Differenzierte Welt der Orthopädie widerlegt Klischees

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wieder einmal habe ich das Vergnügen, eine „Originalia“-Ausgabe mit einem Editorial einzuleiten. Nach gängiger Auffassung tut es dem eigenen Ruf nicht gut, wenn man sich selbst allzu oft widerspricht. Im Vorwort des Hefts 6/2012 dieser Zeitschrift habe ich Ihnen attestiert, dass Sie keine Führung brauchen. Sie seien durchaus selbst in der Lage zu erkennen, was ein gutes Heft und was ein weniger gutes ist. Dabei bleibe ich. Meine Feststellung, dass Editorials häufig gefüllt sind mit Trivialitäten, Redundanzen und überflüssigen Belehrungen hat einige Leser so amüsiert, dass sie sich bei mir gemeldet haben. So ganz falsch scheint dies also nicht gewesen zu sein. Ich werde also dabei bleiben.

Dennoch möchte ich meiner eigenen Meinung Ausdruck verleihen, dass ich die Zusammenstellung der Beiträge in diesem Heft als etwas Besonderes empfinde: Unter den hier publizierten Arbeiten befindet sich tatsächlich keine einzige zum Thema Gelenkersatzoperationen. Immer wieder wird unserem Fach unterstellt, wir würden uns ausschließlich der Endoprothetik widmen. Außerdem würden wir zu der Spezies von Ärzten gehören, die das Thema Gesundheit nur aus einer mechanistischen Weltsicht wahrnehmen und dementsprechend überwiegend bis ausschließlich mechanisch-operativ angehen. Stimmt auch nicht. In diesem Heft wird gezeigt, dass mechanische Gesundheitsstörungen von Erkrankungen der Seele nicht so einfach zu trennen sind. Von der Prävalenz psychischer Stö-

rungen bei chronischen Rückenschmerzen haben wir schon gewusst. Leider findet diese Erkenntnis noch viel zu selten Eingang in unsere Therapiekonzepte. Die Ursachen dafür sind vielfältig, sie seien hier nicht diskutiert. Tatsache ist, dass die Mehrheit aus unseren Reihen eine mindestens begleitende psychologische Betreuung von Patienten mit schweren Erkrankungen offenbar für wichtig hält, aber nicht umsetzen kann. Ob sich dies ändert, wenn diese interdisziplinäre Mitbetreuung unserer Patienten in diagnose-spezifische Leitlinien aufgenommen wird, sei dahingestellt.

Sicher ist Ihnen bekannt, wie schwierig es inzwischen ist, für kinderorthopädische Abteilungen Kolleginnen oder Kollegen für die ärztliche Leitung zu finden. Leider ist das gelebte Realität. Sie werden verstehen, dass ich mich deswegen um so mehr freue, dass das Interesse an der klinischen kinderorthopädischen Forschung ausweislich der beiden hier publizierten Beiträge offenkundig nicht erlahmt ist.

Und nun ein Letztes: Der „kleinen“ Fußchirurgie des Vorfußes wird gern unterstellt, dass sie nicht mit dem nötigen Ernst, nicht mit dem notwendigen Perfektionismus und gelegentlich sogar ohne die notwendige Expertise betrieben wird. Eine wissenschaftlich belastbare Begleitung fehle nahezu vollständig. Stimmt schon wieder nicht: Das Thema einer Korrekturarthrodese im PIP-Gelenk bei Kleinzehendeformitäten kann man auch wissenschaftlich äußerst ansprechend aufarbeiten, wie hier in diesem Heft demonstriert.

So – ich fürchte, ich habe nun den eigenen Ausführungen des Hefts 6/2012 doch widersprochen. Ich hoffe, Sie nehmen es mir nicht übel. Ich wollte einfach meiner Genugtuung Ausdruck verleihen, wie differenziert die orthopädische Welt ist. Schön, dass Sie bis hierher gelesen haben.

Und nun wünsche ich Ihnen das eigentliche Vergnügen bei der Lektüre der Beiträge dieses Hefts, den Autoren danke ich herzlich für ihre ausgezeichnete Arbeit.

Mit besten Grüßen bleibe ich Ihr

Prof. Dr. V. Ewerbeck

Korrespondenzadresse

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