

**Liebe AE-Kolleginnen und Kollegen,**



auch wenn das Negative meist besonders ins Auge sticht, sollten wir das Positive nicht übersehen: Der weit überwiegende Teil der AE-Mitglieder hält sich an unseren Kommunikationskodex. Die allermeisten von uns drängen nicht in die Presse, oder sie verhalten sich verantwortungsvoll, wenn sie befragt werden.

28 Beiträge, an denen AE-Mitglieder beteiligt waren, werden in der Kodex-Jahresbilanz kritisiert. Der Kodex ist neu, die Bilanz umfasst einen Zeitraum, der vor sein Inkrafttreten zurückreicht. Schon deshalb steht es mir nicht an, irgendjemanden zu verurteilen. Ich gehe davon aus, dass für die meisten kritisierten Stellen Zeitdruck, unabgesprochene Kürzungen oder Journalisten verantwortlich waren, die ihre Sorgfaltspflicht nicht ernst nehmen.

Aber auch solches lässt sich vermeiden: durch Vereinbarung von Korrektur und verbindlicher Freigabe. Bitte geben Sie keine Stellungnahmen ab ohne die verlässliche Zusage, dass Sie den Beitrag vor Drucklegung gegenlesen können. Seriöse Journalisten werden das sogar gern in Anspruch nehmen. Mit anderen sollte Ärzte nicht sprechen. Alles weitere steht in unserem Kodex, der sich jetzt schon bewährt hat.

Ihr Prof. Dr. Peter Kirschner  
AE-Präsident

## 95 Prozent seriös

### Erste Jahresbilanz der Arbeitsgruppe „Kommunikationskodex“

Die Darstellung medizinischer Inhalte in der Öffentlichkeit erfordert große Sorgfalt und Zurückhaltung. So könnte man die Hauptbotschaft des Kommunikationskodex der AE zusammenfassen, der im vergangenen Jahr von der Mitgliederversammlung für verbindlich erklärt wurde. Er legt fest, wie AE-Mitglieder sich im Umgang mit der Presse verhalten sollten. Wie weit er auch beachtet wurde, ist in der ersten Jahresbilanz zu diesem Thema nachzulesen, die jetzt vom AE-Senat vorgelegt wurde.

Die Bilanz des Zeitraums April 2006 bis März 2007 beruht auf dem Pressespiegel der Firma Zimmer, der 215 Artikel erfasst hat. Davon befassten sich 184 (85 %) – vollständig oder teilweise – mit der Endoprothetik. Von diesen 184 Mitteilungen erschien bei 52 (28 %) eine Kritik im Sinne des AE-Kommunikationskodex angebracht. In 28 der 52 kritisierten Artikel werden 14 AE-Mitglieder als Informanten genannt und teilweise auch wörtlich zitiert.

#### Kommunikations-Kodex

für Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik

Bevorzugte Themen sind neuere Operationsverfahren wie MIS und CAS, die „neuen“ Endoprothesen wie Kappen- und Kurzschaftprothesen und ganz besonders das „Frauenknie“. In den meisten der 52 kritisierten Artikel werden diese ohne jeglichen Hinweis auf Frühergebnisse und/oder Komplikationen anpreisend dargestellt. Zum Teil wurden auch irreführende und falsche Angaben gemacht. Einige Beispiele:

- Kollege A. erklärt einer Patientin, dass sich die künstliche Hüfte heute in vielen Fällen durchs „Schlüsselloch“ einsetzen ließe und die Patienten spätestens am Tag nach der Operation wieder auf den Beinen seien.

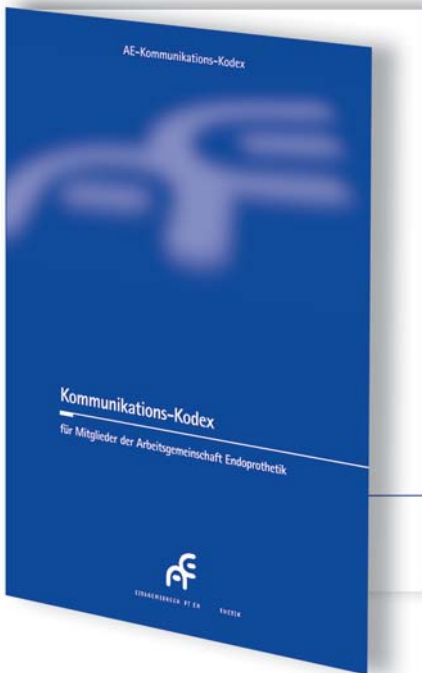
Wörtliches Zitat des Kollegen B.: „Pro Jahr werden in Deutschland rund 200 000 künstliche Hüftgelenke eingesetzt. Doch oft dauert es lange, bis die Patienten wieder mobil sind. Das liegt vor allem daran, dass ein 25 cm langer Schnitt seitlich am Oberschenkel gemacht wird. Dabei werden die Muskeln durchtrennt und Gewebestrukturen zerstört. Das verursacht nach dem Eingriff lange Zeit Schmerzen.“

- Kollege B. preist seinen minimal invasiven Zugang an, den jetzt 33 Kliniken anwendeten. Es gibt keinerlei Angaben über Frühergebnisse oder Komplikationen. Erstaunlich ist die Mitteilung im Artikel, dass in Deutschland jährlich 750 000 künstliche Hüftgelenke eingesetzt werden; auf die Frage des Reporters, ob dies nicht zu viele seien, antwortet der Kollege: Nein ich glaube nicht, dass zu viele Hüftendoprothesen eingesetzt werden.

- Kollege C. freut sich, „dass wir nun den Patientinnen unserer Klinik mit diesem innovativen Implantat einen optimalen Kniegelenkersatz bieten können“. Seine Klinik sei die erste im Land, die das neue „Frauenknie“ implantiere. Besonders für sportlich aktive Patientinnen sei es „super“ geeignet. Kollege E. zum selben Thema: „Es ist an jeder Seite rund, vier Millimeter schmäler, passt deshalb genau auf den weiblichen Knochen. Bisher stand die (herkömmliche) Prothese über, verursachte Schmerzen“. Bis zu einem Fünftel der Frauen musste später noch einmal operiert werden. Das falle nun weg.

Fortsetzung von Seite 1

Werbung für das neue Implantat durch den Hersteller oder die Anwender wäre nach den Vorgaben des Kodex erst nach Abschluss einer vergleichenden Studie vertretbar, sofern die erhofften positiven Resultate nachzuweisen sind. Zumindest sollte jeder, der in der Presse auf die neue Prothese aufmerksam macht, auch auf das bisherige Fehlen von Frühergebnissen hinweisen. In den 30 ausführlicheren Artikeln des Pressespiegels zum Thema „Frauenknie“ ist dies leider nur sechsmal geschehen.



In keinem der 52 kritisierten Artikel finden sich Hinweise über Komplikationen oder Frühergebnisse der neuen Verfahren. Da es sich oft um Berichte handelt, die ein Journalist geschrieben hat, könnte es sein, dass dieser – aus ärztlicher Sicht – wichtige Informationen aus Platzgründen weggelassen hat. Um derartige gekürzte Artikel und/oder Fehlinformationen zu vermeiden, sollte jeder „zitierte“ Kollege auf die Überprüfung des Artikels vor der Drucklegung bestehen.

Trotz der teilweise klar unseriösen Äußerungen einiger Kollegen muss man lobend erwähnen, dass im Pressespiegel etliche gute, sachlich korrekte Mitteilungen zu finden sind, die sich mit der Problematik neuer Zugänge und neuer Prothesenmodelle kritisch auseinandersetzen. Fast 95 Prozent der AE-Mitglieder traten im untersuchten Zeitraum in den öffentlichen Medien entweder überhaupt nicht auf oder verzichteten auf die unseriöse Form der Werbung.

Der AE-Senat

Der Kommunikationskodex ist im Mitgliederbereich der AE-Website nachzulesen unter [www.ae-germany.com](http://www.ae-germany.com) →Aktuelles

## AE-Manual

Nachdem im Frühjahr eine grundsätzliche Vereinbarung mit dem Springer Verlag getroffen wurde, werden die Vertragsentwürfe zur Zeit von Juristen geprüft. Das Copyright für die Buchreihe soll, mit einer Schutzfrist für den Verlag, bei der AE bleiben. Die Beiträge für den Band „Schulter“ liegen inzwischen fast vollständig vor. Bandeditor Prof. Dr. Markus Loew geht davon aus, dass dieser Band zum geplanten Termin, am 31. August, zur Produktion an den Verlag übergeben werden kann. Bei allen anderen Bänden hat es hingegen Verzögerungen gegenüber dem Terminplan gegeben. Projektleiter Prof. Dr. Ulrich Holz weist darauf hin, dass hier Handlungsbedarf besteht: „Wenn nicht das Gesamtprojekt gefährdet sein soll, ist ein energisches Eingreifen der Editoren der Bände Hüfte, Knie, Hand und Ellenbogen dringend gefragt.“

## AE-Bulletin erschienen

Das AE-Forum im September 2006 in München war ein Versuch, in aktuellen Fragen der Endoprothetik den Stand der Dinge festzuhalten und Kontroversen zu klären. Es ging um die Themen minimal-invasive Implantation, Navigation und Revision. Die Beiträge des Forums wurden in einem Bulletin versammelt, das soeben erschienen ist und an die AE-Mitglieder versandt wird.

## AE gratuliert

### 50 Jahre



Prof. Dr. med.  
Burkhard  
W. Wippermann,  
Hildesheim  
23. Mai

### 60 Jahre



Dr. med.  
Ruprecht Freiherr  
von Welsch,  
Schongau  
19. Mai

### 65 Jahre



Dr. med.  
Gerhard Müller,  
Aurich  
13. Mai

### 70 Jahre



Prof. Dr.  
Dieter Decking,  
Münster  
21. Juni

## Bitte vormerken!

### AE-AG-Forum

27.–28. September 2007, München

Erstmals werden auf dem AE-Forum die Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen in Übersichtsreferaten vorgestellt.

### 9. AE-Kongress

7.–8. Dezember 2007, Köln

Thema: Knieendoprothetik, mit den Schwerpunkten Patellofemoralgelenk, Alternativen zum kompletten Gelenkersatz, Varus-/Valgus-Instabilitäten, Komplikationsmanagement.

Am Vortag, 6. 12. 2007, findet um 17 Uhr die Mitgliederversammlung statt.

# Florenz, Europa



Der diesjährige Kongress der European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology (EFORT) vom 11. bis 15. Mai war der größte bisher. Mehr als 7.000 Orthopäden und Unfallchirurgen reisten im Mai nach Florenz; 945 Vorträge wurden in 12 parallelen Sessungen gehalten, dazu gab es 22 Instruktionkurse und 38 Industriesymposien. Außerdem präsentierten mehr als 140 Aussteller ihre Produkte im historischen Gebäudekomplex der Fortezza da Basso. AE News sprach mit EFORT-Präsident und AE-Generalsekretär Prof. Dr. Wolfhart Puhl.

## Was ist Ihr Fazit von Florenz?

Der Kongress war insgesamt ein großer Erfolg. Die europäische Orthopädenfamilie ist mit ihm wieder etwas größer geworden und etwas enger zusammengerückt.

## Warum haben Sie sich für eine Eröffnungsfeier im Dom entschieden?

Es war mir ein besonderes Anliegen, daran zu erinnern, dass wir unsere Arbeit nicht im luftleeren Raum ausführen. Wir sind mit einer gesellschaftlichen Entwicklung konfrontiert, die zu wachsenden Spannungen führt. Wir merken sie im Gesundheitssystem, wo finanzielle Motive alle anderen Überlegungen verdrängen. Wir haben aber eine besondere ethische Verantwortung, die wiederum auf einem kulturellen Erbe beruht. Dafür steht nicht zuletzt auch der Florentiner Dom – die europäische Kultur ist nun mal maßgeblich von der Kirche beeinflusst. Insgesamt wurde diese etwas ungewöhnliche Eröffnung sehr gut angenommen – der Dom war jedenfalls voll – hinten standen noch die Menschen.

## Was waren für Sie die wichtigsten Ergebnisse?

Wir konnten im Rahmen des Kongresses einen „Friedensschluss“ zwischen Orthopäden und Rheumatologen herstellen. Diese Annäherung wird auf dem Rheumatologenkongress in Barcelona seine Fortsetzung finden. Wir haben einem Thema Raum gegeben, das auf orthopädischen Kongressen bisher nicht seinem Gewicht entsprechend

gewürdigt wurde – der Osteoporose. Dazu gab es drei herausragende Symposien. Und ganz wichtig: Zum ersten Mal bei einem europäischen Orthopädenkongress waren auch Patientenorganisationen vertreten.

## Warum ist das so wichtig?

Diese Verbindung ist für mich die Wunschehe der Zukunft. Wenn wir gegenüber Politik und Kostenträgern im Interesse einer guten, patientenorientierten Medizin etwas bewirken wollen, können wir das nur mit den Patientenverbänden zusammen tun. Außerdem ist es ja unsere Aufgabe, Wissen zu vermehren und zu harmonisieren, um die Patientenversorgung zu verbessern. Dass nun endlich diejenigen dabei sind, die über diese Versorgung aus eigener Erfahrung berichten können, das wurde höchste Zeit.

## Welche wissenschaftlichen Schwerpunkte standen für Sie im Vordergrund?

Es geht immer wieder um verbesserte Implantate, neue Werkstoffe, neue Techniken. Das ist ein Dauerbrenner, der seine Wichtigkeit und Aktualität nicht verliert. Zum ersten Mal hatten wir auf europäischer Ebene ein hochkarätiges Symposium über Continuous Passive Motion, also die passive Gelenkbewegungsschiene. Manche operativ tätigen Kollegen neigen ein wenig dazu, dieses Instrument in die Reha-Schublade zu stecken und seine Bedeutung zu übersehen. Insgesamt wird es in Europa kontrovers diskutiert. Wir haben jetzt einen ersten Schritt gemacht, um einen kontinentalen Konsens herbeizuführen. Meines Erachtens wird die passive Bewegungsschiene unter dem Gesichtspunkt der Dauer von Klinikaufenthalt und Rehabilitation enorm an Bedeutung gewinnen. Zur konservativen Arthrosebehandlung – die Prothese kann ja nicht das Ziel sein, das wir verfolgen – gab es ebenfalls eine eigene, sehr interessante Session.

## Ein Symposium haben Sie selbst geleitet?

Ja, zum Thema „How to choose the right implant“. Da sich zunehmend Nichtmediziner in die Auswahl der Implantate einmischen, müssen wir uns über unsere eigenen,

möglichst wissenschaftlich begründeten Kriterien im klaren sein. Natürlich brauchen wir zu dieser Frage mehr Daten, und hier ist auch die öffentliche Hand gefordert, die Erhebung und Sammlung solcher Daten zu unterstützen.

## Was ist Ihre wichtigste persönliche Erinnerung?

An vielen Stellen dieser Tagung habe ich sehr greifbar empfunden, dass sich der langjährige Einsatz für die europäische Orthopädie auszahlt hat. Es gab ganz viel positives Echo; es gab viele persönliche Begegnungen, viele offene Gespräche, aber auch einfach freundschaftliches Beisammensein über Nationen- und Sprachgrenzen hinweg. Es war zu spüren, dass in Florenz die produktive Nähe, die man für gemeinsame Arbeit braucht, gewachsen ist.

## Ehrung für Klaus Hug



Bei der Eröffnungsfeier des EFORT-Kongresses am 11. Mai im Florentiner Dom erhielt Klaus Hug die EFORT Distinguished Medal, die höchste Auszeichnung des Verbandes für Nichtmediziner. Aus der Laudatio des Präsidenten: „Keinen kann es wundern, dass Klaus Hug mit vielen Ideen reagierte, als ich ihn – sehr früh in der Entwicklung der europäischen orthopädischen Vereinigung – um Rat fragte. Mit dem ihm eigenen Engagement und seinen Managementenerfahrungen hat er enorm viel für die gemeinsame Zielsetzung getan, die europäische Orthopädie aufzubauen, zu stärken und zu harmonisieren.“

## AE-Kurs Hüfte

Der Klassiker in Ofterschwang war wieder einmal aus-gebucht und ein voller Erfolg. Ein besonderer Höhepunkt war der Vortrag von Prof. Dr. Werner Gördes über Medizin und Musik. Prof. Dr. Rainer Neugebauer – er hatte zusammen mit den Profs. Ascherl, Puhl und Gebhard die wissenschaftliche Leitung – bedankte sich beim AE-Senator für den interessanten Vortrag (1). Dass „Hands-on-Workshop“ im Allgäu wörtlich genommen wird, demonstrierte Prof. Dr. Wolfram Neumann mit einem Kursteilnehmer (2). Priv.-Doz. Dr. Friedrich Thielemann (3) führte in die präoperative Planung ein.



## AE-Kurs Knie

Der Frühjahrskurs zum Thema Knie wurde diesmal vom 15. bis 17. März in Frankfurt am Main abgehalten. Die wissenschaftlichen Leiter waren Prof. Dr. Louis Hovy und Prof. Dr. Andrea Meurer (1) sowie Prof. Dr. Ingo

Marzi und Prof. Dr. Reinhard Hoffmann (2, v.l.n.r.). Unter den Referenten und Instruktoren waren unter anderem Prof. Dr. Otto Wörsdörfer (3) und Dr. Robert Hube (4).



## Personalkurs Bonn

Beim OP-Personalkurs der ComGen in Bonn am 13. April war die Hüftrevision ein wichtiges Thema. Priv.-Doz. Dr. Jens Alexander Richter (1) hatte zusammen mit Gastgeber Dr. Holger Haas (2) die wissenschaftliche Leitung. Die teilnehmenden OP-Schwestern hatten neben fachlichem Gewinn offenbar auch viel Spaß bei der Vorführung am Kunstknochen.



## Wechsel von der ComGen



Privatdozent Dr. med. habil. Géza Pap  
Park-Krankenhaus Leipzig  
Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum



Privatdozent Dr. med. Dominik Parsch  
Baumann-Klinik im Karl-Olga-Krankenhaus  
Stuttgart, Orthopädie



Prof. Dr. med. Johannes Stöve  
St. Marienkrankenhaus  
Ludwigshafen, Orthopädie



Prof. Dr. med. Marc Thomsen  
DRK-Klinik Baden-Baden,  
Orthopädie

## AE-Terminübersicht 2007

6.–10. Juni  
DVOST meets AE, A–Pichlarn

22.–23. Juni  
4. AE-ComGen Kongress, Dresden

6.–7. Juli  
AE-Schulterkurs, Stuttgart

13.–15. September  
AE-Kurs Kleine Gelenke, Magdeburg

27.–28. September  
AE-AG-Forum, München

19.–20. Oktober  
EFORT/AE Instructional Course, Berlin

14.–17. November  
AE-Kurs und Masterkurs Knie, Ofterschwang

7.–8. Dezember  
9. AE-Kongress, Köln

## Impressum

Herausgegeben von der  
Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik

Verantwortlich: Prof. Dr. Peter Kirschner  
Koordination: Andrea Trautwein, AE-Sekretariat,  
0761/4564 7666, a.trautwein@ae-germany.com

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

Gestaltung und Produktion: Digitalgrafik.de GmbH,  
0761/4882791, mail@digitalgrafik.de