



AE-Gründer und nachfolgende Generationen beim Jubiläumskongress (v.l.n.r.): Klaus Hug, Prof. Dr. Robert Hube, Prof. Dr. Karl-Dieter Heller, Prof. Dr. Bernd Fink, Prof. Dr. Carsten Perka, Dr. Fritjof Süßenbach, Andrea Trautwein, Prof. Dr. Nikolaus Böhler, Günter Schug, Prof. Dr. Bernd Füchtmeier, Prof. Dr. Rainer Neugebauer, Prof. Dr. Karl-Heinz Frosch, Prof. Dr. Bernd Kladny, Prof. Dr. Dieter C. Wirtz, Prof. Dr. Andreas Niemeier



Die wissenschaftlichen Leiter des AE-Kongresses:
Prof. Dr. Carsten Perka und Prof. Dr. Karl-Dieter Heller

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die letzten beiden Jahre standen klar im Zeichen der Pandemie und haben sowohl das Fortbildungsgeschehen als auch das Fortbildungskonzept der AE maßgeblich beeinflusst. Die Teilnehmerzahl der AE-Veranstaltungen war seit 2014 kontinuierlich angestiegen und lag im Jahre 2019 mit 35 Veranstaltungen bei 2611. Im ersten Corona-Jahr 2020 gab es dann nur noch 21 Fortbildungen mit 1650 Teilnehmern. Im Jahr 2021, nach Lockerung der Bedingungen und nach Konzeption zahlreicher Online-Kurse, waren es schon wieder 36 Kurse mit insgesamt 2340 Teilnehmern.

Diese Zahlen zeigen: Die AE hat sich sehr schnell den Herausforderungen der Corona-Pandemie gestellt. Unsere Veranstaltungen wurden unter besonderen Bedingungen im Sinne der Erarbeitung von Hygiene- und Sicherheitskonzepten und mit hohem Sicherheitsstandard durchgeführt, was von den Kolleginnen und Kollegen sowie der Industrie sehr gut angenommen wurde. Wir haben E-Learning sowie Blended-Learning-Formate eingeführt und zahlreiche Onlinekurse angeboten: Masterkurse Hüfte und Knie, Kompaktkurse zu Infekt und periprotektischen Infektionen sowie zum Zementieren.

Schon kurz nach Pandemiebeginn wurden die Online-Formate „AE – Topic of the Week“ seitens der AE-Akademie und die „ENDOfacts“ seitens der ComGen etabliert, sodass im Moment monatlich jeweils eine dieser Veranstaltungen stattfindet, die bei einem Schnitt von etwa 100 Teilnehmern als gut besucht bewertet werden können. >>>

Endoprothetik zwischen Tradition und Innovation



23. AE-Kongress, Regensburg, 24.–25. September 2021

Der Jubiläumskongress zum 25. Geburtstag der AE stand unter dem Motto „Endoprothetik zwischen Tradition und Innovation“. Das große Interesse am wissenschaftlichen Programm zeigte sich von der ersten Sitzung an, die trotz früher Morgenstunde schon sehr gut besucht war. Sie begann – passend zum Anlass – mit einem Rückblick auf das vergangene Vierteljahrhundert. Die wissenschaftlichen Leiter waren Prof. Dr. Karl-Dieter Heller und Prof. Dr. Carsten Perka.

Highlights aus 25 Jahren Hüftendoprothetik 1996–2021

Prof. Dr. Karl-Dieter Heller (Braunschweig) beschrieb die Veränderung der **Indikation und der Implantate** im Wandel der Zeit. Während die Implantate immer leistungsfähiger, stabiler und besser wurden, nahmen im gleichen Umfang auch die Ansprüche der Patienten zu. Heutige Implantate genügen mit hoher Sicherheit allen Ansprüchen. Fehlerhafte Implantate oder ein häufiges Versagen von Implantaten werden dagegen nicht beobachtet.

Prof. Dr. Nikolaus Böhler (Linz) nahm den **Risikofaktor Mensch** und seinen Einfluss auf den Erfolg der Endoprothetik ins Visier. Risikofaktoren wie Übergewicht, Rauchen oder Diabetes mellitus wurden gewichtet und mit klaren Empfehlungen versehen. Sein Fazit: Das Implantat gewährleistet die dauerhafte Verankerung und den Erfolg der Implantation, bedürfe aber einer lebenslangen Pflege. >>>



Bitte vormerken: 24. AE-Kongress, 9.–10. Dezember 2022 in Frankfurt am Main



VORSCHAU 2022

>>> Wir haben in diesem Jahr nach dem Online-Kongress 2020 einen erfolgreichen Jubiläumskongress in Regensburg absolvieren können. Dieser Kongress war dem 25. Jubiläum der AE gewidmet und konnte in doch sehr angenehmem Ambiente in Regensburg stattfinden. Auch der Kongressabend auf der „Kristallkönigin“ konnte festlich gestaltet werden. Es blieb adäquat Zeit, um die Persönlichkeiten zu ehren, die sich in den vergangenen 25 Jahren besonders um die AE verdient gemacht haben. Auf dem Kongress konnte zudem das tausendste Mitglied der AE in persona von Dr. Ann Kathrin Schnetkamp begrüßt werden. In diesem Newsletter finden Sie einen eigenen Artikel zu diesem Thema. Die AE hat die Mitgliederzahl seit ihrem Beginn kontinuierlich vermehrt. Diese lag im Jahr 2020 bei 866, hat 2021 die Tausendermarke erreicht und beträgt nun 1084.

In diesem Jahr war aufgrund des Anwesenheitskongresses die Möglichkeit gegeben, ein Ehrenmitglied zu ernennen: Professor Rashid Tikhilov, Direktor des Vreden-Instituts in St. Petersburg, ein ausgewiesener Hüftendoprothetiker, der online zugeschaltet war.

In den vergangenen zwei Jahren gelang es, die AE-YOUTH-Mitgliedschaft einzuführen, mit dem Ziel, auch jüngere Kollegen für die Endoprothetik zu begeistern. Die Nachwuchsförderung wird durch die Verleihung von Forschungspreisen für Grundlagenforschung und klinisch angewandte Forschung gemeinsam mit der Stiftung Endoprothetik unterstützt.

Die Pressearbeit der AE wird kontinuierlich fortgeführt, mit jährlich vier Pressemitteilungen und einer Pressekonferenz auf dem Kongress. Auch in diesem Jahr erfuhren diese Pressemitteilungen zum Thema Corona sowie zum Thema Sexualität und Hüftendoprothetik eine weite Verbreitung und wurden in zahlreichen Zeitschriften exponiert erwähnt. Damit wird die Position der AE gestärkt und ihr Bekanntheitsgrad erhöht. Die AE hatte die Möglichkeit, auf dem DKOU fünf Sitzungen zu konzipieren. Sie ist in der DGOU weiterhin der Ansprechpartner für den Bereich Endoprothetik. Die Präsidiumsmitglieder der AE sind verantwortlich eingebunden bei EPRD und Endo-Cert. Auch die internationale Zusammenarbeit wurde weiter ausgebaut.

Gemeinsam mit der DGOU wurde in mehreren Telefonkonferenzen die Zertifizierung von Operateuren behandelt. Zahlreiche andere Fachgesellschaften haben bereits oder planen eine solche Personenzertifizierung. Sie wird nun auch von der AE angeboten. Ab 2022 ist es möglich, zertifizierter Endoprothetiker und Master der Endoprothetik zu werden. Die entsprechenden Rahmenbedingungen und Formulare sind auf der Webseite der AE abrufbar. Neben der Zertifizierung der Klinik durch EndoCert hat so auch der einzelne Operateur die Möglichkeit, sich in Person als exponierter Endoprothetiker darzustellen.

Wir möchten an dieser Stelle allen Aktiven im AE-Präsidium, den Referenten und wissenschaftlichen Leitern sowie den Damen der Geschäftsstelle von AE >>>

Prof. Dr. Peter Kirschner (Mainz) berichtete über Ergebnisse und Erfahrungen mit der **Schraubpfanne**. Dieses über viele Jahrzehnte äußerst erfolgreiche Implantat ist heute verschwunden. Ursächlich sind dafür offensichtlich die schwierigere Implantationstechnik und die Einschränkungen der Verwendung bei minimalinvasiver Operationstechnik.

Prof. Dr. Bernd Fink (Markgröningen) beschäftigte sich mit der **Modularität** von Hüftendoprothesen. Die Vorteile der Modularität, besonders bei der Revision, sind unbestritten. Jedoch müsse für das Erreichen einer ausreichenden Belastungsfähigkeit der Endoprothesen eine Vielzahl biomechanischer Voraussetzungen gegeben sein. Zugleich spielen auch die Implantationstechnik und die Kenntnis des Operateurs über die biomechanische Belastung der Implantate eine große Rolle.

Prof. Dr. Rudolf Ascherl (Kirchham) gab einen Überblick über „Meine größten Erfolge in der **Revisionsendoprothetik**“ – so der Titel seines Vortrags. Er vergaß dabei nicht, auf die vielfältigen Probleme hinzuweisen, die er über die Jahrzehnte seiner beruflichen Tätigkeit mit verschiedenen Implantaten erlebte. Dennoch blieb den Teilnehmern vor allem eine beeindruckende Leistungsschau der modernen Endoprothetik im Gedächtnis.

Prof. Dr. Carsten Perka

Highlights aus 25 Jahren Knieendoprothetik 1996–2021

Prof. Dr. Bernd Kladny (Herzogenaurach) erläuterte, warum auch die Endoprothetik **politische Unterstützung** braucht. Er beleuchtete dazu die Historie des EPRD, dessen Aufbau von der Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums deutlich profitiert habe. Bereits 2013 war im damaligen Koalitionsvertrag festgehalten worden, dass ein Implantateregister Deutschland entstehen sollte. Seit 2015 gibt es einen regen Austausch mit dem BMG. Mit den „Implant-Files“ bekam das Vorhaben 2018 zusätzliche Dynamik. Dennoch war die Kooperation mit der Bundesregierung und den entsprechenden Gremien von Anfang an schwierig; es seien zahlreiche handwerkliche Fehler gemacht worden. Das primäre Ziel besteht natürlich in einer vollständigen Erfassung aller Endoprothesen. Der Weg der Beleihung zur Übertragung entsprechender Befugnisse an das EPRD wurde ausführlich erörtert und erwünscht, obwohl er gerade für eine gemeinnützige Gesellschaft wie die DGOOC sehr schwierig sei. Die DGOOC hat die nötigen Schritte vollzogen, die Beleihung hätte im August 2019 stattfinden können. Dies scheiterte aber an einer Reihe von Umstrukturierungen und Insuffizienzen seitens der Politik. Der weitere Fortgang ist offen. Fakt ist: Das EPRD ist ein Erfolgsprojekt, welches 70 Prozent aller Endoprothesen in der Bundesrepublik Deutschland erfasst. Es umfasst mittlerweile 1,8 Millionen Datensätze und befindet sich weiter auf einem erfolgreichen Weg. Prof. Kladny sprach auch ausführlich und lobend über die Kooperation mit der AE, insbesondere im Zusammenhang mit Mindestmengen, Leitlinien, Qualitätsverträgen, Stellungnahmen und der Pressearbeit.

Prof. Dr. Heiko Reichel (Ulm) listete die Veränderungen des **perioperativen Managements** auf. Er beschrieb die Veränderungen, die die Endoprothetik erfahren hat, insbesondere im Hinblick auf Fast-Track-Ansätze und Rahmenbedingungen wie Redon-Drainagen und Blutsperr.

Prof. Dr. Michael Morlock (Hamburg) arbeitete die Problematik der **vergleichsweise schlechteren Ergebnisse** der Knieendoprothetik heraus. Er wies auf die Komplexität des Gelenkes und die dadurch bedingte Notwendigkeit der großen Erfahrung des Operateurs hin.

Prof. Dr. Georg Matziolis (Eisenberg) stellte die **Robotik der Navigation** gegenüber und zeigte die Ähnlichkeit dieser Verfahren auf. Die moderne Robotik beruhe im Wesentlichen auf der Navigation. Zwischen den Robotersystemen, die sich derzeit in Anwendung befinden, gebe es aber durchaus beträchtliche Unterschiede.

Prof. Dr. Carsten Perka (Berlin) beschrieb den Wandel der Knieendoprothetik in Richtung der zunehmend **zementfreien Versorgung**. Diese benötige weniger Zeit und biete weitere Vorteile. Insbesondere bei adipösen Patienten scheine sich die zementfreie Verankerung auch seitens der Register durchzusetzen, da dort die Revisionsraten durchaus hoch sind.

Insights in Arthroplasty

Prof. Dr. Klaus-Peter Günther (Dresden) machte den Auftakt bei dieser englischsprachigen Sitzung, bei der die meisten Referenten aus dem Kreis der ausländischen Ehrenmitglieder der AE kamen. Er betonte die Bedeutung der **gelenkerhaltenden Chirurgie** und sprach über Rahmenbedingungen, Grenzen und Vorteile der entsprechenden Verfahren und empfahl dringend, diese in die präoperative Entscheidungsfindung einzubeziehen.

Prof. Dr. Daniel Berry (Rochester, USA) stellte eine Liste der **zehn bedeutendsten Verbesserungen** der letzten 30 Jahre im Zusammenhang mit der Hüftendoprothetik auf: 1. hochvernetztes Polyethylen, 2. Tranexamsäure, 3. Patientenmanagement, 4. zementfreie Hüftpfanne, 5. Fast-Track-Protokolle, 6. Tantal in der Hüftrevision, 7. metaphysäre Fixation in der Kniearthroplastik, 8. Techniken der Implantatentfernung, 9. Robotik und 10. luxationsresistente Gleitpaarungen.

Prof. Dr. Thomas Parker Vail (San Francisco, USA) erläuterte die Vielzahl der **Innovationen** im orthopädischen Sektor, insbesondere in Bezug auf Robotik und Digitalisierung. Prof. Dr. Clive Duncan (Vancouver, Kanada) stellte anhand von Beispielen aus seiner langjährigen Praxis die Behandlung der **periprotetischen Frakturen** dar und erläuterte die Entwicklung dieses Bereichs während der letzten 30 Jahre.

Prof. Dr. Luigi Zagra (Mailand, Italien) erörterte die Eigenschaften der verschiedenen **Gleitpaarungen** in der Hüftendoprothetik. Er selbst favorisiert in nachvollziehbarer Weise die Paarungen Keramik-Keramik sowie Keramik mit hochvernetztem Polyethylen und stellte deren wesentliche Vorteile dar.

Prof. Dr. Karl-Dieter Heller

Neue Entwicklungen in der Schulterendoprothetik

Prof. Dr. Patric Raiss (München) berichtete über neue, vielversprechende Ansätze hinsichtlich der Verwendung **zementfreier Glenoide**. Die meisten der bisherigen Metal-Back-Glenoide sind aus unterschiedlichen Gründen gescheitert und nicht mehr verfügbar. Inzwischen gibt es in der klinischen Praxis aber zwei neue Prinzipien: 1. zementfreie PE-Glenoide mit HA-Rückflächenbeschichtung oder metallischen Pegs zur knöchernen Integration; 2. Metal-back-Glenoide mit einem Liner aus Metall, der mit einem PE-Kopf artikuliert. Die Abriebsdaten aus Simulatortests weisen für diese völlig neue Art der Gleitpaarung („poly-on-metal“) exzellente Ergebnisse auf. Die klinischen Erfahrungen sind für beide Prinzipien ermutigend. Klinische Daten mit mittelfristigem Verlauf stehen noch aus.

Prof. Dr. Ulrich H. Brunner (Hausham) gab einen systematischen Überblick über die anatomische und die inverse Schulterendoprothetik ohne Schaft. Das **schaftfreie Konzept** habe sich mehr als 15 Jahre nach der Markteinführung als Goldstandard für die anatomische, jedoch (noch) nicht für die inverse Situation erwiesen. Kontraindikationen gibt es bei anatomischen Prothesen prinzipiell nur bei größeren Knochendefekten und -zysten sowie bei reduzierter Knochenqualität. Eine präoperative Schnittbildgebung wird empfohlen.



Beim internationalen Roundtable nahmen die Referenten Prof. Dr. Daniel Berry, Prof. Dr. Luigi Zagra, Prof. Dr. Clive Duncan und Prof. Dr. Thomas Parker Vail teil.

>>> und AE GmbH, insbesondere Frau Trautwein und Frau Protzer, unseren herzlichen Dank für die konstante, konsequente und uneingeschränkte Unterstützung in den Jahren 2020 und 2021 aussprechen. Des Weiteren gilt unser Dank den AE-Industriepartnern, die trotz Coronapandemie und rückläufigen Zahlen mit entsprechenden betriebswirtschaftlichen Auswirkungen die AE weiterhin unterstützen.



Prof. Dr. Karl-Dieter Heller
AE-Präsident 2020/21



Prof. Dr. Carsten Perka
AE-Generalsekretär

Vorschau 2022

18. ComGen-Symposium / AE-Masterkurs Die Zukunft ist jetzt!

Frankfurt, 23.–24.06.2022

Die Zukunft ist jetzt! – Endoprothetik 2022: #neue Technologien #Digitalisierung #Ressourcen

Während Sie diesen Text lesen, werden in Deutschland gerade zwei Endoprothesen implantiert; etwa eine pro Minute und fast 400.000 im Jahr. Obwohl sich die Endoprothetik in den letzten Jahrzehnten zu einem hocheffizienten und erfolgreichen Verfahren entwickelt hat, steckt sie derzeit in einer Phase enormer Transformation.

Propagiert Sir John Charnley noch zementierte Hüftendoprothesen und 22mm-Hüftköpfe, so wurden aktuell hierzulande 77 Prozent der Patienten mit einer zementfreien Prothese und über 40 Prozent mit 36-mm-Köpfen versorgt. Die Wahrscheinlichkeit, die gleiche Endoprothese mit vergleichbarem Verfahren wie die eigenen Eltern zu erhalten, ist gering. „Minimalinvasive Verfahren“ und „Fast Track“ verdrängen lange Liegedauern, und die Implantation erfolgt natürlich zertifiziert. Parallel entwickeln sich „neue Technologien“ und die „Digitalisierung“ in einem bislang noch nie dagewesenen Tempo; bei wachsendem finanziellen und personellen Druck. Dabei rücken die Ausbildung und die Bindung der Leistungsträger zunehmend in den Fokus, obwohl oder gerade weil sogar der Roboter im OP „Hand“ anlegt.

Die Zukunft ist jetzt! Die Endoprothetik entwickelt sich zwischen Bewährtem und neuen Technologien. Die AE ComGen lädt Sie herzlich zum 18. ComGen AE-Masterkurs nach Frankfurt ein!

„135°- vs. 155°-Inklination und Verfahren der **Lateralisation**. Wo ist der Unterschied? Was hat sich bewährt?“ lautete der Titel des Vortrags von Dr. Ludwig Seebauer (München). Die Daten reichen noch nicht aus, um zuverlässig einzuschätzen, von welcher Art der Lateralisation und von wie viel Lateralisation der Glenosphäre oder des Humerus ein klarer Benefit zu erwarten ist. Auch die Frage, ob die anatomischere 130°-Inklination von nachhaltigem klinischen Nutzen ist, lässt sich derzeit noch nicht eindeutig beantworten.

Die Grundprinzipien der **Rekonstruktion bei Knochendefekt** in der inversen Endoprothetik wurden von Prof. Dr. Andreas C. Niemeier (Hamburg) dargestellt. Die biologische Rekonstruktion bringe viele Vorteile im Langzeitverlauf. Sie könne jedoch bei größeren Defekten technisch anspruchsvoll sein und sei nicht immer möglich. Als Alternative stehen gelenkseitig metallene, flexibel einsetzbare Wedges und Individualimplantate zur Verfügung. Am Humerus gehe der Trend zu zementfreien Revisionsschäften.

Priv.-Doz. Dr. Jens D. Agneskircher (Hannover) berichtete über die Grundprinzipien **konvertierbarer Systeme**. Inzwischen sei gut belegt, dass die Konversion von anatomisch zu invers in verschiedenen Systemen sehr gut funktioniert und im Rahmen der Revision dann zahlreiche Vorteile für die Patienten bringt. Daher läge es nahe, für revisionsanfällige Ausgangssituationen in der anatomischen Endoprothetik grundsätzlich die Konvertierbarkeit zu fordern. Es muss unterschieden werden zwischen Systemen, die „on the top“ konvertiert werden, und solchen, bei denen die Modularität in der Metaphyse liegt.

Der Vortrag zu Versorgungskonzepten bei **periprothetischer Fraktur** von Dr. Falk Reuther (Berlin) stellte an Fallbeispielen die Indikationen für konservative und operative Verfahren dar. Neben der Frakturmorphologie und der Frage, ob das Implantat gelockert oder knöchern fest integriert ist, komme dem Funktionsanspruch des Patienten eine wichtige Rolle in der Entscheidungsfindung zu. Wenn eine OP-Indikation besteht, ist am Humerus oft eine Kombination aus Drahtcerclage- und Plattenosteosynthese indiziert.

Prof. Dr. Andreas C. Niemeier

Zukunft: Was erwarten wir in den nächsten 25 Jahren?

Prof. Dr. J. Philippe Kretzer (Heidelberg) referierte über die **Biomechanik** von Endoprothesen: Für den Durchschnittspatienten sei die primäre Hüft- und Knieendoprothetik sehr ausgereift. Im Fokus möglicher Verbesserungen sollten junge, aktive sowie biomechanisch herausfordernde Patienten stehen. Verbesserungspotential sieht er bei Revisionssystemen sowie in der Schulterendoprothetik. Die Nutzung komplexer Daten und KI-Algorithmen werde voranschreiten und sich

durch eine vermehrt individualisierte Versorgung auch in der Endoprothetik etablieren.

Dr. Bernhard Christen (Bern) verwies darauf, dass die Anatomie des arthrotischen Kniegelenks immer individuell ist und eine **dreidimensionale Planung** erfordert, um eine individuell optimale Ausrichtung von Standardimplantaten zu erreichen. Am zuverlässigsten gelinge dies mit den Prinzipien des kinematischen Alignments und mittels Unterstützung durch Computernavigation und Robotik. Durch die höhere Präzision könne der Anteil der Teilendoprothesen erhöht werden. Neue Implantatmodelle und eventuell Individualendoprothesen seien zur besseren Versorgung von bis zu 20 Prozent der Fälle wünschenswert.

Prof. Dr. Tobias Winkler (Berlin) berichtete über vielversprechende **regenerative Therapien** am muskuloskelettalen System, insbesondere auch für ältere Patienten zur Verbesserung der Muskulatur. Prof. Dr. Babak Moradi fasste den Kenntnisstand zur **medikamentösen Arthrosetherapie** zusammen und zeigte mögliche Entwicklungen zur Vermeidung des Arthroseprogresses.

Prof. Dr. Jörg Lützner

Lappenplastiken und Weichteilmanagement

Das erste Gebot in der Kniechirurgie bleibt der schonende Umgang mit den Weichteilen. Dies gilt sowohl für die primäre als auch für die Revisionsendoprothetik. Vorhandene Narben sollten wenn irgend möglich wiederverwendet werden, bei mehreren immer die am weitesten lateral liegende. Bei deckungspflichtigen Weichteildefekten bleibt die Verwendung des Gastrocnemiuslappens der Goldstandard. Sie ist relativ einfach und sicher zu erlernen sowie durchzuführen. Diagnostik und – bei Bedarf – Therapie von Infekten bleiben essentiell. Die Heterogenität der häufig kombiniert vorliegenden Infekt-Defekt-Situationen wird neuerdings in der PJI-TNM-Klassifikation auf Basis der onkologischen TNM-Klassifikation berücksichtigt. Ihre entscheidenden Kriterien sind Implantatart und -stabilität, Weichteilverhältnisse, Biofilmbreite, Erregerart, Komorbiditäten des Patienten und Infektrezidive.

Prof. Dr. Volker Alt, Prof. Dr. Johannes Beckmann

Perioperative Patientenversorgung und Fast-Track-Chirurgie

Die **Verweildauer** bei den endoprothetisch versorgten Patienten im Krankenhaus sinkt seit Jahren. Prof. Dr. Philipp Drees (Mainz) stellte Teile des vom GBA geförderten Projektes zur Fast-Track-Behandlung vor. Der Innovationsfond biete gerade wegen sektorübergreifender Ansätze sehr gute Möglichkeiten, die Auswirkungen der beschleunigten Nachbehandlung zu eruieren. Der Referent erwartet noch viele Daten und Publikationen aus diesem Projekt.



Roundtable in der Sitzung „Highlights aus 25 Jahren Knieendoprothetik, 1996–2021“ mit Prof. Dr. Dieter C. Wirtz, Prof. Dr. Carsten Perka, Prof. Dr. Michael Morlock, Prof. Dr. Heiko Reichel, Prof. Dr. Bernd Kladny, Prof. Dr. Henning Windhagen, Prof. Dr. Karl-Dieter Heller (v.l.n.r.) und – online zugeschaltet – Prof. Dr. Georg Matziolis

Prof. Dr. Ulrich Nöth (Berlin) demonstrierte, wie die **Patienten-App „myMobility“** für Information und direkte Kommunikation mit Patienten und Angehörigen eingesetzt werden kann. Als Einschränkungen nannte er die Datenverarbeitung beim Anbieter-Unternehmen mit US-amerikanischer Zentrale sowie das relativ hohe Durchschnittsalter der Patienten, die zu einem nicht unerheblichen Teil kein Smartphone verwenden oder zumindest nicht mittels App kommunizieren wollten.

Eine Grundvoraussetzung für die frühe und schmerzarme Mobilisation der Patienten stellt die **perioperative Schmerztherapie** insbesondere bei Knie-TEP-Patienten dar. Prof. Dr. Maximilian Rudert (Würzburg) wies auf die Unterschiede zwischen der Anwendung von LIA, Blöcken und Kathetern hin. Die LIA ist hier ein fester Bestandteil der Schmerzbehandlung. Allerdings sollte auch an die frühe Blockierung von Schmerzreizen vor deren Entstehung gedacht werden.

Dr. Alois Franz (Siegen) wies in seinem Vortrag auf Notwendigkeit und Sinn der **geriatrischen Mitbehandlung** der Patienten hin. Er setzte sich zugleich kritisch mit der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur auseinander, die täglich geriatrische Kompetenz fordert.

Prof. Dr. Joachim Grifka (Regensburg) beschrieb die **ambulante Hüft-TEP** als machbar; sie erfordere aber ein umfassendes Gesamtkonzept. Dies betrifft sowohl die präoperative Schulung von Patient und Angehörigen, die Compliance aller beteiligten Gruppen, die OP-Technik als auch die direkte und langfristige postoperative Nachbehandlung. Der Ansatz ist eine Herausforderung für alle, könne aber zu erstaunlichen Ergebnissen führen.

Prof. Dr. Philipp Drees (Mainz) gab in Vertretung von Thorsten Gehrke einen Überblick über neueste Studien zur **Thromboseprophylaxe** im globalen Vergleich. Leider sei noch keine Änderung der Vorgehensweise in Deutschland in Sicht. Allerdings werden die diagnostischen Möglichkeiten besser, sodass die Therapie eher an den Einzelfall angepasst werden kann.

Prof. Dr. Joachim Grifka, Prof. Dr. Maximilian Rudert

Oberes Sprunggelenk und Ellenbogen

Dr. Roger Scholz (Oschatz) beantwortete die Frage nach dem optimalen **Kopplungsgrad** bei Ellenbogenendoprothesen: Die sogenannte „sloppy hinge“ sei universell einsetzbar, könne auch bei Instabilitäten verwendet werden, weise wenig Luxation und eine niedrige Komplikationsrate auf. Er bemängelte insgesamt das Fehlen von Innovation und Modularität bei den Ellenbogenimplantaten.

Die Implantatwahl bei großen **Knochendefekten** beleuchtete Dr. Kathi Thiele (Berlin). Knochendefekte bei liegenden Prothesen sind am

Ellenbogen hochkomplex, sie gehen häufig mit Infekten oder Fremdkörpergranulomen mit kompromittierten Knochen einher. Sie dürften daher nicht isoliert betrachtet werden. Insbesondere der Trizeps und die begleitenden Nervenstrukturen müssten in die Behandlungsplanung einbezogen werden. Zum Portfolio des chirurgischen Vorgehens gehören Knochenaugmentationen sowie APC-Lösungen, Arthrodesen und Megaprothesen. Die Entwicklung des Weichteilmanagements am Ellenbogen zeigt, dass die „Triceps-on-Zugänge“ geringere Infektraten zeigen und wenig Funktionsverlust erzeugen.

In seinem Vortrag über das **Weichteilmanagement** betonte Prof. Dr. Lars Peter Müller (Köln), dass die Ventralisierung des Nervus ulnaris mit großzügiger Exposition und Freilegung im Langzeitverlauf vorteilhaft ist. Die Kollateralbänder sollten erhalten werden; bei Frakturen können Hemiprothesen in Frage kommen.

Das Thema von Dr. Sotirios Selimas (Wiesbaden) war die Differentialindikationsstellung **Endoprothese vs. Arthrodes** am Sprunggelenk. Rund 80 Prozent der Arthrosen sind sekundärer Natur und zumeist posttraumatisch. Die Arthrodes mit Schrauben oder Platten beziehungsweise Nägeln zeige gute Ergebnisse. Bei der Versorgung der posttraumatischen Arthrose mit einer Endoprothese ist das Malalignment das häufigste Problem. Der Referent empfahl, die konzentrische Arthrose ohne Instabilität mit einer Sprunggelenksendoprothese zu versorgen.

Dr. D.-Henrik Boack (Berlin) erörterte die **additive Osteotomie** bei Sprunggelenksendoprothese mit Achsdeviation. Hier sei nach dem Ort der Deviation zu differenzieren, der subtalar oder auch proximal des Gelenks liegen kann. Zudem kommen Mischformen vor. Das Therapieziel ist, die plantigrade Position der Komponenten der Endoprothese zu erzielen und anschließend die additiven Eingriffe zu berechnen. Dabei können Fehlstellungen unter 15 Grad mit Weichteilkorrekturen kompensiert werden. Größere Abweichungen sollten knöchern korrigiert werden, im Sinne der Tibia- oder der Calcaneus-Osteotomie.

Die Optionen bei der **Revision einer gelockerten OSG-TEP** beschrieb Prof. Dr. Christoph Hubertus Lohmann (Magdeburg). Er zeigte, dass ein Implantatversagen durch PE-Bruch mit dem isolierten Wechsel der PE-Komponente behandelt werden kann. Treten bei fest verankerten Komponenten Zysten auf, sollte geprüft werden, ob der Erhalt der Endoprothese möglich ist. Bei gelockerten Komponenten muss entschieden werden, ob ein Wechselimplantat tibial oder talar verwendet werden kann oder ob eine Konversion zur Arthrodes mittels Platten- oder Nagelosteosynthese mit metallischen Augmenten oder strukturierten Allografts erfolgen muss.

Prof. Dr. Christoph Hubertus Lohmann, Prof. Dr. Lars Peter Müller



Illustre Runde mit Referenten: Dr. Falk Reuther, Prof. Dr. Jörg Lützner, Dr. Matthias Woiczinski, Prof. Dr. Michael Morlock, Prof. Dr. Andreas Niemeier, Prof. Dr. Jean-Philippe Kretzer, Dr. Stefanie Donner, Prof. Dr. Klaus-Peter Günther (v.l.n.r.)

Zukunft der Endoprothetik: Ökonomie

Wie lange werden die DRGs noch Bestand haben? Um diese Frage zu beantworten, nahm Dr. Rudolf Vukelic (Hamburg) zunächst die **aktuellen Probleme des DRG-Systems** in den Blick. Zu kritisieren seien vor allem die unzureichende Krankenhausfinanzierung, die inadäquate Planung und die regionale Fehlversorgung. Die DRGs würden falsche Anreize setzen, die das Krankenhausfinanzierungssystem insgesamt in Frage stellen. Letztendlich handele es sich um eine freie Marktwirtschaft – das einzige Ziel, das erreicht worden sei, sind stabile Kassenbeiträge. Doch selbst dieser Erfolg gerate derzeit ins Wanken. Die DRGs sind definitiv nur zur Deckung von Betriebskosten geeignet, für die weitere Finanzierung werden andere Quellen gebraucht. Trotzdem werden dafür drei Milliarden Euro aus dem DRG-Topf genommen. Es werden ökonomische Fehlanreize gesetzt, letztendlich handele es sich um ein gedeckeltes Budget und um ein „selbstregulierendes“ System. Das Ziel müsse sein, ein Grundbudget zur Deckung der Vorhaltekosten sowie ein Performance-Budget zu schaffen, bei dem idealerweise auch Innovationen berücksichtigt würden. Diese Themen würden derzeit in den Kreisen der Gesundheitsökonomie diskutiert.

Michaela Münnig, Vice President bei der Aesculap AG in Tuttlingen, beschäftigte sich mit den Auswirkungen der neuen **Medical Device Regulation (MDR)** auf die Implantatwahl. Die MDR werde die Zahl der angebotenen Produkte von rund 500.000 auf 300.000 reduzieren, mit allen negativen Auswirkungen. Auf viele Produkte werde man verzichten müssen, denn zwar sei die Medizintechnik vorbereitet, das



Pausendiskussionen in der Fachausstellung



Teilnehmer beim Hüftworkshop

System jedoch nicht. Seit die MDR 2017 eingeführt wurde, müssten neue Produkte nach ihren Regularien zertifiziert werden. Ältere Produkte könnten noch mit dem alten MDD-Siegel vertrieben werden, die Übergangsregelung laufe aber sukzessive aus. Während die Zertifizierung heute einen höheren Aufwand erfordere, sei die Zahl der dafür zuständigen Benannten Stellen von 60 auf 23 gesunken. Dieser Engpass mache den Firmen große Sorgen, insbesondere den kleineren und mittelgroßen Unternehmen. Die Kostensteigerungen seien nur schwer auf die Kunden umzulegen; zahlreiche Zulieferer gäben auf, da sie dem erhöhten Aufwand nicht mehr gewachsen seien. Das MDR-System sei definitiv über das Ziel hinausgeschossen. Der BVMed hat zur Schadensbegrenzung einen Zehnpunkteplan erstellt; die Industrie appelliert an die Kliniken, bei der Datenerfassung zu helfen.

Um das **Endoprothesenregister Deutschland** als Steuerungssystem zu nutzen, müsse geklärt sein: Wer sollte was und wie tun? Laut Prof. Dr. Dieter C. Wirtz biete das EPRD eine gute Datengrundlage mit der Möglichkeit zur hundertprozentigen Nachverfolgung, jedoch mit einer Erfassungsquote von nur 70 Prozent. Diese Quote müsse steigen. Die Performance sei bezüglich Implantat, Chirurg und OP-Technik klar nachvollziehbar. Leider fehle aber das funktionelle und radiologische Outcome. Dies lasse sich wohl nicht erfassen, immerhin könnten möglicherweise PROMs hinzukommen. Zu bestimmten Fragestellungen gebe es im Register klare Aussagen: Bei Patienten über 75 Jahren sei der Schaft zu zementieren; Keramik-Keramik sei die passende und beste Gleitpaarung beim jungen Menschen; viele weitere Antworten seien im EPRD zu finden. Eine Korrelation zwischen Fallzahlen und positiven Ergebnissen sei klar belegt.

Mindestmengen könnten daraus gegebenenfalls abgeleitet werden. Ein Problem sei hier allerdings die Risikoadjustierung, die nicht jeden Fall in seiner Komplexität abdecke, dies gehe im Grundrauschen unter. Alter, BMI und Zusatzerkrankungen korrelieren ebenso mit erhöhtem Risiko wie anlagebedingte Faktoren wie die Dysplasie-Coxarthrose. Es bedürfe immer eines Expertenpanels und einer Expertenberatung, um diese Risiken abzuwägen und in ihrer Auswirkung zu berücksichtigen. Ungeachtet dessen wäre klar nachvollziehbar, wer wie was machen sollte. Abschließend verwies Prof. Wirtz auf das IRD, dem die DGOOC auf bundespolitischer Ebene Anerkennung verschafft habe. Der von der Politik vorgegebene Zeitplan würde aber sicherlich gerade seitens der Politik nicht eingehalten werden.

Im Hinblick auf die **GOÄ** erläuterte Prof. Dr. Karl-Dieter Heller (Braunschweig) den Stand der Dinge. Derzeit hat die Bundesärztekammer ihre Arbeit erledigt. Sowohl eine moderne Legendierung als auch eine Honorierung liegen vor, dies müsse nun noch seitens des PKV-Verbandes abgesegnet werden. Das Problem sei hier die unerlaubte Steigerung von etwa sechs Prozent. Die Frage sei nun, ob man bei – inzwischen veränderten – politischen Rahmenbedingungen einen Konsens erreichen könne. Seitens der Ärzteschaft sei in zehn Jahren Arbeit alles getan, was notwendig war.

Dr. Holger Haas (Bonn) konnte aufgrund nicht coronabedingter Erkrankungsfälle in seiner Klinik nicht nach Regensburg kommen und hielt seinen Vortrag online: „In Zukunft Endoprothetik nur noch mit EndoCert?“ Die Zahl der nach **EndoCert** zertifizierten Kliniken sei stabil, insbesondere die der EPZmax. Künftig nur noch mit EndoCert Endoprothetik zu betreiben, hält der Referent nicht für umsetzbar. Es sei aber sinnvoll, die Inhalte von EndoCert bei der Endoprothetik aller Kliniken zu berücksichtigen. Man solle aus dem lernen, was mit EndoCert erreicht wurde: Es solle eine gewisse Standardisierung stattfinden sowie insbesondere eine selbstkritische Auseinandersetzung mit den eigenen Ergebnissen. EndoCert führe zu vielen Detailverbesserungen und einer Vernetzung der Zentren. Die öffentliche Wahrnehmung sei



Drei Kongressreferenten: Prof. Dr. Dieter C. Wirtz, Prof. Dr. Bernd Kladny, Prof. Dr. Andreas Niemeier (v.l.n.r.)



Pausenrunde: Dr. Christoph Theis, Priv.-Doz. Dr. Marcus Egermann und Dr. Thomas Klonschinski (v.l.n.r.)

besser, viele Aspekte könnten möglicherweise in künftigen Qualitätsverträgen berücksichtigt werden. Eine bessere Qualität in EndoCert-Kliniken gegenüber nicht-zertifizierten Kliniken sei bis dato nicht belegt. Eine Barmer-Studie zu Darm-Zentren weise ebenfalls keinen signifikanten Unterschied aus. Da aber mehr schwere Fälle in den Zentren behandelt würden, sei hier schon eine bessere Ergebnisqualität zu erwarten. Der Referent rät, seine eigenen Ergebnisse im EndoCert-Jahresbericht anzuschauen. Dr. Haas sehe dort einen nachhaltigen positiven Effekt. Studien zum Wirksamkeitsnachweis von EndoCert seien in Arbeit. Er sieht große Vorteile für EndoCert-zertifizierte Kliniken, auch im Zusammenhang mit der nun anstehenden Öffentlichkeitsarbeit und erwartet hier – dies sei zum Teil bereits umgesetzt – eine Kostensenkung von bis zu 20 Prozent. Damit antwortete er auch auf die Kritik bezüglich der relativ hohen Kosten für die Zertifizierung.

Prof. Dr. Karl-Dieter Heller

17. ComGen-Symposium: Quo vadis – die Zukunft der Endoprothetik

Regensburg, 23. September 2021

Das ComGen-Symposium thematisierte den rapiden Wandel der gesundheitspolitischen und medizinischen Landschaft in Deutschland und ihre Auswirkungen auf das Fachgebiet der Endoprothetik. Daraus ergeben sich zum Beispiel Chancen für neue Therapiemöglichkeiten. Auf einer anderen Ebene wird es immer wichtiger, die Endoprothetik für Frauen attraktiver zu gestalten und eine Vereinbarkeit von Familien- und Karriereplanung für beide Geschlechter zu schaffen. Die wissenschaftliche Leitung des Symposiums hatten Priv.-Doz. Dr. Hendrik Kohlhof, Prof. Dr. Babak Moradi und Prof. Dr. Arnd Steinbrück.

Präoperativ – Vorbereitung der Endoprothese

Prof. Dr. Babak Moradi (Kiel) fasste die Empfehlungen der Fachgesellschaften zur konservativen Therapie der Arthrose zusammen und beschrieb die Evidenzlage zur intraartikulären Behandlung mit **Glukokortikoiden, Hyaluronsäure und plättchenreichem Plasma**. Trotz der vielfachen Anwendung dieser Präparate gibt es nur wenige Studien von hoher Qualität, die ihre Wirksamkeit untersuchen. Die Empfehlungen der Fachgesellschaften zu ihrem Einsatz sind entsprechend zurückhaltend und erstrecken sich im besten Fall auf den Einsatz im Sinne einer Schmerztherapie. Einen Einfluss auf die Arthroseprogression haben die Präparate nicht.

Konservative Therapiemaßnahmen wie **Akupunktur und Stoßwellentherapie** haben laut Prof. Dr. Clemens Baier (Regensburg) wenige Risiken und könnten somit zur symptomatischen Therapie zur Anwendung kommen. Auch hier zeigt sich eine Diskrepanz zwischen der vielfachen Anwendung und der spärlichen Studienlage. Eine gute Orientierung bieten die Leitlinien der orthopädischen und rheumatologischen Fachgesellschaften.

Priv.-Doz. Dr. Stephan Kirschner (Karlsruhe) berichtete über Strategien zur optimalen Vorbereitung von **adipösen Patienten** und zeigte die Grenzen der Versorgung auf. Auch Aspekte der Ernährungsmedizin seien bei diesem Patientenkollektiv in Betracht zu ziehen. Die Herausforderungen, die ein **junges Patientenkollektiv** mit sich bringt, waren das Thema des Vortrags von Prof. Dr. Jörg Lützner (Dresden). Er beschrieb die Ansprüche dieser Gruppe an die eigene Mobilität und was dies für die Langlebigkeit der endoprothetischen Versorgung bedeutet. Die **geriatrischen Patienten** wurden in dem Vortrag von Priv.-Doz. Dr. Hendrik Kohlhof (Bonn) thematisiert. Er zeigte auf, wie ein strukturiertes Vorgehen im Sinne einer Orthogeriatric aussehen kann und wie damit die besonderen Herausforderungen in diesem Bereich gemeistert werden können.

Operative Trends und Innovationen am Knie

Priv.-Doz. Dr. Tilman Calliess (Bern) stellte die Terminologie der verschiedenen Techniken in der **roboterassistierten Knieendoprothetik** vor und präsentierte eine von ihm durchgeführte Operation. Er kam zu dem Schluss, dass das Verfahren im Hinblick auf die Berücksichtigung des anatomischen, kinematischen und mechanischen Alignments viele Vorteile bietet. Für ein gutes postoperatives Ergebnis sei aber nach wie vor die diagnostische und die operative Kompetenz des einzelnen Operateurs entscheidend. Die vorgestellten Techniken bestehen aus innovativen Ansätzen, die in der Zukunft weiter verbessert und verfeinert werden können.

Prof. Dr. Arnd Steinbrück (Augsburg) präsentierte in seinem Vortrag erste Resultate mit der neuen Generation von **zementfreien Knieendoprothesen**. Im Vergleich zu den postoperativen Ergebnissen von unterflächenzementierten Implantaten gab es bei der zementfreien Versorgung in der Vergangenheit deutlich mehr Lockerungen vor allem an der tibialen Komponente. Deren Rate sei nach neuesten Erkenntnissen deutlich gesunken, jedoch stehen Langzeitresultate naturgemäß noch aus, während diese für die zementierten Implantate in zahlreichen Registern vorhanden sind.

Dipl.-Ing. Matthias Woiczinski (München) gab einen Literaturüberblick über verschiedene Verfahren der **Beschichtung und Keramisierung** von Implantatoberflächen. Dabei zeigte sich, dass insbesondere durch die Keramisierung Verbesserungen in Bezug auf die langfristige Standzeit erzielt werden können. Jedoch gilt es die Unterschiede zwischen den verschiedenen Verfahren zu berücksichtigen. Erst in der Zukunft werden die deutlich zeigen, welche technischen Verfahren überlegen sind.

Prof. Dr. Max Ettinger (Hannover) präsentierte die operative Technik des **kinematischen Alignments** und verglich die Vor- und Nachteile mit anderen operativen Verfahren in der Knieendoprothetik (mechanisches, anatomisches Alignment). Insbesondere in Kombination mit navigations- und roboterassistierten Verfahren könne mit dem kinematischen Alignment eine deutlich bessere Positionierung und Reproduzierbarkeit von Implantatkomponenten erzielt werden. Die klinischen Resultate zeigen jedoch im Vergleich zu den herkömmlichen Verfahren noch keine signifikante Verbesserung. Zudem gibt es Limitationen, insbesondere bei fortgeschrittenen Dysplasien und Beinachsendeformationen. Aus den eigenen und international vorliegenden Resultaten schloss der Referent dennoch auf ein Potential, mit diesem Verfahren die Ergebnisse der Knieendoprothetik zu verbessern.

Prof. Dr. Tobias Renkawitz (Heidelberg) präsentierte Infiltrationstechniken und Katheterv Verfahren als **perioperative Schmerztherapieverfahren**. Aus dem Vergleich der nationalen und internationalen Literatur konnte er keine signifikante Überlegenheit eines bestimmten Verfahrens ableiten. Ein möglicher Vorteil zeige sich in der Kombination einzelner Verfahren mit einer dezidierten analgetischen perioperativen Therapie auf stationärer Ebene im multidisziplinären Setting.

Operativ – Trends und Innovationen: Hüfte

Prof. Dr. Patrick Weber (München) beschrieb die **Zugänge** bei der Implantation einer Hüfttotalendoprothese. Insgesamt seien minimal-invasive und weichteilschonende Zugänge zu Recht weiter auf dem Vormarsch. Zwar sei kein Zugang obsolet geworden, doch sollten die klassisch-konventionellen Zugänge wie der Bauer-Zugang bei der Primärimplantation deutlich seltener angewendet werden.

Priv.-Doz. Dr. Marco Ezechieli (Salzkotten) stellte anhand erster eigener Fälle **teilrobotische Verfahren** bei der Implantation von Hüftendoprothesen dar. Die robotische Unterstützung ist hier weniger etabliert als im Bereich der Knieendoprothetik, könnte jedoch in Zukunft wichtige Hilfestellung bieten.

Dr. Stefanie Donner (Berlin) stellte die Abläufe dar, unter denen die **ambulante Implantation von Hüfttotalendoprothesen** möglich ist. Derzeit scheinen diese Abläufe auf spezialisierte Zentren und ein ausgewähltes Patientengut beschränkt zu sein.

Prof. Dr. Michael Morlock (Hamburg) analysierte Vor- und Nachteile der **Gleitpaarungen** in der Hüftendoprothetik. Die Keramik-Keramik-Gleitpaarung zeige seiner Analyse nach immer noch die besten Ergebnisse und würde in Deutschland zu Unrecht immer seltener verwendet.

In einem Mini-Battle zwischen Prof. Dr. Michael Müller (Erfurt) und Priv.-Doz. Dr. Florian Schmidutz (Tübingen) wurden Vor- und Nachteile bei der Verwendung von **Standard- versus Kurzschaften** lebhaft diskutiert. Beide Implantatsysteme sind inzwischen etabliert und können, auf den einzelnen Patienten abgestimmt, erfolgreich verwendet werden.

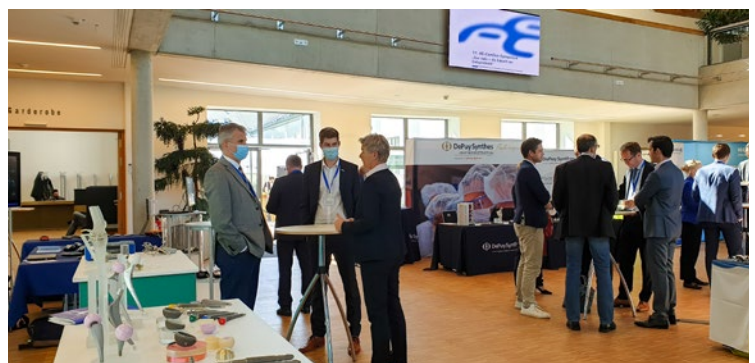
Arbeitsumfeld und Karriere

Dr. Marie Samland (Leipzig) stellte in zwei Vorträgen sehr plastisch die Schwierigkeiten der Vereinbarkeit von Beruf und Familie dar. Sie sprach über die Reibung zwischen Arztberuf und den Aufgaben von Müttern und Vätern sowie über die schwierige Phase der Schwangerschaft für operativ tätige werdende Mütter. Insgesamt fehle es hier noch sehr häufig an umsetzbaren Konzepten. Sie empfahl jedem Chef- oder leitenden Arzt solche **Konzepte für Eltern in Teilzeit sowie für Schwangere**, die weiter operieren wollen, rechtzeitig zu entwerfen, einzuführen und im Alltag umzusetzen.

Priv.-Doz. Dr. Hans Goost (Wermelskirchen) erörterte die Vor- und Nachteile von **Zusatzbezeichnungen** und dem Erwerb derselben, insbesondere die „Spezielle Unfallchirurgie“ und die „Spezielle orthopädische Chirurgie“. Diese Prädikate sind für Zertifizierungsverfahren (EPZ, D-Arztverfahren) von Bedeutung. Er wies darauf hin, dass zusätzliche gelenk- und therapiespezifische Weiterbildungen (D.A.F.-Zertifikat, manuelle Therapie, Schulterchirurgie etc.) Vorteile bieten, um eine gewisse Sichtbarkeit auf einem Fachgebiet zu erzielen, sich bei der Abrechnung jedoch nicht auswirken.

Prof. Dr. Tobias Renkawitz (Heidelberg) schilderte die wichtigsten Faktoren in **Bewerbungsverfahren**. Er sprach eindrucksvoll über seine eigenen Erfahrungen, aus denen sich hilfreiche Hinweise ableiten ließen.

*Priv.-Doz. Dr. Hendrik Kohlhof, Prof. Dr. Babak Moradi,
Prof. Dr. Arnd Steinbrück*



Blick in die Fachaussstellung



Die wissenschaftlichen Leiter des 17. ComGen-Symposiums, Priv.-Doz. Dr. Hendrik Kohlhof, Prof. Dr. Babak Moradi und Prof. Dr. Arnd Steinbrück (stehend und projiziert auf der Leinwand), begrüßen die Teilnehmer.

Early-Bird-Sitzungen für AE-YOUTH-Mitglieder beim AE-Kongress

Hüfte

Dr. Fabian Westhauser (Heidelberg) stellte anhand der EKIT-Leitlinien die relevanten Aspekte der **Indikationsstellung** zum Gelenkersatz vor: Radiologische Arthrosenachweise (Grad 3 oder 4), Leidensdruck beim Patienten und eine partizipative Entscheidungsfindung zum Eingriff unter Berücksichtigung der Erfolgswahrscheinlichkeit. Als wichtige Aspekte hob der Referent verbesserbare Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus sowie die Dekontamination bei bekannter mikrobieller Besiedlung hervor.

Prof. Dr. Christian Merle (Heidelberg) stellte die grundsätzlichen Kriterien der **Implantatauswahl** an der Hüfte unter Berücksichtigung der Knochenqualität dar. Viele Patienten seien heute zum Teil deutlich jünger, sportlicher und auch muskelkräftiger und hätten erhöhte Anforderungen an die Behandlung. Eine zeitgemäße Versorgung zur Erfüllung dieser Erwartungen beruhe nicht allein auf der Operation, sondern einem umfassenden Gesamtkonzept wie Fast Track. Für den Eingriff ist eine gute Primärstabilität bei der Rekonstruktion des Offsets und der Beinlänge von wesentlicher Bedeutung. Zum Themenbereich des spinopelvinen Alignments gab der Referent einen Überblick.

Prof. Dr. Babak Moradi (Kiel) führte in die Problemstellung der **Defektrekonstruktion** anhand der weitverbreiteten Paproski-Klassifikation ein. An Beispielfällen stellte er die Ermittlung des Defektausmaßes anhand anatomischer Hilfslinien dar. Es gebe heute vielfältige Möglichkeiten zur Versorgung, so zum Beispiel die modulare Pfannenrekonstruktion oder modulare Schäfte. Der Referent zeigte zudem Versorgungsbeispiele bei periprotetischen Frakturen.

Knie

Die optimale Versorgungsstrategie bei **medialer Gonarthrose** wurde von Prof. Dr. Jörg Lützner (Dresden) erörtert. Grundsätzlich kommen die Umstellung, der mediale Schlitten und die Totalendoprothese in Frage. Wesentliche Bedingungen für eine gute Entscheidung seien der Nachweis eines vollschichtigen Knorpelverlustes, gegebenenfalls per Rosenbergaufnahme. Des Weiteren spielen die Orientierung der Gelenklinie, der Leidensdruck und die gewünschte Aktivität eine wichtige Rolle. Häufig kann eine Versorgung mit HTO oder Schlitten vorgenommen werden. Bei einer unsicheren oder nicht idealen Indikation könne die Totalendoprothese indiziert sein.

Prof. Dr. Tobias Winkler (Berlin) nahm die möglichen „**Pitfalls**“ unter die Lupe und unterschied hier zwischen frühen und späten Komplikationen. Beispielsweise beschrieb er den präoperativ geringen Varus und die postoperative X-Beinachse als problematisch. Typische Komplikationen seien Überkorrektur, Gefäßverletzung oder die Entstehung einer Pseudarthrose. Beim unikondylären Schlitten komme es besonders auf die korrekte Gelenklinienrekonstruktion und das Vermeiden eines Overstuffings mit Überlastung des lateralen Gelenkabschnittes an.

Priv.-Doz. Dr. Stephan Kirschner (Karlsruhe) stellte Fallbeispiele vor, die mit den Teilnehmern anhand der bereits dargestellten Prinzipien interaktiv nachvollzogen wurden. Gemeinsam wurden Lösungsvorschläge erarbeitet. Dabei wurden Beispiele für den Nutzen der Rosenbergaufnahme, die posttraumatische Situation sowie komplexe Fälle gezeigt.

Priv.-Doz. Dr. Stephan Kirschner

AE YOUTH – Vorteile für den Nachwuchs



Medizinstudierende und Weiterzubildende bekommen bei der AE YOUTH ein unschlagbares Angebot: Mitgliedschaft und die Teilnahme an den ONLINE-Sessions sind gratis! Spezielle Formate für den Endoprothetik-Nachwuchs erleichtern den Einstieg in dieses hochspannende Fachgebiet.

Die AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik bietet mit den ENDOFacts eine regelmäßige Online-Veranstaltung zu den Grundlagen der Endoprothetik an. Sie wendet sich gezielt an medizinische Nachwuchskräfte auf dem Weg zur Spezialisierung. Die Mitglieder der AE YOUTH können darüber hinaus kostenfrei an den ONLINE-Sessions der AE teilnehmen; beim jährlichen AE-Kongress gibt es eigene Sessions für den Nachwuchs. Zudem eröffnet die AE eine einzigartige Möglichkeit, persönliche Kontakte zu knüpfen, qualifizierte Mentoren zu finden und die Karriereweichen frühzeitig in die richtige Richtung zu stellen.



Prof. Dr. Jörg Lützner und Priv.-Doz. Dr. Stephan Kirschner mit Matthias Krautz, der seine Arbeit in der ComGen-Promotionssitzung vorstellte.



Früh fleißig: AE YOUTH bei der Arbeit mit Instruktoren

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ich habe die Freude gehabt, nach vier Jahren Tätigkeit als Generalsekretär der AE von 2015 bis 2018 und einem Jahr als Vizepräsident, in den Jahren 2020 und 2021 AE-Präsident zu sein. Dies war mir große Freude und Ehre zugleich. Der Pandemiesituation ist es geschuldet, dass diese zwei Jahre letztendlich im Krisenmodus verliefen. Ich bin sehr froh, dass ich vorher fünf Jahre lang eine „normale“ AE erleben durfte. Ich werde nun als Pandemiepräsident, hoffentlich als einziger, in die Geschichte der AE eingehen.

Wir haben gemeinsam mit Generalsekretär Carsten Perka und dem Präsidium vieles bewegt und erreicht, insbesondere haben wir versucht der Pandemie zu trotzen. Hier erlaube ich mir den Hinweis auf das Editorial. Ich blicke auf eine spannende und anspruchsvolle Präsidenschaft zurück. Es ist uns gelungen, die AE auf Kurs zu halten, obwohl die Teilnahme der Industrie an unseren Veranstaltungen notgedrungen rückläufig war. Die Industriepartner haben im Bereich der Endoprothetik in beiden Pandemie Jahren bis zu 20 Prozent ihres Umsatzes verloren und uns dennoch weiter nach Kräften unterstützt. Der Verlust der AE GmbH wurde durch die Coronahilfen abgemildert.

Ich blicke auf eine kurzweilige, anspruchsvolle und erfüllende Zeit als AE-Präsident zurück und freue mich, die Amtsgeschäfte an Stephan Kirschner übergeben zu dürfen. Ich werde nun automatisch Pastpräsident und beerbe hier Rudi Ascherl, dem ich auch an dieser Stelle noch einmal ganz herzlich für sein höchst beeindruckendes Engagement für die AE danken möchte. Ich wünsche Stephan Kirschner ein glückliches Händchen in seiner Präsidenschaft und uns allen, dass die Pandemiephase trotz Omikron und neuer Varianten doch bald ein Ende nimmt.

Carsten Perka gilt mein herzlicher Dank für die nahezu tägliche Diskussion und Konzeption auf Augenhöhe. Auch an dieser Stelle geht noch einmal ein besonderer Dank an Frau Trautwein und Frau Protzer, ohne deren unermüdlichen Einsatz und steten Ansporn eine solche Position als Kliniker nicht zu bewältigen wäre.

*Mit herzlichen Grüßen
Ihr Prof. Dr. Karl-Dieter Heller*

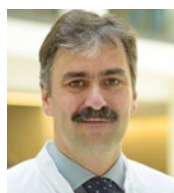


AE-Präsidium 2022



AE-Präsident

Priv.-Doz. Dr. med.
Stephan Kirschner, MBA



AE-Generalsekretär

Prof. Dr. med.
Carsten Perka



AE-Pastpräsident

Prof. Dr. med.
Karl-Dieter Heller



AE-Vizepräsident

Prof. Dr. med.
Robert Hube



AE-Schatzmeister

Prof. Dr. med. Rüdiger
von Eisenhart-Rothe,
Dipl.-Kfm.



AE-Schriftführer

Prof. Dr. med.
Karl-Heinz Frosch



Mitglied des AE-Präsidiums

Prof. Dr. med.
Johannes Beckmann



Mitglied des AE-Präsidiums

Prof. Dr. med.
Georg Matziolis



Mitglied des AE-Präsidiums

Prof. Dr. med.
Andreas C. Niemeier



Mitglied des AE-Präsidiums

Prof. Dr. med.
Markus Rickert



Mitglied des AE-Präsidiums

Prof. Dr. med.
Marc Thomsen



AE-ComGen- Präsident

Prof. Dr. med.
Jörg Lützner



Kooptiertes AE- Präsidiumsmitglied (EndoCert)

Dr. med. Holger Haas



Kooptiertes AE- Präsidiumsmitglied (Teaching-Komitee)

Prof. Dr. med.
Dominik Parsch



Kooptiertes AE- Präsidiumsmitglied

Prof. Dr. med.
Maximilian Rudert



Kooptiertes AE- Präsidiumsmitglied

Prof. Dr. med.
Dieter C. Wirtz

AE-ComGen-Präsidium 2022



AE-ComGen- Präsident

Prof. Dr. med.
Jörg Lützner



AE-ComGen- Schatzmeisterin

Priv.-Doz. Dr. med.
Anne Postler



AE-ComGen- Schriftführer

Priv.-Doz. Dr. med.
Hendrik Kohlhof, MHBA



AE-ComGen – Mitglied des Präsidiums

Priv.-Doz. Dr. med.
Tilman Calliess



AE-ComGen – Mitglied des Präsidiums

Prof. Dr. med.
Christian Merle, M.Sc.



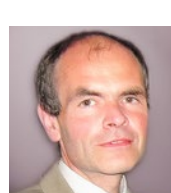
AE-ComGen – Mitglied des Präsidiums

Prof. Dr. med. Michael Müller



AE-ComGen – Mitglied des Präsidiums

Prof. Dr. med. Patrick Weber



AE-ComGen – Kooptiertes Mitglied

Dr. med. Bernhard Egen

Imagepflege mit Wirkung



Film abspielen



AE-Imagefilm

01

Zu ihrem 25-jährigen Jubiläum hat die AE ihre Imagebroschüre aktualisiert und einen Imagefilm produziert. Interessierte erhalten so auf Papier und per Video einen konzisen Überblick über Rolle und Aktivitäten der AE. Beide Publikationen stehen auf der Website der AE zum Abruf bereit. AE-Mitglieder können und sollen sie nutzen, um in ihrem Umfeld über grundsätzliche Zusammenhänge der Endoprothetik zu informieren, auf die Leistungen sowie den Stellenwert ihrer Fachgesellschaft hinzuweisen und deren Position zu stärken. Die gedruckte Version der Imagebroschüre erhalten Sie bei allen AE-Veranstaltungen sowie auf Anfrage bei der Geschäftsstelle.

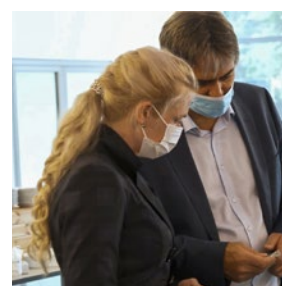
Prof. Dr. Karl-Dieter Heller im Intro des AE-Imagefilms (1); Prof. Dr. Carsten Perka bei den Dreharbeiten (2); Patient Elmar Krämer (3); Dr. Stephanie Kirschbaum spricht für die jungen Mitglieder (4); Patient Eberhard Kosche (5); Filmaufnahme beim Workshop (6); Patienteninformation am Stand von Zimmer Biomet (7); Dres. Perka und Kirschbaum lassen sich von einem Aesculap-Mitarbeiter ein interessantes Produkt erklären (8) und hören die Anliegen der Industrie (9).



02



03



Die AE in den Medien im Jahr 2021

Mit relevanten Themen durch die Pandemie

Auch 2021 gab es viele medienwirksame Themen, die um die Aufmerksamkeit der Journalistinnen und Journalisten konkurrierten: Die Coronapandemie prägte die Berichterstattung ebenso wie im Sommer die Flutkatastrophe und die Bundestagswahl im Herbst. Kein einfaches Umfeld, um sich bei den Medienvertretern Gehör zu verschaffen. Trotzdem ist es erneut gelungen, die AE mit verschiedenen attraktiv aufbereiteten Themen in der Öffentlichkeit als *die* Instanz zu allen Fragen der Endoprothetik von Knie- und Hüftgelenk zu positionieren.

Arthrose durch Bewegungsmangel?

Den Jahresauftakt bildete eine Pressemitteilung (PM), die den Bewegungsmangel im Lockdown aufgriff: Was sind die Folgen für den Bewegungsapparat? Warum schaden schwache Muskeln und Übergewicht den Gelenken und was kann jeder selbst dagegen tun? Diese PM traf den Nerv der Zeit und lief – unter anderem via dpa-Meldung – nahezu flächendeckend in allen Medien bis in den Herbst hinein. Zudem führte sie zu etlichen Interviewanfragen, die **Prof. Dr. Karl-Dieter Heller** in seiner Rolle als AE-Präsident kompetent beantwortete.

Schmerzfreier Sex als wichtige Indikation für Hüftprothese

Einschränkungen der Sexualfunktion durch eine schwere Hüftarthrose werden oft tabuisiert. Dabei ist sexuelle Gesundheit eng mit Wohlbefinden und Lebensqualität verbunden. Sie sollte deshalb stärker als bisher bei der Indikation zu einer Hüftprothese berücksichtigt und im Patientengespräch thematisiert werden. In einer Pressemitteilung nahmen **Prof. Dr. Heller** und Generalsekretär **Prof. Dr. Carsten Perka** dazu Stellung. In diesem Zusammenhang zeigten sie auch moderne OP-Techniken und Implantate, die einen sicheren Bewegungsumfang ermöglichen. Die Nachrichtenagentur dpa hat daraus eine Meldung gemacht, die von zahlreichen Medien aufgegriffen wurde.

Pressekonferenz als Höhepunkt der Medienarbeit

Die Pressekonferenz Ende November bildet traditionell den Höhepunkt der Medienarbeit des Jahres. Aufgrund des AE-Jubiläums-Kongresses im September 2021 wurde sie auf den 16. September vorgezogen. Da momentan mehr Journalisten teilnehmen, wenn sie online stattfindet, wurde zum zweiten Mal dieses Format gewählt. Fragen konnten schriftlich im Chat gestellt und von den Referenten während der Veranstaltung direkt beantwortet werden. Professor Heller nahm den richtigen Zeitpunkt für ein neues Hüft- oder Kniegelenk in den Blick. Über Learnings aus dem EPRD berichtete **Prof. Perka. Priv.-Doz. Dr. Stephan Kirschner** sprach über den Teilersatz in der Knieendoprothetik. Dabei informierte er auch über die Umstellungsosteotomie als der Knieendoprothese vorgeschaltete Option. Als Gast und Vertreter der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) gab **Prof. Dr. Lars-Johannes Lehmann** einen Überblick über aktuelle Möglichkeiten der Endoprothetik des Schultergelenks. >>>



>>> Etwa 40 Journalisten und Vertreter von Fachverbänden nahmen an der Veranstaltung teil. Darunter waren etwa die Ärztezeitung, Deutsches Ärzteblatt, Apotheken Umschau, Focus, Freizeit Revue sowie andere Frauen- und TV-Zeitschriften von den Verlagen Burda und Klambt, Hörfunk, Tageszeitung nd, DerTag, Ludwigsburger, verschiedene Fachzeitschriften (Hausarzt, Orthopäde, Physiotherapie etc.) und Freie Journalisten sowie Vertreter von EPRD, DGOU und AE. Viele berichteten direkt, andere greifen die Themenangebote oft erst Monate später auf.

Immer mehr proaktive Interviewanfragen

Die „Marke“ AE und die Bekanntheit der Experten der AE haben weiter zugenommen. Dies zeigen mehr proaktive Medienanfragen im vergangenen Jahr zu Themen aus den Pressemitteilungen und Pressekonferenzen. Diese Interviewanfragen gingen teils direkt an die Experten, teils an die Pressestelle/Agentur Thieme Communications. Mitunter kann es Wochen und Monate dauern, bis ein konkreter Effekt in Form einer Berichterstattung sichtbar wird. Dies zeigt einmal mehr, dass Medienarbeit über eine Direktwirkung von Pressemitteilung/Pressekonferenz mit sofortigem Abdruck weit hinausgeht. Der indirekte, aber nicht minder relevante Effekt ist Markenbildung von Fachgesellschaft und Experten, Meinungsbildung, Reputation – und als höchste Währung: Vertrauen.

Prophylaxe gegen Home-Office-Syndrom

Zum Jahresende thematisierte eine Pressemitteilung die Folgen von übermäßig langem Sitzen und Bewegungsmangel, die der zweite Pandemiewinter und die Home-Office-Pflicht für viele nach sich zogen. Sie gab konkrete Empfehlungen zur Prophylaxe gegen schleichende Veränderungen am Bewegungsapparat.

Dr. Adelheid Liebendörfer
AE-Pressestelle, Thieme Kommunikation



Welche Auswirkungen hat die Medizinprodukteverordnung (MDR) auf die Implantatwahl?

„Brustimplantate aus minderwertigem Industriesilikon“ – diese und ähnliche Schlagzeilen gingen im Jahre 2010 viral durch alle Medien und erschütterten die internationale Öffentlichkeit. Ein französisches Unternehmen hatte Brustimplantate aus billigem und gesundheitsschädigendem Industriesilikon hergestellt und weltweit in Verkehr gebracht. Der Skandal, den diese kriminellen Machenschaften auslösten, führte letztendlich zu einer Verschärfung der Gesetzgebung für die gesamte Medizintechnik-Branche – eine Verschärfung, deren Auswirkungen in ihrer ganzen Komplexität erst allmählich zutage treten.

Die neue Medizinprodukteverordnung trat am 25. Mai 2017 mit einer Übergangsfrist bis zum 26. Mai 2021 in Kraft. Erklärtes Ziel ist es, eine höhere Sicherheit und bessere Patientenversorgung zu gewährleisten. Die Medizinprodukteverordnung (Medical Device Regulation – MDR) definiert die Anforderungen, die ein Hersteller erfüllen muss, um Medizinprodukte auf dem europäischen Markt vertreiben zu können. Davon betroffen sind die technischen Anforderungen an ein Produkt ebenso wie die Anforderungen an die Überwachung der Produkte. Die MDR bietet einen völlig neuen, äußerst anspruchsvollen Rechtsrahmen für die Medizintechnik-Branche. So beschreibt es der Bundesverband für Medizintechnik (BVMed). Der BVMed hat gemeinsam mit dem europäischen Handelsverband (MedTech Europe) einen Gesamtüberblick über die Anforderungen der MDR erstellt: www.bvmed.de/mdr-flowchart.

Wesentliche Neuerungen durch die MDR umfassen:

- Die genaue Regelung der Bereitstellung von Produkten auf dem Markt (z. B. EU-Konformitätserklärung) sowie die Definition von Pflichten der Wirtschaftsakteure (Hersteller, Importeure, Händler).
- Die Regelungen zur Identifizierung und Rückverfolgbarkeit (z. B. UDI-Kennzeichnung der Produkte) sowie die Einführung einer europäischen Datenbank zur zentralen Verwaltung von Medizinprodukten.
- Die Marktüberwachung mit kürzeren Meldefristen für schwerwiegende Vorkommnisse an die zuständigen Behörden.
- Die Forderung zusätzlicher Pläne und Berichte zur Überwachung der Sicherheit, z. B. Post-Market Clinical Follow-up (PMCF), Periodic Safety Update (PSUR).
- Die verschärften Regelungen zur Klassifizierung und Konformitätsbewertung, z. B. Einführung eines Konsultationsverfahrens (Scrutiny-Verfahren) in Verbindung mit der klinischen Bewertung definierter Produkte.
- Teilweise Höherklassifizierung von Produkten.
- Die erhöhten Anforderungen an das Qualitätsmanagement, an die Technische Dokumentation und an die Generierung klinischer Daten im Rahmen der klinischen Bewertung.
- Bezugnahme auf vergleichende Rohdaten – häufig zur Entwicklung sogenannter „Me-too-Produkte“ genutzt – ist zukünftig nur mit Zustimmung des Mitbewerbers möglich; für Implantate und Klasse-III-Produkte werden klinische Prüfungen ein Muss.



Michaela Münnig, Vice President Global Marketing and R&D, Orthopaedic and Spine Surgery, Aesculap AG

Der signifikant höhere Dokumentationsaufwand und die umfangreichen Anforderungen an klinische Studien – selbst für Produkte, die seit Jahrzehnten erfolgreich am Markt sind – führen zu erheblichen Kostensteigerungen und Ressourcenbindung. Als Konsequenz folgen Portfolio-Neubewertungen bei allen Herstellern. Dabei werden Produkte mit hohen Abverkaufszahlen in der Regel priorisiert, andere hintangestellt (bearbeitet, wenn es zeitlich noch möglich ist) oder sogar komplett aus dem Portfolio genommen. Letztere stehen dann nur noch bis zum Ablauf ihrer MDD-Zertifikate zur Verfügung, maximal aber bis zum 26. Mai 2024.

Hersteller können teilweise noch nicht mit Sicherheit sagen, ob sämtliche Produkte auf MDR zertifiziert werden, da dies von vielen Einflussfaktoren abhängig sein wird.

Der erhöhte Dokumentationsaufwand zum Beispiel betrifft natürlich auch die Zulieferer. Häufig ist für sie „die Medizintechnik“ nur ein kleiner Teil ihres eigentlichen Geschäftes. Der mit der MDR verbundene Mehraufwand wird einigen zu hoch oder sogar überhaupt nicht mehr leistbar sein. Findet der Hersteller keine gangbaren Alternativen, werden bestimmte Produkte möglicherweise ganz vom Markt genommen werden müssen.

Erschwerend kommt hinzu: selbst wenn die Hersteller planen würden, alle Produkte zu rezertifizieren, wäre die Anzahl der zuständigen Benannten Stellen (z. B. TÜV Süd, MedCert, Dekra, BSI usw.) viel zu gering, um die Produkte fristgerecht in die MDR überführen zu können. Von zuvor 59 Benannten Stellen sind bislang gerade einmal 20 akkreditiert worden. Dieser Prozess nimmt mit geschätzten 18 Monaten mehr Zeit in Anspruch, als ursprünglich erwartet.

Durch die gestiegenen Anforderungen sind auch die Zertifizierungsprozesse generell deutlich zeitintensiver, was wiederum die Kapazitäten noch mehr einschränkt.

Eine zu geringe Anzahl Benannter Stellen muss unweigerlich zu Engpässen führen. Kleine und mittelständische Unternehmen befürchten daher, bei der Rezertifizierung untergeordnet behandelt zu werden. Alle Produkte müssen, sobald deren MDD-Zertifikat ausläuft, gemäß MDR zugelassen sein.

Produkte mit MDD-Zertifikaten dürfen nach dem 26. Mai 2025 nicht mehr in Verkehr gebracht werden (Abverkaufsfrist). Die Hersteller müssen bis dahin die MDR-Zertifizierung für ihre Produkte erreicht haben. >>>

>>> Zusätzliche Fragen und Unklarheiten wirft auch der EU-Austritt Großbritanniens auf. Diese Problematik kann unter Umständen entscheidend sein für eine Verfügbarkeit bzw. Nichtverfügbarkeit mancher Medizinprodukte.

Nachdem es in der Öffentlichkeit rund um das Thema MDR lange Zeit ruhig war, wird es nun umso virulenter. Verbände schlagen mittlerweile Alarm. Von den rund 500.000 Produkten, die derzeit in der EU erhältlich sind, werden vermutlich nur etwa 314.000 (re-)zertifiziert werden. Darauf weist ein am 4. August 2021 in der ARD ausgestrahlter Bericht hin: <https://www.daserste.de/information/wirtschaft-boerse/plusminus/sendung/swr/medizinprodukte-106.html>.

Zitat: „Die neue Medizinprodukte-Verordnung ist Ende Mai reibungslos in Kraft getreten und die Kommission erwartet, dass die neue Verordnung ein stabiles Umfeld für eine innovative und wettbewerbsfähige Medizintechnik-Industrie in Europa bieten wird.“
Quelle: EU-Kommission, übersetzt aus dem Englischen.

Dem widerspricht in der Sendung in aller Deutlichkeit der Wirtschaftsexperte Prof. Dennis Ostwald, Geschäftsführer WifOR Institut. Die Ausgestaltung der MDR sei über ihr Ziel hinausgeschossen und habe das Augenmerk zu stark auf das Thema Sicherheit und nicht auf „Leben retten“ gesetzt. Hier müsse die EU gegensteuern.

Auch aus Sicht der Implantate-Hersteller wäre die EU gut beraten, bei Produkten, die seit Jahrzehnten erfolgreich eingesetzt werden, aber auch bei Spezialprodukten, die nur selten zum Einsatz kommen, nachjustieren.

Wie können die Kliniken unterstützen? Bei der Beschaffung von Daten.

Eine ausschließlich prospektive Erhebung mit individuellen Studienprotokollen ist für die benötigte Menge klinischer Daten im Alltag kaum umsetzbar und steht dem primären Versorgungsauftrag der Kliniken entgegen. Daher sind z. B. Daten aus dem Endoprothesenregister Deutschland (EPRD), dem zukünftigen Implantateregister oder AIQNET hilfreich. AIQNET ist ein vom Bund gefördertes Projekt, das den Aufwand für die Beschaffung und Analyse klinischer und medizinischer Daten über ein digitales Ökosystem deutlich reduzieren soll. Strukturierung von Daten mit Hilfe künstlicher Intelligenz, Schaffung eines rechtssicheren Rahmens zur Weitergabe und Nutzung klinischer Daten als Unterstützung für Kliniken, Hersteller und Benannte Stellen.

*Michaela Münnig
Vice President
Global Marketing and R&D
Orthopaedic and Spine Surgery
Aesculap AG*

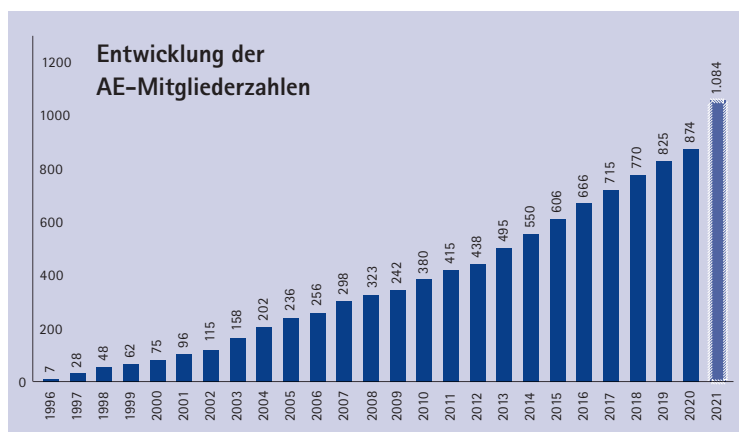
1000. AE-Mitglied aufgenommen

Anlässlich des 23. AE-Kongresses in Regensburg wurden 192 neue Mitglieder aufgenommen, 51 der Anträge stammten aus 2020. In einer Online-Mitgliederversammlung wurden damals die Antragsstellenden vorgestellt, die offizielle Aufnahme in die AE erfolgte satzungsgemäß im Rahmen der vergangenen Mitgliederversammlung in Regensburg. Ebenfalls vorgestellt und allesamt angenommen wurden 56 Anträge auf Mitgliedschaft aus 2021. Ein besonderes Erlebnis war hierbei die Aufnahme des 1000. Mitglieds, Dr. Ann Kathrin Schnetkamp aus Landsberg am Lech. Sie wurde am Kongressabend mit einem Blumenstrauß herzlich begrüßt.

Die Nachwuchsförderung ist ein besonderes Anliegen der AE. Daher werden auch unsere jungen Kolleginnen und Kollegen eingeladen, aktive Mitglieder in der AE zu werden; in der 2019 gegründeten AE YOUTH – die Mitgliedschaft der jungen Generation. Dies wurde rege angenommen: 2020 wurden 17 Anträge verzeichnet, 2021 waren es bereits 68.



AE-Präsident Prof. Dr. Karl-Dieter Heller begrüßt das tausendste AE-Mitglied:
Dr. Ann Kathrin Schnetkamp aus Landsberg am Lech



Ehrung Prof. Dr. Rashid M. Tikhilov

Ehrenmitglied der AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik

Nach dem Studienabschluss an der Medizinischen Fakultät der Militärakademie in Leningrad (UdSSR) und dem Dienst als Militärarzt auf einem Kriegsschiff absolvierte Prof. Dr. Rashid M. Tikhilov seine Facharztausbildung in Orthopädie und Unfallchirurgie ebenfalls an der Militärakademie. Dort arbeitete er weiter, zunächst als Facharzt, später als Leiter des Departments und als Professor. 2003 wurde er Direktor der ältesten orthopädischen Fachklinik Russlands, des Forschungsinstitutes für Orthopädie R. R. Vreden in St. Petersburg, das auf eine 115-jährige Geschichte zurückblickt.

Nachdem er zunächst als allgemein-orthopädischer Chirurg begonnen hatte, konzentrierte sich Prof. Tikhilov seit 1996 auf die Hüftendoprothetik. Auf diesem Gebiet gilt er heute als einer der führenden Spezialisten in Russland. Er ist Experte für komplexe Fälle der Primär- und Revisionsendoprothetik einschließlich Infektion. Seine Forschungstätigkeit fokussiert auf die Epidemiologie, Ergebnisse der Primärimplantation in komplexen Fällen und nach Revision sowie den Aufbau eines lokalen Registers. Er hat die Verwendung von Individualendoprothesen für Primär- und Revisionseingriffe in Russland eingeführt.



Prof. Tikhilov hat mehr als 210 wissenschaftliche Studien, sechs Monographien und 12 Buchkapitel veröffentlicht. Er hält 22 Patente auf Implantate, Komponenten und Verfahren zur Verbesserung der orthopädischen Chirurgie. Er leitet die Redaktion von „Unfallchirurgie und Orthopädie in Russland“, der führenden Fachzeitschrift des Landes. Er ist Vizepräsident der Russischen Orthopädischen Gesellschaft (ATOR) und Mitglied zahlreicher Herausbergremien. Als Universitätsprofessor und Mentor teilt er sein Wissen mit jungen Kollegen und gestaltet die Entwicklung seines Fachs mit. Er ist Referent bei der AO Recon und häufiger geladener Referent bei internationalen Kongressen.

Curriculum vitae – Rashid M. Tikhilov, MD (*08.12.1957, Lenkoran, Azerbaijan Soviet Republic)

1980	Doctor of Medicine, Military Medical Academy S.M. Kirov, Leningrad, UdSSR
1980 – 1983	Army service, military surgeon
1984 – 1996	Orthopaedic surgeon, Clinic of Military Traumatology and Orthopaedics, assistant professor at the chair of Military Traumatology and Orthopaedics, Leningrad
1996 – 1998	Department Head
1998 – 1999	Associate professor
1999 – 2003	Full professor at the chair of Military Traumatology and Orthopaedics
since 2003	Vreden Russian Research Institute of Traumatology and Orthopaedics, St. Petersburg
since 2010	Vice-President of the Russian Orthopaedic Association (ATOR)
since 2013	Member of the European Hip Society
since 2018	Member of the International Hip Society



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

erlauben Sie mir einen kurzen Hinweis auf politische Entwicklungen, die möglicherweise in der Coronazeit nicht vollständig umgesetzt oder nicht ernst genommen wurden, die uns aber in absehbarer Zeit enorm beschäftigen werden. Diese vier Themenkomplexe waren im vergangenen Jahr von Bedeutung:

1. Entwicklung der GOÄ
2. MDK-Reformgesetz
3. Ambulantisierung
4. Qualitätsverträge

Die **GOÄ** ist nach vielen Jahren mittlerweile seitens der Bundesärztekammer abgeschlossen, d. h., es gibt eine aktuelle Legendierung, die versucht, den aktuellen Entwicklungen gerecht zu werden; diese gibt es insbesondere im Bereich der Endoprothetik, aber auch in allen anderen Bereichen von Orthopädie und Unfallchirurgie, des Weiteren gibt es einen Vorschlag zur Honorierung, der aber im Endeffekt auf dem initial von der Bundesärztekammer vorgeschriebenen Zeit-Leistungs-Prinzip beruht, d. h., allzu fortschrittliche Entwicklungen, was den Preis angeht, wie man sie sich wünschen würde, sind nicht zu erwarten, insbesondere kein gewünschter Aufschlag von 40 Prozent nach 40 Jahren mangelnder Entwicklung der Honorare. Dieser von der BÄK abgeschlossene Katalog muss nun mit dem PKV-Verband konsentiert werden und dann müssen wir sehen, inwiefern die neue Koalition willens ist, eine GOÄ umzusetzen und die Ärzteschaft diesbezüglich als freien Beruf anzusehen.

Als Nächstes sei das **MDK-Reformgesetz** genannt. Die Ursache aller Probleme scheint ein relativer Bettenüberschuss in Deutschland zu sein, der sich im Vergleich zu vielen anderen Ländern ergibt. Diesbezüglich gab es

auch eine Bertelsmann-Studie, die dies intensiv thematisiert hat. Die Überprüfung seitens des Medizinischen Dienstes soll unabhängiger, transparenter und effektiver werden. Eine „ordentliche“ Abrechnung solle belohnt werden, eine gute Abrechnungskultur soll eine geringere Prüfquote nach sich ziehen. Die Prüfquote sollte ab 2020, jetzt verschoben auf 2022, auf eine definierte Anzahl der Fälle festgelegt werden. Die weitere Prüfquote sei dann abhängig von der Höhe der unbeanstandeten Abrechnungen im Vorjahr und steigt deutlich mit der relativen Quote beanstandeter Rechnungen. Über eine geschickte Selektion der zu prüfenden Fälle kann die Prüfquote künstlich hoch gehalten werden. Es ist definitiv ein Unterschied, ob in der Summe falsch abgerechnet wurde oder ob die Verweildauer strittig ist. Wenn man isoliert Verweildauer oder stationäre Fehlbelegung prüft, so kann, ohne dass hier in irgendeiner Weise falsch abgerechnet wurde, eine hohe Zahl beanstandeter Rechnungen belegt werden, die eine höhere Prüfquote nach sich ziehen.

Zusammenfassend kann man das Lösen des MD von den Krankenkassen begrüßen. Zahlreiche Änderungen sind sicherlich positiv zu bewerten, aber – wie oben aufgeführt – auch kritisch zu betrachten. Insbesondere die Änderungen des AOP-Kataloges, sprich die Ambulantisierung, werden uns als Kliniker ebenso wie die Selektion der zu prüfenden Fälle intensiv beschäftigen.

Die **Ambulantisierung** ist derzeit in aller Munde. Laut Bertelsmann-Studie und den Aktivitäten von Herrn Professor Busse aus Berlin wäre eine Zahl von 600 und nicht über 1.600 Kliniken in Deutschland ausreichend. Man geht von einer maximalen Überversorgung aus und möchte diese nun auch seitens der Politik reduzieren. Hierzu dient in erster Linie die Vorgabe dessen, was ambulant und was stationär behandelt werden muss. Wir hatten an dieser Stelle bereits mehrfach über die Sektorengrenzen gesprochen, die

natürlich in Deutschland immer noch scharf gezogen sind und bei Erhalten der Sektorengrenzen ist die Ambulantisierung insbesondere für die Krankenhäuser ein gravierendes Problem. Derzeit beschäftigen sich viele Institutionen (KBV, Deutsche Krankenhausgesellschaft, IGES-Institut etc.) mit den Katalogen bezüglich der Kategorisierung in ambulant oder stationär. Sie alle kennen die drei Stufen: rein ambulant, ambulant-stationär und stationär. Diese wird es in Zukunft nicht mehr geben, auch wenn dies sinnvoll wäre, sondern man möchte klar definieren, was ambulant operiert werden **muss** und was noch in der Klinik verbleiben **darf**. Bei der Kategorisierung ist maßgeblich, was prinzipiell ambulant operiert werden kann, und dies betrifft dann auch die Endoprothetik. Sie wissen, dass mehrere Kollegen in Deutschland die ambulante Hüfttotalendoprothetik propagieren; dies wird natürlich auch von der Politik und den Kostenträgern gehört, so dass jetzt schon darüber diskutiert wird, ob einfache Hüftendoprothesen und Schlittenprothesen doch nicht eher ambulant operiert werden sollten. Wie oben bereits aufgeführt, ist auch das MDK-Reformgesetz mit dieser Ambulantisierung verknüpft, denn das primäre Ziel des Gesetzgebers ist die Verlagerung bisher stationär erbrachter Leistungen, die ambulant durchführbar sind, in den ambulanten Bereich. Für jedes Prozent der stationären Fälle, die ambulant behandelt werden können, verspricht sich der Gesetzgeber Einsparungen für die Krankenkassen in Höhe von 120 Millionen Euro.

Qualitätsverträge für Endoprothetik wurden bisher nur in wenigen Bundesländern umgesetzt, so zum Beispiel in Baden-Württemberg, waren aber an hohe Hürden gebunden. Hier scheint nun aufgrund einer drohenden Sanktionierung gegen die Kassen ein Umdenken stattzufinden. Hier lohnt sich die Diskussion mit den lokalen Krankenkassen.

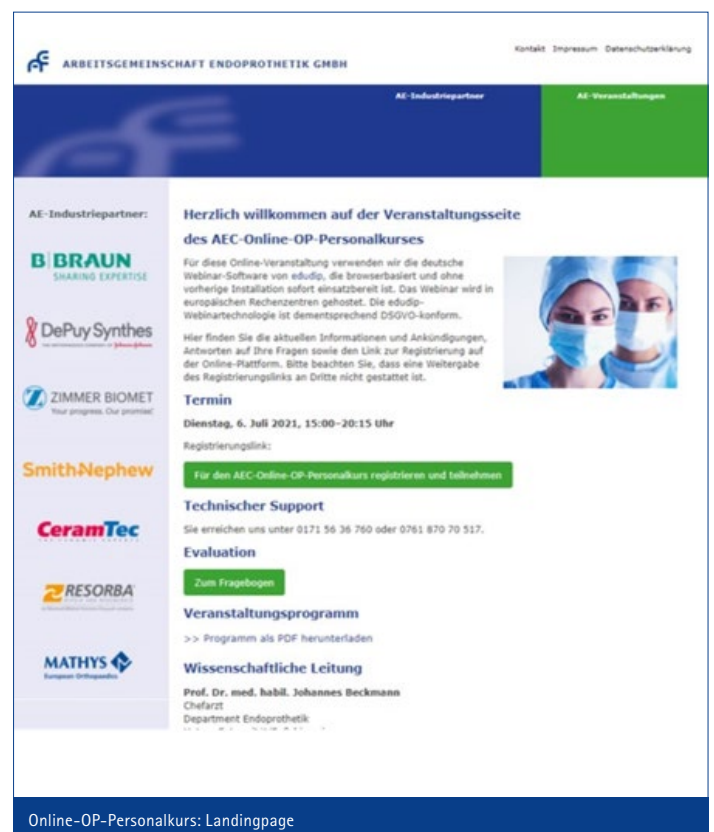
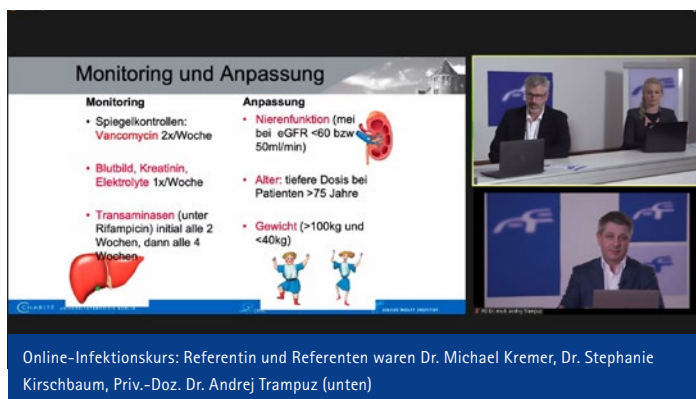
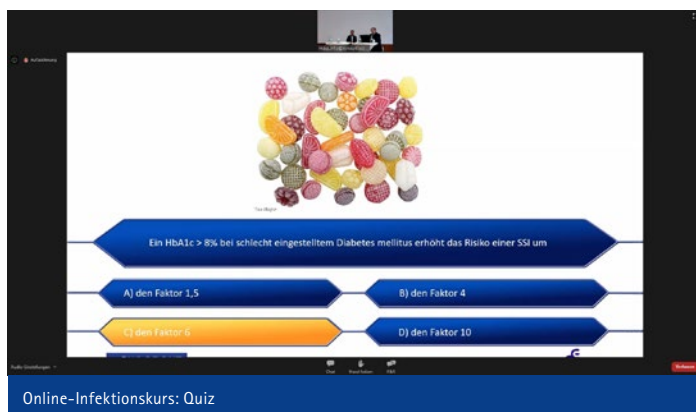
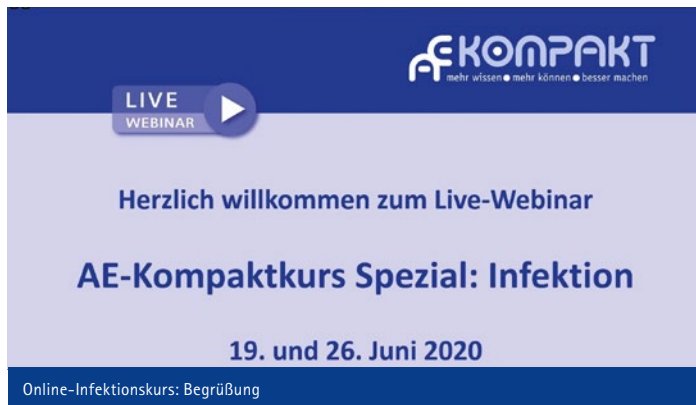
Prof. Dr. Karl-Dieter Heller

AE-Online-Kurse und AE-Online-Sessions: AE-Topic of the Week und ENDOFacts

Im März 2020 hat Covid-19 auch Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte über Nacht komplett ausgebremst. Für die AE war die Veranstaltungsabsage auf unbestimmte Zeit jedoch keine Option, daher wurde das Fortbildungsangebot innerhalb kürzester Zeit in den virtuellen Raum verlegt. Bereits im Juni fand mit dem AE-Kompaktkurs „AE-Kompaktkurs Spezial: Infektion“ das erste Webinar als Livestream

statt. Auch im Jahr 2021 wurden mehrere Kurse coronabedingt auf digitale Formate umgestellt und einige Online-Kurse entsprechend geplant; der 22. AE-Jahreskongress 2020 im Dezember fand virtuell statt. Erstmals gab es auch einen Online-OP-Personalkurs. Aufgrund der guten Resonanz und der durchweg positiven Bewertungen ergänzen seit Juni 2020 regelmäßige Online-Veranstaltungen das AE-Fortbildungsprogramm.

Zusätzlich wurden zwei neue Online-Kursreihen als Kurzformat zur regelmäßigen Wissensvermittlung entwickelt: Im November 2020 ging das Format „AE-Topic of the Week“ an den Start. Hier werden monatlich spannende und interessante Themen der Endoprothetik vertieft. Im April 2021 folgten die „AE-ComGen-ENDOFacts“ für Weiterzubildende. Diese Veranstaltung beleuchtet konkrete endoprothetische Problemstellungen aus dem klinischen Alltag. Beide Formate sind für AE-Mitglieder kostenfrei, werden bislang sehr gut angenommen, und Sie sind herzlich eingeladen, auch an den Sessions 2022 aktiv teilzunehmen. Termine und Themen finden Sie in der Rubrik „AE-Veranstaltungen 2022“ auf Seite 44 sowie in der Veranstaltungsübersicht auf der AE-Website.



AE-Zertifizierung zum Endoprothetiker und Endoprothetiker-Master

Nach intensiver Planung und Konsentierung mit der Fachgesellschaft sowie nach Beschlussfassung in der AE-Mitgliederversammlung haben wir die **Zertifizierung zum Endoprothetiker** und zum **Endoprothetiker Master** fertiggestellt.

Sie haben damit die Möglichkeit, nicht die Institution, sondern sich persönlich, im Sinne eines Personenzertifikates, durch die AE zertifizieren zu lassen und damit eine außenwirksame Auszeichnung Ihrer herausragenden Qualifikation als Endoprothetiker und Operateur in den Fachgebieten Knie/Hüfte zu erhalten.

Die Kriterien entnehmen Sie bitte der nachstehenden Information, die entsprechenden elektronischen Anträge werden in Kürze nach Abschluss der juristischen Prüfungen auf der AE-Website zur Verfügung gestellt.

- **Endoprothetiker AE Hüfte**
- **Endoprothetiker AE Knie**
- **Endoprothetiker AE Hüfte/Knie**
(wenn beide Zertifikate erlangt werden)

Voraussetzungen

- Anerkennung als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- mindestens dreijährige Tätigkeit als Facharzt

OP-Zahlen

- **Zertifikat Endoprothetiker AE Hüfte**
Nachweis von 125 selbst durchgeführten Implantationen von Hüftgelenks-Totalendoprothesen und 25 Revisionen* einer Hüftgelenks-Totalendoprothese
- **Zertifikat Endoprothetiker AE Knie**
Nachweis von 125 selbst durchgeführten Implantationen von Kniegelenksendoprothesen und 25 Revisionen* einer Kniegelenksendoprothese
- **Zertifikat Endoprothetiker AE Hüfte/Knie**
Nachweis von 125 selbst durchgeführten Implantationen von Hüftgelenks-Totalendoprothesen und 25 Revisionen* einer Hüftgelenks-Totalendoprothese sowie Nachweis von 125 selbst durchgeführten Implantationen von Kniegelenksendoprothesen und 25 Revisionen* einer Kniegelenksendoprothese

- **Endoprothetiker AE Hüfte MASTER**
- **Endoprothetiker AE Knie MASTER**
- **Endoprothetiker AE Hüfte/Knie MASTER**
(wenn beide Zertifikate erlangt werden)

Voraussetzungen

- Anerkennung als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- mindestens fünfjährige Tätigkeit als Facharzt

OP-Zahlen

- **Zertifikat Endoprothetiker AE Hüfte MASTER**
Nachweis von 250 selbst durchgeführten Implantationen von Hüftgelenks-Totalendoprothesen und 50 Revisionen* einer Hüftgelenks-Totalendoprothese
- **Zertifikat Endoprothetiker AE Knie MASTER**
Nachweis von 250 selbst durchgeführten Implantationen von Kniegelenksendoprothesen und 50 Revisionen* einer Kniegelenksendoprothese
- **Zertifikat Endoprothetiker AE Hüfte/Knie MASTER**
Nachweis von 250 selbst durchgeführten Implantationen von Hüftgelenks-Totalendoprothesen und 50 Revisionen* einer Hüftgelenks-Totalendoprothese sowie Nachweis von 250 selbst durchgeführten Implantationen von Kniegelenksendoprothesen und 50 Revisionen* einer Kniegelenksendoprothese

Ärztammerpunkte

Nachweis von 30 Punkten in weiteren Fortbildungsveranstaltungen mit endoprothetischem Schwerpunkt

Fortbildung

Zertifikat Hüfte

Erfolgreiche Teilnahme an AE-Fortbildungsveranstaltungen:

- Grundkurs Hüftendoprothetik (AE-Tutorial, AE-Basiskurs) sowie
- 3 AE-Kompaktkurse zu speziellen Themen, wie Zementiertechnik, Infektion, Periprothetische Frakturen

Zertifikat Knie

Erfolgreiche Teilnahme an AE-Fortbildungsveranstaltungen:

- Grundkurs Knieendoprothetik (AE-Tutorial, AE-Basiskurs) sowie
- 3 AE-Kompaktkurse zu speziellen Themen, wie Zementiertechnik, Infektion, Periprothetische Frakturen, Umstellungsosteotomie (äquivalent Umstellungsosteotomiekurs DKG)

Zertifikat Hüfte/Knie

Erfolgreiche Teilnahme an AE-Fortbildungsveranstaltungen:

- Grundkurs Hüftendoprothetik (AE-Tutorial, AE-Basiskurs) sowie
- Grundkurs Knieendoprothetik (AE-Tutorial, AE-Basiskurs) sowie
- 3 AE-Kompaktkurse zu speziellen Themen, wie Zementiertechnik, Infektion, Periprothetische Frakturen, Umstellungsosteotomie (äquivalent Umstellungsosteotomiekurs DKG)

Ärztammerpunkte

Nachweis von 50 Punkten in weiteren Fortbildungsveranstaltungen mit endoprothetischem Schwerpunkt

Fortbildung

Zertifikat Hüfte MASTER

Erfolgreiche Teilnahme an AE-Fortbildungsveranstaltungen:

- 2 AE-Masterkurse Hüftendoprothetik, davon 1 Revision
- Teilnahme am AE-Kongress im Jahr der Zertifizierung bzw. im Vorjahr
- 2 AE-Kompaktkurse Spezial

Zertifikat Knie MASTER

Erfolgreiche Teilnahme an AE-Fortbildungsveranstaltungen:

- 2 AE-Masterkurse Knieendoprothetik, davon 1 Revision
- Teilnahme am AE-Kongress im Jahr der Zertifizierung bzw. im Vorjahr
- 2 AE-Kompaktkurse Spezial

Zertifikat Hüfte/Knie MASTER

Erfolgreiche Teilnahme an AE-Fortbildungsveranstaltungen:

- 2 AE-Masterkurse Hüftendoprothetik, davon 1 Revision
- 2 AE-Masterkurse Knieendoprothetik, davon 1 Revision (der AE/DKG-Masterkurs ist äquivalent zum AE-Masterkurs)
- Teilnahme am AE-Kongress im Jahr der Zertifizierung bzw. im Vorjahr
- 2 AE-Kompaktkurse Spezial

Rezertifizierung

5 Jahre – gleicher Inhalt



Wissenschaftspreis der AE und der Stiftung Endoprothetik

Die AE konnte im Jahr 2020 keine Preise überreichen, da kein Präsenzkongress stattfand. 2021 wurde die Preisverleihung nachgeholt. Die AE hat wieder gemeinsam mit der Stiftung Endoprothetik zwei Wissenschaftspreise im Gesamtwert von EUR 10.000 vergeben. Ein Preis wurde für eine herausragende Arbeit auf dem Gebiet der Grundlagenforschung verliehen. Der andere Preis würdigte herausragende Arbeiten auf dem Gebiet der angewandten Forschung zu einer klinischen Fragestellung der Endoprothetik. Insgesamt waren 26 Bewerbungen für beide Kategorien eingegangen.

Die unabhängigen Jurys wählten folgende Gewinner aus:

» Preis Grundlagenforschung

Für die Arbeit „Metal-Specific Biomaterial Accumulation in Human Peri-Implant Bone and Bone Marrow“, publiziert in „Advanced Science“

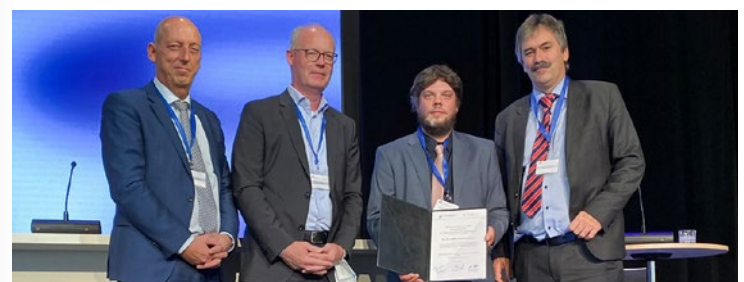
Dr. rer. medic. Janosch Schoon und Arbeitsgruppe
Universitätsmedizin Greifswald, Forschungsabteilung, Human Cells
and Orthopedic Materials

» Preis Angewandte Forschung

Für die Arbeit „Comparative Biomechanical In Vitro Study of Different Modular Total Knee Arthroplasty Revision Stems With Bone Defects“, publiziert in „Journal of Arthroplasty“

Dipl.-Ing. Valérie Polster, Technische Universität Hamburg, Institut
für Biomechanik M-3 und

Dr. Dario Guttowski, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie und Orthopädie



Prof. Dr. Karl-Dieter Heller, Prof. Dr. Markus Rickert (Stiftung Endoprothetik) und Prof. Dr. Carsten Perka mit der Preisträgerin Dipl.-Ing. Valérie Polster (oben) und Preisträger Dr. rer. medic. Janosch Schoon (unten)

Ausnahme

Für eine Übergangszeit gilt: anstelle der Teilnahme an den AE-Grundkursen wird auch die Teilnahme an AE-Masterkursen für Ärzte, die bereits über 5 Jahre in der Endoprothetik tätig sind, anerkannt. Vier entsprechende Kurse müssen nachgewiesen werden, sie dürfen max. 5 Jahre zurückliegen.

Rezertifizierung

5 Jahre – gleicher Inhalt

Herkunft aus Kliniken mit definierter Struktur- und Prozessqualität ist Voraussetzung

- Klinik ist EndoCert-zertifiziert
oder
- Klinik weist eine EndoCert-äquivalente Struktur- und Prozessqualität auf (z. B. Klinik hat eine Systemzertifizierung wie ISO, KTQ oder Vergleichbares und besondere Qualitätskriterien für die endoprothetische Versorgung)

Falls die Klinik nicht EndoCert-zertifiziert ist, muss eine Beschreibung erfolgen.

Herkunft aus Kliniken mit definierter Struktur- und Prozessqualität ist Voraussetzung

- Klinik ist EndoCert-zertifiziert
oder
- Klinik weist eine EndoCert-äquivalente Struktur- und Prozessqualität auf (z. B. Klinik hat eine Systemzertifizierung wie ISO, KTQ oder Vergleichbares und besondere Qualitätskriterien für die endoprothetische Versorgung)

Falls die Klinik nicht EndoCert-zertifiziert ist, muss eine Beschreibung erfolgen.

*Als Revisionsoperationen werden Operationen gewertet, bei denen mindestens eine im Knochen verankerte Komponente gewechselt wurde.

Alle genannten OP-Zahlen beziehen sich auf die letzten fünf Jahre.

» Gegründet 1996 in Regensburg

Gründungsmitglieder:

Prof. Dr. Rudolf Ascherl, Prof. Dr. Ulrich Holz, Klaus Hug,
Prof. Dr. Peter Kirschner, Prof. Dr. Rainer Neugebauer,
Prof. Dr. Wolfhart Puhl, Prof. Dr. Christian Trepte

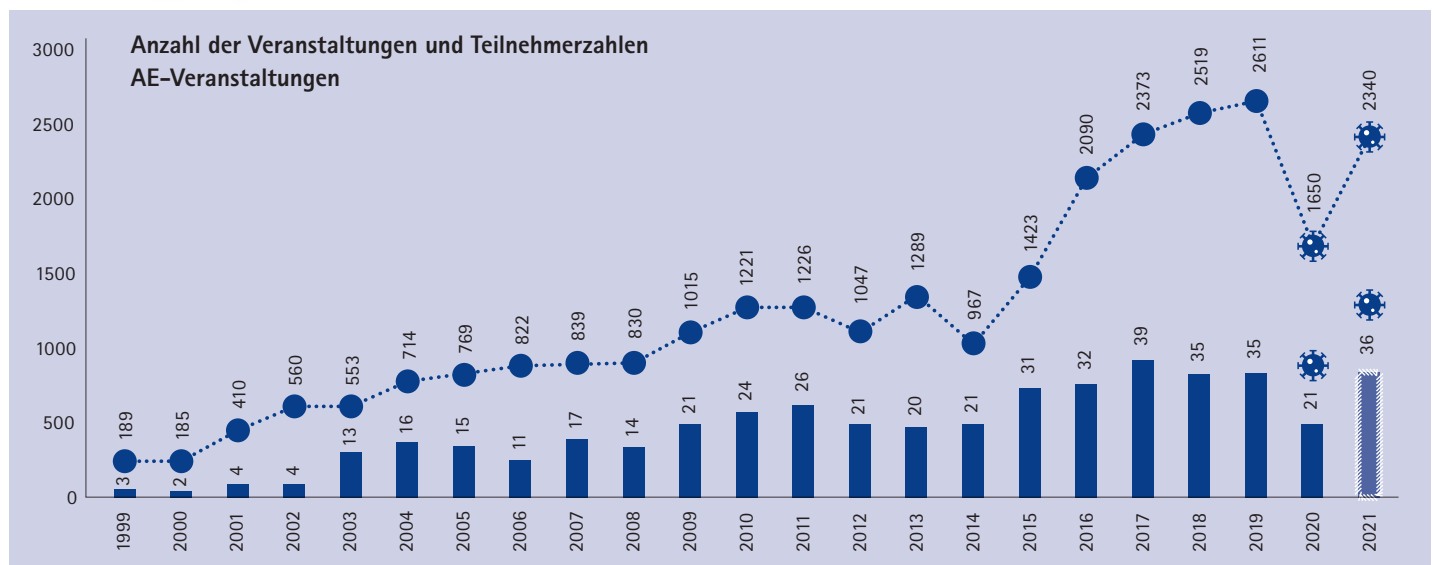


» Leistungsübersicht 25 Jahre AE

Von 1996 bis 2021 durchgeführte Veranstaltungen:

461 mit insgesamt 27.672 Teilnehmern. Davon:

• AE-Kongresse:	23
• ComGen-Symposien:	18
• Kongress Qualitäts- und Sicherheitsinitiative:	2
• AE-Basis- Masterkurse Tutorials Kompaktkurse Online-Kurse:	346
• AE-Foren Experts meet Experts:	12
• ComGen-OP-Personalkurse:	47
• Beteiligung beim DKOU mit AE-Sessions:	12
• Gesundheitspolitisches Symposium:	1



» AE-GESCHÄFTSSTELLE / AE GMBH



Geschäftsführung
Andrea Trautwein



**Leitung AE-Kongress-
organisation**
Bettina Protzer



**Projektleitung
und digitale
Veranstaltungen**
Jelena Bindemann



**Projektleitung /
Schwerpunkt
Industriebeteiligung**
Sabine Lane



Projektleitung
Sophia Niehues



Projektleitung
Anja Sperling



Projektleitung
Martina Kersten

Teilnehmermanagement
Ivan Panchenko

**Marketing- und
Veranstaltungsassistent**
Dominik Schuler

Werkstudentin
Vanessa Philipp

Rückblicke 2020 und 2021

Ein weiteres Coronajahr mit vielen Einschränkungen liegt hinter uns. Dennoch konnten dank deutlich gesunkener Infektionszahlen ab der zweiten Jahreshälfte wieder Kurse und sogar der AE-Jubiläumskongress in Präsenz durchgeführt werden. Möglich wurde dies auch durch stringente Hygienekonzepte, den Nachweis von Impfung oder negativem Testergebnis und deutlich reduzierten Teilnehmerzahlen pro Kurs.



AE-Masterkurs Komplexe Revisionseingriffe in der Knieendoprothetik

Köln, 31. Januar – 1. Februar 2020

Die wissenschaftlichen Leiter waren Dr. Alois Franz (links) und Priv.-Doz. Dr. Ralf Decking (1). Während der Pausen informierten sich die Teilnehmer in der Industrieausstellung (2); Tutor Prof. Dr. Carsten Tibesku beim Workshop (3).



AE-Masterkurs Endo Hightec

Hannover, 7.–8. Februar 2020

Was können neue Technologien und insbesondere Robotersassistentensysteme leisten? Um diese Frage drehte sich der letzte Kurs vor Ausbruch der Corona-Pandemie, der noch unter „Normalbedingungen“ stattfinden konnte und entsprechend gut besucht war (2). Die wissenschaftliche Leitung hatten Prof. Dr. Henning Windhagen (links) und Prof. Dr. Andreas Niemeier (1). Beim Workshop am Robotersystem instruierte Dr. Katharina Michalke (2). Bei der Podiumsdiskussion: Prof. Dr. Heiko Reichel, Prof. Dr. B.-Gunnar Ochs, Dr. Katharina Michalke, Prof. Dr. Henning Windhagen, Prof. Dr. Max Ettinger, Priv.-Doz. Dr. Tilman Calliess (3, v.l.n.r.).



AE-Kompaktkurs Spezial Infektion

Berlin, 19.–26. Juni 2020

Priv.-Doz. Dr. Tilman Pfitzner beim Vortrag (1). Wissenschaftliche Leiter waren Prof. Dr. Rudolf Ascherl, Dr. Michael Kremer und Priv.-Doz. Dr. Andrej Trampuz (2, 1., 2. und 7. v.l.), hier zusammen mit Prof. Dr. Michael Müller, Dr. Stephanie Kirschbaum, Andrea Trautwein (die den Kurs gemeinsam mit Jelena Bindemann organisierte) und Priv.-Doz. Dr. Tilman Pfitzner (2, v.l.n.r.). Auszug aus dem Quiz zu Beginn des Seminars (3).

– ONLINE –



01



ARBEITSGEMEINSCHAFT ENDOPROTHETIK

Unsere Bitte an Sie in Zeiten von Corona

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Sicherheit und Gesundheit sind uns wichtig. Wir stellen hohe Anforderungen an die jeweiligen Veranstaltungslocations und Cateringpartner. Diese müssen unter anderem ein vorbildliches **Hygienekonzept** sowie geschulte Mitarbeiter vorweisen. In den Veranstaltungsräumen wird für **ausreichend Belüftung und regelmäßige Reinigung** gesorgt. Natürlich unterliegt auch die **Tagungstechnik** vor Ort den Hygienevorgaben.

Beim **Tagungscatering** werden wir ebenfalls die aktuellen Hygienevorgaben umsetzen.

Selbstverständlich können die erarbeiteten Hygienevorgaben nicht ohne Ihr verantwortungsvolles Handeln greifen. Wir bitten Sie daher, uns zu unterstützen:

Bitte....



- 1.) bringen Sie einen geeigneten **Mund-Nasen-Schutz** mit und tragen diesen in den Bereichen, in denen es erforderlich ist. Der Mund-Nasen-Schutz darf am Sitzplatz im Vortragssaal abgelegt werden, sofern der Mindestabstand eingehalten werden kann.



- 2.) halten Sie sich an den vorgeschriebenen **Mindestabstand** von 1,5m. Die Veranstaltungsräume sind abstandskonform ausgewählt. Im Vortragssaal sind Ihre Plätze entsprechend eingerichtet. Bitte nutzen Sie den einmal eingenommenen Sitzplatz im Vortragssaal während der gesamten Veranstaltung.



- 3.) tragen Sie sich in die **Anwesenheitslisten** vor Ort ein. (Die Daten werden 4 Wochen aufbewahrt und dann, wie vorgeschrieben, gelöscht).



- 4.) **waschen oder desinfizieren** Sie sich Ihre Hände an den bereitgestellten Stationen.



- 5.) beachten Sie, dass bei jeglichen Krankheitssymptomen ein Teilnahmeverbot besteht.

Wir freuen uns sehr darauf, Sie beim **AE-Masterkurs Komplexe Revisionseingriffe in der Hüftendoprothetik** begrüßen zu dürfen!

Sehr gerne sind wir für Fragen und weitere Informationen erreichbar.

Ihr AE-Team



02



03

AE-Masterkurs Komplexe Revisionseingriffe in der Hüftendoprothetik

Berlin, 2.–3. Juli 2020

Es war erste Präsenzkurs nach einer corona-bedingten Pause! Der Referent Prof. Dr. Rudolf Ascherl (1, links) im Gespräch mit einem Teilnehmer; Prof. Dr. Klaus-Peter Günther (2, Mitte), der zusammen mit Prof. Dr. Carsten Perka als wissenschaftlicher Leiter fungierte, bei einer Diskussion in kleiner Runde.



01



02

AE-Basis-Kompaktkurs Hüfte und Knie

Berlin, 3.–4. September 2020

Für den Nachwuchs hat Prof. Dr. Rudolf Ascherl immer eine helfende Hand frei (1). Dr. Marcus Egermann – er war zusammen mit Prof. Dr. Christian Merle, Prof. Dr. Michael Müller und Prof. Dr. Andreas Niemeier wissenschaftlicher Leiter der Veranstaltung – beim Workshop (2).



AE-Masterkurs Hüfte

Leipzig, 4.–5. September 2020

Die wissenschaftlichen Leiter: Prof. Dr. Thomas Krüger, Prof. Dr. Andreas Roth und Prof. Dr. Géza Pap (v.l.n.r.).

AE-Basis- und -Masterkurs Hüfte

München, 17.–19. September 2020

Zusammen mit Prof. Dr. Robert Hube waren sie die wissenschaftlichen Leiter: Prof. Dr. Rüdiger von Eisenhart-Rothe (1, links) und Dr. Thomas Mattes. Prof. Hube (2), Prof. von Eisenhart-Rothe (3) und Dr. Erwin Lenz beim Workshop (4). Im großen Hörsaal galt großer Sitzabstand gemäß Hygienekonzept (5).



AE-Masterkurs Knie

Köln, 25.–26. September 2020

Prof. Dr. Holger Bächis beim Workshop (1). Der Kurs war – bei pandemiebedingt limitierter Teilnehmerzahl – komplett ausgebucht (2,4). Prof. Dr. Karl-Dieter Heller (2.v.l.) und Dr. Thorsten Gehrke (3.v.l.) waren die wissenschaftlichen Leiter; Dr. David Krüger (links) und Prof. Dr. Holger Bächis (rechts) gehörten in Köln zu den Referenten (3).



AE-Kompaktkurs Spezial: Zement und Zementiertechnik

Heidelberg, 4. Oktober 2020

Prof. Dr. Michael Clarius als Instruktor beim Workshop (1). Die wissenschaftlichen Leiter waren Prof. Dr. Babak Moradi, Prof. Dr. Tobias Renkawitz und Prof. Dr. Christian Merle (2, v.l.n.r.).



AE-Masterkurs Hüfte

Köln, 8.–9. Oktober 2020

Prof. Dr. Michael Wagner sorgte für festen Halt beim Workshop (1). Die wissenschaftlichen Leiter waren Dr. Holger Haas und Prof. Dr. Dieter C. Wirtz (2, rechts). Nur äußerlich distanziert: großes Interesse fürs Workshopangebot (3).

AE-Basis- und -Masterkurs Knie

München, 14.–16. Oktober 2020

Die wissenschaftlichen Leiter waren Prof. Dr. Rüdiger von Eisenhart-Rothe, Prof. Dr.-Ing. Volkmar Jansson und Dr. Thomas Mattes (1, v.l.n.r.). Die Einführung (3) und der Workshop zur digitalen OP-Planung (2).



AE/DKG-Masterkurs Knieendoprothetik

Braunschweig, 15.–16. Oktober 2020

Referentenrunde mit Prof. Dr. Bernhard Christen, Dr. David Krüger, den beiden wissenschaftlichen Leitern Prof. Dr. Karl-Dieter Heller und Prof. Dr. Robert Hube, Prof. Dr. Bernd Kladny, Prof. Dr. Michael Morlock und Prof. Dr. Rudolf Ascherl (1, v.l.n.r.). Aerosolvigilante Sitzordnung im Vortragssaal (2).



AE-Kompaktkurs Spezial: Kurzschaft

Berlin, 22. Oktober 2020

Priv.-Doz. Dr. Marco Ezechieli (1) und Priv.-Doz. Dr. Philipp Kutzner (2) beim Workshop. Diskussionsrunde mit Priv.-Doz. Dr. Florian Pohlig und Priv.-Doz. Dr. Marco Ezechieli (3, 2. und 3. v.l.).



AE-Masterkurs Endoprothetik nach posttraumatischen Zuständen Hüfte und Knie

Berlin, 22.–23. Oktober 2020

Ein Blick in den OP-Planungsworkshop (1). Die wissenschaftlichen Leiter waren Prof. Dr. Carsten Perka, Prof. Dr. Karl-Heinz Frosch und Prof. Dr. Siegfried Hofmann, der online zugeschaltet auf der Leinwand zu sehen ist (2).



01



02



01

AE/DVSE-Masterkurs für Schulter und Ellenbogenchirurgie

Berlin, 22.–23. Oktober 2020

Dr. Falk Reuther und Prof. Dr. Bernd Fink (rechts) waren zusammen mit Prof. Dr. Ulrich H. Brunner und Prof. Dr. Markus Scheibel die wissenschaftlichen Leiter.

AE/DVSE-Masterkurs für Schulterchirurgie

Berlin, 10.–11. Juni 2021

Nach coronabedingter Pause ab November 2020 war dies 2021 die erste Präsenzveranstaltung. Die wissenschaftlichen Leiter waren Prof. Dr. Andreas Niemeier, Prof. Dr. Lars-Peter Müller, Prof. Dr. Ulrich H. Brunner, Dr. Falk Reuther und Prof. Dr. Markus Scheibel (1, v.l.n.r.). Prof. Niemeier beim Workshop (2). Der große Vortragsraum ermöglichte großzügiges Abstandhalten (3).



01



02



03



AE-Masterkurs Endoprothetik bei posttraumatischen Zuständen

Berlin, 11.–12. Juni 2021

Die wissenschaftlichen Leiter waren Prof. Dr. Ulrich Stöckle und Prof. Dr. Karl-Heinz Frosch (1, rechts) zusammen mit Prof. Dr. Casten Perka (2, beim Workshop) und Prof. Dr. Siegfried Hofmann (3, online zugeschaltet).



AE-Masterkurs Update und Expertenaustausch Knie und Hüfte

Hamburg, 17.–18. Juni 2021

Korrekturer Maskensitz erschwert zwar das Wiedererkennen dieser Expertenrunde des AE-Industriepartners Smith+Nephew, Michael Kapsalis, Andreas Hesse, Karsten Wilbur, Frank Grünschlager (1), stört aber kaum beim Informationsaustausch in der Fachaussstellung (4). Die wissenschaftlichen Leiter waren Prof. Dr. Dominik Parsch, Prof. Dr. Andreas Niemeier und Priv.-Doz. Dr. Stephan Kirschner (2, v.l.n.r.). So voll durfte es mit Abstand werden – der Kurs war ausgebucht (3).





01

AE-Tutorials Hüfte und Knie

Berlin, 21.–23. Juni 2021

Schönes Wetter und frische Luft sind nicht nur für die Stimmung gut, sondern erlauben in Corona-Zeiten auch größere Zusammenkünfte (1,2). Die Tutorials haben sich als wichtige Einstiegsveranstaltungen bewährt; die Nachfrage ist groß, die Rückmeldungen der Teilnehmer sehr ermutigend. Die Bilder sprechen für sich: intensive Lernerfahrung mit starkem Praxis-Schwerpunkt (3–12).



02



03



04



05



06



07



08



12



09



10



11

AE-ComGen-OP-Personalkurs

München, 23.–24. Juli 2021

Die wissenschaftlichen Leiter und Referenten vor beeindruckender Kulisse: Dr. Stefan Horn, Dr. Christian Fulghum, Karolin Käseberg und Dr. Manfred Vonderschmitt (1, v.l.n.r.). Bei den Workshops wurde fleißig Hand angelegt (2–4).



AE-Masterkurs Hüfte

Berlin, 19.–20. August 2021

Große Resonanz, volles Plenum (1); Prof. Dr. Karl-Dieter Heller beim Workshop (2). Referentenabend mit Prof. Dr. Bernd Fink, Prof. Dr. Andreas Halder, Andrea Trautwein, Prof. Dr. Markus Tingart, Prof. Dr. Andreas Roth, Prof. Dr. Johannes Stöve, Prof. Dr. Holger Bätthis, Dr. Daniel Schrednitzki (3, v.l.n.r.). Prof. Dr. Halder und Tingart waren die wissenschaftlichen Leiter.



AE-Masterkurs Knie

Berlin, 26.–27. August 2021

Die wissenschaftlichen Leiter waren Prof. Dr. Heiko Reichel und Priv.-Doz. Dr. Tilman Pfitzner (2, rechts). Teilnehmer beim Workshop und in der Fachausstellung (1, 3, 4).



AE-Kompaktkurs Spezial: Zement und Zementiertechnik

Köln, 2. September 2021

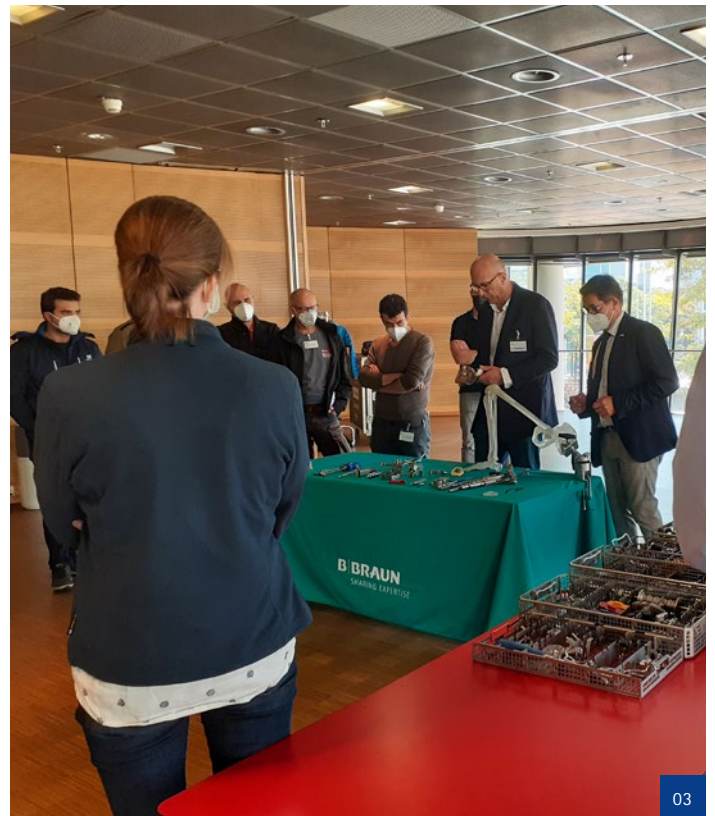
In den Workshops instruierten Dr. Thorsten Gehrke (1), Priv.-Doz. Dr. Thomas Randau (2) und online Prof. Dr. Rudolf Ascherl (3).



AE-Masterkurs Komplexe Revisionseingriffe in der Knieendoprothetik

Köln, 3.–4. September 2021

Die wissenschaftlichen Leiter waren Dr. Thorsten Gehrke, Prof. Dr. Karl-Dieter Heller und Prof. Dr. Bernd Fink (1, v.l.n.r.). Beim Workshop: Priv.-Doz. Dr. Thomas Randau (2) und Prof. Dr. Ralf Skripitz (3).



AE-Basis und AE-Masterkurs Hüfte

München, 16.–18. September 2021

Die wissenschaftliche Leitung der Doppelveranstaltung hatten Prof. Dr. Robert Hube, Dr. Thomas Mattes und Prof. Dr. Rüdiger von Eisenhart-Rothe. Prof. Hube beim Vortrag (1) und beim Workshop (2), Dr. Mattes beim Workshop (7), Dr. Holger Haas beim Vortrag (9). Großes Interesse gab es für die Fachaussstellung der Industrie (4, 6). Impressionen aus den Workshops (3, 5, 8, 10).



23. AE-Kongress – Jubiläumskongress 25 Jahre AE „Endoprothetik zwischen Tradition und Innovation“

Regensburg, 24.–25. September 2021

Zum optimalen Zeitpunkt im Corona-Wellental wurde der Jubiläumskongress zu einem ganz besonderen Ereignis. Einziger Wermutstropfen: Ausgerechnet Prof. Dr. Rudolf Ascherl konnte aus gesundheitlichen Gründen nicht persönlich anwesend sein. Als Gründungsmitglied, Past President und unermüdlicher Fortbildungsaktivist hat er für die AE mit rekordverdächtiger Häufigkeit Veranstaltungen organisiert, Vorträge gehalten, Sitzungen geleitet, in Seminaren und Workshops instruiert und ganze Nachwuchsgenerationen an die Kernfragen der Endoprothetik herangeführt. In Regensburg ragte er auch online überlebensgroß heraus (1).

Generalsekretär Prof. Dr. Carsten Perka, Andrea Trautwein und Bettina Protzer sowie Präsident Prof. Dr. Karl-Dieter Heller konnten sich über



das rundum gelungene Jubiläumsfest freuen (2, Namen immer v.l.n.r.). AE-Gründungspräsident Prof. Dr. Wolfhart Puhl hielt seine Ansprache auf dem Schiff (3). Priv.-Doz. Dr. Dr. Stefan-Jurka Träger mit den Gründungsmitgliedern Klaus Hug und Prof. Dr. Peter Kirschner, zwischen ihnen Hanna Kirschner (4); Gründungsmitglieder Prof. Dr. Rainer Neugebauer und Prof. Dr. Peter Kirschner (5); Prof. Dr. Christian Merle, Prof. Dr. Tobias Gotterbarm, Prof. Dr. Babak Moradi und Prof. Dr. Markus Rickert (6). Die coronakonforme Begrüßung war schon Routine (7); Prof. Dr. Robert Hube und Prof. Dr. Bernd Fink (8).

Die Gründungsmitglieder und ehemaligen Präsidenten erhielten ein Fotoalbum mit Bildern aus 25 Jahren AE (9). Das Schiff war voll (10), der Sektempfang entsprechend kommunikativ (20). Prof. Dr. Bernd Führtmeier mit seiner Lebensgefährtin, Prof. Dr. Bernd Preininger und Dr. Christian Bäuml (11); Marc D. Michel, Priv.-Doz. Dr. Hendrik Kohlhof, Prof. Dr. Dieter C. Wirtz (12); Bettina Protzer, Prof. Dr. Marc Thomsen, Prof. Dr. Markus Rickert, Prof. Dr. Andreas Niemeier, Prof. Dr. Holger Bähis (13). Prof. Dr. Carsten Perka und Prof. Dr. Karl-Dieter Heller überreichen ein Fotoalbum (14). Dr. Diethelm Träger, Dr. Pierre Schuster, Dr. Fritjof Süssenbach und Günter Schug (15); Prof. Dr. Michael Morlock verschwindet per Schiffsliift vorübergehend in die Versenkung (16); Blick in die Fachausstellung (17).

Prof. Dr. Heiko Reichel wurde wie alle ehemaligen Präsidenten geehrt (18). Dr. Henning Röhl, Dr. Jörg Becker und Dr. Alexander Ernst (19); Prof. Dr. Arnd Steinbrück, Prof. Dr. Jörg Lützner, Jelena Bindemann, Prof. Dr. Babak Moradi (21); Dr. Niels Thonke, Priv.-Doz. Dr. Hans-Michael Klinger und Dr. Artur Klaiber (22). >>>





09



10



11



12



13



14



15



16



17



18



19



20



21



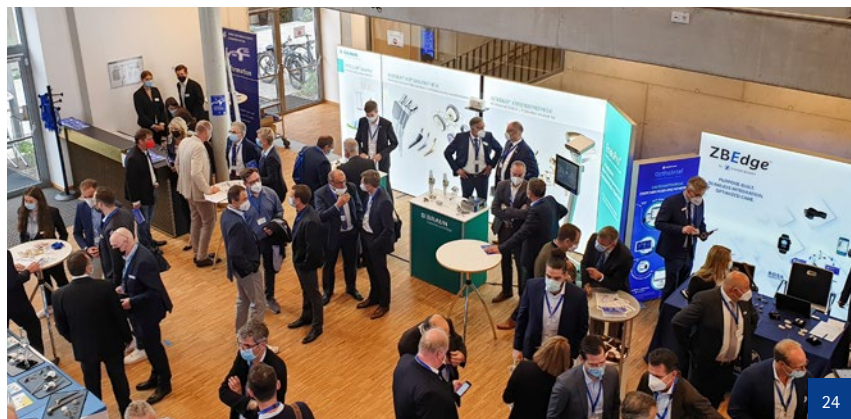
22

Fortsetzung: 23. AE-Kongress

>>> Prof. Dr. Christoph Lohmann, Prof. Dr. Karl-Dieter Heller, Prof. Dr. Ulrich Nöth (23); die Fachausstellung war wie immer ein Publikumsmagnet (24); innovative Maskenplatzierung in der Pause (25); das Aesculap-Team mit Reiner Schwarz, Silvia Schumann und Klaus Pohlmann (26); DePuy Synthes-Runde mit Erika Boehnke, Thomas Mitterer, Virve Sarja und Thomas Schmitt (27); Karsten Wilbur (links) von Smith&Nephew im Gespräch mit Prof. Dr. Maik Hoberg (28); Prof. Dr. Philipp Drees und Prof. Dr. Joachim Grifka (29); Priv.-Doz. Dr. Yves Gramlich und Dr. Michael Kremer (30); Dr. Svetlana Karbysheva, Priv.-Doz. Dr. Andrej Trampuz und Dr. Donara Margaryan (31). Thomas Wotschak von Mathys präsentierte neben den aktuellen Produktportfolio auch eine Ausstellung historischer Exponate (32).



23



24



25



26



27



28



29



30



31



32

AE-Masterkurs Knie

Linz, 1.–2. Oktober 2021

Beim Masterkurs in der oberösterreichischen Hauptstadt hatten Prof. Dr. Reinhard Windhager (1, links) und Prof. Dr. Tobias Gotterbarm (2, vorne links) fungierte auch als Tutor beim Workshop von Zimmer Biomet. Diese gutbesuchte Plenumsitzung leitete Prof. Windhager (3).



01



02



03

AE-Masterkurs Komplexe Revisionseingriffe in der Hüftendoprothetik

Berlin, 7.–8. Oktober 2021

Die wissenschaftlichen Leiter waren Prof. Dr. Klaus-Peter Günther (links) und Prof. Dr. Carsten Perka (1). In der Pausenrunde: Priv.-Doz. Dr. Stephan W. Tohtz, Dr. Sebastian Hardt, Dr. Sebastian Meller, Prof. Dr. Georgi Wassilew und Prof. Dr. Tobias Winkler (2, v.l.n.r.).



01



02

AE-Seminare „Junior Orthopaedic Surgery Trainees – Skills in Surgery“

Berlin, 7. und 8. Oktober 2021

Die wissenschaftlichen Leiter waren Prof. Dr. Michael Müller, Prof. Dr. Tobias Winkler, Dr. Tazio Maleitzke und Dr. Stephanie Kirschbaum (1, 1.–3. und 5. v.l.), hier zusammen mit den Referenten Dr. Jannis Löchel, Priv.-Doz. Dr. Lucca Lacheta und Dr. Dimitri Nowack (4., 6. und 7. v.l.). Bei den praktischen Übungen wurden zahlreiche Kunstknochen bearbeitet (2–4) und Nähte geübt (5).



01



02



03



04



05



AE-Basis- und -Masterkurs Knie

München, 14.-16. Oktober 2021

Die wissenschaftlichen Leiter waren Dr. Thomas Mattes, Prof. Dr. Rüdiger von Eisenhart-Rothe und Prof. Dr. Robert Hube (1, v.l.n.r.). Prof. Hube referierte auch bei Workshops von Zimmer Biomet (2, 5), Dr. Mattes bei B. Braun (4) und dem Planungsworkshop von medCAD (6), Prof. Dr. Peter R. Aldinger bei Zimmer Biomet (3, 7).





AE-Kompaktkurs Spezial: Zement- und Zementiertechnik

Berlin, 5. November 2021

Die wissenschaftlichen Leiter waren Dr. Stephanie Kirschbaum und Priv.-Doz. Dr. Maik Stiehler (1). Der Workshop von Zimmer Biomet fand im früheren Büro des ehemaligen Bundespräsidenten Walter Scheel statt (2). Sicherheit geht vor: Alle Beteiligten wurden vorab getestet (3).



AE-Masterkurs Teilgelenkersatz am Kniegelenk

Stuttgart, 12.–13.11.2021

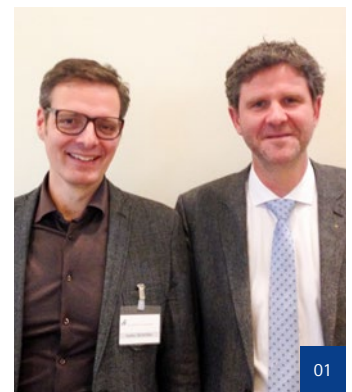
Die wissenschaftliche Leitung – Prof. Dr. Peter R. Aldinger, Prof. Dr. Johannes Beckmann und Dr. Johannes Holz – ist auf dem Bild nur teilweise vertreten: Prof. Dr. Johannes Beckmann, Prof. Dr. Michael Clarius, Priv.-Doz. Dr. Stephan Kirschner, Prof. Dr. Carsten Tibesku, Priv.-Doz. Dr. Tilman Calliess, Dr. Johannes Holz (v.l.n.r.).



AE-Kompaktkurs Spezial: Umstellungsosteotomien: Gelenkerhalt durch knienaehe Osteotomien

Braunschweig, 9. Dezember 2021

Dr. Jörg Harrer (1, rechts) war zusammen mit Prof. Dr. Karl-Heinz Frosch wissenschaftlicher Leiter, hier mit Prof. Dr. Steffen Schröter. Im Plenum wurde auf Abstand geachtet (2).



AE/DKG-Masterkurs Knieendoprothetik

Braunschweig, 10.–11. Dezember 2021

Prof. Dr. Robert Hube und Prof. Dr. Karl-Dieter Heller (1, 3. und 4. v.l.) waren die wissenschaftlichen Leiter, Dr. Michael Kremer (2.v.l.) und Prof. Dr. Andreas M. Halder (rechts) gehörten zu den Referenten. Blick in einen Workshop (2). Zur Faculty gehörten unter anderen Prof. Dr. Georg Matziolis, Prof. Hube, Prof. Heller, Priv.-Doz. Dr. Stephan Kirschner, Prof. Dr. Andreas C. Niemeier, Dr. David Krüger, Prof. Dr. Hermann Mayr und Prof. Dr. Michael M. Morlock (3, v.l.n.r.).



Zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. Peter Kirschner

Verständig, weitsichtig und immer noch aktuell ist der kritische Hinweis von Prof. Dr. med. Peter Kirschner, wenn er sagt:

Der Begriff der Humanitas, vor wenigen Jahren noch beschworenes Ethos gegenüber der umgreifenden Apparatedizin, ist aus der Diskussion der Umgangssprache verschwunden. Immer mehr wird der Arzt ausschließlich als Leistungserbringer eigentlich diskreditiert!



In den Medien würde es dafür „Likes“ geben, „Mouse-Click“ auf das Piktogramm und hoch den Daumen.

Für Peter Kirschner war dies stets konkrete Aufgabe, diese hat er beharrlich verfolgt und mit all seiner Kraft realisiert! Peter Kirschner braucht für seine Ziele aber nicht die laute Welt, seine Zeichen setzt er konsequent, sicher und wirkungsvoll.

Wie schon in seiner klinischen Zeit belohnt er treue Arbeit mit zuverlässiger Freundschaft!

Und jetzt ist er schon 80 Jahre geworden, kaum verändert, jugendlich und frisch, wach und aufgeräumt, sein Lächeln ist weiter verschmitzt, etwas spitzbübisch – der Mantelwurf ist vielleicht nicht mehr so barock. Wir freuen uns.

Unterhaltungen machen eh und je eine große Freude, weil angeregt und offen, nie gezwungen oder untief. Wenn man an seiner Oberfläche kratzt, ist der Lack nicht ab, breites Wissen und praktische Erfahrung ergeben bei Peter Kirschner immer brauchbare, hilfreiche und wertvolle Aussagen – und nicht nur über Endoprothetik und Unfallchirurgie. Das schätzen unsere jungen Kollegen, Kirschner vermittelt Authentizität.

Die Arbeitsgemeinschaft (AE) hat er vor 25 Jahren gerade unter dem Aspekt kontinuierlicher Ausbildung mitgegründet, uns durch nicht ganz leichte Zeiten des Umbruchs sechs Jahre lang als Präsident außerordentlich erfolgreich gedient und 2008 eine hochwertige, unvergessliche Jahrestagung in seiner Heimatstadt Mainz geboten. Das AE-Manual, vornehmlich der „Hüftband“ war für ihn als

Herausgeber eine besondere Herzensangelegenheit. Wesentlich beteiligt war Prof. Kirschner darüber hinaus auch an der Gründung der AE-ComGen, eine inzwischen begehrte Gruppe für junge, aufstrebende Operateure mit ausgesuchten wissenschaftlichen Ambitionen.

Habilitiert hat sich Kirschner an der Universität Mainz über „Experimentelle Untersuchungen mechanischer und chemischer Eigenschaften von Knochenzementen nach Langzeitimplantation im menschlichen Körper“.

Seine vielen wissenschaftlichen Publikationen zeugen von einer breiten Forschungstätigkeit auf den Gebieten Polytrauma, Frakturversorgung, Osteosynthese und Handchirurgie.

Fritz Kümmerle, Nestor der Pankreaschirurgie in Deutschland, und Carl-Heinrich Schweikert, Gründungsmitglied der Deutschen AO, waren seine klinisch-operativen Lehrer.

In Mainz an der Johannes Gutenberg-Universität war Kirschner schließlich auch seit 1978 Oberarzt und ab 1979 leitender OA.

Von 1982 bis 2008 hat Peter Kirschner als Chefarzt und ärztlicher Direktor die Klinik für Unfallchirurgie und Wiederherstellungschirurgie am St. Vincenz und Elisabeth Hospital in Mainz geleitet und mit seinem Team nicht nur Traumatologie auf höchstem Niveau betrieben, sondern diese Klinik im Sinne der Wiederherstellungschirurgie zu einem hoch angesehenen Zentrum für Endoprothetik mit internationalem Ruf gemacht. Auch hier räumliche, organisatorische und fachliche Umbauten und neue Konstrukte mit Bravour vollzogen.

2001 war Prof. Dr. Peter Kirschner Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, wir erinnern uns an einen perfekten Kongress mit besonders hohem Zuspruch.

Seit 2004 nutzte der Landesverband Mitte der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung seine außerordentliche Expertise als beratenden Arzt!

In den – auch auf Grund seiner Initiative – immer häufigeren und zunehmend diversifizierten Seminaren wie auch Kursen der AE waren seine Vorträge immer Höhepunkte; Kirschner war sich auch nie zu schade bei den Workshops selbst mit Hand anzulegen, rheinhessisch hieß es dann: „Wenn ihr das richtig machen wollt, dann müsst ihr ...!“ Es folgten schließlich mit praktischen Tipps gespickte, vorbildliche Anleitungen, wie sie nur von einem handwerklichen und didaktischen Meister kommen konnten!

Wir wissen ganz gut: In der Klinik hat sich Kirschner genauso bemüht, im Team zu wirken, sehr wohl um seine „Chefrolle“ bewusst.

Benediktinisch: „prodesse magis quam praeesse, plus amari quam timeri“ – „mehr beistehen als vorstehen, mehr geliebt als gefürchtet werden“!

Gratulation auch zum Klassenerhalt seines Clubs FSV Mainz 05.

Ganz herzlichen Glückwunsch von allen AE-Mitgliedern und alles, alles Gute für Peter Kirschner und seine liebe Frau Hanna.

„Ad multos annos!“

Prof. Dr. Rudolf Ascherl

Dank für konstruktive Zusammenarbeit

Die medizintechnische Industrie arbeitet kontinuierlich an der Optimierung und Neuentwicklung von Implantaten und Instrumenten. Daraus entsteht ein stetiger Schulungsbedarf. Im Interesse der Patienten unterhält die AE regelmäßigen, konstruktiven Austausch mit Herstellern von Implantaten und Operationszubehör, um in der Ausbildung immer den neuesten Stand der Technik abbilden zu können.

Die nachstehenden Unternehmen unterstützen die Arbeit der AE als Industriepartner. Die organisatorische Unabhängigkeit und die wissenschaftliche Neutralität der AE werden davon nicht berührt.



In der AE-Industriepartnerbroschüre stellen sich die Firmen vor.

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

DePuy Synthes
THE ORTHOPAEDICS COMPANY OF Johnson & Johnson

ZIMMER BIOMET
Moving You Forward™

Smith+Nephew

CeramTec
THE CERAMIC EXPERTS

RESORBA®

MATHYS
European Orthopaedics

AE als Sektion der DGOU

Auch in 2021 war die AE zum elften Mal als Sektion der DGOU beim DKOU mit einer Sessions-Reihe vertreten.

Es fanden folgende Sitzungen statt, die auf große Resonanz stießen:

Aktuelle Fragen der Knieendoprothetik (AE)

Moderation: Prof. Dr. K.-D. Heller

Vorsitz: Prof. Dr. A. Niemeier, Prof. Dr. M. Rudert

Qualitätssicherung und Registerarbeit in der Endoprothetik (AE, EndoCert und EPRD)

Moderation: Prof. Dr. K.-D. Heller, Vorsitz: Prof. Dr. B. Kladny, PD Dr. T. Randau

Keep it or Replace it? (AE und AOREcon)

Moderation: Prof. Dr. C. Perka, Vorsitz: Prof. Dr. F. Haddad

Infekte (AE)

Organisation: Prof. Dr. K.-D. Heller,

Moderation: Prof. Dr. D. C. Wirtz

Vorsitz: Prof. Dr. R. Ascherl, PD Dr. S. Kirschner

Periprothetische Frakturen (AE)

Organisation: Prof. Dr. K.-D. Heller, Moderation Prof. Dr. C. Perka,

Vorsitzender: Prof. Dr. K.-H. Frosch



Nachrufe

Die AE trauert um ihre langjährigen Mitglieder:

Prof. Dr. Ulrich Holz, Gründungsmitglied der AE

„Wo die Liebe zu den Menschen, da auch Liebe zur ärztlichen Kunst“

Hippokrates, Parangeliai – Praeceptiones, Vorschriften. Kap. 6



Einen wunderbaren Kollegen haben wir verloren – Prof. Dr. med. Ulrich Holz ist am 11. April 2021 gestorben – auch wir sind traurig.

Mit einem Wort ein Epigraph über Professor Holz zu schreiben, könnte heißen: „bewusst“; das wäre dann auch: wissend und weise, gewahr und gegenwärtig, überlegt und überlegen, überzeugt und überzeugend, besinnlich und besonnen!

Erste, eindrucksvolle Bekanntschaft entstand bei gemeinsamen Untersuchungen in den 1980er Jahren zum Polyethylen, als damals noch nicht so gefeierten Werkstoff – ein größeres Vorhaben mit Ingenieurwissenschaftlern der Stuttgarter Universität, war geprägt auch durch sein Wissenschaftsbewusstsein!

Schüler und Oberarzt bei Weller in Tübingen, dort auch habilitiert, Holz wird zu einer Autorität; diese war nicht gemacht, vielmehr gewachsen. Schwaben schließlich ist er treu geblieben; von 1986 bis 2006 war Ulli Holz Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Katharinenhospital in Stuttgart.

Vermisst haben wir ihn schon seit geraumer Zeit, seine Kritik und sein Charisma, seine klaren Konzepte und praktische Pädagogik. Im klinischen und wissenschaftlichen Diskurs war Ulli Holz eher versöhnlich, aber nicht beliebig, er blieb immer bestimmt und oft auch bestimmend – verletzt hat Ulli Holz nie.

Manchmal hat er auch nur wenig oder nichts gesagt, das durfte aber nicht unbedingt mit Sprachlosigkeit verwechselt werden; schweigend geredet, beredt geschwiegen!

Prof. Dr. Ulrich Holz war eben nicht bloß der unfallchirurgische Techniker, auch da ein Meister zwar, aber er hatte Fragen und suchte Lösungen; bereitwillig hat er sein Wissen und seine Erfahrung, dazu seine Begeisterung geteilt. Arzt im eigentlichen Wortsinn mit hingebungsvoller Zuwendung für seine Patienten!

Von Theodor Billroth stammt die Aussage: „Nur die Kontagion erzeugt neue Schüler!“

Ulli Holz hat angesteckt, motiviert und überzeugt; Scharen von Studenten, Ärzten und Spezialisten hat er unermüdlich ausgebildet, im klinischen Alltag genauso wie bei Seminaren, Kursen, Workshops; zu Hause, regional und international.

Operationsabläufe der Orthopädie und Unfallchirurgie hat Ulli Holz einfühlsam und mit besonderem didaktischem Geschick verständlich vermittelt, das so wichtige Handwerkliche erklärt. Auch im Ausland war er ein hochgeschätzter Botschafter unserer Fachgesellschaften.

In der operativen Medizin gibt es auch das Unlehrbare, der gute Lehrer bietet Gelegenheit zum Suchen, Erahnen, Erschauen, weil er das Richtige vormacht, auch ohne Chart oder Folie; Lehrmeister und Lebensmeister!

„Der Pionier ist Zeitgenosse seiner Schüler!“ (Gustave Flaubert)

Wir verdanken Ulli Holz die Zeitschrift für „Operative Orthopädie und Traumatologie“ wie auch die AE-Manuale als unermüdlicher und umsichtiger Herausgeber, ohne Professor Holz wären wichtige, wissenschaftliche, traumatologisch-orthopädische Publikationen gar nicht möglich geworden!

Die Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik hat Professor Holz vor 25 Jahren mitgegründet, sein Engagement war wesentlicher, unschätzbarer Beitrag zur Erfolgsgeschichte der AE – Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik!

Das Überlieferte hat ruhmvolle Dauer, trotz der individuellen Sterblichkeit!

„Vita brevis, ars longa!“

„Denn es sind nah beieinander die Wege der Nacht und des Tages.“

Homer, Ilias



Unglück – wir teilen die Trauer seiner Familie, zornige Nachdenklichkeit sagt: ungerecht.

Unser Kollege Hartmuth Kiefer ist im Juni 2021 verunfallt, ein endlich geruhames und gemeinsames Leben mit seiner Familie wird verwehrt – unvermittelt und unwiederbringlich.

Prof. Dr. Hartmuth Kiefer hat seine Klinik in Bünde zu einem weit überregionalen Ruf geführt, nicht nur, weil er ein überlegter und geschickter Operateur war, nicht nur weil er seine Mitarbeiter vorbildlich angeleitet und geführt hat, nicht alleine wegen seiner ausgezeichneten, wissenschaftlichen Spezialisierung und Reputation, sondern weil er mit großer Empathie und Fürsorge sich um seine Patienten gekümmert hat; Hingabe zur ärztlichen Kunst ist immer auch die Liebe zum Menschen.

Als Autor konnte er breites Grundwissen mit viel Talent, auch weniger einfache Zusammenhänge verständlich vermitteln, als Lehrer und Referent war er besonders begehrt, weil authentisch und einfühlsam, geduldig und nicht zu fein, eine ungekünstelte, gradlinige Sprache anzuwenden, mitunter mit heimatlichen Klangfarben. Stets zufriedene Zuhörer, gerade unter den jungen Kollegen, versierter Ausbilder auch für ausländische KollegInnen in Thailand, Japan oder Brasilien!

Engagiert und erfolgreich, überlegt und überzeugend, weil die langjährige Erfahrung genauso verbreitet wurde wie aktuelles Wissen.

Hartmuth Kiefer stammte aus Schwaben, geboren in Herrenberg, dort auch Abitur, Studium in Tübingen, Innsbruck und Wien, Staatsexamen wieder in Tübingen.

Chirurgische Facharztausbildung in Sinsheim und Freiburg, schließlich Unfallheilkunde bei Caius Burri in Ulm, dort verschreibt sich Kiefer in einem sehr wissenschaftlich orientierten Umfeld der Biomechanik, Schwerpunkte Endoprothetik und Bandverletzungen am Knie; Habilitation über den Ersatz des vorderen Kreuzbandes.

Die Buchpublikation „Clinical Management of Hip Arthroplasty“ wird zu einem Standardwerk über den Einsatz keramischer Werkstoffe in der Hüftendoprothetik!

Seine schon frühe Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik war eine besondere Bereicherung, ein Tutor und Redner ohne Schnörkel oder Allüren, souverän und empathisch, hochgeschätzt bei allen Teilnehmern!

Der Verlust eines hervorragenden Fachmannes wiegt schwer, den Lehrer Hartmuth Kiefer nicht mehr zu haben, ist schlimm; den Arzt und Kollegen werden wir am allermeisten vermissen.

Wir bewahren Hartmuth Kiefer ein ehrendes Andenken. „Die Kunst ist lang!“

Veranstaltungsübersicht 2022

1.–2. Febr.	AE-Online-Kompaktkurs Spezial: Endoprothetische Versorgung in der juristischen Bewertung – Erfahrungen aus Gutachten
3.–4. Febr.	AE-Masterkurs "Komplexe Revisions-eingriffe in der Knieendoprothetik" Köln
22.–23. Febr.	AE-Online-Masterkurs Hüfte
31. März–1. April	AE-Masterkurs Hüfte Köln
6.–7. April	AE-Online Masterkurs Knie
28.–30. April	AE-Basis-Kompaktkurs „Standards in der Hüft- und Knieendoprothetik“ anlässlich der 70. Jahrestagung der VSOU Baden-Baden
3.–4. Mai	AE-Online-Kompaktkurs Spezial: Infektion
5.–6. Mai	AE/DKG-Masterkurs Knieendoprothetik München
10.–11. Mai	AE-Online-Masterkurs Hüfte
19.–20. Mai	AE-Masterkurs „Update und Experten-austausch Knie- und Hüftendoprothe-tik“ Stuttgart
21.–22. Juni	AE-Online-Masterkurs Knie
23.–24. Juni	18. AE-ComGen-Symposium/AE-Masterkurs „Die Zukunft ist jetzt“ Frankfurt/M.
30. Juni–1. Juli	AE/DVSE-Master- und -Basiskurs „Schulter- und Ellenbogenendoprothe-tik“ Berlin
15. Juli	AE-Kompaktkurs Spezial: Umstellungs-osteotomien – Gelenkerhalt durch knie-nahe Osteotomien München
22.–23. Juli	AE-ComGen-OP-Personalkurs München
1.–2. Sept.	AE-Masterkurs Hüfte Leipzig
22.–23. Sept.	AE/DKG-Masterkurs Knieendoprothetik Braunschweig
28.–29. Sept.	AE-Online-Kompaktkurs Spezial: Peri-prothetische Frakturen
29.–30. Sept.	AE-Masterkurs Hüfte Heidelberg
30. Sept.–1. Okt.	AE-Masterkurs Hüfte A-Wien
6.–7. Okt.	AE-Masterkurs „Komplexe Revisions-eingriffe in der Hüftendoprothetik“ Berlin
14.–15. Okt.	AE-Masterkurs Knie München
26.–28. Okt.	AE-Basis-Kompaktkurs „Hüft- und Knieendoprothetik“ anlässlich des DKOU Berlin
3.–4. Nov.	AE-Masterkurs Teilgelenkersatz am Knie Berlin
9. Nov.	AE-Kompaktkurs Spezial: Kurzschaft Berlin
10.–11. Nov.	AE-Masterkurs „Endoprothetik bei posttraumatischen Zuständen“ Berlin
28.–30. Nov.	AE-Tutorials Hüfte und Knie Berlin
9.–10. Dez.	24. AE-Kongress „Live am Kap Europa“ Frankfurt/M.
9.–10. Dez.	AE-Seminare „Junior Orthopaedic Surgery Training – Skills in Surgery“ Frankfurt/M.
9.–10. Dez.	AE-ComGen-OP-Personalkurs Frankfurt/M.

AE-Tutorial

Für junge Operateure, die zu Spezialisten in der Endoprothetik werden wollen

AE-Basiskurse und AE-Basis-Kompaktkurse

AE-Basiskurs: aktueller Stand des Wissens, Standard-Operationstechniken

AE-Basis-Kompaktkurs: grundlegender Überblick

AE-Masterkurse

Schwierige Versorgungssituation, für erfahrene Operateure

AE-Kompaktkurse

Teilaspekte der Endoprothetik im Mittelpunkt

AE-Kongresse und Symposien

Bestandsaufnahme des medizinischen Wissens- und Forschungsstandes, besondere Aspekte, Austausch unter Experten

AE-Topic of the Week

Online-Format, ein bis zwei Vorträge und Live-Diskussion zu spannenden Themen der Endoprothetik

AE-ComGen-ENDOFacts

Online-Format, mit konkreter endoprothetischer Problemstellung aus dem klinischen Alltag

AE-ComGen-OP-Personalkurse

Hintergrundwissen und praktisches Training für reibungslose Abläufe

AE-Topic of the Week

26. Januar 2022, 17–18 Uhr: Die drei Top-Publikationen 2021 aus unserer Sicht
Prof. Dr. Maximilian Rudert, Prof. Dr. Max Ettinger

16. Februar 2022, 17–18 Uhr: Neues aus dem EPRD

Prof. Dr. Klaus-Peter Günther, Prof. Dr. Bernd Kladny, Prof. Dr. Arnd Steinbrück

16. März 2022, 17–18 Uhr: Korrosion, Metallabrieb – und Immunologie!

Prof. Dr. Michael M. Morlock, Dr. Stephanie Donner, Dr. Sven Geißler

AE-ComGen-ENDOFacts

18. Januar 2022, 17–18 Uhr: Periprothetische Frakturen der Hüft-TEP – was machen, wenn es knackt?

Priv.-Doz. Dr. Yves Gramlich, Dr. Matthias Schnetz, Prof. Dr. Jörg Lützner

8. Februar 2022, 17–18 Uhr: Periprothetische Frakturen Knie

Priv.-Doz. Dr. F. Schmidutz, Dr. Schreiner

22. März 2022, 17–18 Uhr: Diagnostik periprothetischer Infektion

Prof. Dr. Michael Müller, N.N.

Termine in Planung

AE-Masterkurs – Dreiländerkurs – Gelenkerhaltende Hüftchirurgie mit praktischen Übungen an Humanpräparaten

AE-Online Kompaktkurse Zement und Zementiertechnik

AE-Basiskurse Hüfte und Knie HYBRID

AE-ComGen-Online-OP-Personalkurs

Impressum

Herausgegeben von der AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e.V.
www.ae-germany.com

Verantwortlich:
Prof. Dr. Karl-Dieter Heller

Koordination:
Andrea Trautwein
Geschäftsstelle AE – Deutsche
Gesellschaft für Endoprothetik e.V.
0761/87070510
a.trautwein@ae-germany.com

Redaktion:
Zsolt Pekker
07634/551946
pekker@pekker.de

Gestaltung / Produktion:
Caroline Baranski
www.baranski.design