

Liebe AE-Kolleginnen und Kollegen,



unser neuer Internetauftritt ist seit Mai online. Gründlich überarbeitet, neu gestaltet und mit viel neuem Inhalt gefüllt. Er bietet zahlreiche Serviceleistungen und ein Forum für den internen Austausch. Bitte nutzen Sie die Möglichkeiten, die uns dieses Medium nach innen und außen bietet.

Die Website wird künftig auch die Ergebnisse aus den zwei neuen Arbeitsgruppen „OP-Hygiene“ und „Implantatwerkstoff Tantal“ dokumentieren. Wir wollen hier für die AE weitere Themenfelder auch im Detail erschließen. Dies spiegelt Ziel und Anspruch unserer Arbeitsgemeinschaft, auf dem gesamten Gebiet der Endoprothetik, mit all seinen Facetten, präsent zu sein und die Entwicklungen maßgebend mitzubestimmen.

Das in Gründung befindliche Department für Wirbelsäulenchirurgie, die „AE Spine“, wird das Erfolgsrezept der AE auch auf ein benachbartes Gebiet übertragen. Die Schnittmenge zur Endoprothetik ist groß, und wir rechnen mit nützlichen Synergieeffekten. Nicht zuletzt wird die AE mit dieser Erweiterung noch mehr Gewicht und Durchschlagskraft gewinnen.

Ihr  
Prof. Dr. Peter Kirschner  
AE-Präsident

## Offene Diskussion

### 2. Kongress der AE-ComGen 2005

Prof. Dr. Bernd Fink und Dr. Thomas Ambacher, die Tagungspräsidenten des 2. AE-ComGen-Kongresses unter dem Motto „Die schwierige Endoprothetik“, konnten am 15./16. April 150 Teilnehmer in Markgröningen begrüßen.

Die erste Sitzung befasste sich mit dem Thema „Der Knieprothesenwechsel“. Dr. Wolfgang Klausner (Lubinus-Clinicum Kiel) stellte die verschiedenen Klassifikationen für Knochendefekte bei Knieendoprothesen dar und wies darauf hin, dass die meisten Defekte nicht präoperativ sondern intraoperativ durch den Knochenverlust beim Prothesenausbau entstehen. Daher seien die verschiedenen Klassifikationen weniger zur präoperativen Planung als zur postoperativen Analyse der verschiedenen Operationstechniken bei den gefundenen Knochendefekten geeignet.

Auch Privatdozent Dr. Carsten Perka, Präsident der AE-ComGen, wies in seinem Vortrag darauf hin, dass die meisten Revisionen nicht wegen Lockerungen sondern wegen Instabilitäten erfolgen. Er stellte sein Konzept für die verschiedenen Defektaufbauten dar, wobei Defekte unterhalb von

5 mm mit Zement, zwischen 5 und 10 mm mit Wedges oder autologer beziehungsweise allogener Kortigospongiosa aufgebaut werden. Bei noch größeren Defekten finden metallische Wedges und gegebenenfalls Allograft Verwendung. Bei Defekten oberhalb von 10 mm empfiehlt er zusätzlich den Einsatz von Stielimplantaten.

Oberarzt Dr. Martin Pietsch (Stolzalpe) stellte die verschiedenen Möglichkeiten der Kopplungsmechanismen der femoralen und tibialen Komponente bei Knierevisionen dar. Er beschrieb die Vor- und Nachteile des Cruciate-retaining, Condylar- und des Rotating-Hinge-Prinzips. Er skizzierte das Vorgehen in Stolzalpe bei stabilen Varus-Valgus-Verhältnissen und einem kompensierten Verhältnis zwischen Streck- und Beugespalt in Form eines Algorithmus. Danach wird bei einem suffizienten hinteren Kreuzband ein Cruciate-retaining und bei einem insuffizienten hinteren Kreuzband eine Posterior-stabilised-Kopplungs-Version gewählt. Bei einem instabilen Varus-Valgus-Verhältnis und/oder korrigierbarem Mismatch zwischen dem Beuge- und Streckspalt ist ein Condylar-constrained-, manchmal auch ein Posterior-stabilised-Implantat vorgesehen. Bei einem nicht zu korrigierenden, aber dekomensierbaren Verhältnis zwischen Streck- und Beugespalt wird eine gekoppelte Prothese im Sinne eines Rotating-Hinge gewählt.

In der zweiten medizinischen Sitzung des Tages wurden unter dem Motto „My worst case“ Fallpräsentationen diskutiert, bei denen im Laufe der meist langjährigen Behandlung einiges anders hätte laufen können. Anhand dieser Fälle, vorgetragen von Dr. Alexander Beier aus Sommerfeld, Dr. Stephan Horn, Barmherzige Brüder München, und Dr. Klaus Kolb, Katharinen-

Die Tagungspräsidenten Prof. Bernd Fink (links) und Dr. Thomas Ambacher



# Meldungen

## Zusammenarbeit mit der ADO

Das Präsidium hat bei seiner Sitzung im März in Ofterschwang beschlossen, bei der Zertifizierung der AE-Veranstaltungen mit der Akademie Deutscher Orthopäden (ADO) zusammenzuarbeiten. Die ADO ist bei den Ärztekammern als Veranstalter von Fortbildungsveranstaltungen akkreditiert und berechtigt, die Zertifizierung von Kursen vorzunehmen.

## AE-AG Hygiene

Ebenfalls in Ofterschwang hat das Präsidium einstimmig beschlossen, eine „Arbeitsgruppe OP-Hygiene und Infektiologie“ einzurichten. Anlass sind die Bestrebungen an manchen Kliniken, kostenintensive Reinraumtechnik für die septische Chirurgie einzusparen. Die Arbeitsgruppe soll die aktuelle Datenlage zu diesem Thema erfassen und im Namen der AE Standards definieren. Mit der Koordination wurde Prof. Wolfhart Puhl beauftragt.

## AE-AG Tantal

Ein weiterer Beschluss in Ofterschwang führte zur Einrichtung der „Arbeitsgruppe Tantal“. Sie soll über medizintechnische und klinische Entwicklungen im Zusammenhang mit diesem neuen Implantatmaterial berichten. Ihre Mitglieder sind Prof. Dr. Wolfhart Puhl, Priv.-Doz. Dr. Carsten Perka und Dr. Thomas Mattes. Laut Dr. Perka, der bereits seit 1998 Erfahrung mit dem Material gesammelt hat, wird die Arbeitsgruppe in erster Linie die Sammlung klinischer Daten organisieren. Vor allem bei den modularen Revisionsimplantaten, die nur in geringen Stückzahlen eingesetzt werden, wäre es ohne breite Erfassung kaum möglich, ausreichende Datenmengen zu sammeln.

## AE Spine in Gründung

Die Mitgliederversammlung hat den Vorstand beauftragt, die Gründung der „AE Spine“ vorzubereiten. Sie soll als „Department“ der AE im Bereich Wirbelsäule Aktivitäten auf den Feldern der Forschung, Entwicklung, Anwendung und Verbreitung entfalten. Die AE Spine soll eine eigene Organisation erhalten, mit eigenem Budget, separater Mitgliedschaft und eigenem Vorstand sowie einer an die AE angelehnten Satzung.

## 2. Kongress der AE-ComGen (Fortsetzung)

hospital Stuttgart, wurden aus der retrospektiven Sicht für Fälle der Infektion, rezidivierenden Luxation und periprothetischen Fraktur bei Hüfte und Knie verschiedene Optionen mit dem Auditorium diskutiert, was man hätte anders machen können. Die äußerst offene, aber stets freundschaftliche Diskussion wurde von den Referenten und vom Auditorium, wie der Evaluationsbogen zeigte, als außergewöhnlich und sehr positiv empfunden.

Auch die Themen rund um den Krankenhausalltag stießen auf sehr positive Aufnahme bei den Teilnehmern. Zu „Zeit- und Selbstmanagement“ sowie „Konfliktmanagement und Gesprächsführung“ sprach Herr Guhl von der Firma SAM International. Dr. Hölzer, Chirurg und Rechtsanwalt in Sindelfingen, hielt einen Vortrag über das Verhalten bei ärztlichen Behandlungsfehlern. Aufgrund seiner eigenen medizinischen Erfahrung konnte er diesen außergewöhnlich lebhaft und mitreißend gestalten und viele wichtige Anregungen geben. Dr. Weißthanner, Klinikum Schwabing, sprach über Qualitätsmanagement und verschiedene Formen der Zertifizierung.

Die periprothetische Fraktur war medizinisches Thema des zweiten Kongresstages. Prof. Dr. Bernd Fink, Markgröningen, stellte die verschiedenen Strategien bei unterschiedlichen periprothetischen Frakturen im Bereich des Hüftgelenkes vor. Hierbei

zeigte er Vor- und Nachteile diverser Osteosyntheseverfahren auf. Er wies zudem auf die Vorteile der distal und zementlos verankerten, modularen Revisionschäfte bei der Notwendigkeit des Wechsels von gelockerten Prothesen hin.

Privatdozent Dr. Ulrich Stöckle, Unfallchirurgie der Charité in Berlin, behandelte die verschiedenen Therapieoptionen bei periprothetischen Frakturen im Bereich des Kniegelenkes und stellte die Vorzüge der winkelstabilen LISS-Platten-Systeme dar. Prof. Dr. Rudolf Ascherl, Parkkrankenhaus Leipzig, trug die Behandlungsoptionen bei interprothetischen Frakturen vor, wobei in der Regel hier der totaler Femurersatz oder Durchsteckprothesen notwendig werden.

Insgesamt kamen die gewählten Themen, die Mischung zwischen medizinischen und paramedizinischen Themen, der ausgesprochen lockere und freundschaftliche Ton sowie die großzügig bemessene Zeit für die Diskussion bei den Zuhörern des Kongresses ausgesprochen gut an. Dies unterstrich auch die Auffassung der Kongress-Präsidenten, dass solche Foren genutzt werden können. Die Kongress-Präsidenten, Dr. Carsten Perka (Berlin), Dr. Axel Prokop (Köln) und Dr. Thomas Mattes (Ulm) zeigten die verschiedenen Strategien bei unterschiedlichen periprothetischen Frakturen im Bereich des Hüftgelenkes vor. Hierbei

ComGen-Präsident Priv.-Doz. Dr. Carsten Perka (Berlin), Dr. Axel Prokop (Köln) und Dr. Thomas Mattes (Ulm)





## Ob. Ex.

Die vergangene Indienreise (26. März – 2. April) führte die IAEP-Delegation nach Visakhapatnam und Nagpur. Mit 128 beziehungsweise 98 indischen Teilnehmern waren die Educational Courses sehr gut besucht. Thema war die traumatische und endoprothetische Versorgung der Oberen Extremität (Schulter und Ellenbogen).

In beiden Städten haben Mitglieder der Faculty Kliniken besucht und dort auch Operationen durchgeführt. Fazit von IAEP-Koordinator Günter Schug: „Wieder eine sehr erfolgreiche Reise mit sehr intensivem Austausch zwischen den indischen Ärzten und den AE-Spezialisten.“



Für den Herbst sind Reisen nach China und Indien geplant. Für China stehen bisher nur die Zielorte Chongqing und Guangzhou fest. Der voraussichtliche Termin, vom 29. Oktober bis 6. November, bedarf noch der Abstimmung mit der chinesischen Seite, ebenso wie das Thema – Hüfte oder Knie. Die Reise nach Indien wird voraussichtlich vom 19. bis 27. November stattfinden. Sie führt diesmal nach Bangalore und Hyderabad, wo Advanced Courses zum Thema „Rund ums Knie“ abgehalten werden.



Indische Kollegen beim Workshop in Visakhapatnam



OP-Saal im Shushrut Hospital in Nagpur

## Die Entwicklung des DRG-Systems

# Einfluss nehmen

Das Kürzel DRG ist für viele Ärzte ein Reizwort, und wohl jeder von uns kann aus dem Stand eine Handvoll Beispiele für Lücken und Unzulänglichkeiten nennen. Trotzdem meine ich, dass sich das DRG-System im großen und ganzen bewährt hat. Es hat bereits jetzt seine Lernfähigkeit bewiesen, auch wenn weiterhin noch vieles zu verbessern bleibt. Das InEK hat sich, obwohl die Senkung der Kosten im Gesundheitswesen durchaus zu seinen Aufgaben gehört, als fairer Partner der Ärzte gezeigt. Es liegt nicht zuletzt an uns, die weitere Entwicklung in die richtige Richtung zu lenken.

Eine der größten Schwächen des DRG-Systems besteht meines Erachtens darin, dass die Operationszeit nicht abgebildet wird. Komplexe Eingriffe, die bei Verweildauer und Sachkostenanteil im unteren Bereich liegen, werden für die Klinik so zu einer finanziellen Belastung. Eine große Versteifung im Rückfußbereich etwa bedeutet den doppelten Aufwand an OP-Zeit im Vergleich zu einer Vorfußoperation. Man kommt dabei aber mit zwei einfachen Schrauben aus, und der Patient kann in aller Regel bald in die ambulante Rehabilitation entlassen werden. In der Kinderorthopädie wird ein Weichteileingriff nach der selben DRG abgerechnet, ganz gleich ob man in drei Etagen oder nur am Fuß operiert. Hier besteht Änderungsbedarf, den wir mit Hilfe unserer Fachgesellschaften in die zuständigen Gremien tragen sollten.

Ein anderes großes Manko liegt in der mangelnden Transparenz bei der Erfassung der Daten für die Kostenkalkulation. Weil der Datenschutz für die beteiligten Kliniken Vorrang hat, wissen wir nicht, ob die erfassten Fälle die tägliche Arbeit unserer Disziplinen wirklich repräsentieren. Es wäre wünschenswert, hier innerhalb unserer Fächer mehr Transparenz zu schaffen. Wichtig ist aber auch, dass sich ausreichend viele Krankenhäuser an der Kostenkalkulation beteiligen. Das gilt ganz besonders für Spezialkliniken und Kliniken mit besonders vielen schweren Fällen.

Mit der gemeinsamen DRG-Arbeitsgruppe haben die DGU und die DGOOC von Anfang an den richtigen Weg beschritten, um die Interessen von Orthopädie und Unfallchirurgie bei der Ausarbeitung der DRGs mit größtmöglichem Nachdruck zu vertreten. Anfragen für neue DRGs, DRG-Split oder Zusatzentgelte, die von wissenschaftlichen Gesellschaften kommen, werden vom InEK mit höchster Priorität bearbeitet. Für das Abrechnungsjahr 2004, als ich noch selbst an dieser Prozedur beteiligt war, haben wir über dreißig Anfragen eingereicht und eine Reihe von Verbesserungen erreicht. Die Heraufsetzung der Vergütung für die leichte und mittelschwere Knie-TEP ist hier ebenso zu nennen wie eine differenzierte Vergütung für die Wirbelsäulenchirurgie. Allerdings sind bei den Hüft- und Knie-TEPs die Splits, also die Differenzierung der Eingriffe in schwierige und weniger schwierige Eingriffe zugunsten sogenannter Z-DRGs aufgehoben worden. Dies bedeutet für diejenigen, die häufig schwierige Fälle behandeln, Verluste von bis zu 30 Prozent bei den Erlösen für Knieendoprothesen.

Für das Jahr 2005 wurde die Zahl der Anfragen aus unseren Fächern noch einmal deutlich gesteigert. Von entscheidender Wichtigkeit für das Schicksal der Anfragen ist neben der Unterstützung durch die Fachgesellschaften auch die Qualität der Begründung, die mit möglichst aussagekräftigen Daten untermauert sein sollte. Logischerweise wächst die Datenqualität mit der Anzahl der Kliniken, die bei einer Anfrage mit der DRG-Gruppe zusammenarbeiten. Wird eine Anfrage abgelehnt, wie zum Beispiel die zur navigierten Endoprothetik in diesem Jahr, ist damit noch keineswegs das Ende der Fahnenstange erreicht. Zwar sollten wir für erkennbar aussichtslose Fälle keine Energie verschwenden, wo jedoch Aussicht auf Erfolg besteht, gilt es, Daten zu sammeln und die Begründung der Anfrage für eine erneute Einreichung zum nächsten Jahr zu verbessern. Offener Austausch und kollegiale Zusammenarbeit über die Fächergrenzen hinweg sind unsere besten Mittel, möglichst großen Einfluss auf die Gestaltung der DRGs auszuüben.



## Ofterschwang 2005



Der traditionelle Frühjahrskurs in Ofterschwang, unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Rainer Neugebauer (Regensburg), Prof. Dr. Rudolf Ascherl (Leipzig) und Prof. Dr. Wolfhart Puhl (Ulm), war dieses Jahr in jeder Hinsicht ein voller Erfolg.

Zum ersten Mal wurde auch der neugegründete AE-Senat in Ofterschwang aktiv. Senatsmitglied Prof. Siegfried Weller (Tübingen) hielt einen Vortrag unter dem Titel „Traumatologie und Endoprothetik gestern und heute – was bringt die Zukunft?“, in dem er seine langjährigen Erfahrungen mit den Zuhörern teilte und die Entwicklungen in der Endoprothetik unter ihren langfristigen Aspekten betrachtete. Ein tief verschneites Allgäu mit prachtvollem Winterwetter bot die passende Kulisse.



1. Prof. Dr. Siegfried Weller hielt den Abendvortrag. 2. Dr. Ruprecht Frhr. von Welser (links) mit zwei weiteren Teilnehmern beim Workshop. 3. Prof. Dr. Rainer Neugebauer (rechts) demonstrierte die präoperative Planung am Röntgenbild.

## AE-Terminübersicht 2005

23.–26. Juni 2005, Damp/Ostsee  
AE-Kurs und AE-Masterkurs Knie

14.–17. September 2005, Berlin  
AE-Masterkurs Knie

22./23. September 2005, München  
AE-Forum: Experts meet Experts,  
Fortsetzung: Minimal invasive Endoprothetik

3.–5. November 2005, Bochum  
AE-Kurs Schulter

16.–19. November 2005, Ofterschwang  
AE-Kurs und AE-Masterkurs Knie

1. Dezember 2005, Heidelberg  
AE-Mitgliederversammlung

2.–3. Dezember 2005, Heidelberg  
7. AE-Kongress

## Impressum

Herausgegeben von der  
Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik

**Verantwortlich:** Prof. Dr. Peter Kirschner  
**Koordination:** Andrea Trautwein, AE-Sekretariat,  
0761 / 45 64 76 66, a.trautwein@ae-germany.com  
**Redaktion:** Zsolt Pekker, 07634 / 55 19 46, pekker@pekker.de  
**Gestaltung und Produktion:** Günter Jenne, Digitalgrafik.de,  
0761 / 488 27 91, jenne@digitalgrafik.de

## Abschied



AE-Generalsekretär Prof. Dr. Wolfhart Puhl wurde am 31. März nach 21 Jahren als Ärztlicher Direktor des Rehabilitationskrankenhauses Ulm (RKU) und Chefarzt der Orthopädischen Klinik der Universität Ulm verabschiedet. Als Gründungspräsident hat er den Aufbau der AE, die ihm viel zu verdanken hat, wesentlich mitgestaltet. Seine Nachfolge in Ulm trat Prof. Heiko Reichel aus Halle an. Prof. Puhl übernimmt die Leitung einer neuen Klinik in Oberstdorf. Dort entsteht zur Zeit unter der Trägerschaft der Oberallgäu Kliniken GmbH eine kommunale Klinik für Orthopädie und Traumatologie.

## Bundesverdienstkreuz



Prof. Dr. Wolfram Neumann (Magdeburg, links) erhielt am 18. Mai für sein großes soziales Engagement das Bundesverdienstkreuz Erster Klasse. Die hohe Auszeichnung würdigt vor allem seinen Einsatz für die Restaurierung des Magdeburger Doms und seine Initiative zur kostenlosen endoprothetischen Versorgung ehemaliger Zwangsarbeiter. Unter seiner Koordination sind mehr als 300 Überlebende in deutschen Kliniken versorgt worden. Am Vorabend des AE-Kurses "Kleine Gelenke", der am 19. Mai in Magdeburg begann, hielt Günter Schug (Zimmer) eine Laudatio und gratulierte dem Geehrten im Namen des AE-Präsidiums und aller Mitglieder.

## Neue AE Website



Die Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik hat seit Mai einen neuen Internetauftritt. Die Website wurde von Grund auf neu gestaltet und wesentlich erweitert. Sie bietet zahlreiche neue Inhalte und viele zusätzliche Funktionen. Im passwortgeschützten Mitgliederbereich sind die Aktivitäten der AE jetzt umfassend dokumentiert. Hier finden sich Informationen über Internetauftritte sowie Daten und Formulare zum Abrufen. Das „Forum“ steht als Plattform für Diskussionen innerhalb der Arbeitsgemeinschaft zur Verfügung. Die Login-Daten für den geschützten Bereich werden den Mitgliedern per Post zugestellt.

[www.ae-germany.com](http://www.ae-germany.com)