

## Vorwort

Die Kinderorthopädie hat sich geändert. Der mit der 1. Auflage erwartete weitere Rückgang der Geburtenziffern ist in Deutschland eingetreten. Große kinderorthopädische Abteilungen sind selten geworden. Dabei spielt auch das veränderte Krankheitspektrum eine große Rolle. Die Hüftdysplasie und -luxation, die früher ganze Stationen gefüllt hat, ist mit der Einführung der gesetzlich verankerten sonografischen Vorsorgeuntersuchung fast Rarität geworden. Problematische hochstehende Hüftgelenksluxationen beim Kleinkind sind in der Regel nur noch bei Kindern mit Migrationshintergrund zu diagnostizieren. Erforderliche Operationen im Kleinkindes-, Kindes- und jugendlichen Alter werden größtenteils ambulant oder mit einem kurzen stationären Aufenthalt durchgeführt. Schwere vorgeburtlich determinierte Fehlbildungen werden deutlich seltener. Es ist zu vermuten, dass dies mit der Nutzung fröhschwangerschaftlicher Vorsorgeuntersuchungen und Schwangerschaftsabbrüchen verknüpft ist. Andererseits ist eine deutliche Zunahme zivilisatorischer Erkrankungen im jugendlichen Alter festzustellen. Adipositas, Fehlhaltungen der Wirbelsäule und sogar Rückenschmerzen gehören zu den täglichen Problemen des niedergelassenen und klinisch tätigen (Kinder-)Orthopäden. Damit wird in der Kinderorthopädie die originäre Aufgabe

gewichtig, die Nicolas Andry 1741 im Auge hatte, nämlich die Prävention von vermeidbaren Erkrankungen.

Kinderorthopädie lebt also von der Vorbeugung, von der frühen Erkennung und der fachgerechten konservativen und operativen Behandlung sämtlicher muskuloskeletaler Erkrankungen im Wachstumsalter. Bei dem Rückgang der Geburtenzahlen hat sich der Anspruch an die Qualität der Versorgung gleichzeitig gesteigert. Dem ist Rechnung getragen worden durch die Einführung der Zusatzweiterbildung Kinderorthopädie im Rahmen des 2003 geschaffenen Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie. Das 18-monatige Curriculum bedeutet, dass die spezielle Qualifikation zum Kinderorthopäden nicht mehr in jeder Klinik erworben werden kann. Kinderorthopädie erfordert höchst differenzierte Kenntnisse über Wachstum und Reifung des Kindes und Jugendlichen. Kinderorthopädie erfordert eine konstruktive Zusammenarbeit vieler an der Diagnostik und Behandlung Beteiligter, vorrangig der Orthopäden und Kinderärzte. Diese „Software“ zu vermitteln, haben wir uns auch in der 2. Auflage der „Kinderorthopädie“ zum Ziel gemacht.

Aachen, Juli 2009

*F. U. Niethard*