



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK



Gesundheit gestalten

Pressekonferenz

der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik (AE) anlässlich des gemeinsamen Kongresses mit dem Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) Qualitäts- und Sicherheitsinitiative – Endoprothetik 2015

Stabil, langlebig und verträglich: hohe Ansprüche an künstliche Gelenke – Können Operateure und Medizintechnik sie erfüllen?

Termin: Donnerstag, der 5. November 2015, 10.30 bis 11.30 Uhr

Ort: Frankfurt, Hilton Frankfurt Airport The Squire, Meeting Room 1

Adresse: Am Flughafen, 60549 Frankfurt a. M.

Themen und Referenten:

Länger gesund und aktiv in jedem Alter: Was leistet moderner Gelenkersatz, um den Ansprüchen selbst junger und sportlicher Patienten "standzuhalten"?

Prof. Dr. med. Carsten Perka

Vizepräsident der AE, Direktor des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie, Charité-Universitätsmedizin Berlin

Deutschland ist Vorreiter in Innovationen bei künstlichen Gelenken: Bedeutet neu auch wirklich immer besser?

Prof. Dr. habil. Michael M. Morlock Ph. D.

Leiter des Instituts für Biomechanik, Technische Universität Hamburg-Harburg

Was die Medizintechnik braucht, um gute Produkte herzustellen: Pflicht zum Endoprothesenregister und hoch qualifizierte Operateure durch fachliche Fortbildung

Heinrich Wecker

Vice President Medical Technology, Ceramtec GmbH,
stellvertretender Sprecher des Exekutivkomitees des Deutschen Endoprothesenregisters EPRD

Pressekontakt für Rückfragen:

Pressestelle

Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e.V. (AE)

Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 89 31-457

Fax: 0711 89 31-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK



Gesundheit gestalten

Pressekonferenz

der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik (AE) anlässlich des gemeinsamen Kongresses mit dem Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) Qualitäts- und Sicherheitsinitiative – Endoprothetik 2015

Stabil, langlebig und verträglich: hohe Ansprüche an künstliche Gelenke – Können Operateure und Medizintechnik sie erfüllen?

Termin: Donnerstag, der 5. November 2015, 10.30 bis 11.30 Uhr

Ort: Frankfurt, Hilton Frankfurt Airport The Squire, Meeting Room 1

Adresse: Am Flughafen, 60549 Frankfurt a. M.

Inhalt:

Pressemeldung

Redemanuskripte

Lebensläufe der Referenten

Bestellformular für Fotos

Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: wetzstein@medizinkommunikation.org.

Pressekontakt für Rückfragen:

Pressestelle

Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e.V. (AE)

Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 89 31-457

Fax: 0711 89 31-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org



Gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik (AE) mit dem Bundesverband Medizintechnologie (BVMed): Qualitäts- und Sicherheitsinitiative – Endoprothetik 2015, Pressekonferenz am 5. November in Frankfurt

Künstliche Gelenke auf dem Prüfstand

BVMed und AE fordern verpflichtende Teilnahme am Endoprothesenregister

Frankfurt, 5. November 2015 – Bisher pflegen nur rund die Hälfte aller infrage kommenden Krankenhäuser ihre Daten in das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) ein. Dabei hilft das Register, die Versorgungsqualität beim Einsatz von künstlichen Gelenken zu prüfen und zu verbessern. Nur wenn Patienten in die Belastbarkeit des künstlichen Gelenks vertrauen, können sie auch optimal von ihrem Gelenkersatz profitieren. Denn viele Implantatträger meiden bestimmte Bewegungen, da sie ein Versagen des künstlichen Gelenks fürchten. Die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik (AE) und der Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) fordern daher im Vorfeld der heutigen Pressekonferenz anlässlich ihres gemeinsamen Kongresses eine verpflichtende Teilnahme am EPRD, um hohe Standards bei Medizintechnik und Operateuren zu sichern.

Vor allem Menschen mit Arthrose und Rheuma profitieren von künstlichen Gelenken. Sie geben ihren Trägern verloren gegangene Mobilität zurück; selbst Sport ist dann wieder für jene möglich, die vor dem Einsatz eines Gelenkersatzes nicht einmal mehr schmerzfrei gehen konnten. Um die Versorgungsqualität beim Gelenkersatz zu erhalten und stetig zu verbessern, gibt es seit 2011 ein nationales Endoprothesenregister. Treten nach dem Einsatz eines künstlichen Gelenks – ob nun Knie, Hüfte oder Schulter – Komplikationen auf, gibt das Register Aufschluss darüber, wie Operateure und Medizintechniker diese künftig verhindern können. Die Teilnahme daran ist derzeit noch freiwillig.

Das EPRD dokumentiert die Haltbarkeit der Implantate, es zeigt, welche Materialien sich am besten eignen, es werden Revisionen, also der Austausch von künstlichen Gelenken, erfasst und das Register deckt häufige

Komplikationen und fehleranfällige OP-Techniken auf. „Ein solches Register kann seinen vollen Nutzen jedoch nur entfalten, wenn ausnahmslos alle Gelenk-Operationen erfasst werden“, erläutert Professor Dr. med. Heiko Reichel, Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik am RKU Ulm. Die AE fordert daher, dass bis zum Halbjahr in 2017 alle Kliniken, die Implantate einsetzen, ihre Daten in das Register verpflichtend einpflegen. Zudem könnte das Register den Kliniken Rückmeldung dazu geben, wie gut der endoprothetische Qualitätsstandard am Haus im nationalen Vergleich ist, so Reichel.



Fortschritte bei Medizin- und Operationstechniken verbessern die Versorgung der Patienten, sind aber auch eine Herausforderung für die Qualitätssicherung: „Die Belastung, der ein Gelenk im Alltag ausgesetzt ist, lässt sich nur in Teilen im Versuchslabor nachstellen. Beispielsweise bei einem Sturz oder Stolpern wirken Kräfte auf das künstliche Gelenk ein, die in ihren individuellen Ausprägungen schwer vorauszusagen sind“, erläutert Heinrich Wecker, stellvertretender Sprecher des Exekutivkomitees des EPRD. „Ein verpflichtendes Endoprothesenregister könnte Schwächen eines Produkts, aber auch mögliche Fehleranfälligkeit beim komplizierten Einsatz der künstlichen Gelenke, schnell erkennen und beheben“, so der Medizintechnik-Experte. Wie Operateure und Medizintechnik die Versorgungsqualität in der Endoprothetik weiter steigern können, diskutieren Experten bei der heutigen Pressekonferenz anlässlich des gemeinsamen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik mit dem Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) in Frankfurt.

– Bei Abdruck Beleg erbeten –

Pressekontakt für Rückfragen:

Pressestelle
Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e.V. (AE)
Janina Wetzstein
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 89 31-457
Fax: 0711 89 31-167
E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

Die AE-Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik verfolgt als unabhängiger Verein seit 1996 das Ziel, die Lebensqualität von Patienten mit Gelenkerkrankungen und -verletzungen nachhaltig zu verbessern und deren Mobilität wieder herzustellen. Mit ihren Expertenteams aus führenden Orthopäden und Unfallchirurgen organisiert sie die Fortbildung von Ärzten und OP-Personal, entwickelt Patienteninformation und fördert den wissenschaftlichen Nachwuchs. Die AE ist eine Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Länger gesund und aktiv in jedem Alter: Was leistet moderner Gelenkersatz, um den Ansprüchen selbst junger und sportlicher Patienten „standzuhalten“?

Prof. Dr. med. Carsten Perka, Vizepräsident der AE, Direktor des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie, Charité-Universitätsmedizin Berlin

Bezüglich der Erwartungshaltung heutiger Endoprothese-Patienten ergeben sich zwei große Herausforderungen:

- 1) Das Aktivitätslevel beziehungsweise der Anspruch wird im Alter höher. Während früher lediglich die einfache Bewältigung des Alltags nach Endoprothesenimplantation erwartet wurde, steht heutzutage auch die sportliche Einsatzfähigkeit eines künstlichen Gelenks im Fokus (Keeney et al. 2011).
- 2) Durch immer längere Überlebenszeiten und fortschrittliche OP-Techniken zeigt sich in den Registern ebenfalls eine Zunahme von jüngeren Patienten. Zwischen 1998 und 2007 hat sich beispielsweise die Zahl der Knieprothesenimplantationen in Schweden bei Patienten jünger als 55 Jahre verfünffacht (W-Dahl A et al. 2010). Damit erreicht der Anspruch an die Funktion des Kunstgelenks eine ganz andere Dimension (Fitzsimmons et al. 2010). Das Implantat kann jedoch nicht dauerhaft die Aufgaben eines nativen Gelenks übernehmen. Des Weiteren sollten Extrem-Sportarten mit erhöhtem Frakturrisiko wie zum Beispiel Fußball, Kampfsportarten und Skilaufen vermieden werden. Hingegen gelten Bowlen, Fahrradfahren, Golfen, Gymnastik und Nordic Walking als generell empfohlen. Es konnte nachgewiesen werden, dass Patienten mit endoprothetischem Gelenkersatz die Sportfähigkeit steigerten und damit den Fitnesszustand verbessern konnten (Ries M 2006).

Entscheidendes Argument für modernen Gelenkersatz ist in meinen Augen, dass die relevanten biomechanischen Erkenntnisse der letzten Jahre erst in den aktuellen Implantat-Generationen Eingang gefunden haben.

Dies betrifft die Verankerungsmöglichkeit (Biernond et al. 2015), die verwendeten Gleitpartner (Syed et al. 2015) und die Fähigkeit, das „normale“ Bewegungsmuster des Gelenkes nachbilden zu können (McAuley et al. 2004). Damit scheinen moderne Implantate den heutigen Ansprüchen besser gerecht zu werden.

Nichtsdestotrotz bleibt es unsere Aufgabe, die Erwartungen unserer Patienten und die tatsächlich mögliche Funktion in Einklang zu bringen.

Quellen:

Keeney JA, Eunice S, Pashos G et al. What is the evidence for total knee arthroplasty in young patients?: a systematic review of the literature. Clin Orthop Relat Res 2011; 469: 574-583

W-Dahl A, Robertsson O, Lidgren L. Surgery for knee osteoarthritis in younger patients. Acta Orthop 2010; 81: 161-164

Fitzsimmons SE, Vazquez EA, Bronson MJ. How to treat the stiff total knee arthroplasty?: a systematic review. Clin Orthop Relat Res 2010; 468: 1096-1106

McAuley JP, Szuszczewicz ES, Young A, Engh CA. Total hip arthroplasty in patients 50 years and younger. Clin Orthop Relat Res 2004: 119-25.

Ries M.D. (2006) Improvement in cardiovascular Fitness after total Knee Arthroplasty. The Journal of Bone and Joint surgery 78: 1696-1701

Biamond JE, Venkatesan S, van Hellemond GG. Survivorship of the cementless Spotorno femoral component in patients under 50 years of age at a mean follow-up of 18.4 years. Bone Joint J 2015; 97-B: 160-3.

Syed MA, Hutt NJ, Shah N, Edge AJ. Hydroxyapatite ceramic-coated femoral components in young patients followed up for 17 to 25 years: an update of a previous report. Bone Joint J 2015; 97-B: 749-54.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Frankfurt, November 2015

Deutschland ist Vorreiter in Innovationen bei künstlichen Gelenken: Bedeutet neu auch wirklich immer besser?

Prof. Dr. habil. Michael M. Morlock Ph.D. Leiter des Instituts für Biomechanik, Technische Universität Hamburg-Harburg

Die Entwicklungen der letzten 20 Jahre haben zu großen Fortschritten bei der Funktion und der Langlebigkeit von Implantaten und Endoprothesen geführt, speziell bei der Therapie von degenerativen Erkrankungen des Bewegungsapparats. Mit den Fortschritten stiegen gleichermaßen die Erwartungshaltung der Patienten und die Anzahl der Versorgungen. Die Produkte selbst versagen kaum noch. Wenn heute beim Patienten Probleme mit Implantaten auftreten, so können diese fast immer auf eine von zwei völlig unterschiedlichen Ursachen zurückgeführt werden: Bei den etablierten Prothesendesigns sind in der Mehrzahl der Fälle nicht das Design oder das Material des Implantats, sondern der Operateur oder der Patient die Verursacher. Bei neuen, innovativen Produkten hingegen können in der klinischen Anwendung zuvor noch nicht bekannte Probleme auftreten, die bei der präklinischen Testung aufgrund ihrer Komplexität oder aufgrund ihrer Unbekanntheit nicht adressiert werden konnten.

Probleme treten gehäuft an der Grenzfläche zum Knochen oder zu anderen Implantatkomponenten auf. Bedingt durch den hohen Erwartungs- und Preisdruck sind die Betroffenen (Arzt, Krankenhaus, Patient) sehr daran interessiert, Innovationen möglichst schnell in den Markt einzuführen, auch wenn noch keine langjährigen klinischen Erfahrungen vorliegen. Dieses Vorgehen führte in den letzten zehn Jahren bei einer Handvoll neuartiger Designs zu einer erhöhten Rate von Implantatversagen beim Patienten. Die großen Medizintechnikhersteller sahen sich gezwungen, die weltweit betroffenen Patienten mit insgesamt mehr als fünf Milliarden Euro zu entschädigen. Diese Geschehnisse geben Anlass zu fordern, dass dringend ein Vorgehen entwickelt werden muss, wie neuartige Produkte in der Zukunft sicher in den Markt eingeführt werden können, um Innovationen überhaupt zu ermöglichen. Eine schrittweise, kontrollierte Einführung neuartiger Produkte in Verbindung mit einem verbindlichen Endoprothesenregister scheint hierfür unerlässlich. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse der Endoprothesenregister anderer Länder, dass eine weitere Verbesserung der Langlebigkeit von künstlichen Gelenken nicht primär durch Produktinnovationen, sondern durch das Adressieren von drei Faktoren zu erreichen ist:

- Robuste Implantatsysteme, die von allen Operateuren erfolgreich eingesetzt werden können,
- eine verbesserte, standardisierte und geprüfte Aus- und Weiterbildung sowie

- realistische Patientenerwartungen, die den inhärenten Limitationen von künstlichen Gelenken Rechnung tragen.

Unerfreulich hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die gegenseitige Schuldzuweisung. In den Medien und Patientenforen wird der Industrie und den Ärzten teilweise unterstellt, die Schädigung des Patienten mehr oder weniger bewusst in Kauf genommen oder offensichtliche Probleme leichtfertig übersehen zu haben. Es bedarf dringend einer neuen Gesprächskultur, um bestehende Probleme gemeinsam zu lösen und zukünftige Probleme frühzeitig erkennen und vermeiden zu können. Hier sind alle Beteiligten aufgefordert, aufeinander zuzugehen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Frankfurt, November 2015

Was die Medizintechnik braucht, um gute Produkte herzustellen: Pflicht zum Endoprothesenregister und hoch qualifizierte Operateure durch fachliche Fortbildung

Heinrich Wecker, Vice President Medical Technology, Ceramtec GmbH, stellvertretender Sprecher des Exekutivkomitees des Deutschen Endoprothesenregisters EPRD

Sichere Implantate für mobile Patienten: Transparente Qualitätssicherung, verpflichtende Registerteilnahme und permanente Fort- und Weiterbildung

Gelenkverschleiß (Arthrose) und entzündliche Gelenkerkrankungen (Arthritis) gehören zu den häufigsten und kostenintensivsten Volkskrankheiten. Allein in Deutschland leiden mehr als neun Millionen Menschen unter ständigen Schmerzen am Stütz- und Bewegungsapparat. Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung sind häufige Folgen, welche die Sozialkassen mit Milliardenbeträgen belasten.

Der künstliche Gelenkersatz (Endoprothetik) ermöglicht es, die Ursache schwerer Gelenksbeschwerden dauerhaft und komplett zu beseitigen. Mit modernen künstlichen Gelenken lassen sich die Schmerzen bei rund 70 Prozent der Patienten völlig beheben. Über 90 Prozent profitieren von einer deutlichen Verbesserung ihres Zustands.

Die moderne Endoprothetik stellt die Mobilität wieder her, reduziert Schmerzen, erhält die Arbeitsfähigkeit, verhindert Folgeerkrankungen und verringert die Zahl der Arztbesuche.

Fakten und Zahlen

Mit steigender Lebenserwartung in den Industrienationen nimmt auch die Häufigkeit des Gelenkverschleißes zu. Arthrose verursacht in Deutschland heute rund acht Millionen Arbeitsunfähigkeitstage und 18 000 Frühverrentungen pro Jahr. Die Arthrose ist die mit Abstand häufigste Indikation für einen künstlichen Gelenkersatz, der jährlich bei rund 400 000 Patienten in Deutschland durchgeführt wird. Im Jahr 2014 wurden rund 220 000 künstliche Hüftgelenke sowie 150 000 künstliche Kniegelenke implantiert. Der Bedarf an Hüft- und Kniegelenkersatz wächst aufgrund der demographischen Entwicklung langfristig weiter.

Die Gelenkersatzoperation hat unter allen chirurgischen Eingriffen eine der höchsten Erfolgsquoten. Über 95 Prozent der Hüftimplantate haben eine Lebensdauer von mehr als zehn Jahren. Die BARMER GEK zeigt in ihrem Report "Krankenhaus 2010", dass die endoprothetische Versorgung in Deutschland sehr hohe Qualität hat. Das ist unter anderem das Ergebnis der engen Zusammenarbeit von Medizinern oder Anwendern und medizintechnischer Industrie seit rund fünf Jahrzehnten. Die operativen Verfahren sind in diesem Zeitraum immer ausgefeilter und schonender, die Implantatsysteme technisch immer besser geworden.

Transparenz und Qualität: Verpflichtendes Endoprothesenregister

Unbestritten ist die Hüftendoprothetik eines der erfolgreichsten medizinischen Verfahren überhaupt und wird sicher nicht zu Unrecht als „the operation of the century“ bezeichnet. Trotzdem gibt es aktuell einige Vorkommnisse, die Anlass genug sind, sich mit dem Thema „Implantatsicherheit“ intensiv auseinanderzusetzen.

Natürlich ist ein Implantatbruch eine für den Patienten tragische Komplikation. Jeder einzelne Fall muss vermieden werden. Es muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass im aktuellen schwedischen Endoprothesenregister ein Implantatbruch als Grund für eine Revisionsoperation in 1,4 Prozent der Fälle angegeben wird, während „Dislocation“ (11,8 Prozent) und „Deep Infection“ (10,8 Prozent) einen weitaus größeren Teil ausmachen und ebenso folgenschwer für den betroffenen Patienten sind. Hieraus ist ersichtlich, dass die eindimensionale Konzentration auf das Thema „Implantat“ der Komplexität der gesamten Implantatsicherheitsproblematik nicht gerecht wird.

Das schwedische Endoprothesenregister gilt weltweit als Maßstab für die Beurteilung von Implantaten und Verfahren, obwohl Schweden nur rund zehn Millionen Einwohner hat und damit viel niedrigere Implantationszahlen aufweist als viele andere Industrieländer. Da dort aber seit fast vier Jahrzehnten, seit 1979, alle Knie- und Hüftendoprothesen erfasst werden, verfügt das skandinavische Land über den umfassendsten Datensatz zur Sicherung und Verbesserung der Qualität in diesem Bereich.

Verpflichtende Teilnahme am EPRD notwendig

Die Mitgliedsunternehmen des Fachbereichs "Endoprothetik – Implantate" (FBEI) im BVMed setzen sich mit ganzer Kraft für mehr Transparenz und Qualität im deutschen Gesundheitssystem ein. Deshalb haben wir die Einrichtung des deutschen Endoprothesenregisters (EPRD) von Anfang an unterstützt. Das EPRD erfasst das endoprothetische Geschehen wesentlich detaillierter als das schwedische Register. Es verspricht damit tiefere Einblicke in Zusammenhänge der Endoprothetik.

Bisher ist die Teilnahme der Kliniken an der Erfassung jedoch freiwillig. Damit die deutschen Daten weiter an Aussagekraft gewinnen, muss die Teilnahme – wie in Schweden – spätestens ab Mitte 2017 für alle implantierenden Kliniken Pflicht sein. Hier sind klare Vorgaben von Politik und Kostenträgern gefordert. Außerdem ist es sinnvoll, den Kliniken die Daten bis

auf die Ebene der einzelnen Klinik zugeordnet und ausgewertet als Benchmark für die Qualitätsentwicklung zur Verfügung zu stellen.

Transparenz und Qualität: Beispiel EndoCert

Die EndoCert-Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) ist das weltweit erste Zertifizierungssystem in der Endoprothetik. Die teilnehmenden Kliniken können damit ihre Qualitätsprozesse zertifizieren lassen, ähnlich wie es seit vielen Jahren in Industrieunternehmen üblich ist. Die Zertifizierungskriterien beruhen auf überprüfbaren Qualitätsparametern.

Wir halten die Zertifizierung für einen wichtigen Schritt zu noch mehr Implantatsicherheit, da EndoCert weit über produkt- und implantatspezifische Aspekte hinausblickt und von einem umfassenden ganzheitlichen Qualitätsverständnis ausgeht. Dazu gehört selbstverständlich auch die Teilnahme am Endoprothesenregister.

Eine weitere entscheidende Voraussetzung für die Zertifizierung ist die intensive und ausführliche Einweisung aller an der Operation beteiligten Mitarbeiter in den Umgang mit den verwendeten Implantatsystemen sowie dem zugehörigen spezifischen Instrumentarium. Dieses Kriterium entspricht dem von den Implantatherstellern verfochtenen Prinzip "Keine Anwendung ohne Training": Die Implantathersteller betreiben einen großen finanziellen und personellen Aufwand, um Operateure und OP-Personal in der Handhabung ihrer Produkte auszubilden. Wir fordern – im Einklang mit den Kriterien von EndoCert –, dass die Absolvierung eines entsprechenden Trainings als Voraussetzung für die Implantation im Patienten zur Pflicht gemacht wird.

Fort- und Weiterbildung

Seit rund fünf Jahrzehnten arbeiten Medizin und Industrie gemeinsam an der Weiterentwicklung und Optimierung des künstlichen Gelenkersatzes. Die operativen Verfahren sind so immer ausgefeilter, die Implantatsysteme besser, aber auch komplexer geworden, manchmal sogar bis an die Grenzen des technisch Machbaren ausgereizt. Zugleich hat in vielen Ländern der Druck auf Kliniken und Ärzte zugenommen. Das Bemühen um ökonomische Effizienz hat die verfügbare Zeit knapper gemacht. Darunter leidet – leider – oft auch die Fort- und Weiterbildung der Operateure in Deutschland. Allzu oft geht sie auf Kosten der ohnehin knappen Budgets der Kliniken oder der ebenso knappen Freizeit der Ärzte.

Wenn die mit Fort- und Weiterbildung verbrachte Zeit nicht mehr ausreicht, auch die Feinheiten der komplexen Implantatsysteme und ihrer Implantationstechniken zu erlernen, leidet unweigerlich die Qualität der Versorgung. Den Wettbewerb gewinnen aber die Kliniken, die nachweislich die beste Qualität erreichen. In Ländern mit einem Endoprothesenregister lässt sie sich bereits unabhängig und objektiv überprüfen.

Die Industrie leistet für die Fort- und Weiterbildung einen großen, in der Regel nicht vergüteten Beitrag. Angesichts eines globalen Preisverfalls für die Implantate werden die Mittel dafür aber immer knapper. Die Krankenhausträger sind deshalb gut beraten, selbst in die professionelle Schulung ihrer Operateure zu investieren und ihren Mitarbeitern dafür ausreichend Zeit zu geben. Das unerlässliche spezifische Know-how der Hersteller steht ihnen immer weiterhin zur Verfügung. Die Industrie hat die Fort- und Weiterbildung für die Chirurgen zu einem zentralen Thema erklärt. Ziel ist die intensive, umfassende Ausbildung mit den technologisch immer anspruchsvolleren Implantatsystemen.

Marktzugang und Überwachung von Medizinprodukten

Fakt ist, dass sich das Europäische Medizinprodukte-Zulassungsverfahren („CE-Kennzeichnung“) im Vergleich zu anderen Ländern - insbesondere USA und Japan - als sehr effizient und sicher erwiesen hat. In beiden genannten Ländern sind die Schadensfälle und produktbedingten Komplikationen nicht geringer als in Deutschland!

Hervorzuheben ist, dass die Marktzulassung von medizintechnischen Innovationen in der EU deutlich schneller als in den USA ist. So erfolgt die CE-Kennzeichnung durchschnittlich 3,6 Jahre früher. Die Anzahl der Rückrufe ist dabei in den USA wie in Deutschland identisch gleich bei identischen Produktgruppen, sodass man konstatieren kann, dass der schnellere Marktzugang in der EU nicht zu Lasten der Patientensicherheit geht und Patienten schneller Zugang zu innovativen Medizinprodukten erhalten.

Insbesondere das abgestufte System nach Risikoklassen hat sich in der Praxis bewährt und ist der programmierten Innovationsbremse eines staatlichen Zulassungssystems vorzuziehen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Frankfurt, November 2015

Curriculum Vitae

Prof. Dr. med. Carsten Perka
Vizepräsident der AE, Direktor des Centrums für Muskuloskeletale
Chirurgie, Charité-Universitätsmedizin Berlin



* 1965

Beruflicher Werdegang:

Studium:

1985–1991 Humanmedizin an der Charité der Humboldt-Universität zu Berlin
1987 Physikum
1991 Studienabschluss Humanmedizin mit dem Prädikat magna cum laude

Diplomarbeit:

Thema: Die Myosin-Light-Chains – Ein Marker in der Myokardinfarkt-
diagnostik. Mentor: Frau Prof. Dr. B. Porstmann, Institut für Pathologische und Klini-
sche Biochemie, Charité Berlin, verteidigt Mai 1989, Note: 1

Promotion:

Thema: Veränderungen mechanisch induzierter Gelenkknorpeldefekte nach
Transplantation allogener embryonaler Chondrozyten.
Mentor: Prof. Dr. H. Zippel, Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Charité Berlin,
verteidigt Juni 1994, Bewertung: summa cum laude

11/1995 Verleihung des Robert-Koch-Preises

Habilitation:

Thema: Die Rekonstruktion von Knorpel- und Knochendefekten. Untersu-
chungen zu den strategischen Möglichkeiten des Tissue Engineering in der
Orthopädie. Eingereicht 8/1999; verteidigt 17.10.2000

Lehrbefugnis:

Erteilung am 17.10.2000

1991–1996 Facharztausbildung in der Klinik für Orthopädie des Universitätsklinikums
Charité, Direktor: Prof. Dr. med. H. Zippel

10/1996 Facharztprüfung Orthopädie

12/1996 Ernennung zum Oberarzt der Klinik für Orthopädie der Charité

12/1996–9/2003 Oberarzt der Klinik für Orthopädie der Charité, Leiter der Abteilung für
Endoprothetik

seit 1999 Durchführung von nationalen und internationalen Operationskursen zur Hüft-
und Knieendoprothetik (mindestens dreimal jährlich)

seit 1.10.2003 Stellvertretender Direktor des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie der
Charité-Universitätsmedizin, Berlin, Leiter der Klinik für Orthopädie

seit 1.9.2005 Apl-Professor für Orthopädie

9.10.2006 Berufung auf die W3-Stiftungsprofessur für Endoprothetik und regenerative

*Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik (AE)
anlässlich des gemeinsamen Kongresses mit dem Bundesverband Medizintechnologie (BVMed)
Qualitäts- und Sicherheitsinitiative – Endoprothetik 2015
Donnerstag, 05. November 2015, 10:30 bis 11:30 Uhr, Frankfurt a. M.*

	Medizin der Charité, Berlin (befristet auf fünf Jahre)
2008	Präsident der Norddeutschen Orthopädenvereinigung
1.9.2009	Berufung auf die W3 für Orthopädie der Charité
seit 2010	Vorsitzender der Norddeutschen Orthopäden- und Unfallchirurgenvereinigung
2012	Presidential Guest Speaker der American Hip Society
2013	Presidential Guest Speaker der American Hip Society
3.12.2014	1. Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik und „incoming president“ ab 1.12.2015
1.2.2015	Ärztlicher Direktor des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie der Charité-Universitätsmedizin, Berlin

Berufliche Weiterbildung:

Studienaufenthalte in den USA und Großbritannien

Mitgliedschaften in wissenschaftlichen Gesellschaften:

- International Hip Society
- American Academy of Orthopaedic Surgeons
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Norddeutsche Orthopäden- und Unfallchirurgenvereinigung
- Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
- Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik/Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik
- Ehrenmitglied der Venezolanischen orthopädischen Gesellschaft

seit 2000	Mitglied des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik
seit 2010	Vorsitzender der Norddeutschen Orthopäden- und Unfallchirurgenvereinigung
seit 2011	Vorsitzender der Deutschen Endoprothesenregister gGmbH

Curriculum Vitae

Prof. Dr. habil. Michael M. Morlock Ph. D.
Leiter des Instituts für Biomechanik, Technische Universität Hamburg-
Harburg



Beruflicher Werdegang:

Prof. Morlock ist Professor für Biomechanik und Leiter des Instituts für Biomechanik an der TUHH (Technische Universität Hamburg-Harburg bzw. Hamburg University of Technology). Nach dem Lehramtsstudium Mathematik und Sport an der Universität Stuttgart (1979–1984) promovierte er 1989 in Calgary (Kanada) in Medizinwissenschaften. Danach verbrachte er seine Post-doc-Zeit in München bei Professor Lob in der Unfallchirurgie der LMU sowie als Entwicklungsleiter der Firma novel GmbH (Druckverteilungsmeßsysteme). 1993 nahm er eine Stelle an der TU in Hamburg als Leiter eines Forschungsprojekts zur Aetiologie von Rückenbeschwerden bei Krankenschwestern an und arbeitet seit dieser Zeit in Hamburg. Er ist Mitbegründer des Forschungsschwerpunkts „Regeneration, Implantate und Medizintechnik“, stellvertretender Dekan Maschinenbau, Direktor des „Hamburger Forschungszentrums für Medizintechnik“ sowie Studiengangskoordinator des Studiengangs „Mediziningenieurwesen“.

Das Institut für Biomechanik forscht und lehrt in drei Fachgebieten: Gelenkersatz, Biomaterialien und Osteosynthese. Im Forschungsgebiet „Gelenkersatz“ stehen die Implantatverankerung im Knochen, die Optimierung der Prothesenimplantation und -positionierung sowie die Schulung von Operateuren im Mittelpunkt. Die Forschungsinhalte leiten sich langfristig aus den Erkenntnissen der Analyse von Revisionsimplantaten und Autopsieimplantaten ab. Diese sind somit sehr nahe an der klinischen Anwendung.

Professor Morlock ist in zahlreichen internationalen und nationalen Verbänden aktiv, unter anderem der International Society of Biomechanics, der Orthopaedic Research Society, der International Hip Society und der DIN (Arbeitsausschuss Endoprothetik und Osteosynthese). Er ist Reviewer für die wichtigsten biomechanischen und orthopädischen Fachzeitschriften und hat mehr als 200 Zeitschriftenartikel und Buchkapitel sowie 500 Konferenz-Abstracts verfasst.

Curriculum Vitae

Heinrich Wecker

Vice President Medical Technology, Ceramtec GmbH, stellvertretender Sprecher des Exekutivkomitees des Deutschen Endoprothesenregisters EPRD



Beruflicher Werdegang:

1985 – 2002 in der Elektromedizin tätig

2002 – heute in der Endoprothetik tätig

Unternehmen:

- Fa. Hellige GmbH, Freiburg
- Fa. Marquette-Medical-Systems, Freiburg
- Fa. General Elektrik, Freiburg
- Fa. Dräger Medical System, Lübeck
- Fa. Ceramtec GmbH, Plochingen/Stuttgart

Themenschwerpunkte:

- Patientenüberwachungsanlagen
- Ultraschalltechnik und Geräte
- Herzkatheter Messplätze /Auswertung und Algorithmen
- Netzwerktechnik in der Klinik
- Klinische Patienten-Daten-Managementsysteme (PDMS)
- Hüft- und Knieendoprothetik
- Wirbelsäulenchirurgie
- Gelenkendoprothetik
- Materialentwicklung
- Grundlagenentwicklung
- Neue Technologien und Verfahren

Aufgabenschwerpunkte:

- Vertrieb/Marketing Zentraleuropa
- Strategische Produktentwicklung und Positionierung
- Strategische Unternehmensentwicklung
- Management
- Vertrieb und Marketing weltweit
- Strategische Produktentwicklung
- Businessdevelopment
- Strategische Unternehmensentwicklung
- Management

Öffentlichkeitsarbeit in Gremien:

- Vertrieb und Marketing weltweit
- Strategische Produktentwicklung
- Businessdevelopment
- Strategische Unternehmensentwicklung
- Management



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK



Gesundheit gestalten

Bestellformular Fotos:

Pressekonferenz

der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik (AE) anlässlich des gemeinsamen Kongresses mit dem Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) Qualitäts- und Sicherheitsinitiative –Endoprothetik 2015

Stabil, langlebig und verträglich: hohe Ansprüche an künstliche Gelenke – Können Operateure und Medizintechnik sie erfüllen?

Termin: Donnerstag, der 5. November 2015, 10.30 bis 11.30 Uhr

Ort: Frankfurt, Hilton Frankfurt Airport The Squire, Meeting Room 1

Adresse: Am Flughafen, 60549 Frankfurt a. M.

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Professor Dr. med. Carsten Perka
- Prof. Dr. habil. Michael M. Morlock Ph. D.
- Heinrich Wecker

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Anschrift:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen oder per E-Mail an wetzstein@medizinkommunikation.org senden.

Pressekontakt für Rückfragen:

Pressestelle

Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e.V. (AE)

Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 89 31-457

Fax: 0711 89 31-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org