

Liebe AE-Kolleginnen und Kollegen,



wir haben ein ausgesprochen arbeits- und ereignisreiches Jahr hinter uns, in dem die AE eine ganze Reihe von wichtigen Schritten vollzogen hat. Die Zusammenarbeit mit unseren neuen Sponsoren hat sich zu einer produktiven, sehr gut funktionierenden Partnerschaft entwickelt. Diese bildet eine langfristig tragfähige Basis für alle unsere Aktivitäten. Dass wir im Zuge der Diversifizierung im Sponsoring heute auch von außen als neutrale wissenschaftliche Vereinigung wahrgenommen werden, ist ein erfreulicher Nebeneffekt.

Unsere „Kernkompetenz“ – die klinisch-wissenschaftliche Weiterbildung auf hohem Niveau – konnten wir auch im vergangenen Jahr stärken. Mit den Kompaktkursen gibt es ein neues erfolgreiches Format, das offenbar einen akuten Bedarf befriedigt. Wir sind mit Hochdruck dabei, die Qualität unseres Lehrangebots noch weiter zu steigern und damit unsere Position auf diesem Feld auszubauen.

Als besonders bedeutsam empfinde ich den einstimmigen (!) Beschluss der AE-Mitgliederversammlung vom 4. Dezember in Magdeburg, dass die AE künftig als außerordentliches Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) den Status einer „Sektion der DGOU“ erwerben soll. Diese zukunftsweisende Entscheidung ermöglicht das Ein-

## Lernerfolg steigern

### Teach the Teacher für noch besseres Weiterbildungsangebot

Am 4.–5. September 2009 fand auf Schloss Hohenkammer bei München zum ersten Mal das Seminar „Teach the Teacher“ zur didaktischen Schulung der AE Kurs- und Seminarleiter statt. Dort ging es unter anderem um moderne Methoden der Wissensvermittlung, effiziente Kursorganisation, Microteaching und Feedback-Technik. AE News sprach mit dem Vorsitzenden des Teaching Komitees, Prof. Dr. Wolf Mutschler, über die Veranstaltung.

#### Was bedeutet „Teach the Teacher“?

Die AE hat sehr gute Kurse, in denen die Endoprothetik und ihre Grenzgebiete theoretisch und praktisch auf hohem Niveau abgehandelt werden. Aber die Didaktik entwickelt sich weiter, ebenso wie die Medizin. Wir wollen mit dieser Entwicklung Schritt halten und unser Angebot noch besser machen, als es schon ist.

#### Was kann man verbessern?

Wir sind in erster Linie Frontalunterricht gewohnt – das typische Beispiel ist der klassische Kongressvortrag. Aus zahlreichen

Studien ist bekannt, wie viel nach so einem Vortrag „hängenbleibt“: Beim besten Redner mit bestem Einsatz der audiovisuellen Mittel waren es nach einigen Wochen etwa 20 Prozent des Stoffes.

#### Und wie kann man diese Zahl steigern?

Wenn man den Teilnehmern etwas demonstriert, erreicht man 30 Prozent, wenn man sie über das Thema diskutieren lässt, sind es 50 Prozent. Wenn sie selbst aktiv werden, kommt man auf 75, und wenn sie selbst unterrichten auf 90 Prozent. Erwachsene lernen also am besten, wenn sie motiviert sind und wenn sie sich aktiv einbringen können. Auf Grundlage solcher Erkenntnisse wurde für das praktische Üben die Vierschrittmethodik entwickelt (siehe Kasten auf Seite 2). Wenn man sich an sie hält, sitzt der Stoff.

#### Ist das nicht zu viel Aufwand?

Natürlich ist das aufwendiger, man braucht ein ganz anderes Zeitraster und klare Vorgaben, was wann und durch wen gelehrt werden soll. Dazu müssen wir zuerst unsere „Lehrer“ damit vertraut machen und das weitergeben, was auch an den Universitäten im Didaktik-Curriculum heute gelehrt wird. Unsere Studenten und jungen Ärzte sind mittlerweile eine gewisse didaktische Qualität gewohnt.

#### Wie verlief die Pilotveranstaltung?

Es gab einen theoretischen Teil, in dem wir einiges über die Grundlagen der Erwachsenenbildung gelernt haben. Vor allem ging es aber um die Selbsterfahrung mit problembasiertem Lernen oder dem Beibringen von Fertigkeiten. Jeder Teilnehmer sollte zum Beispiel eine selbstgewählte praktische Übung vermitteln. Die Palette reichte vom Binden eines Seemannsknotens bis zur Be-

Prof. Dr. Wolf Mutschler, Leiter des Teaching Komitees und des Seminars „Teach the Teacher“



Lehren und Lernen einer komplexen Fertigkeit:  
Prof. Dr. Michael Wagner und Prof. Dr. Peter Kirschner



Prof. Dr. Volker Ewerbeck und Prof. Dr. Klaus-Peter Günther üben das Binden eines Seemannsknotens.



dienung eines Filmvorführgeräts. Das hat allen viel Freude gemacht – was wiederum ein Lernziel der Veranstaltung war. Lehren und Lernen sind umso erfolgreicher, je mehr Spaß man dabei hat.

## Die Vierschrittmethod in der Erwachsenenbildung

1. Vorführung im Originaltempo durch den Lehrer, zum Beispiel einer bestimmten Implantationssequenz.  
**Lernziel:** Gesamtvorgang in seinem Ablauf und seiner Dauer erfassen.
2. Dekonstruktion, mit Erklärung jedes Handgriffs durch den Lehrer.  
**Lernziel:** Verständnis der Einzelschritte.
3. Der Schüler leitet an, der Lehrer führt durch.  
**Lernziel:** Kontrolle des Verständnisses.
4. Der Schüler führt selbst vor und erklärt.  
**Lernziel:** Verfestigung.

## Wie wollen Sie diese Erkenntnisse und Methoden in die Praxis der AE einflechten?

Der nächste Schritt ist das Erstellen eines beispielhaften Curriculums für den Basis-kurs Hüfte. Auch dafür gibt es eine erprobte Methodik, von der genauen Beschreibung der Zielgruppe und ihrer Bedürfnisse bis hin zur detaillierten Festlegung der Inhalte und Lehrmethoden. Das Teaching Komitee hat inzwischen dazu die Lernziele entworfen und sie AE-Mitgliedern, die in der Weiterbildung sehr aktiv sind, vorgelegt. Sie sollen aus ihrer täglichen Praxis beurteilen, was wirklich wichtig ist und was in den Basis- oder eher in den Masterkurs gehört.

## Kann die AE den zusätzlichen Aufwand leisten?

Ja. Wir haben genügend AE- und ComCen-Mitglieder, die sich hier engagieren können und wollen. Unsere Motivation ist doch klar: Wir wollen in den AE-Kursen und Seminaren die Teilnehmer so qualifizieren, dass sie uns – wenn wir es denn selbst benötigen – bestens versorgen.

Fortsetzung von Seite 1

bringen unserer Expertise in die wissenschaftliche Fachgesellschaft und die Vertretung unseres Spezialgebietes nach innen und nach außen in wesentlich umfassenderer Weise, als dies bis heute möglich war. Ein erster sichtbarer Effekt ist die Gestaltung eines „Speciality Day“ auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie 2010, dessen Programm bereits vorbereitet wird. Die künftig enge Verbindung zwischen AE und DGOU wird für alle Beteiligten von großem Nutzen sein.

Große Freude haben die erfolgreichen Kursaktivitäten in unseren Nachbarländern Österreich und der Schweiz bereitet. Sie haben unser Veranstaltungsspektrum in erfreulicher Weise bereichert. Sie sehen, liebe Kolleginnen und Kollegen, dass sich unsere AE höchst vital auf einem guten Kurs befindet, der in der Wirtschaft „Wachstumskurs“ genannt würde. In der heutigen Zeit wahrlich keine Selbstverständlichkeit.

Mit den besten Grüßen für das bevorstehende Weihnachtsfest und den kommenden Jahreswechsel verbleibe ich herzlichst,  
Ihr

Professor Dr. Volker Ewerbeck  
AE-Präsident

# Sponsorenportrait

Innovation und Kundenorientierung sind die Leitmaximen von AE-Industriepartner Peter Brehm GmbH

## Ein deutsches, mittelständisches Unternehmen in Bewegung

### Vom Einmannbetrieb zum mittelständischen Unternehmen

Die Peter Brehm GmbH ist ein weltweit agierendes Unternehmen, das in den Bereichen Hüft- und Knieendoprothetik sowie Wirbelsäulenchirurgie tätig ist. Unter Beachtung strengster Qualitätsaspekte entwickelt, produziert und vertreibt das Unternehmen seit 1981 Implantate und Instrumente aus modernsten Werkstoffen. Dabei sind neben Standardprodukten patientenindividuelle Sonderanfertigungen eine der wesentlichen Stärken. Weisendorf bei Erlangen ist der Standort des Unternehmens, eine Gemeinde rund 15 Kilometer nordwestlich von Nürnberg. Hervorgegangen aus einem Einmannbetrieb zählen heute über 500 Kliniken in Deutschland zum Kundenstamm.

Die Ausbildungsquote liegt seit Jahren konstant bei über 15 Prozent, um gerade jungen Menschen eine berufliche Perspektive zu bieten. Durch fundierte Ausbildung wird der aktuelle und zukünftige Bedarf an Fachkräften gesichert. Aufgrund des stetigen Bemühens, nachhaltig Arbeits- und Ausbildungsplätze zu schaffen, wurde bereits 1999 – der „Job Star“ – ein Oscar für Arbeitsplätze der Region Nürnberg e.V. – an die Peter Brehm GmbH verliehen.

MRS-Titan

MRP-Titan®



### „think local – act global“

Traditionell ist Deutschland der wichtigste Markt. Das Engagement ist jedoch weltweit und stark exportorientiert. So ist es erklärtes Ziel, neben Europa und Asien auch auf den "neuen Märkten" eine führende Position einzunehmen.

„Um innovative, kundenorientierte und vor allem marktgerechte Lösungen für Orthopäden und Unfallchirurgen hervorzubringen, ist die enge, konstruktive Zusammenarbeit mit den Anwendern die entscheidende Grundvoraussetzung“, so Marc Michel, Geschäftsführer der Firma. „Als einer der AE-Hauptsponsoren ist es uns nun möglich, noch tiefer in den wissenschaftlichen Dialog mit den Ärzten einzutreten und umfassende Fort- und Weiterbildung, aber auch klinische Forschung und Innovationsforschung gemeinsam zu betreiben.“

Eine dieser Innovationen, die im engen Dialog mit führenden Orthopäden, Unfallchirurgen und Biomechanikern entstanden ist, ist die seit 1993 bewährte „MRP-TITAN®“ Revisionsprothese. Seit der klinischen Markteinführung wurde dieses Implantat mehr als 18.000-mal erfolgreich implantiert. Entwickelt für die zementfreie Revision von gelockerten Hüftgelenksendoprothesen und sub- und periprothetischen Frakturen hat sich die MRP-TITAN® mit ihrem bis dato unveränderten Design, einfacher chirurgischer Technik und sehr guten Überlebensraten als der Standard in der Hüftrevision durchgesetzt. Über die Jahre wurde das System um zusätzliche Instrumente, Schaft- und Halsteilvarianten erweitert. Seit Anfang des Jahres ist nun auch die sogenannte MRP-TITAN® 80 auf dem Markt. Somit können epi- und metaphysäre Versager (Kappen-, Kurzschaft-, Druckscheibenprothesen) mit ihren typischen Defekten adäquat versorgt werden.



Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Marc D. Michel

### Konzentration auf das Wesentliche

„Vielleicht ist es eine Besonderheit, dass wir uns auf das konzentrieren, was wir können. Nämlich komplizierte Technik mit einfacher Handhabung zu kombinieren – und nicht umgekehrt! Je mehr Möglichkeit eine Technologie bietet, um so mehr streben wir nach Einfachheit. Unser Ziel ist es, die Anforderungen des Marktes umfassend zu erfüllen. Die Verleihung des renommierten, internationalen Frost & Sullivan Awards 2007 für „productline leadership“ bestätigen uns in unserer Haltung“, so Marc Michel weiter.

Die Marktpositionierung als Revisionspezialist wird derzeit weiter ausgebaut. So befindet man sich in der Endphase von zwei strategisch wichtigen Entwicklungsprojekten aus dem Bereich der modularen Revisionsendoprothetik, die ebenfalls mit interdisziplinären, deutschen Experten besetzt sind. Sowohl die neue modulare Revisionspfanne als auch das neue modulare Revisionsknie werden den Aspekten eines modernen Implantatsystems gerecht. Implantate und Instrumente der innovativen MRS-Titan Integration sind so ausgelegt, dass der Operateur intraoperativ ein Problem nach dem anderen – bei jederzeitiger Rückzugsmöglichkeit – optimal lösen kann!

Mehr Informationen zur Firma Peter Brehm finden Sie unter: [www.peter-brehm.de](http://www.peter-brehm.de)

  
[www.PETER-BREHM.de](http://www.PETER-BREHM.de)  
Die Präzision in Titan  
für den Menschen



Industriebeirat blickt nach dem ersten Jahr  
optimistisch in die Zukunft

## Eine Investition in Wissen bringt immer noch die besten Zinsen *(Benjamin Franklin)*

Als sich vor rund einem Jahr der Industriebeirat deutschsprachiger Unternehmen der AE konstituierte, begann ein neues Kapitel in der Geschichte der AE, aber auch die beteiligten Industrie-Partner betraten Neuland. So war das erste Jahr der Kooperation zwischen der AE und ihren neuen Sponsoren für beide Seiten in erster Linie ein sehr arbeitsintensives Jahr des Kennenlernens der Wünsche und Erwartungen des Gegenübers und diente vor allem der Schaffung von Vertrauen.

Die Schnittmenge der im Jahr 2009 identifizierten gemeinsamen Interessen bildet ein breites und solides Fundament für eine erfolgreiche Zusammenarbeit, die auf lange Sicht angelegt sein muss. Wenn auch die Meinungen über den einen oder anderen Sachverhalt gelegentlich abweichen, wird offen und konstruktiv nach einer Verständigung gesucht, die eine Win-Win-Situation für beide Seiten bedeutet. Fakt ist: Die Neutralität der AE als wissenschaftliche Gesellschaft wurde mit der neuen Konstellation fest untermauert und für die Außenwelt deutlich gemacht. Das ist ein enormer Gewinn für alle Beteiligten.

### Verbindender Megatrend

Dass in dieser Phase der strukturellen Veränderung die Kernaktivität der AE, nämlich die klinisch-wissenschaftliche Weiterbildung, weiter intensiviert werden konnte, zeigt bereits nach diesem ersten Jahr den gemeinsamen Erfolg der AE und des Industriebeirats. Auf Basis der Erfahrungen von 2009 blicken die Sponsoren mit großem Optimismus in die Zukunft. Wir freuen uns auf den weiteren Ausbau der konstruktiven Zusammenarbeit, die beiden Seiten große, nachhaltige Vorteile bringen wird. Denn unabhängig von einer manchmal verwirrend erscheinenden Anzahl von Trends in der Endoprothetik gibt es vor allem einen „Megatrend“, der uns verbindet: Eine hohe Qualität der endoprothetischen Versorgung

kann nur erreicht werden, wenn sie als Gesamtprozess begriffen wird. In diesem Prozess spielt die gründliche Ausbildung der Operateure die entscheidende Rolle.

Wir erleben eine zunehmende Ausdifferenzierung und Komplexität der Implantate. Das gilt schon für die primäre Endoprothetik, in der immer wieder neue Verfahren, Implantatphilosophien und -designs zur klinischen Anwendung kommen. Erst recht aber gilt dies für die Revisionsendoprothetik mit ihrer inzwischen fast unbegrenzten Modularität. Die Vielfalt der eingesetzten Materialien hat ebenfalls zugenommen.

Für das Ergebnis der endoprothetischen Versorgung ist entscheidend, dass Operateur und OP-Personal den richtigen Umgang mit den Materialien und Technologien, die sie einsetzen, reproduzierbar und sicher beherrschen. Selbst scheinbar einfache Module müssen im mechanischen Zusammenspiel mit neuartigen Komponenten immer wieder neu und gründlich betrachtet werden. Hier sei als Beispiel der bewährte Steckknos genannt, der etwa in der Kombination mit Hülsen und großen Kugelköpfen eine genaue Kenntnis der einwirkenden Kräfte und ihrer Verteilung verlangt. Nicht zuletzt spielen legale Aspekte – Stichwort Mix and Match – eine für den klinischen Alltag immer wichtigere Rolle. Ähnliches gilt für Produkte der sogenannten Computer Aided Surgery (CAS).

### Neue Herausforderungen

Diese Komplexität im Rahmen klinischer Weiterbildung zu bewältigen, überfordert in Zeiten immer strikterer Arbeitszeitgesetze selbst die größeren Zentren. Und doch muss diese Herausforderung gemeistert werden, wenn wir die Sicherheit und damit die Langlebigkeit der Implantate für den Patienten optimieren wollen. Diese Sicherheit ist nur in der Zusammenarbeit von Medizin und Technik zu erreichen. Jenseits der hervorragenden Grundausbildung, welche die AE jungen Ärzten bietet, sehen wir auf Seiten der Industrie hier einen wachsenden Schulungsbedarf, auf den wir eine gemeinsame Antwort geben sollten.

Die deutschsprachige Industrie will und wird dazu ihren Beitrag leisten, soweit dies überhaupt möglich ist. Unser Spielraum wird dabei von einem immer noch zunehmenden Preisdruck im deutschen Markt stark eingeschränkt – bei einem Preisniveau, das heute schon zu den niedrigsten der Welt gehört. Die Patienten haben aber ein Anrecht darauf, dass der Wettbewerb nicht um die billigste, sondern um die beste Versorgung stattfindet. Dafür steht die AE seit ihrer Gründung, und darin besteht unser wichtigstes gemeinsames Ziel.

Das ökologische Gesetz des Lernens besagt: „Nur wer schneller lernt als sich die Umwelt verändert, wird überleben.“ In diesem Sinne freut sich der Industriebeirat der AE auf gemeinsames, schnelles Lernen im Jahr 2010!

Für den Industriebeirat:  
*Priv.-Doz. Dr. Hanns-Peter Knaebel*  
*Heinrich Wecker*  
*Klaus Hug*

AE-Industriepartner Boehringer Ingelheim ist ein „Global Player“ mit deutschen Wurzeln

## Pradaxa®: Werte schaffen durch Innovation

Mit der europaweiten Zulassung von Pradaxa® zur Prophylaxe venöser Thromboembolien nach elektivem Knie- und Hüftgelenkersatz im April 2008 ist Bewegung in die orale Antikoagulation gekommen. Der innovative orale direkte Thrombininhibitor Dabigatranetexilat stammt aus der Forschung und Entwicklung von Boehringer Ingelheim.

Das forschende Pharmaunternehmen in Familienbesitz erforscht, entwickelt, produziert und vermarktet weltweit Arzneimittel. Mit 138 Gesellschaften und 41.300 Mitarbeitern auf allen Kontinenten gehört Boehringer Ingelheim heute international zu den forschungsintensivsten Unternehmen. Mit eigenen Forschungs-, Produktions- und Vertriebseinrichtungen rangiert Boehringer Ingelheim weltweit unter den zwanzig größten Pharmafirmen.

### Direkter Thrombinhemmer mit praktischen Vorteilen

Seit der Einführung von Pradaxa® bewährt sich der neueste Boehringer Ingelheim-Wirkstoff im praktischen Einsatz in orthopädischen Kliniken. In klinischen Studien hat sich Dabigatranetexilat in dieser Indikation als mindestens ebenso wirksam und sicher wie der bisherige Goldstandard, das niedermolekulare Heparin Enoxaparin, erwiesen.

Die internationale Unternehmenszentrale von Boehringer Ingelheim in Ingelheim am Rhein



Praktische Vorteile ergeben sich zusätzlich durch den Wegfall des bisher üblichen Monitorings von Thrombozyten und Gerinnungsparametern und die orale Darreichungsform in fixer, aber flexibler Dosierung. Dabigatranetexilat hat nur ein geringes Potenzial zu Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, Nahrungsmittelrestriktionen sind nicht zu beachten.

Die Entwicklung dieses innovativen Wirkstoffs unterstreicht das im Leitbild von Boehringer Ingelheim – „Value through Innovation“ – verankerte Ziel, auch in Zukunft mit Produkten aus der eigenen Forschung und Entwicklung das Wachstum des Pharmageschäftes zu sichern. 22 Prozent der Erlöse aus verschreibungspflichtigen Medikamenten hat Boehringer Ingelheim 2008 weltweit in Forschung und Entwicklung investiert.

Der direkte Thrombininhibitor wird im Studienprogramm RE-VOLUTION™, einem der größten Programme im Bereich der Antikoagulation, in verschiedenen weiteren Indikationen mit insgesamt über 38.000 Patienten geprüft. Die größte Teilstudie RE-LY® untersuchte die Wirksamkeit und Sicherheit von Dabigatranetexilat in der Schlaganfallprävention bei Patienten mit Vorhofflimmern. Sie ist bereits abgeschlossen und wurde im „New England Journal of Medicine“ im September 2009 veröffentlicht.



### Services und Fortbildung für Orthopäden

Neben der Bereitstellung eines innovativen Antikoagulans bietet Boehringer Ingelheim orthopädischen Chirurgen eine Vielzahl von Services. Unter dem Titel „Thromboembolie-Akademie“ (TEA) hat das Unternehmen allein seit 2008 über 150 Fortbildungsveranstaltungen an Kliniken im ganzen Land angeboten. Dabei stehen nicht nur die neuen oralen Antikoagulantien im Fokus. Auch aktuelle Entwicklungen in der Orthopädie werden intensiv diskutiert. Bisheriger Höhepunkt war das mehrtägige TEA-Meeting im April 2009 in München, zu dem der wissenschaftliche Beirat der TEA eingeladen hatte.

#### Weitere Informationen:

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG  
Kundenservice-Center  
Binger Straße 173  
55216 Ingelheim am Rhein  
Tel. 0800-77 90 900 (kostenfrei)  
info@boehringer-ingelheim.de  
www.boehringer-ingelheim.de  
www.pradaxa.de  
www.medworld.de



**Pradaxa® 75 mg/110 mg Hartkapseln, Wirkstoff:** Dabigatranetexilat. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enthält 75 mg oder 110 mg Dabigatranetexilat (als Mesilat); **Sonstige Bestandteile:** **Kapsellfüllung:** Weinsäure, Arabisches Gummi, Hypromellose, Dimeticon 350, Talkum, Hypromellose; **Kapselhülle:** Carrageenan, Kaliumchlorid, Titandioxid, Indigokarmin (E 132), Gelborange S (E 110), Hypromellose, gereinigtes Wasser; **schwarze Druckfarbe:** Schellack, Butan-1-ol, 2-Propanol, Ethanol vergällt (mit Aceton, Methanol und Acetylacetat), Eisen(II,III)-oxid (E 172), gereinigtes Wasser, Propylenglykol. **Wirkweise:** Direkter, reversibler Thrombin-Inhibitor. **Anwendungsgebiete:** Primärprävention von venösen thromboembolischen Ereignissen bei erwachsenen Patienten nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenkersatz. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; schwere Beeinträchtigung der Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance <30 ml/min); akute, klinisch relevante Blutung; Organschäden, die das Blutungsrisiko erhöhen; spontane oder pharmakologisch bedingte Einschränkung der Hämostase; Beeinträchtigung der Leberfunktion oder Lebererkrankung, die Auswirkungen auf das Überleben erwarten lässt; gleichzeitige Behandlung mit Chinidin. **Nebenwirkungen:** **Häufig:** Abnahme der Anzahl roter Blutkörperchen im Blut; Hämatombildung; Blutung infolge einer Verletzung; Abnahme der Menge an Hämoglobin im Blut; Wundsekretion; Blutergussbildung, Blutung, Abnahme der Anzahl roter Blutkörperchen nach einem chirurgischen Eingriff; Blutergussbildung infolge einer Verletzung; Austreten einer geringen Menge an Flüssigkeit aus dem Hautschnitt, der für den chirurgischen Eingriff durchgeführt wurde; durch Labortest nachweisbares Blut im Urin. **Gelegentlich:** Blutung; Blutung in ein Gelenk, aus Hämorrhoiden, in den Mastdarm, aus der Eintrittsstelle eines Katheters in eine Vene, an der Stelle des chirurgischen Schnitts; Abnahme der Anzahl der Blutplättchen im Blut; Nasenbluten; Magen- oder Darmblutung; Blut im Urin, das diesen rosa oder rot färbt; Unterhautblutung; blutgefärbte Absonderung aus der Eintrittsstelle eines Katheters in eine Vene; Nachweis von Blut im Stuhl durch einen Labortest; Absinken der Anzahl roter Blutkörperchen; von der Norm abweichende Leberfunktionswerte. **Hinweis:** Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- bzw. Gebrauchsinformationen, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Pradaxa® 75 mg und 110 mg Hartkapseln sind in Packungen mit 10x1, 30x1 oder 60x1 Kapseln (Teil einer Klinikpackung) in perforierten Blisterpackungen aus Aluminium zur Abgabe von Einzeldosen erhältlich. **Stand der Information:** März 2008

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, 55216 Ingelheim am Rhein  
Tel.: 08 00/77 90 90 0, Fax: 0 61 32/72 99 99, E-Mail: info@boehringer-ingelheim.de



# Meldungen

## AE bald Sektion der DGOU

Mit der Satzungsänderung der AE, die auf der Mitgliederversammlung in Magdeburg vollzogen wurde, kann die AE außerordentliches Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU) werden. Sie wird den Status „Sektion der DGOU“ erhalten. Mit diesem Status sind eine Reihe von Kompetenzen, Einflussmöglichkeiten und Unterstützungsleistungen verbunden. Die AE kann innerhalb der wissenschaftlichen Dachgesellschaft Arbeitsthemen zur Endoprothetik gegenüber gesundheitspolitischen Institutionen, Standesorganisationen und Kostenträgern als offizieller und autorisierter Ansprechpartner (Sektion der DGOU) bearbeiten.

## AE Manual macht Fortschritte

Nachdem der Schulter-Band pünktlich zum vergangenen Berliner Kongress erschienen ist, liegt inzwischen auch der Knie-Band zur abschließenden Bearbeitung beim Verlag. Der Inhalt ist komplett, es stehen nur noch grafische Details zur Überarbeitung an. Die Veröffentlichung ist für das kommende Frühjahr geplant. Für die Bände Hüfte und Sprunggelenk/Fuß sind inzwischen fast alle Beiträge bei den Editoren eingegangen. Die Bearbeitung des Materials kommt zügig voran, die Übergabe an den Verlag ist für Anfang 2010 vorgesehen. Nicht ganz so weit ist der Band Ellenbogen gediehen. Hier arbeiten die Autoren noch an der Erstellung der einzelnen Kapitel.

## Industriekriterien

Während des ComGen-Kongresses in Lindau konstituierte sich die neue Arbeitsgruppe „Industriekriterien“. Ihre Aufgabe war die Erstellung eines Katalogs von Kriterien, die für die Aufnahme möglicher neuer Industriepartner gelten sollen. Ein entsprechender Katalog lag inzwischen auch der AE-Mitgliederversammlung vor. Die Arbeitsgruppe besteht aus Dr. Christine Seyfert, Dr. Thomas Mattes, Prof. Dr. Dominik Parsch (AE), Prof. Dr. Carsten Perka, Dr. Bernhard Egen, Dr. Stephan Kirschner (ComGen) sowie dem geschäftsführenden AE-Vorstand.

## Reisestipendien



Die Bewerbungen für die Reisestipendien der AE hatten 2009 eine besonders hohe Qualität. Die Konsequenz war, dass in diesem Jahr drei statt der üblichen zwei Bewerber für den Besuch des Kongresses „Current Concepts“ in Orlando akzeptiert wurden. Diese Stipendiaten sind Priv.-Doz. Dr. Marcus Jäger (Düsseldorf), Dr. Stefan Landgraber (Essen) und Priv.-Doz. Dr. Christan Lüring (Bad Abbach, v.l.n.r.). Grundlage der Auswahl ist der Lebenslauf der Bewerber, die Begründung ihrer Bewerbung und ihre Erfahrung in der Endoprothetik.

## Wechsel von ComGen zu AE – eine Satzungsänderung

In Magdeburg wurde eine neue Regelung für den Wechsel aus der ComGen in die AE beschlossen. Künftig werden ComGen-Mitglieder, sobald sie eine leitende Position anstreben, automatisch zu Kandidaten für die AE-Mitgliedschaft. Im Gegensatz zu vorgeschlagenen Kandidaten benötigen sie dafür keinen Bürgen aus den Reihen der AE-Mitglieder. Die angestrebte AE-Mitgliedschaft wird dem weiteren, üblichen Aufnahme-prozedere unterworfen und hiernach der nächsten Mitgliederversammlung zur Abstimmung vorgelegt.

## AE-Preis

Für den AE-Forschungspreis 2009 wurden neun Arbeiten eingereicht, von denen sieben gewertet wurden. Den Zuschlag erhielt Dr. Peter Schäfer (Arzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Medizinisches Versorgungszentrum – Labor Ludwigsburg) für eine Arbeit zum Thema „Prolonged Bacterial Culture to Identify Late Periprosthetic Joint Infection: A Promising Strategy“ die in „Clinical Infectious Diseases“ publiziert wurde. Er übernahm den Preis im Namen der Autorengruppe, zu der außer ihm Prof. Dr. Bernd Fink, Prof. Dr. Dieter Sandow, Dr. Andreas Margull, Prof. Dr. Irina Berger und Dr. Lars Frommelt gehören.

## Präsidiumswahl

In Magdeburg erfolgten satzungsgemäß Vorstandswahlen. Prof. Dr. Wolfram Neumann übernimmt zum 1. Januar 2010 den Posten des Schatzmeisters von Prof. Dr. Rudolf Ascherl, der Mitglied des Präsidiums wird. Die Wahlergebnisse:

### AE-Schatzmeister:

Prof. Dr. Wolfram Neumann

### Mitglied des AE-Präsidiums:

Prof. Dr. Rudolf Ascherl

### Mitglied des AE-Präsidiums:

Prof. Dr. B. Fink (wiedergewählt)

### Mitglied des AE-Präsidiums:

Dr. Steffen Oehme (wiedergewählt)



## Neuaufnahmen in die AE am 04.12.2009 in Magdeburg



**Priv.-Doz. Dr. med. Martin Beck**  
Chefarzt Klinik für Orthopädie  
Kantonsspital Luzern



**Dr. med. Bernhard Christen**  
Facharzt für Orthopädische Chirurgie  
Orthopädische Klinik  
Salemsspital Hirslanden  
Bern



**Dr. med. Carlo De Simoni**  
Belegarzt  
Hirslanden Klinik  
St. Anna  
Luzern



**Prof. Dr. Reinhard P.E. Elke**  
Chefarzt  
Merian Iselin Spital  
Basel



**Dr. med. Roman Feil**  
Chefarzt  
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie  
Marienkrankenhaus  
Hamburg



**Prof. Dr. med. Christian Flamme**  
Chefarzt  
Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Asklepios Klinik Harburg  
Hamburg



**Dr. med. Dirk Ganzer**  
Chefarzt  
Dietrich Bonhoeffer-Klinikum  
Neubrandenburg  
Klinik für Orthopädie  
am Krankenhaus  
Altentreptow



**Prof. Dr. med. Frank Gohlke**  
Chefarzt  
Klinik für Schulterchirurgie  
Rhön-Klinikum  
Bad Neustadt / Saale  
(ab 01.01.2010)



**Prof. Dr. med. Heiko Graichen**  
Chefarzt und Ärztlicher Direktor  
Orthopädische Klinik  
Lindenlohe



**Dr. med. Carsten Helfrich**  
Leitender Arzt  
Endoprothetik  
Kantonsspital  
Bruderholz



**Priv.-Doz. Dr. med. Martin Hessmann**  
Chefarzt  
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Klinikum Fulda



**Univ.-Doz. Dr. Siegfried Hofmann**  
Departmentleiter  
Endoprothetik  
Landeskrankenhaus  
Stolzalpe



**Dr. med. Johannes Holz**  
Leitender Arzt  
Klinik für Orthopädie und Gelenkchirurgie  
Park-Klinik  
Manhagen



**Dr. med. Frank Lampe**  
Chefarzt  
Zentrum für Endoprothetik  
Schön Klinik  
Hamburg-Eilbek



**Prof. Dr. med. Peter Ritschl**  
Ärztlicher Direktor und  
Abteilungsleiter  
Orthopädisches  
Krankenhaus  
Wien-Gerstthof  
Wien



**Prof. Dr. med. Maximilian Rudert**  
Ärztlicher Direktor  
Lehrstuhl für Orthopädie  
König-Ludwig-Haus  
Würzburg



**Prof. Dr. med. Norbert Südkamp**  
(Wiederaufnahme)  
Geschäftsführender  
Direktor, Department  
Orthopädie und Traumatologie,  
Universitätsklinikum  
Freiburg



**Prof. Dr. med. Henning Windhagen**  
Direktor der Orthopädischen  
Klinik  
Medizinische Hochschule  
Hannover im Annastift



**Priv.-Doz. Dr. med. habil. Rainer Wölfel**  
Chefarzt  
Chirurgische Klinik II  
Unfallchirurgie und  
Orthopädische Chirurgie  
Klinikum Fürth

## Wechsel von der ComGen in die AE

**Dr. med. Thomas Mattes** *Klinik am Eichert Göppingen, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie*  
**Priv.-Doz. Dr. med. Hermann Josef Bail** *Klinikum Nürnberg-Süd, Klinik für Unfall- und Orthopädische Chirurgie*

## Kompaktkurs Zement

Am 16. September fand in Schwarzenbruck der erste Kompaktkurs „Zement und Zementiertechnik“ unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Rudolf Ascherl und Prof. Dr. Rainer Neugebauer statt. Das neue Format hat sich gleich bei der Pilotveranstaltung als voller Erfolg erwiesen.



## Kurse für OP-Personal



Der Bedarf scheint unbegrenzt groß zu sein: Gleich drei Kurse für OP-Personal wurden aufgrund reger Nachfrage kurzfristig anberaumt, und doch waren

alle drei gleich überbucht. Deshalb soll das Angebot in diesem Segment künftig weiter aufgestockt werden.

## AE gratuliert

### 70 Jahre

14.10. Prof. Dr. med. Wolfhart Puhl

### 60 Jahre

27.12. Prof. Dr. med. Christian Voigt

### 50 Jahre

25.09. Dr. med. Steffen Oehme  
01.10. Prof. Dr. med. Marc N. Thomsen  
02.10. Prof. Dr. med. Stefan Rehart  
04.10. Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Siebel  
08.10. Dr. med. Karl-Georg Maischberger  
19.12. Dr. med. Erwin Lenz  
27.12. Dr. med. Klaus Kolb

## AE-Terminübersicht 2010

### 03.–06. März

AE-Kurs und Masterkurs Hüfte, Ofterschwang

### 14.–16. April

AE-Masterkurs Hüfte, Bonn

### 07.–08. Mai

AE-Kurs Hüfte, Hamburg

### 11.–12. Juni

AE-Kurs Hüfte  
Klinische Studien – Update 2010, Dresden

### 25.–26. Juni

7. AE-ComGen-Kongress, Gelsenkirchen

### 02.–03. Juli

AE-Masterkurs Knie, Berlin

### 09.–10. Juli

AE-Kurs für Schulterchirurgie, Stuttgart

### 26.–28. August

AE-Dreiländerkurs Knie, Österreich

### 24.–25. September

AE-Kurs Knie, Rostock

### 13.–15. Oktober

AE-Kurs Kleine Gelenke, Magdeburg

### 10.–13. November

AE-Kurs und Masterkurs Knie, Ofterschwang

### 03.–04. Dezember

12. AE-Kongress Knie, Regensburg

Des Weiteren finden mehrere eintägige **Kompakt-kurse** und **AEC-OP-Personalkurse** statt. Bitte entnehmen Sie weitere Informationen unserer Website: [www.ae-gmbh.com](http://www.ae-gmbh.com).

## Impressum

Herausgegeben von der  
Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik

**Verantwortlich:** Prof. Dr. Volker Ewerbeck

**Koordination:** Andrea Trautwein, AE-Geschäftsstelle,  
0761/45647666, [a.trautwein@ae-germany.com](mailto:a.trautwein@ae-germany.com)

**Redaktion:** Zolt Pekker,  
07634/551946, [pekker@pekker.de](mailto:pekker@pekker.de)

**Gestaltung und Produktion:** LoopKomm Infomarketing  
GmbH, 0761/4882791, [mail@loopkomm.de](mailto:mail@loopkomm.de)