Orthopäde 2011 · 40:584
 DOI 10.1007/s00132-011-1816-4
 Online publiziert: 17. Juni 2011
 © Springer-Verlag 2011

V. Ewerbeck

Abteilung Orthopädie, Stiftung Orthopädische Universitätsklinik, Heidelberg

Lernen aus Fehlern – auch in der Wissenschaft ein Standardprozess

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wissenschaftliche Publikationen, sei es in schriftlicher oder mündlicher Form, zeichnen sich in gängiger Weise durch Informationen aus, mit welcher Methode und unter welchen Voraussetzungen definierte Verfahrensweisen zu einem kalkulierbaren Erfolg führen. Sprich: Es wird darüber informiert, wie was unter welchen Voraussetzungen funktioniert.

Die heutige Ausgabe des Orthopäden enthält Arbeiten, die interessanterweise zumindest anteilig den gegenteiligen Weg gehen: Sie informieren darüber, wie was unter welchen Voraussetzungen nicht funktioniert oder nicht so funktioniert wie erwartet. Die Arbeitsgruppe von Müller, Wilke und Perka belegt in ihrem Artikel „Patientenpfade in der Thromboseprophylaxe nach Hüft- und Kniegelenkersatz“ unmissverständlich, dass keineswegs selbstverständlich davon ausgegangen werden kann, dass Patienten im ambulanten Bereich die notwendige Thromboseprophylaxe zuverlässig betreiben.

In der Originalarbeit zum Thema „Periprothetische femorale Knochenreaktion nach schenkelhalserhaltender Hüftendoprothetik“ belegt die Arbeitsgruppe um R. Schmidt, dass abweichend vom gewünschten Ziel des Implantatdesigns eine metaphysäre Kraftübertragung mit dem C.F.P.-Hüftendoprothesenschaft nicht erreicht werden kann. Vielmehr sprechen die Ergebnisse für eine diaphysäre Verankerung.

C. Schulz et al. weisen in der Arbeit zum Thema „Perkutane CT-gesteuerte Destruktion vs. mikrochirurgische Resektion lumbaler Juxtafacettenzysten“ nach, dass die perkutane, CT-gesteuerte Destruktion lumbaler Juxtafacettenzysten (minimalinvasiv!) hinsichtlich der dauerhaften Erfolgsquote gegenüber der mikrochirurgischen Vorgehensweise kein konkurrenzfähiges Verfahren ist.

➤ Auch negative Ergebnisse führen zu einem Lerneffekt

Und schließlich zeigten C. von Schulze-Pellengahr et al. in ihren Untersuchungen zum Thema „Primärstabilität zementfreier Hüftpfannen bei Osteoporose“, dass reduzierte Knochendichte nicht zu einer reduzierten Primärstabilität bestimmter zementfreier Hüftpfannen unter Zugrundelegung der Mikrobewegungen als Messparameter führt.

Die alte Erkenntnis, dass nicht nur positive, sondern auch negative Ergebnisse zu Lerneffekten führen, erfährt ein weiteres Mal ihre Bestätigung. Besonders gut lernen wir aus Fehlern.

Abseits davon präsentieren wir Ihnen zur Beurteilung eine neue Klassifikation zur Entscheidungsfindung zur Therapie der „Pyogenen Spondylodiszitis der Brust- und Lendenwirbelsäule“ (M. Akbar et al.) sowie zwei, wie wir glauben, interessante kasuistische Mitteilungen.

Wie stets bemüht sich Der Orthopäde darum, dass sein Inhalt möglichst nahe an der klinischen Realität seiner Leser

angesiedelt wird. Ich hoffe, dass uns das auch dieses Mal gelungen ist und bleibe mit besten kollegialen Grüßen

Ihr

Prof. Dr. med. V. Ewerbeck

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. V. Ewerbeck
 Abteilung Orthopädie,
 Stiftung Orthopädische Universitätsklinik
 Schlierbacher Landstraße 200a,
 69118 Heidelberg
 Volker.Ewerbeck@med.uni-heidelberg.de