhl für Orthopädie der Universität Witten Herdecke** war das Highlight des Jahres. Drei Jahre Vorarbeit ergaben auf einmal Sinn. Nun gilt es, den Lehrstuhl mit Inhalt zu füllen, Forschungsideen umzusetzen und den Lehrbetrieb auszubauen. Wir freuen uns drauf!

Was in diesem Jahr noch so passiert ist lesen Sie in dieser Ausgabe des Jahresberichts.

# HIGHLIGHTS 2024



Teilnehmende des Kurses zur Säuglingssonografie

## VORTRAG MASTERKURS REVISION KnieGELENK ONLINE

Am 30.01.2024 nahm Prof. Lüring als Referent und Sitzungsleiter an einem AE-Masterkurs online teil. Über 120 Teilnehmende waren dabei und diskutierten mit den Referent:innen.



## SONO KURSE

In diesem Jahr konnten wir wieder unsere Weiterbildungskurse für angehende Fachärzt:innen anbieten. Am 24. Februar, 16. März und am 16. November 2024 fanden gut besuchte Kurse statt. Neben dem theoretischen Teil nutzen wir für die Praxis ein Phantom, eine Säuglingspuppe, an der man die Sonografie wie bei einem echten Säugling durchführen und üben kann. So kann man ganz in Ruhe trainieren und die notwendigen Handgriffe einstudieren. Jeder Teilnehmer durfte in Ruhe an der Puppe das Sonografieren üben und unter Leitung von OÄ Frau Dr. Rosery und OA Herr Dr. Manig konnten wertvolle praktische Tipps weitergegeben werden. Die Begeisterung über diesen sehr lehrreichen praktischen Teil des Kurses war sehr groß, wie wir über die Evaluationsbögen im Nachgang erfahren haben. Die Sonografie der Säuglingshüfte ist ein Meilenstein bei der U3-Untersuchung von Kleinkindern Säuglingen. Im besten Fall können Fehlstellungen des Hüftgelenks identifiziert und dann auch behoben werden. In sehr vielen Kliniken wird diese wichtige Technik aber gar nicht mehr gelehrt. Daher ist die Nachfrage weiterhin hoch und wir haben immer wieder Hospitationsgäste, die bei uns in dieser Technik auch unabhängig von den Kursen geschult werden.



## AE-KURS DORTMUND

Vom 11. – 12. April 2024 konnten Prof. Lüring mit Prof. Windhagen aus Hannover, Prof. Götz auch Münster einen spannenden AE-Masterkurs Hüftgelenk anbieten. Dieser fand zum ersten Mal nach der Pandemie wieder in Präsenz statt. Wir hatten Standortvorteil: die AE entschied sich, den Kurs nach Dortmund zu vergeben. Ein sehr schöner Erfolg. Über 90 Teilnehmende reisten nach Dortmund und diskutierten nach den Vorträgen kräftig mit. Auch in 2025 werden wir dieses Format wieder anbieten können. Die Evaluation nach der Veranstaltung war durchweg positiv.



## VORTRAG MASTERKURS HÜFTGELENK ONLINE

Auch am 28.6.2024 war Prof. Lüring unter den Referent:innen eines AE-Masterkurses. Diesmal ging es um das Hüftgelenk. Prof. Lüring referierte zum Thema „individualisierte Hüftendoprothetik“. Ein spannendes Thema, was gut diskutiert wurde.



## 7. DORTMUND-DÜSSELDORFER GELENKSYMPOSIUM

Am 6.9.2024 veranstaltete Prof. Lüring gemeinsam mit Prof. Schnurr aus Düsseldorf das 7. Dortmund-Düsseldorfer Gelenksymposium. In diesem Jahr fand die Veranstaltung turnusgemäß in Düsseldorf im Industrieclub statt. Das attraktive Programm sorgte dafür, dass über 90 Teilnehmende nach Düsseldorf kamen. Es wurde rege diskutiert, es fand ein intensiver fachlicher



Nach erfolgreichem AE Kurs freuen sich Prof. Windhagen, Frau Bindemann, Prof. Lüring und Prof. Götz



Das 7. Dortmund-Düsseldorfer Gelenksymposium im Industrieclub.



Das BuFA-Symposium in veränderter Form als Kliniktag im Rahmen des FOT-Kongresses.



Dekanin Prof. Halek und Dekan Prof. Zimmer überreichen Prof. Lüring die Urkunde zum Lehrstuhl für Orthopädie der Uni Witten/Herdecke.



Prof. Haßfeld und Prof. Lüring gratulieren Dr. Rosery zum 25-jährigen Dienstjubiläum.



Rege Teilnahme beim mediTALK zum Thema Gelenkersatz.

Austausch auch mit den Industriepartnern in den Pausen und am Rande der Veranstaltung statt. Auch in diesem Jahr war das Symposium zertifiziert als Veranstaltung von Haupt- und Seniorhauptoperatoren von Endoprothetikzentren. Die Veranstalter waren sehr zufrieden: „Wieder kamen fast 100 Teilnehmende! Wir haben für die Metropolregion Rhein-Ruhr eine Leuchtturmveranstaltung etabliert!“ freut sich Prof. Lüring. „Nächstes Jahr ist wieder Heimspiel in Dortmund! Prof. Schnurr und ich werden unserem Weiterbildungsauftrag als Gelenkexperten gerecht.“

### VORTRAG BEI DEN GRÜNEN DAMEN



Am 26. September durfte Prof. Lüring auf Einladung der grünen Damen des Klinikums Dortmund einen Vortrag über moderne Endoprothetik halten. Zur Mitgliederversammlung waren über 35 grüne Damen und ein grüner Herr gekommen. Es wurde viel gefragt und diskutiert. Sehr schöne Veranstaltung und ein großes Dankeschön an die Grünen Damen, die einen sehr wertvollen Beitrag im Klinikum leisten und Patient:innen unterstützen, die Hilfe benötigen, die Bücherei managen und auch als Wegweisende im Klinikum unterwegs sind.

### KLINIKTAG IM RAHMEN DES FOT-KONGRESSES



Der Wechsel an der Spitze der Bundesfachschule für Orthopädiertechnik führte dazu, dass das langjährig von Herrn Bieringer, ehem. Leiter der BuFa und Prof. Lüring veranstaltete Symposium in veränderter Form organisiert wurde. Im Rahmen des FOT Kongresses lud die Fortbildungsvereinigung für Orthopädie-Technik zum Kliniktag nach Dortmund ein. Am 27.9.2024 konnte deren Vorsitzender Ingo Pfefferkorn gemeinsam mit Prof. Lüring den Kliniktag eröffnen und der ersten Sitzung vorsitzen. Weit über 120 Teilnehmende aus ganz Deutschland diskutierten rege mit den Referent:innen. Schauen wir mal, was sich die BuFa für das kommende Jahr einfallen läßt. Wir werden in jedem Fall mit dabei sein.

### ÜBERGABE URKUNDE LEHRSTUHL



Das absolute Highlight des Jahres fand am 29. Oktober 2024 statt. Prof. Lüring wurde von Dekanin Fr. Prof. Halek und Dekan Hr. Prof. Zimmer die Urkunde zum Lehrstuhl für Orthopädie der Universität Witten Herdecke verliehen. Ein besonderer Schritt für die Orthopädische Klinik und das Klinikum Dortmund!

### 25 JAHRE DIENSTJUBILÄUM DR. ROSERY



Was für eine Kontinuität! Am 14. 11.2024 konnte Prof. Haßfeld, ärztlicher Direktor des Klinikums, Fr. OÄ Dr. Rosery zum 25. Dienstjubiläum am Klinikum Dortmund gratulieren. Fr. Dr. Rosery begann Ihre Karriere in der Orthopädischen Klinik bereits 1996 und absolvierte zunächst noch 18 Monate AIP. Anschließend führte Sie Ihre Ausbildung für 2 Jahre in der Unfallchirurgischen Abteilung des Klinikums Remscheid fort und kehrte am 1.9.1999 in die Orthopädische Klinik am Klinikum Dortmund zurück. 2003 wurde Sie Fachärztin für Orthopädie, 2004 und 2006 Mutter von zwei Söhnen. Sie arbeitete dann als eine der ersten Ärzt:innen im Klinikum zunächst in Teilzeit. 2007 ernannte Prof. Katthagen sie zur Oberärztin in der Kinderorthopädie. Sie fügte 2009 den Facharzt-titel Orthopädie und Unfallchirurgie hinzu und vollendete 2010 die Zusatzweiterbildung Kinderorthopädie. Seit 2011 ist sie als Weiterbilderin für Kinderorthopädie akkreditiert und bei der Ärztekammer in Münster als Prüferin für Kinderorthopädie aktiv. Sie ist stellvertretende Leiterin der Knochenbank der Orthopädischen Klinik und kümmert sich zusätzlich zur klinischen Arbeit um viele weitere organisatorische Themen der Klinik. Wir gratulieren herzlich und freuen uns auf die kommenden 25 Jahre.

### MediTALK: WANN IST DER RICHTIGE ZEITPUNKT FÜR EIN KÜNSTLICHES KNIEGELENK?



Am 11.12.2024 fand der letzte mediTALK des Jahres im Klinikum Dortmund statt. Prof. Dr. Christian Lüring berichtete vor knapp 100 Interessierten über konservative Therapieoptionen bei Gelenkverschleiß, den richtigen Zeitpunkt für einen Gelenkersatz und moderne Implantationstechniken von Knie- und Hüftprothesen. Dabei legte er Wert auf eine auch für den medizinischen Laien gut verständliche Sprache und beantwortete ausdauernd viele Fragen von den Teilnehmenden. Alles in allem ein sehr schöner Jahresausklang für die Orthopädische Klinik und eine super Info-Veranstaltung für alle Anwesenden.



## SOMMERFEST MIT BOGENSCHIESSEN UND ANSCHLIESSENDEM GRILLEN IM ROMBERGPARK

AUG  
30

Schon im Mai geplant und vorbereitet hat die orthopädische Klinik am 30.08.2024 ein Sommerfest der besonderen Art erlebt: freitags nach der Arbeit haben wir uns bei der „Pfeil & Bogenwelt“ im Rombergpark getroffen. Dort wurden wir mit der entsprechenden Ausrüstung ausgestattet und unter Anleitung von 2 Trainern ins Bogenschießen eingewiesen. Jeder wurde individuell vom Trainer „zurechtgerückt“, um die richtige Haltung für das Bogenschießen zu erlernen. Nach diesem Techniktraining haben wir dann die Pfeile – mal mehr, mal weniger erfolgreich- auf die Zielscheiben geschossen. Viel Wert wurde auf unsere Sicherheit gelegt und es durften die Pfeile nur nach entsprechendem Kommando von der dafür vorgesehenen Person zurückgeholt werden.

Gesteigert wurde der Spaßfaktor als wir nicht nur auf die bunten Ringe der Zielscheiben geschossen haben, sondern auf dreidimensionale Gummitiere: ob Hase, Reh, Fuchs, Igel oder Fasan, jeder konnte sich aussuchen, welches Tier er sich vornehmen wollte. Eine besondere Gruppendynamik ist entstanden, als wir alle gleichzeitig unsere Pfeile auf eine große Luftballontraube abgefeuert haben. Mit einer Salve von 20 Pfeilen sind alle Luftballons mit lauter Knallerei zerschossen worden. Jeder durfte das gute Gefühl erleben, getroffen zu haben (auch wenn der eigene Pfeil vielleicht gar keinen Luftballon getroffen hat).

Wir alle waren nun fasziniert vom Bogenschießen und somit wurde als Höhepunkt am Ende noch die Schützenkönigen bzw. der Schützenkönig im Rahmen eines kleinen Wettkampfs ermittelt. Dafür wurde auf ein Wildschwein gezielt und wer die wenigsten Pfeile dafür benötigte bzw. das Wildschwein am nächsten am Herz traf war der Gewinner. Mit herausragender Leistung konnte schließlich Kristina zur Schützenkönigin gekürt werden. Sie hat als Preis ein weiteres Probetraining bei der „Pfeil & Bogenwelt“ gewonnen, herzlichen Glückwunsch!

Total begeistert vom Bogenschießen sind wir alle gut gelaunt mit etwas Muskelkater in den Armen zum Bildungsforum Schule, Natur und Umwelt im Rombergpark gelaufen. Dort hatte Prof. Lüring bereits den Grill angeworfen und für die hungrigen Bogenschützen tolle Leckereien auf dem Grill zubereitet. Ergänzt wurden die Grillspezialitäten durch vom Team mitgebrachte Salate, Dips und Brot. Auch Nachtisch und verschiedene Kuchen waren im Angebot und somit waren wir alle bestens versorgt. Eine große Getränkeauswahl war vorhanden und es kamen auch einige Ehemalige zu diesem gemütlichen Abend dazu. Bei Wasser, Cola, Bier und Wein wurde viel gelacht und geplaudert und wir haben dort bis spät abends gegessen. Nach einer kurzen gemeinsamen Aufräumaktion sind alle sehr zufrieden nach Hause gefahren: was für ein tolles Sommerfest!



# Eine Dekade

# FOCUS Auszeichnungen



Ärzteliste 2024: Prof. Lüring ist erneut als einziger Kniechirurg für Dortmund genannt und erhält die Auszeichnung auch für Fußchirurgie – Dr. Zahedi ist in diesem Jahr für Hüftchirurgie und Kinderorthopädie und Fr. Dr. Rosery erstmals ebenfalls für Kinderorthopädie ausgezeichnet.

Klinikliste 2024: Die Orthopädische Klinik ist in 2024 für Hüftchirurgie, Kniechirurgie und Fußchirurgie ausgezeichnet worden.

Insgesamt 8 Auszeichnungen für unsere Klinik! Das ist Rekord in den vergangenen 10 Jahren und zeigt einmal mehr unsere sehr hohe Fachkompetenz in vielen Bereichen. Das ist deutschlandweit nicht so häufig.

Wenn wir die letzten 10 Jahre Revue passieren lassen, dann wird unsere Klinik bereits seit 2013 als besonders empfehlenswert für den Bereich Orthopädie gelistet. Über die Jahre ist immer mehr dazu gekommen und vor allem sind neben Prof. Lüring auch seine Oberärzt:innen dazu gekommen und werden in der Bewertung wahrgenommen. Zurecht! Schliesslich sind sowohl Frau Dr. Rosery als auch Dr. Zahedi sehr erfahrene Orthopäd:innen, die mit Ihrer Expertise sehr viel Qualität in der Behandlung erreichen. Nachdem die Erhebung 2021 durch den Focus etwas verändert wurde, ist die Klinikliste etwas detaillierter geworden, das spiegelt sich auch in mehr Auszeichnungen wider. Die Orthopädische Klinik ist in 2024 für Kniechirurgie, Hüftchirurgie und Fußchirurgie ausgezeichnet



worden! „Das eine Klinik für 3 Bereiche ausgezeichnet wird ist sehr selten“ freut sich Prof. Lüring. „Das zeigt, wie wichtig Team-play ist, denn das ist eine Auszeichnung für alle an den Prozessen beteiligten Kolleg:innen“, erklärt der Klinikdirektor: „Von den Pflegekräften im OP, auf Station und in der Ambulanz, über das Physio-Team, die Ärzt:innen, die Sekretärin und den Chef, alle tragen zu dieser Auszeichnung bei!“

Mit besonderem Stolz erfüllt uns die Ärzteliste: Erstmals werden drei Ärzt:innen der Klinik in vier Bereichen ausgezeichnet:

Prof. Lüring ist wieder als Fußchirurg ausgezeichnet worden. Das bestätigt die kontinuierliche Weiterentwicklung des Fußschwerpunktes durch Prof. Lüring an der Orthopädischen Klinik am Klinikum Dortmund. Der Leitende Oberarzt und Leitende Arzt für Gelenkerhaltende Operationen an der Hüfte, Dr. Zahedi, ist erneut für Hüftchirurgie und erneut auch für Kinderorthopädie ausgezeichnet. „Wenn man in einer solchen Auszeichnung bestätigt wird, ist das immer etwas Besonderes!“ freut sich Prof. Lüring mit seinem Leitenden Oberarzt zusammen. „Hier zeigt sich die jahrzehntelange Expertise im Bereich der Gelenkerhaltenden Operationen“, erklärt Prof. Lüring. Auch die langjährige Arbeit von Prof. Dr. Christian Lüring als Experte für Kniechirurgie wurde wieder bestätigt: Er ist nun im 9. Jahr in Folge in der Ärzteliste

für Kniechirurgie geführt. Damit bleibt er der einzige durch den Focus ausgezeichnete Kniechirurg in Dortmund und Umgebung. „Dabei geht es nicht nur um die Implantation von Knieprothesen und Wechselloperationen“, erläutert Prof. Lüring, „gerade auch die Knorpelregenerativen Verfahren, Operationen bei Kniescheibeninstabilität und Operationen an geschädigten Menisken und Kreuzbändern gehören seit Jahren zu meinen Arbeitsschwerpunkten“.

„Vor allem freut uns aber, dass in diesem Jahr eine weitere Kollegin ausgezeichnet wurde!“ berichtet Prof. Lüring: „Fr. Dr. Rosery hat nicht nur ihr 25-jähriges Dienstjubiläum gefeiert, sie ist in diesem Jahr auch für die Kinderorthopädie ausgezeichnet worden. Ob das so lange auf sich warten lassen musste, lassen wir mal offen“ schmunzelt Prof. Lüring, der sich natürlich sehr für seine Oberärztin freut.

„Wir freuen uns riesig, dass unsere konsequent qualitätsorientierte Arbeit honoriert wird“ sagt Prof. Lüring. „Wir haben in den vergangenen zehn Jahren seitdem ich die Klinik leite für die Patientinnen und Patienten einiges verbessert, die Abläufe gestrafft und arbeiten sehr eng mit dem Sozialdienst zusammen. Die Rehaplanung findet für Patienten, die ein Kunstgelenk bekommen schon in der Sprechstunde statt, wir behandeln die Patienten nach den neuesten Methoden, wenden minimalinvasive, muskelsparende Zugangswege an und haben ein hervorragendes Schmerzkonzept gemeinsam mit den Kolleg:innen von der Anästhesie und dem Schmerzdienst entwickelt. Dies ist insbesondere für unsere Patient:innen, die künstliche Knie- und Hüftgelenke bekommen wichtig. „So bieten wir für unsere Patient:innen das „Komplettpaket“ an“, freut sich Prof. Lüring. Die Zufriedenheit und Sicherheit steigt zusätzlich. „Das in 2018 gegründete Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung wurde in 2023 erfolgreich re-zertifiziert. Als zertifiziertes Zentrum stehen wir bei der Qualität ganz vorne, was letztlich unseren Patient:innen zugutekommt“ erklärt Prof. Lüring.

„Aber auch die Kinderorthopädie ist uns ein großes Anliegen. Schliesslich gibt es in Deutschland nur noch sehr wenige Kliniken, die sich mit diesem Thema befassen. Umso wichtiger ist es, dass wir hier in Dortmund ein echter Kinderorthopädischer Leuchtturm sind und bleiben“, erklärt Prof. Lüring.

WISSENSCHAFT, FORSCHUNG UND LEHRE

# Aktuelle Bücher und Publikationen

Die Operationslehren, die Prof. Lüring gemeinsam mit dem Springer-Verlag begründet hat, laufen als Downloadexemplare gut und zeigen, dass die Leser:innen einen Nutzen haben: So erhalten sie über eine App das Video und sind dann „**live im OP dabei**“ und schauen dem Operateur über die Schulter. Zwar gehören die Implantation künstlicher Knie- und Hüftgelenke zur täglichen Routine in der Orthopädie, für die Assistenzärzt:innen, die sich noch in der Ausbildung befinden, ist es aber sinnvoll, sich immer wieder auf den Eingriff vorzubereiten: Während der Operation entstehen Fragen, die in der täglichen Alltagsroutine nicht immer beantwortet werden können. Anhand dieser **OP-Lehren** können die jüngeren Kolleg:innen sowohl im Text nachlesen als auch die Bilder und das Video anschauen und sich so in den OP hineinversetzen. Das Angebot wird rege genutzt, der **Teiligelenkersatzband** ist 845 Mal digital geladen worden, der **Hüftprothesenband** 2.392 Mal und der **Oberflächenersatzband** am Kniegelenk in den beiden verfügbaren Auflagen 2.628 Mal.

Weiterhin läuft das **Lehrbuch zu den Zugangswegen** sehr gut. Insbesondere die digitale Version kommt offenbar gut an: insgesamt verzeichnete die **Online-Version über 118.000 (!) Downloads** des gesamten Buches oder einzelner Kapitel. Das zeigt, dass sich die Arbeit gelohnt hat und die Informationen und Inhalte des Werks genutzt werden. Auch werden Inhalte des Buches von anderen Autoren regelmäßig zitiert, was ein weiterer Hinweis für die Qualität der Arbeit ist.

Auch die **Patientenratgeber** sind weiterhin gefragt. Gerade in Zeiten, wo eine Zweitmeinung gesetzlich verankert ist, kann ein solcher Ratgeber hilfreich sein. Beide Bücher vermitteln anschaulich die erforderlichen Informationen, die Patient:innen manchmal in der Sprechstunde nicht bekommen (können). Fallbeispiele und Patientengeschichten sind aus dem wahren Leben. Dass diese Informationen genutzt werden zeigen auch hier die Downloadzahlen: Seit Erscheinen des Buches verzeichnete die Seite **Springer-Link** ([www.link.springer.com](http://www.link.springer.com)) **über 12.000 Downloads** von Buchkapiteln oder dem gesamten Buch für den **Hüftprothesenratgeber** und **über 14.000 Downloads** für den **Knieprothesenratgeber** in beiden Auflagen. Auch hier kann der vorhandene Informationsbedarf gedeckt werden. Im Vergleich mit den Vorjahren kommen pro Jahr ca. 1.000 Downloads dazu.



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



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



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



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



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



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



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

BE

HAND

LUNGS

BEE

SPIE

LE

Aufwändiger

# Knieprothesen- wechsel

1

Frau J.D. stellte sich in unserer Ambulanz vor. Die Patientin gab im Rahmen der ambulanten Vorstellung an, dass bei ihr vor rund 10 Jahren auswärtig die linke Knieprothese gewechselt worden sei. Die letzten Jahre war sie von Seiten ihrer Knieprothese zufrieden und schmerzfrei, jedoch kam es vor etwa zwei bis drei Monaten beginnend zu zunehmenden Schmerzen am Kniegelenk.

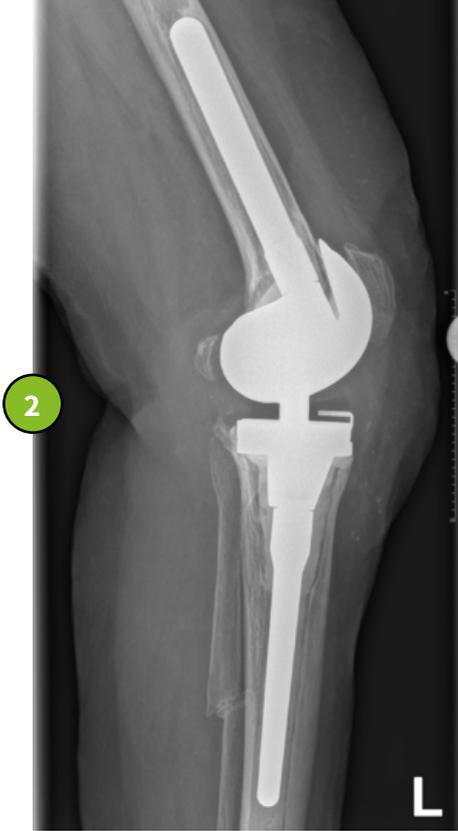


Abbildung 1 und 2: Röntgen des Kniegelenks: es zeigt sich hier eine Lockerung der Knieprothese mit Auswanderung der einliegenden Schäfte und u.a. hierdurch bedingtem erheblichen Knochenverlust.

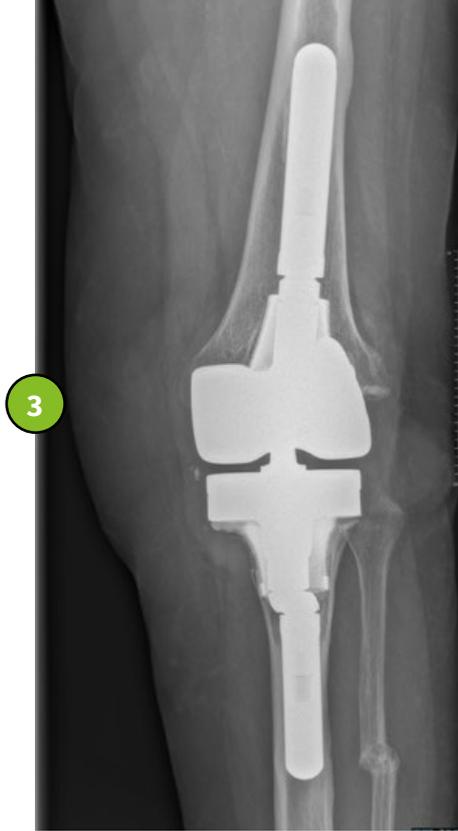
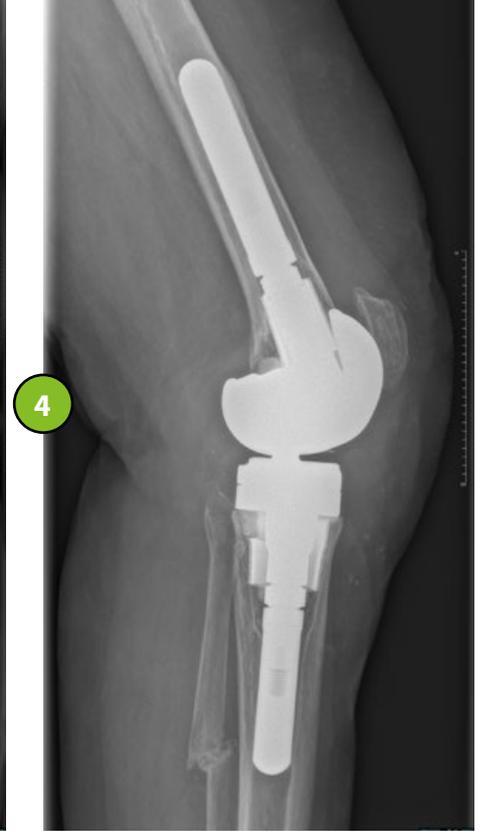


Abbildung 3 und 4: Röntgen des Kniegelenks nach der Operation: die gelockerte Knieprothese wurde durch eine individuell angepasste neue Knieprothese ersetzt sowie zusätzlich der erheblich ausgedünnte Knochen mit „Cones“ verstärkt.



Im Rahmen der klinischen Untersuchung fand sich ein deutlich schmerzhaftes Kniegelenk, insbesondere am Schienbeinkopf außenseitig. Das durchgeführte Röntgenbild des linken Kniegelenks sowie des angrenzenden Ober- und Unterschenkelknochens (Abbildung 1 und 2) zeigte, dass sich die vor 10 Jahren gewechselte Knieprothese gelockert hatte und es auch zu einer Auswanderung der im Knochen liegenden Prothesenstiele gekommen war mit entsprechender Beschädigung sowie auch Ausdünnung des Knochens.

Mit der Patientin wurden die verschiedenen weiteren Therapiemöglichkeiten besprochen. Aufgrund des jungen Alters der Patientin nahmen wir im gemeinsamen Gespräch von einer Versteifung des Kniegelenks Abstand. Wir entschieden uns dazu, die Knieprothese komplett zu wechseln und den verbliebenen Restknochen durch speziell beschichtete Metallringe („Cones“) zu verstärken und auch wiederaufzubauen.

In der daraufhin im weiteren Verlauf durchgeführten rund 3stündigen Operation konnte die gelockerte Knieprothese sowie auch der Knochenzement Knochensparend entfernt werden. Der deutlich geschädigte und geschwächte Knochen am unteren Ende des Oberschenkelknochens sowie auch am Schienbeinkopf wurde daraufhin mit oben genannten „Cones“ verstärkt, um wieder eine stabile Auflagefläche für die neue Knieprothese zu erhalten. Danach konnte eine individuell zusammengesetzte und an die Anatomie der Patientin angepasste neue Knieprothese eingesetzt werden. Diese wurde mit kürzeren und dickeren zementfreien Stielen im verbliebenen Restknochen verankert, so dass unmittelbar nach der Operation sofort eine vollständige Belastung des linken Beines möglich war.

Im Anschluss an die Operation konnte Frau J.D. ab dem ersten postoperativen Tag durch unsere Physiotherapeuten unter Vollbelastung des Beines an 2 Unter-

armgestützen mobilisiert werden. Auch das Kniegelenk selbst war zügig wieder weitgehend frei beweglich. Bei unauffälligem Verlauf konnte die Patientin schließlich am 7 Tag nach der Operation in die weiterführende Anschlussheilbehandlung verlegt werden. In der bei uns 3 Monate nach der Operation durchgeführten klinischen und radiologischen Kontrolluntersuchung bestand bereits eine schmerzfreie Belastbarkeit des Beines und freie Beweglichkeit des Kniegelenkes. Im Röntgenbild des Kniegelenkes zeigte sich eine optimale Lage des Implantates sowie auch bereits ein beginnender knöcherner Wiederaufbau am ausgedünnten Schienbeinkopfknöchel außenseitig (Abbildung 3 und 4). Somit konnte, trotz der ursprünglich schwierigen Ausgangssituation mit erheblichem Knochenverlust am Kniegelenk, zügig ein optimales funktionelles Ergebnis erreicht werden.

M. Brucker

*Acht Wochen verbrachte der tapfere Junge im Gipsbett, weitere vier Wochen musste er die Hüfte schonen. Seit Oktober darf er sich wieder bewegen und das neue Gelenk belasten.*



# Komplizierte Hüft-OP ermöglicht Kiame das Laufen



Kiame vor der OP mit deutlich verkürztem Bein.



Kiame nach OP und Gipsabnahme mit rekonstruiertem Hüftgelenk.



Dr. Katrin Rosery korrigierte das deformierte Gelenk (links), indem sie mit einem Stück Oberschenkelknochen die zuvor kaum ausgebildete Hüftgelenkpfanne rekonstruierte (rechts).

Der kleine Kiame (5) aus Angola wurde am Klinikum Dortmund aufwendig an der Hüfte operiert. Jetzt erhielt er bei der Kontrolle grünes Licht von seiner Ärztin Dr. Katrin Rosery: Die Knochen sind gut verheilt, Kiame soll nun möglichst viel trainieren, damit sich die Muskulatur an den Beinen aufbaut.

Das Klinikum Dortmund übernahm sämtliche Kosten für seine Behandlung. Für den Fünfjährigen war das die einzige Chance auf ein gesundes Leben.

Der kleine Junge kam ohne Familienbegleitung nach Deutschland. Eltern und Geschwister sind weit weg in seiner Heimat Angola. Diese schwere Reise wird ihm später ein normales Leben ermöglichen. Denn dank des Engagements von Friedensdorf International und dem Klinikum Dortmund konnte Kiamas schwere Hüftfehlbildung korrigiert werden. In seiner Heimat Angola wäre eine solch komplexe Operation nicht möglich gewesen. Dort wäre sein rechtes Bein dauerhaft stark verkürzt geblieben, und er hätte niemals richtig laufen können.

Über Friedensdorf International kam der tapfere Kiame Anfang Mai zusammen mit 73 anderen Kindern nach Deutschland. Am 7. August wurde er erfolgreich in der Kinderorthopädie operiert. Es wurde die angeborene Hüftgelenksluxation korrigiert, indem der Hüftkopf in die Gelenkpfanne einsetzt wurde und die deformierte Hüftgelenkspfanne mit einem Knochenkeil aus dem Oberschenkel rekonstruiert wurde. Dadurch konnte das zuvor nur im Ansatz vorhandene Hüftgelenk wiederhergestellt werden.

Kiame musste insgesamt acht Wochen lang in einem Beckenbeingips liegen. Nach der Gipsabnahme Anfang Oktober war er für 4 Wochen im Rollstuhl mobil und dann hat er schrittweise das selbständige Laufen wieder erlernt mit zwei nahezu gleich langen Beinen.

Zuvor musste er stark hinken, da das luxierte Bein fünf Zentimeter kürzer war.

Im Friedensdorf Dinslaken leben viele Kinder aus unterschiedlichen Nationen, die alle kostenlos in verschiedenen Kliniken behandelt werden. „Für diese Kinder ist das oft die einzige Möglichkeit, gesund zu werden“, sagt Friedensdorf-Mitarbeiter Jens Große-Weischede. „Die Eltern sind unglaublich dankbar, und das überträgt sich auf die Kinder.“ Im Friedensdorf unterstützten sich alle gegenseitig und es werde viel gelacht und gespielt. „Viele Kinder erleben hier zum ersten Mal in ihrem Leben regelmäßige Mahlzeiten.“ Das gilt auch für den eher ruhigen Kiame, der am liebsten mit Spielzeugautos spielt. Einige davon hat er mit ins Krankenhaus genommen.

Der Fünfjährige wurde von der angolanischen Partnerorganisation Kimbo Liombembwa für das Friedensdorf-Projekt vorgestellt. Er lebt mit seinen Eltern und drei Geschwistern in ärmlichen Verhältnissen in der Hauptstadt Luanda. Bisher hatte er keine medizinische Behandlung erhalten, da angeborene oder erworbene Fehlstellungen in Angola in der Regel nicht behandelt werden. „Für Kiame hätte dort absolut keine Chance auf Hilfe bestanden“, erklärt Jens Große-Weischede. Sehr glücklich sind wir, dass das Klinikum Dortmund die OP in der Kinderorthopädie durch die Kostenübernahme ermöglicht hat.

K. Rosery



**Therapie des  
Fehlwachstums des  
Schenkelhalses**  
nach kinderorthopädischen  
Erkrankungen des Hüftgelenkes



1



4



6



2



5



7



3

**Fall 1:** Abb. 1: vor der Operation deutliche Verkürzung des Schenkelhalses und damit des ganzen Beines  
Abb. 2: Röntgen aus der Operation mit Verlängerung des Knochens  
Abb. 3: Röntgen nach der Operation, nahezu ausgeglichene knöcherne Formgebung

**Fall 2:** Abb. 4: vor der Operation, verkürzter Schenkelhals und verkürztes Bein  
Abb. 5: nach der Operation, im Seitenvergleich ausgeglichene Beinlänge

**Fall 3:** Abb. 6: stark verkürzter Schenkelhals und verkürztes Bein  
Abb. 7: nach der Operation an die Gegenseite angepasste Formgebung

## Die schenkelhalsverlängernde Osteotomie nach Morscher anhand von 3 Fallbeispielen.

Als Folge einer Hüftluxation, eines Morbus Perthes (Fall 1 und 3), einer eitrigen Koxitis (Fall 2) oder eines Traumas kann es zum frühzeitigen Verschluss der proximalen Femurepiphysenfuge kommen. Daraus entsteht eine typische Konfiguration mit Verkürzung des Schenkelhalses und Überlänge des Trochanter majors (Abb. 1, 4, 6).

Symptomatisch werden diese Patient:innen mit einer Beinlängendifferenz, Einschränkung der Abduktionsfähigkeit, einem glutealinsuffizienten hinkenden Gangbild und nicht zuletzt belastungsabhängigen Schmerzen.

Die Umstellungsosteotomie nach Morscher ist eine komplexe und selten

durchgeführte hüftgelenknahe Osteotomie. Ziel ist die Wiederherstellung einer gestörten Biomechanik, eine Verbesserung der Hebelverhältnisse der Glutealmuskulatur und eine Verringerung einer Beinlängendifferenz. Dies wird durch eine Verlängerung des Schenkelhalses mit Lateralisierung des Femurschaftes sowie einer Distalisierung des Trochanter majors erreicht. Ein Rotationsfehler sowie eine Achsdeviation können bei diesem Einriff ebenfalls ausgeglichen werden (Abb. 7, 8).

Die Operation setzt sich aus drei Osteotomien zusammen (Abb. 4), die parallel zur Klinge einer 130°- oder 120°-Winkelplatte, bzw. den Schenkelhalsschrauben einer winkelstabilen Platte durchgeführt werden. Durch Lateralisation des Schaftes

kann der Schenkelhals verlängert werden, ein Teil des überlangen Trochanter major wird zum Auffüllen der Lücke über dem lateralisierten Schaft benutzt, der Rest des Trochanter majors wird distalisiert. Die Fixation erfolgt mit einer Klingenplatte oder winkelstabilen Platte und einer Zuggurtung zur Fixation des distalisierten Trochanter majors (Abb. 3, 5, 7).

Trotz der Komplexität der Osteotomie genügt postoperativ eine sechswöchige Entlastung an Unterarmgehstützen. Die Materialentfernung erfolgt ca. 1 Jahr postoperativ.

M. Manig

# Schmerzen an der Ferse

## Ursache ist eine große Knochenzyste



Der 10-jährige Jan (Name geändert) hat schon seit vielen Jahren immer wieder Schmerzen an der rechten Ferse. Nachdem auch neue Fußballschuhe an den Schmerzen nichts geändert haben, wurde schließlich ein Röntgenbild gemacht (Abb. 1).

Eine aufmerksame Kinderärztin hat darin die ungleichmäßige Knochenstruktur bemerkt und ein MRT anfertigen lassen. Darin zeigte sich eine ausgesprochen große Knochenzyste, die ca. 80 % des Fersenbeins (Kalkaneus) einnahm. Weil akute Gefahr bestand, dass der Knochen beim Gehen brechen könnte, musste Jan fortan an Unterarmgehstützen laufen.

Mithilfe der Röntgen- und MRT-Bilder wurde der V. a. eine aneurysmatische Knochenzyste gestellt. Dabei handelt es sich um eine Knochenzyste (Flüssigkeitsansammlung im Knochen), die hauptsächlich bei Kindern und Jugendlichen auftritt. Die Zysten sind nicht bösartig,

können aber durch das Verdrängen von Knochensubstanz den Knochen so sehr schwächen, dass es zu Frakturen kommen kann. Charakteristisch sind die aneurysmatischen Knochenzysten im MRT an den vielen einzelnen Kammern mit darin verlaufenden auffällig geraden Linien zu erkennen. Dabei handelt es sich um Spiegel zwischen Blut und Flüssigkeit, die im MRT sehr gut sichtbar sind (Abb. 2).

Aneurysmatische Knochenzysten neigen dazu, auch nach abgeschlossener Behandlung wieder aufzutreten (Rezidivgefahr). Daher ist es wichtig, dass während der Operation die Zystenwand vollständig

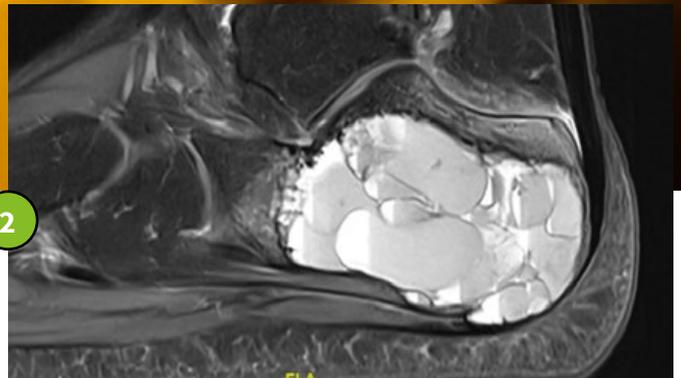
entfernt wird. Um dies zu gewährleisten, wurde in der Operation zunächst die Zyste mit einem scharfen Löffel ausgekratzt (Abb. 3). Dann wurde eine Kamera genutzt, um in das Knocheninnere zu sehen und auch die letzten Reste der Zyste aufzufinden und zu entfernen.

Schließlich wurde die Zyste mit Knochengewebe wieder aufgefüllt (Abb. 4). Dabei handelt es sich um Anteile eines Hüftkopfes, der von einem anderen Menschen gespendet wurde, als dieser eine Hüftprothese erhielt. Das Röntgenbild nach der Operation zeigt die vollständige Auffüllung der Zyste mit Knochengewebe. Jan muss jetzt noch weitere 8 Wochen an Gehstützen laufen. Regelmäßige Röntgenbilder werden zeigen, wie der gespendete Knochen einheilt, damit Jan bald wieder Fußballspielen darf.

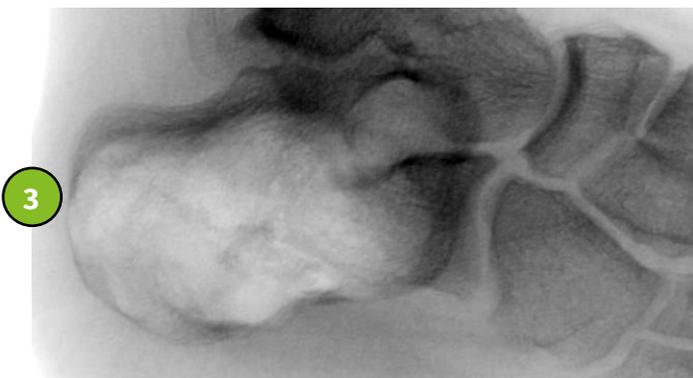
S. Albers



Röntgenbild vor der OP: die große Zyste im Fersenbein (Calcaneus) ist nur bei genauem Hinsehen erkennbar.



MRT-Bild vor der OP: Erst im MRT erkennt man das Ausmaß der Zyste, die schon einen großen Teil des Knochens verdrängt hat. Das Bild wurde auf dem Rücken liegend aufgenommen und die senkrecht verlaufenden Linien entsprechen vielen kleinen Einblutungen in die einzelnen Kammern der Zyste.



Röntgenbild während der OP: Die Zyste wurde vollständig auskürretiert.



Röntgenbild nach der OP: Die Zyste ist komplett mit Spenderknochen aufgefüllt.

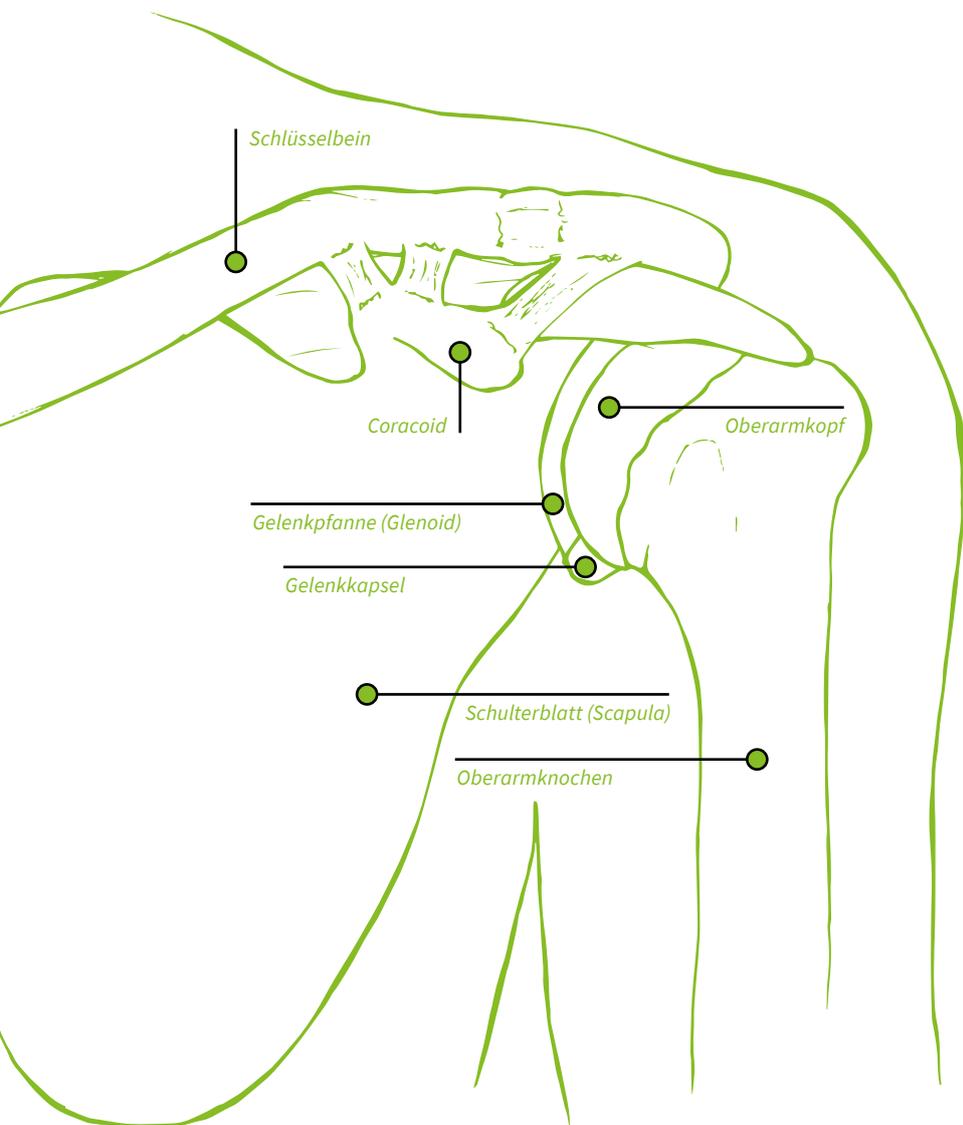
Minimalinvasive

# Rekonstruktion von Rotatoren- manschetten- defekten

Bei unserem Schultergelenk handelt es sich um ein muskulär geführtes Gelenk. Die Schultergelenkspfanne hat etwa die Größe einer 2-Euro-Münze, der Oberarmkopf die eines Tennisballs.

Ohne die umgebenden Muskeln, Bänder und Sehnen gäbe es hier daher keinerlei Stabilität und Möglichkeit zur Kraftübertragung. Besonders wichtig ist hierfür die Rotatorenmanschette. Diese besteht aus vier Muskeln, dem M. supraspinatus, dem M. infraspinatus, dem M. subscapularis und dem M. teres minor.

Doch was geschieht, wenn eine der Sehnen dieser Muskeln verletzt wird?



Arthroskopische Ansicht der Sehnenruptur



Einbringen von Arbeitsinstrumenten und Mobilisierung der Sehne



Postoperatives Ergebnis mit vollständigem Verschluss des Sehnenlochs

Bei Herrn M., (48J.) kam es nach dem Anheben einer schweren Kiste plötzlich zu einem reißenden Schmerz in der Schulter. In den nächsten Tagen fiel ihm ein zunehmender Kraftverlust beim Abspreizen des Armes auf.

In der durchgeführten MRT-Untersuchung ließ sich dann eine vollständig rupturierte Supraspinatussehne erkennen. Diese kann auch ohne einen „echten Unfall“ reißen, da sie im Rahmen von Verschleiß porös und damit anfällig für Verletzungen wird. Hiervon sind vor allem Patient:innen betroffen, welche in ihrem Leben sportlich und auch beruflich körperlich sehr aktiv sind oder waren.

Aufgrund der starken bereits aufgetretenen Kraft und Bewegungseinschränkungen besteht hier die Indikation zur operativen Versorgung mit Naht der Sehne. Dies kann arthroskopisch, also minimalinvasiv durchgeführt werden. Hierzu wird über mehrere kleine (etwa 1 cm lange) Hautschnitte eine Kamera und Instrumente in das Gelenk eingeführt. Dieses wird nun mit Kochsalzlösung gefüllt. So entsteht der gewünschte Arbeitsraum.

Zunächst erfolgt die Mobilisierung der Sehne, um diese herum haben sich meist Verklebungen gebildet. Nun wird mit einer

Greifzange geprüft, ob der Sehnenstumpf noch spannungsfrei an seinen Ursprungsort zurückgeführt werden kann. Die Sehne wird nun mit zwei Reihen spezialisierter Knochenanker dort wieder fixiert, diese enthalten kein Metall und können dauerhaft im Knochen verbleiben. Nun wird das Ergebnis geprüft und unter Bewegung der Schulter die Stabilität getestet.

Noch im OP, unter Narkose, wird eine Schulterschlinge angelegt. Diese muss nun für 5 Wochen tags und nachts und danach für eine weitere Woche nachts getragen werden, um ein Einheilen der Sehne zu ermöglichen. Während dieser 6 Wochen sind bereits Mobilisationsübungen mit Hilfe eines Physiotherapeuten wichtig.

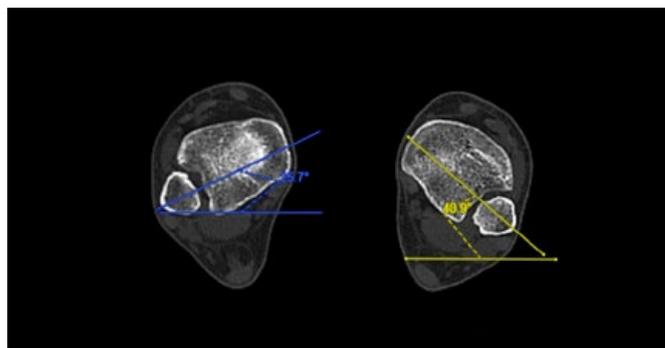
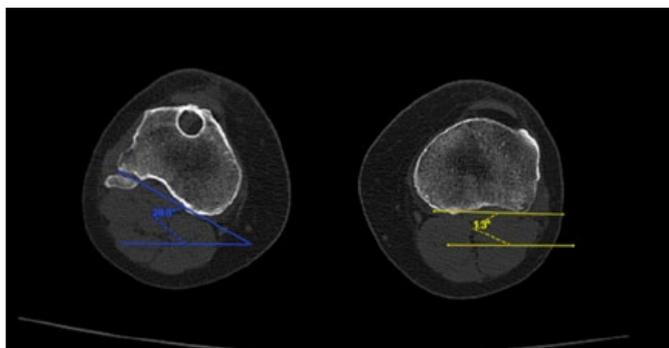
Im Anschluss kann nun die Schlinge abtrainiert und mit Kräftigungsübungen begonnen werden. Hierbei ist eine sehr regelmäßige Heimübung in Kombination mit Krankengymnastik sehr wichtig.

Nach Heilungsabschluss und intensivem Training im Anschluss kann Herr M. seinen Arm nun wieder schmerzfrei und kraftvoll bewegen.

J. Cibura

Röntgenbild 6 Wochen nach der Operation. Regelmäßiger Sitz der eingebrachten Platte mit Schraubenlage. Der Osteotomiespalt ist am Wadenbein und Schienbein noch einsehbar, verknöchert jedoch zunehmend.

# Korrektur eines unfallbedingten Drehfehlers am Unterschenkel



In der präoperativen CT Diagnostik zeigt sich am rechten Unterschenkel (links im Bild) eine Rotation von ca 55° (blaue Linien) und links ca 40° (gelbe Linien). Zudem kann im oberen Bild am rechten Unterschenkel noch die ehemalige Lage des intramedullären Nagels nachvollzogen werden (kreisrundes Loch innerhalb des Knochens).

## Frau N. stellte sich uns initial 2023 mit Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenkes und Unterschenkels sowie des Sprunggelenkes bei uns vor.

1999 erlitt sie einen Unfall, bei dem sie sich einen komplexen Bruch des rechten Unterschenkels zuzog. Dieser wurde derzeit operativ versorgt mit einer sogenannten Marknagelosteosynthese zur Stabilisierung und intramedullären (inneren) Schienung des Bruches. Aufgrund der Komplexität des Bruches waren weitere Korrektureingriffe notwendig, es verblieb jedoch ein Drehfehler des Unterschenkels mit vermehrter Außendrehung des Fußes. Nun beklagt sie seit einiger Zeit Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenkes bei alltäglicher Bewegung und Drehbewegungen des Beines. Es ließ sich in der klinischen Untersuchung jedoch keine wegweisende Auffälligkeit im Bereich des Kniegelenkes feststellen. Auch eine Kernspintomographie half hier nicht weiter.

Es wurde daher eine Computertomographie durchgeführt, in der alle Gelenke der unteren Extremitäten abgebildet waren, ein sogenanntes Rotations-CT. Mit dieser Untersuchungstechnik ließen sich die Rotationsverhältnisse der Gelenke des rechten Beines im Verhältnis zum linken (nicht verletzten) Bein bestimmen. Hier zeigte sich eine deutlich vermehrte Außenverdrehung des Knöchels im Vergleich zum Kniegelenk (siehe Bild).

Frau N. setzte beim Gehen beide Füße symmetrisch nach vorne auf, im normalen Gangbild ließ sich dieser Drehfehler also nicht ohne Weiteres sehen. Dadurch erzeugte sie unbewusst eine vermehrte Innendrehung des Kniegelenkes, welche zu Beschwerden im Kniegelenk und Unterschenkel führte. Und das obwohl das eigentliche Problem weiter unten im Unterschenkel zu finden war.

Wir entschieden uns daher also zu einer operativen Korrektur des Drehfehlers des Unterschenkels, einer distalen tibialen De-Rotationsosteotomie. Bei diesem Eingriff werden oberhalb des Sprunggelenkes der Schien- und Wadenbeinknochen durchtrennt und nach innen gedreht. Bei Frau N. um ganze 20°. Anschließend wird der Schienbeinknochen mittels einer überbrückenden Platte befestigt und der Fuß in einem Orthesenschuh gesichert.

Frau N. wurde direkt nach der Operation im stationären Aufenthalt durch unsere Physiotherapie mobilisiert, ein Auftreten war jedoch noch nicht erlaubt. Bei unauffälligem Verlauf konnten wir Frau N. vier Tage nach der Operation schmerzfrei nach Hause lassen.

Wir sahen sie anschließend in unserer Sprechstunde für weitere Kontrollen, in den angefertigten Röntgenbildern zeigte sich eine schöne Heilung des Knochens (siehe Bild). Nach 6 Wochen war daher eine Aufbelastung erlaubt, um das normale Gangbild wieder zu erlernen und die Muskulatur zu trainieren.

Eine Entfernung der einliegenden Platte kann nach 12-18 Monaten erfolgen.

J. Heidemann

# Dysplasie koxarthrose

## als tägliche Herausforderung

Beckenknochen

Hüftkopf

Oberschenkelhals

Unser Haus ist seit Jahrzehnten eine der besten Adressen in Deutschland, wenn es um die Behandlung von Hüftdysplasiefällen geht. Dies ist auch nicht ohne Grund. Die sogenannte dreidimensionale Beckenosteotomie wurde von Prof. Dr. Tönnis entwickelt und weltweit zuerst in Dortmund durchgeführt und von ihm gemeinsam mit seinem Oberarzt Klaus Kalchschmidt weiterentwickelt. Selbstverständlich führt unser Haus diese Tradition weiter. Die daraus entstandene Expertise führte zu einer großen Fallzahl von solchen Patient:innen in den letzten Jahrzehnten.

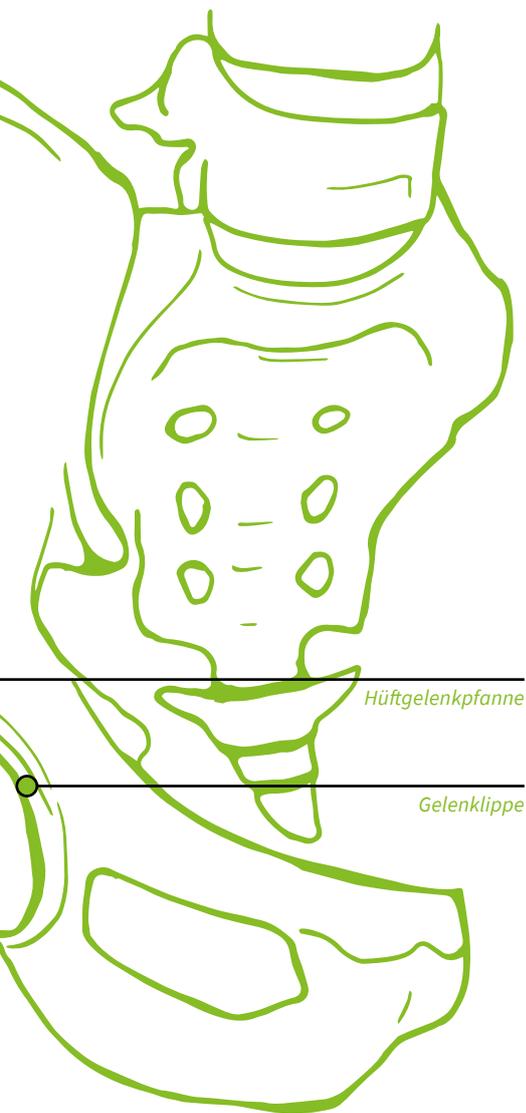
Aber was ist eigentlich Hüftgelenkdysplasie? Dies ist eine Fehlbildung des Hüftgelenk oder anders formuliert einen verzögerten oder gestörten Ausreifungszustand der Hüftgelenke eines Neugeborenen. Einfach formuliert, die Hüftpfanne ist durch diese nicht regelrechte Ausreifung zu flach und zu steil gebildet. Dies wird dank regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen im Säuglingsalter/Kindesalter gescreent und wenn möglich durch konservative Therapie behandelt.

Die besonders schwierigen Fälle bzw. die therapieresistenten Fälle werden bereits im Säuglings- bzw. Kindesalter operativ behandelt. Nach Erreichen der knöchernen Reife ist die sicherste operative Behandlungsmethode die erwähnte dreidimensionale Beckenosteotomie.

Nicht immer können alle Dysplasiefälle erfasst und behandelt werden, manche fallen einfach durch das Raster. Entweder wird die Dysplasie zu spät entdeckt, oder es kommt trotz konserva-

tiver bzw. operativer Behandlung zu einer Arthrose und eine hüftgelenkserhaltende Therapie kommt nicht mehr infrage. In solchen Fällen bleibt zum Erreichen einer Schmerzfreiheit nur ein Hüftgelenkersatz. Dies ermöglicht eine schmerzfreie Bewegung im vollen Bewegungsumfang und eine Lebensqualität, die von „gesunden Menschen“ kaum zu unterscheiden ist.

Die Hüftgelenkdysplasie stellt den Operateur im Rahmen der endoprothetischen Versorgung vor große Herausforderungen. Aufgrund der zuvor erwähnten Unreife der Pfanne ist die Verankerung der Pfannenkomponente, aber auch der Schaftkomponente oft erschwert und zwingt uns bei bestimmten Fällen spezielle Implantate zu wählen. Wenn in der Vorzeit bereits gelenkerhaltende Operationen durchgeführt wurden, ist die knöchernen Anatomie ebenfalls stark verändert. In solchen Fällen müssen wir nicht nur gut geübt sein, sondern auch entsprechend im Vorfeld die Besonderheiten planen und spezielle Implantate zur Verfügung stellen können. Auf allen Ebenen müssen die Mitarbeitenden im Rahmen



Ein 62-jähriger Patient mit Hüftgelenkserkrankung M. Perthes in der Kindheit, Beinverkürzung um 3 cm und schwerer Hüftarthrose.



Schwere Dysplasie mit vollständiger Zerstörung des Hüftgelenks. Mehrere Voroperationen.



Mit einem individualisierten Prothesenschaft konnte die Mechanik des Gelenks rekonstruiert werden. Die Beinlänge ist nun ausgeglichen.



In diesem Fall konnte eine Standardprothese das Problem lösen: auch hier sind die Beine nun gleich lang, die Anatomie ist rekonstruiert.

des Behandlungsprozesses (von der Logistik durch OP-Planung bis Entlassungsmanagement) gut zusammenarbeiten.

Bei den oben genannten anatomischen Besonderheiten oder bei knöchernen Veränderungen durch stattgehabte Operationen kommt in unserem Haus nicht selten die sogenannte Individualschafprothese der Firma Symbios zum Einsatz. Dieses System bietet uns eine Möglichkeit nach entsprechender computertomografischer Planung einen individuellen Hüftprothesenschaft anfertigen zu lassen. Dies kann in diesen besonderen Fällen nicht nur den Operationsverlauf vereinfachen, sondern bietet meistens eine größere Gelenkstabilität, das Risiko einer Luxation des Hüftkopfes aus der Pfanne kann damit nahezu auf null gesenkt werden. Nicht immer muss ein individuelles Implantat gewählt werden, letztlich entscheidet der Operateur aufgrund seiner Expertise in unserem Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung, wann das erforderlich ist.

Warum ist die Fallzahl von Dysplasiekoxarthrosen in unserem Haus so hoch ist? Wir sind nun einmal eines der Zentren für die Behandlung der Hüftdysplasie, daher kommen vielen Betroffenen zu uns. Auch haben wir in den vergangenen Jahrzehnten pro Jahr etwa 170 dreidimensionale Beckenosteotomien durchgeführt. Die Menschen, die dann nach Jahren trotzdem eine Arthrose entwickeln, kommen im Zweifel zu uns, um sich das Gelenk ersetzen zu lassen.

Trotz der Komplexität sind wir Tag für Tag motiviert, diese Herausforderungen anzunehmen und sind durchaus stolz darauf, dass wir viele schwierige Fälle auch mit minimalinvasiven Methoden lösen können. Wir begleiten diese oft sehr jungen Menschen nach der notwendigen Operationen, damit sie wieder in ein schmerzfreies Leben zurückkehren können mit einer besseren Lebensqualität.

G. Molnár

# Der lange Weg einer jungen Frau zur Schmerzfreiheit



M.W. kommt in der 33. Schwangerschaftswoche über einen Notfallkaiserschnitt wegen einer Plazentalösung zur Welt. Diese Notfallsituation hatte sie gerade überstanden, als wenige Tage nach der Geburt eine Blutvergiftung und eine Thrombose festgestellt wurden. Mit einem Hübschrauber musste sie, erst wenige Tage alt, in eine Spezialklinik transportiert werden. Durch eine Infektion und daraus folgender Blutvergiftung ist ihr Körper sehr geschwächt.

Nach Wochen auf einer Intensivstation können die Ärzte Entwarnung geben. Durch eine Kombination aus verschiedenen Medikamenten und Antibiotika war es gelungen ihr Leben zu retten. Nun zeigte sich aber im Verlauf, dass ihre rechte Hüfte einen schweren Schaden davongetragen hat. Der Hüftkopf auf ihrer rechten Seite ist abgestorben und der gesamte Knochen am rechten Bein entwickelt sich

deutlich langsamer als ihr restlicher Körper. Das rechte Bein bleibt im Wachstum 7 cm zurück.

M.W. hat von der schweren Infektion bei ihrer Geburt eine körperliche Behinderung davongetragen. Es folgen viele Arztbesuche mit dem Ziel ihre Situation zu verbessern. Somit wird am rechten Bein eine Verlängerung des Knochens vorgenommen. Dafür muss sie über Monate ein Gestell (Fixateur) am Bein dulden, mit dem ihr Knochen auseinandergezogen wird. Darüber können die Folgen der Schädigung am rechten Bein abgemildert werden. Dennoch konnten von den geplanten 7cm nur 3-4cm ausgeglichen werden. Eine Folge der Verlängerung des rechten Beines ist jedoch, dass der Knochen deutlich dünner und schwächer wird. Nach der Abnahme des Verlängerungsgestells folgen im Alter von 12 Jahren mehrere OPs am rechten Bein um

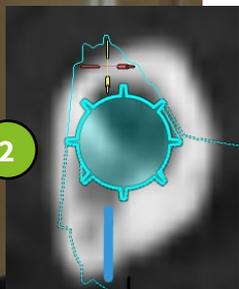
die Achse bzw. die Stellung des Knochens zu verbessern. Es dauert jeweils viele Wochen, bis der Knochen ausheilt. Trotzdem bleibt als Folge eine Achsabweichung im Knochen und der Knochen bleibt insgesamt deutlich dünner und schwächer als normal (Abb. 1). Wegen des weiterhin fehlenden Hüftkopfes kann sie trotzdem nur mit einem starken Hinken laufen. Auch die Wirbelsäule verformt sich im Sinne einer Skoliose. Mit dem Wunsch, ein normales Leben zu führen, sucht sie viele Orthopädische Großkliniken auf, um Hilfe zu finden. Sie wird wiederholt enttäuscht abgewiesen, da die Kolleg:innen ihre Hüfte für nicht operabel halten. Ihr wurde bewusst, dass sie als junge Frau womöglich schon auf einen Rollstuhl angewiesen sein würde.

Weiterhin auf der Suche nach einer Lösung wird Sie dann im Klinikum Dortmund vorgestellt. Durch eine intensive Beratung

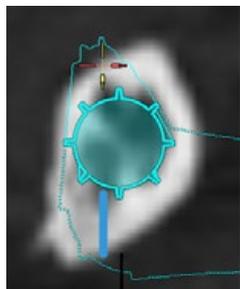
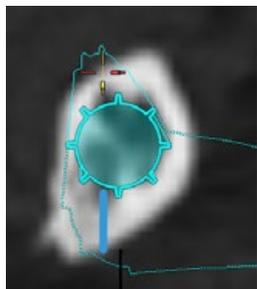


1

Die Röntgen-Beckenübersicht vor der letzten OP. Es zeigt sich die schwere Deformierung des Hüftkopfes bzw. des Hüftgelenkes rechts. Außerdem zeigt sich der viel schwächere Knochen auf der rechten Seite der Patientin.



2



Dies sind einzelne Ausschnitte aus der Online-Computer-Simulation der OP. Dargestellt sind Querschnitte des Oberschenkelknochens mit der einliegenden Prothese (Türkis dargestellt). An den Randzonen zeigt sich wie knapp der Knochen und die Prothese trotz der Sonderanfertigung zu einander passen.



3

Die Röntgen-Beckenübersicht nach der OP. Das Bild zeigt die Umsetzung der Operation mit der einliegenden Hüftprothese und einer zusätzlichen Platte, um den Knochen zu stabilisieren.

können wir ihr mitteilen, dass eine Besserung ihrer Situation mit einer künstlichen Hüfte möglich ist. Da ihr Knochen so dünn und schwach ist, wird es aber schwierig werden, eine passende Prothese für ihre Hüfte zu finden. Die Suche nach einem geeigneten Anbieter bzw. Hersteller gestaltet sich sehr aufwändig. Zunächst besteht die Hoffnung, dass die Anfertigung einer individuellen Hüftprothese durch einen Spezialhersteller die Lösung sein kann. Doch im Rahmen der Beurteilung der CT-Scans ihrer Hüfte kommt der Hersteller zu dem Schluss, dass eine Versorgung nicht möglich ist. Somit musste die Suche nach einem Hersteller weitergehen.

Nach einigen Monaten gelingt es dann, mit Ingenieuren eines Herstellers in der Schweiz in einer Online-Konferenz den Fall mit den CT-Daten zu bearbeiten und die mögliche OP in einer Online-Computersimulation zu planen. Dabei stellt sich

heraus, dass eine Miniaturausgabe eines Standardschaftes die Lösung für die Patientin sein kann (Abb. 2a-c). Die Kosten sind jedoch erheblich. Somit muss nun erst geklärt werden, wie die Kosten für den gesamten Prozess der Planung, Simulation und Herstellung der Hüftprothese getragen werden können. Hierfür sind mehrere Anfragen bei der Krankenkasse von M.W. notwendig. Nach einiger Zeit der Bearbeitung, gibt diese dann grünes Licht und erklärt sich bereit die erheblichen Mehrkosten für ihre Versicherte zu tragen. Damit kann die OP-Planung für die Patientin in die nächste Phase treten.

Der Hersteller benötigt nur wenige Wochen, um die Prothese herzustellen und aus der Schweiz anzuliefern. Im Herbst 2024 kann dann die lang ersehnte Operation erfolgen. Der Eingriff dauert mehrere Stunden und es ist erforderlich, den Oberschenkelknochen der Patientin

an mehreren Stellen zu durchtrennen, um die Hüftprothese einsetzen zu können. Die Operation kann ohne Zwischenfälle genau wie am PC mit den Ingenieuren geplant durchgeführt werden (Abb. 3). Schon am nächsten Tag kann M.W. aus dem Bett aufstehen und wenige Schritte gehen. Das rechte Bein wird sie aber noch lange nicht belasten können. Zuerst muss der Knochen heilen und die Hüftprothese fest werden. Erst dann wird sie die notwendige Muskulatur aufbauen können, die sie brauchen wird, um normal Laufen zu können. Es werden also noch viele Monate vergehen, bis M.W. ihr Leben mit ihrer neuen Hüfte genießen kann.

A. Zahedi

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



Anfang April hatte ich eine ambulante Knie OP. Als durchaus kritischer Mensch, kann ich sagen, dass das Team der Orthopädischen Klinik absolute Top Arbeit leistet. Angefangen beim ersten, sehr freundlichen Telefonkontakt (schnelles Durchkommen und Terminvergabe), die Anmeldung (Respekt an die Damen, die den durchaus hohen, bestimmt nicht immer einfachen Patientenstrom ruhig und bestimmt organisieren), das absolut professionelle Erstgespräch mit der Oberärztin C., der mein besonderer Dank gilt: Sie hat sich Zeit genommen und die Diagnose als auch die operativen Möglichkeiten verständlich erläutert. Nach einem Jahr Odyssee unter Schmerzen, fühlte ich mich direkt gut aufgehoben. Beim Vorbereitungstermin, kurz vor der OP, lief ebenfalls alles sehr organisiert ab. Die Damen dieser Anmeldung waren ebenfalls sehr freundlich, immer ansprechbar und hilfsbereit.

Das ruhige, sehr kompetente Aufklärungsgespräch mit einem weiteren Arzt des Teams sowie der Anästhesistin (keine Vollnarkose habe ich besser vertragen als diese), Anpassung der Gehhilfen im hauseigenen Orthopädie Fachgeschäft, bis hin zur Vorstellung auf der Station 23b. Hier wurde ich am Tag der OP bestens betreut. Von den Servicekräften über die Pflegerinnen und Pfleger, bis zum Entlassungsgespräch durch den behandelnden Anästhesisten und der Oberärztin. Jeder Kontakt hat deutlich gemacht, dass er dort aus Überzeugung arbeitet und der Patient als Mensch an erster Stelle steht. Dies ist heutzutage leider nicht mehr selbstverständlich. Das Abschlusswort der Oberärztin: "Über früher oder später werden wir uns aber trotzdem wiedersehen!", kann ich nur sagen: "Wenn, dann hier." Vielen Dank!



Ich wurde im April im Klinikum Dortmund am Knie operiert und habe eine Teilprothese erhalten. Durch einen Bekannten wurde mir das Klinikum sehr empfohlen. Am Aufnahmetag sind viele Aufklärungen gelaufen. Bei allen Aufklärungen wurde sich Zeit genommen und die Fragen wurden adäquat beantwortet. Am Tag der OP wurde ich anschließend auf der Station gut versorgt. Beide Operateure kamen anschließend um mit mir zu reden und um die OP zu erläutern. (...) Am nächsten Tag wurde ich von der Physiotherapie mobilisiert und konnte bereits nach wenigen Tagen nach Hause. Alle waren sehr freundlich und haben sich sehr gut um mich gekümmert. (...) Ich kann das Klinikum wärmstens empfehlen. Es wird sich super um einen gekümmert und die Ärzte und Pflegekräfte dort sind sehr gut. Von Vorteil wäre es, sich nach einer OP Terminabsprache frühzeitig und die anschließende Reha zu kümmern. Auch da gibt es im Klinikum Ansprechpartner, die gerne weiterhelfen. Ich bin mit der kompletten Behandlung vor, während und nach der OP mehr als zufrieden.

★ = Bewertungen auf [klinikbewertungen.de](http://klinikbewertungen.de)



Ich war vom 08.07. bis zum 13.07.24 Patientin auf der Station B23 wegen TEP rechts. Die Angst wurde mir bereits am Tag der Vorbereitung, dank der entspannter und lockerer Art vom aufklärenden Arzt weggenommen. Nach der OP ging es mir weiter nur gut, ich war relativ schmerzfrei, konnte mich mit der Unterstützung der beiden Krückstöcke schon am ersten Tag ohne Angst zu Toilette bewegen. (...)

Dem Oberarzt, für seine tolle, einwandfreie Arbeit ein dickes Lob und mein besten Dank! Von meinem Mann ebenfalls, der das Jahr davor auch vom gleichen Oberarzt operiert wurde.

Mein besonderes Dank möchte ich an den Stationsarzt richten. Jeden Tag war er immer freundlich und gut gelaunt. Auf der Station trat er jedes Mal mit einer netten Begrüßung und einem Lächeln auf dem Gesicht entgegen. Ein sehr kompetenter Arzt, der sich vor allem Zeit nimmt und dem man auch Fragen stellen kann, die auch beantwortet werden. Das spricht für ein gutes Betriebsklima und eine gute Führung im orthopädischen Team.

Ich wurde in einem für mich sehr gutem und zufriedenen Zustand in die REHA entlassen. Sollte ich irgendwann am linken Hüftgelenk operiert werden müssen, ist die Orthopädische Klinik wieder meine erste Adresse.

Sehr geehrter Herr Professor Luring,  
wenn man es sich hoch betrachtet verbindet  
mich mit Ihnen inzwischen mehr als nur  
lieb ist. Persönlich oder bin ich froh, jedes  
Mal um Ihre persönlichen Tipps zu  
kommen zu sein.  
Auch wenn ich mir selber wünsche, wieder mal  
ein Jahr ohne Krankenhaus feiert auszu-  
kommen, ist es gut zu wissen, ggf. wieder  
auf Ihre kompetenten Dienste zurückgreifen  
zu können. Dafür möchte ich mich ganz  
herzlich bedanken.  
Ihr geht es gut: seit November spiele ich  
wieder ohne Probleme Tennis. Dabei  
schmerzfrei zu sein, ist ein schönes Gefühl.  
Für das Weihnachtsfest wünsche ich Ihnen  
eine besinnliche und gemächliche Zeit und  
für 2025 persönlich wie beruflich nur das  
Allerbeste.

# AUS BLICK 2025

Was kommt in 2025 auf uns zu? Allgemein gesprochen hoffen wir vor allem auf ein rasches Ende des Krieges in der Ukraine und ein Ende der grausamen Kämpfe im Nahen Osten. Wir hoffen, dass wir uns in Deutschland wieder auf unsere Kerntugenden besinnen und es den politisch Verantwortlichen gelingt, rechten wie linken Populismus argumentativ zu entlarven. Wir arbeiten positiv an der Transformation der Krankenhauslandschaft und setzen die Ambulantisierung mit gleichbleibend hoher Qualität konsequent um. Wir wünschen uns gleichermaßen eine Entlastung des Gesundheitssektors von unnötiger Bürokratie, eine Besserstellung der Pflegenden in Kliniken und eine Beruhigung des Wettbewerbes im Gesundheitssektor, der am Ende auf dem Rücken von Patient:innen ausgetragen wird. Vor allem wünschen wir den politisch Agierenden, dass Sie eine glückliche Hand bei der Krankenhausreform haben, hier muss etwas passieren!

In der Klinik planen wir bereits das 8. Dortmund-Düsseldorfer Gelenksymposium, diesmal wieder ein Heimspiel in Dortmund. Der Termin ist der 12. September 2025, den Termin kann man sich schon einmal vormerken.

Die Sonografiekurse der Säuglingshüfte werden aufgrund des sehr guten Erfolges weiterhin 3x im Jahr angeboten. Wir erfahren erheblichen Zuspruch, die Kurse sind schnell ausgebucht. Das liegt sicher daran, dass nicht mehr an allen Kliniken Geburten durchgeführt werden können und viele angehende Ärztinnen und Ärzte diese Fertigkeit in Ihrer eigenen Klinik nicht mehr lernen können. Da in unserer Frauenklinik weit über 2000 Kinder auf die Welt gebracht werden, haben wir gemeinsam mit den Kolleg:innen der Gynäkologie die schöne Aufgabe, direkt nach der Geburt zu prüfen, ob an den Hüftgelenken der Neugeborenen alles in Ordnung ist. Diese Erfahrung geben wir dann in den Kursen gerne weiter. Unsere Sonografiepuppe hilft uns beim Training der jüngeren Kolleg:innen. So kann man erst einmal am Model trainieren.

Anfang 2025 wird unser Endoprothetikzentrum wieder einmal re-zertifiziert. Der jährliche Kreislauf der Audits und Überprüfungen stellt die bei uns gleichbleibend hohe Qualität sicher. Wir sind auch hier schon in der Vorbereitung des Audits.

Vor allem wollen wir dem Lehrstuhl für Orthopädie der Universität Witten Herdecke

Schritt für Schritt Leben einhauchen und entwickeln. Hier sind bereits viele Studierende am Start, die eine Promotionsarbeit bei uns schreiben wollen, bzw. es bereits machen! Es ist schön zu sehen, wie sich der Nachwuchs entwickelt. Es bleibt wie immer spannend.

In jedem Fall freuen wir uns auf die kommenden 10 Jahre Orthopädische Klinik am Klinikum Dortmund.

Ansonsten werden wir wie immer sehen, was das Jahr 2025 für uns bereithält. Bleiben wir hoffnungsfroh, zuversichtlich und optimistisch.

Klinikzentrum Mitte  
Beurhausstr. 40  
44137 Dortmund

Telefon: +49 (0) 231 953 0

#### Bus-/Straßenbahnverbindung

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

#### Straßenanbindung

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

#### Parkhaus am Klinikum Mitte:

Hohe Straße 31  
44137 Dortmund



## KONTAKT

### Privatsprechstunde

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

### Orthopädische Ambulanz

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

### Terminvergabe OP

Tel.: +49 (0) 231 953 20054  
ortho.opterminvergabe@klinikumdo.de

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

## IMPRESSUM

### Herausgeber

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

**Fotos und Abbildungen:** Klinikum Dortmund  
Dortmund | iStock: S. 9, 23, 30, 32, 38, 40

**Auflage:** 2.000  
**Stand:** 03.2025

**FÜR IHRE GESUNDHEIT.  
FÜR UNSERE STADT.**

## SPENDENKONTO

**SPARKASSE DORTMUND**  
IBAN: DE28 4405 0199 0001 0495 50  
BIC: DORTDE33XXX

**Orthopädische Klinik  
Klinikum Dortmund gGmbH**  
Beurhausstr. 40  
44137 Dortmund

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

