

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,



auch im Jahre 2018 blickt die AE wieder auf ein umfangreiches Veranstaltungsprogramm zurück. Wir haben 35 hochkarätige Fortbildungen mit über 2.500 Teilnehmern veranstaltet. Nahezu alle Veranstaltungen waren ausgebucht. Die Evaluationen waren sehr positiv. Erlauben Sie uns, einige Veranstaltungen besonders hervorzuheben, so zum Beispiel das AE-Forum beim NOUV im Juni zum Thema

„Ein Vorkommnis und was nun? Dos and don'ts – Medizinrecht und Endoprothetik“, unter der Leitung von Rudi Ascherl und Paul Silberer. Der anschließende Workshop „Formulierung von OP-Berichten und Gutachten“, von Prof. Ascherl für junge Operateure organisiert, fand großen Anklang.

Das 15. ComGen Symposium wurde in diesem Jahr in München abgehalten. Thema war „Endoprothetik – Was geht? Was geht nicht mehr?“. Die Teilnehmerzahl war ebenso wie die Resonanz sehr groß.

Wir haben entgegen den initialen Gedanken der Zentralisierung, die Zahl der Kursorte auf vielfachen Wunsch erweitert. Es fiel auf, dass insbesondere im Norden das Angebot zu gering war. So wurden in Bielefeld und Braunschweig Masterkurse angeboten, die jeweils nach kürzester Zeit ausgebucht waren. Weitere Kurse wurden auch wieder in Stuttgart abgehalten, die ebenfalls eine große Resonanz fanden.

Wir hatten eine sehr erfolgreiche Session beim Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie zum Thema Hüftendo-prothetik bei besonderen Situationen. Dieser fand direkt am ersten Kurstag morgens um 9 Uhr statt und war gemessen daran sehr gut besucht. Desweiteren erfreute sich die AE-Lounge wie jedes Jahr regen Besuchs und Austauschs. Auf Wunsch des Kongresspräsidenten, wurde erstmals parallel zum DKOU auf dem Messegelände ein Masterkurs abge-

Fortsetzung auf Seite 2

Zweimal medicolegal

AE-Forum Medizinrecht und Gutachtenkolloquium

Ein ständig aktuelles Thema: Immer wieder ist man mit einem unerwarteten Ereignis konfrontiert, entweder gutachterlich passiv oder im eigenen Umfeld aktiv. Außerordentlich viele Facetten medicolegaler Fragestellungen wurden in wissenschaftlich und didaktisch hervorragenden Beiträgen erörtert. Sie boten Anreiz und Stoff für lebhaft und frische Diskussionen, dazwischen Gutachten und Fallbeispiele aus dem praktischen Alltag.

Einen für alle Betroffenen guten Weg beschreiten die Landesärztekammern mit rechtzeitigem Ausgleich und sinnvoller Schlichtung. Orthopädie und Unfallchirurgie nehmen allerdings hinsichtlich der Häufigkeit von Problemfällen eine besondere Stellung ein. Nicht immer ist der Operateur der Verlierer. In der Regel wird nur eine vergleichsweise eher kleine Zahl von Vorgängen rechtlich

Die wissenschaftlichen Leiter des AE-Forums, Paul Silberer (links) als Sprecher des AE-Industriebeirats und AE-Vizepräsident Prof. Dr. Rudolf Ascherl



weiterverfolgt. Ganz wichtige Gesichtspunkte der postoperativen Gutachtenfälle vermittelte sehr überzeugend Dr. Marion Müller von der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

Aufklärungsfragen haben immer schon für heiße Diskussionen gesorgt. Nunmehr müssen wir uns zusätzlich mit der unbestritten sinnvollen Sicherungsaufklärung am Ende einer stationären Behandlung auseinandersetzen. Besser als Rechtsanwalt Norbert Müller aus Bochum hätte kaum jemand dieses

**AE-Forum Experts meet Experts:
Ein Vorkommnis und was nun?
Dos & Don'ts – Medizinrecht und
Endoprothetik**

**AE-Forum Gutachtenkolloquium:
Paragrafen und Prothesen**

Dortmund, 22. Juni 2018
im Rahmen des
NOUV-Kongresses

Fortsetzung auf Seite 2

Ankündigungen 2019

16. AE-ComGen-Symposium



28.–29. Juni, Dresden

21. AE-Kongress



6.–7. Dezember, Düsseldorf

halten, der ebenso ausgebucht war wie der zweite AE-Basiskompaktkurs Hüfte/Knie.

Der diesjährige AE-Kongress wird in Düsseldorf stattfinden und erfreut sich jetzt schon großer Resonanz. Erstmals wird es parallele Sitzungen geben, mit zwei Kursen/Foren zu speziellen Themen wie Röntgendiagnostik und Fast Track, sowie parallele Sessions zu Hüfte und Knie. Diesem Kongress haben wir einen weiteren AE-Masterkurs vorgeschaltet, um den hohen Bedarf zu decken.

Die AE ist bestrebt, ihre Kursformate ständig zu modifizieren und zu modernisieren. So wurde in diesem Jahr erstmals ein neues Kurskonzept im Sinne eines Update zu den Masterkursen Hüfte/Knie mit Diskussionsworkshops zwischen Teilnehmern und Industrie in Stuttgart angeboten. Auch dieser Kurs war sehr schnell ausgebucht. Als Zusatzleistung erhalten die Teilnehmer der AE-Kurse die Möglichkeit, von der AE Website Handouts zum Kurs abzurufen, so dass sie die wesentlichen Punkte nachlesen können.

Wir haben uns bezüglich E-learning mehrfach ausgetauscht und Pläne gefasst. E-learning wird nun eingeführt, zunächst im Sinne des Blended Learning, um die Präsenzzeiten bei den AE-Kursen zu verkürzen.

Die AE erfreut sich einer steigender Mitgliederzahl. Diese wird zum Jahresende auf über 800 anwachsen. Es wurde auch eine kleine Werbekampagne gestartet, um weitere Interessenten zur Mitgliedschaft zu motivieren. Wir stellen aber nun fest, dass bei den eintreffenden Bewerbungen die Qualifikation unseren Kriterien häufig nicht genügt. Einige Kollegen werden sich also zunächst ohne Mitgliedschaft fortbilden müssen, um sich dann bei erreichter Expertise erneut zu bewerben.

In diesem Jahr gab es ein Erfordernis, das Industriepartnerkonzept anzupassen. Es wurden diesbezüglich viele Gespräche mit der Industrie geführt. Das Konzept wurde modernisiert und den geltenden Compliance-Regeln angepasst. Dies stellt sowohl für die Industrie als auch für die AE eine besondere Herausforderung dar.

Dank des enormen Einsatzes der Damen in der Geschäftsstelle wurde die AE-Website in einem neuen Design sehr anspruchsvoll gestaltet. Die Anwenderfreundlichkeit wurde optimiert, insbesondere auch im Bereich der Seiten der Kursorganisation. Die Website ist nun freundlicher gestaltet und ist für alle Endgeräte gut geeignet.

Die AE fungiert im Namen der Fachgesellschaften DGOU, DGU und DGOOC als Ansprechpartner für alle Themen rund um die Endoprothetik.

Wir werden regelmäßig aus Ärzteschaft und von Patienten zu endoprothetischen Themen angefragt. Hier ist eine konsequente und zügige Abarbeitung der Anfragen unser Ziel.

Die kontinuierliche PR-Arbeit mit Thieme wurde fortgesetzt. Dieses Jahr wurden mehrere Pressemitteilungen zu relevanten Themen herausgegeben, die reges Interesse fanden. Das gilt auch für unsere politischen Anmerkungen in diesem Zusammenhang. Am 29.11. fand in Berlin im Vorfeld des AE-Kongresses eine Pressekonferenz im Haus der Bundespressekonferenz statt. Die Pressemitteilungen werden auch immer mit der Presseabteilung der DGOU ausgetauscht, um hier zielgerichtet und koordiniert vorzugehen.

Die qualitätssichernden Maßnahmen wie EPRD und Endocert werden von den Mitgliedern des AE-Präsidiums und der AE-Akademie tatkräftig unterstützt.

Auch in diesem Jahr werden wieder der Wissenschaftspreis der AE und der Stiftung Endoprothetik sowie der AE-Filmpreis vergeben. Dafür gibt es zahlreiche Einreichungen.

Zusammen mit der DGOU hat die AE eine Kampagne gestartet, sowohl gesundheitspolitisch aktive Politiker als auch wesentliche Player im Gesundheitssystem aufzusuchen und über wichtige Aspekte der Endoprothetik zu informieren. Themen sind hier EPRD, Endocert sowie die Einflüsse der politischen Veränderungen auf die Endoprothetik. Insbesondere die Bedeutung der Abstufungen im Zusammenhang mit der Qualität wurde mit vielen Damen und Herren ausführlich diskutiert. Diese Maßnahmen stehen unter der Leitung von Bernd Kladny, Holger Haas und dem Generalsekretär der AE. Auch im Hinblick auf die politische Meinungsbildung ist die AE somit für unser Fachgebiet die maßgebliche Institution.

Die politische Arbeit war in diesem Jahr von Stellungnahmen und dem Austausch mit dem GBA, dem IQTIG und dem IQWIG geprägt. Es ging vorrangig um Qualitätsverträge, Zu- und Abschläge sowie planungsrelevante Qualitätsindikatoren. Sowohl die Vorberichte als auch die Endberichte wurden kommentiert. Einiges davon ist noch vertraulich. Fakt ist, dass sich unser System in einer enormen Ambivalenz befindet. Seitens des GBA und des beauftragten IQTIG wird immer mehr Qualität gefordert, was sinnvoll und begrüßenswert ist. Seitens des InEK werden aber die DRGs immer weiter heruntergeschraubt, was auch den sinnlosen Preisverhandlungen mit dem vorrangigen Ziel der ständigen Preissenkung geschuldet ist.

Einerseits wird mehr Qualität verlangt, andererseits erhalten wir dafür aber immer weniger Geld. Ein wesentliches Problem dieser Preisentwicklung ist, dass nicht die Anbieter mit wenigen Fällen das Feld der Endoprothetik verlassen werden, sondern eher die Kliniken mit hoher Fallzahl und einer gewissen endoprothetischen Monokultur sich langfristig die Endoprothetik nicht mehr leisten können.

Es ist extrem begrüßenswert, dass das Aktionsbündnis Patientensicherheit sich mit der Beschaffung der Medizinprodukte beschäftigt hat und die Einbeziehung eines Arztes in die Endoprothesenauswahl fordert.

Wir erleben wieder eine Diskussion, ausgelöst durch einen Bertelsmann-Bericht über Mindestmengen, der nachvollziehbarerweise steigende Operationszahlen kritisiert. Diesmal stand die Knieendoprothetik im Fokus der Medien. Ende November haben uns zudem die „Implant Files“ beschäftigt. Wir haben, auch wenn die Kampagne sich primär gegen Medizinproduktehersteller richtet, zahlreiche Interviewanfragen und Stellungnahmen abgearbeitet.

Die Mindestmengendiskussion ist weiter in Gang. Voraussichtlich wird es bald eine Entscheidung zur Mindestmenge im Zusammenhang mit der Schlittenendoprothese geben.

Der Fortschritt der GOÄ hat sich verlangsamt. Es sei angemerkt, dass dies auch kein Thema bei den Koalitionsverhandlungen im vergangenen und diesen Jahr gewesen ist. Es wird im Moment eine Preisfindung durchgeführt, anschließend müssen sich alle beteiligten Fachgruppen zusammensetzen und deren Wertigkeit diskutieren. Dies wird sicher der schlimmste und schwierigste Schritt zur neuen GOÄ werden. Ob er bei der gegenwärtig eher unsicheren politischen Lage überhaupt vollzogen wird, sei dahingestellt. Persönlich habe ich den Eindruck, dass man lieber mit der alten GOÄ zufrieden sein sollte, als eine neue komplett veränderte GOÄ einzuführen, die auf einem Stundenlohn von etwa 120 Euro basiert, und dies bei einem Zeit-Leistungsprinzip.

Wir danken der Geschäftsstelle unter der Führung von Andrea Trautwein ganz herzlich für die quantitativ und qualitativ sehr hochwertig geleistete Arbeit. Nicht nur die Mitgliederzahl ist auf einem neuen Höchststand, sondern auch die Teilnehmerzahl, die sich langsam aber kontinuierlich der 3000 nähert.

Mit kollegialen Grüßen

*Prof. Dr. Florian Gebhard, AE-Präsident
Prof. Dr. Karl-Dieter Heller,
AE-Generalsekretär*

Fortsetzung von Seite 1

Thema so klar und eindrucksvoll darstellen können. Gerade das nochmalige Gespräch mit den Empfehlungen für das neue Leben mit dem künstlichen Gelenk wird gesteigerten, auch rechtlichen Stellenwert bekommen, es wird schon jetzt zum Gegenstand gerichtlicher Auseinandersetzungen.

In einer Podiumsdiskussion mit Herrn Müller, Prof. Dr. Michael Morlock, Dr. Roman Preuss und Prof. Dr. Rudi Ascherl wurde ein Patientenbericht über ein Mismatch mit keramischen Komponenten besprochen: Präoperative Planung und angemessene Ausstattung bleiben unerlässlich, kosten aber Zeit und Geld. Eindeutiger Konsens der Runde: Keine Kompromisse bei Kopf und Konus, diese müssen immer zum selben Hersteller oder Prothesentyp gehören.

Gehbehinderung und deren Beurteilung – die Sache mit der aG – und viele Aspekte mehr, auch und gerade aus der Sicht der Patienten präsentierte die Leiterin der Rechtsabteilung Sozialverband VdK in Dortmund, Elahe Jafari Nehsat. Ihr Vortrag war klar und übersichtlich, nicht ohne Humor. Der Streit um das Ausmaß der GdB wird bleiben, die postoperativen Prozentzahlen bei regelhaftem Verlauf sind eher kleiner geworden.

Prof. Dr. Henning Windhagen sprach über die Konsequenzen von Rotationsfehlstellungen, verständlich und doch auf bekannt hohem wissenschaftlichen Niveau. Er ordnete die nicht immer korrekten Positionen gutachterlich ein. Sein Fazit: früher eher überschätzt!

Naturgemäß müssen die Versicherungen und Krankenkassen ein ganz besonderes Interesse am Schadensfall haben, sind sie doch immer auch mit entsprechenden Zusatzkosten beteiligt. Dr. Jürgen Malzahn vom AOK Bundesverband forderte eine strenge Kontrolle der Datenlage auch im Sinne der Kostenträger, debattierfreudig und wie immer sehr beschlagen.

Gewicht und Prothesenversagen ist ein heikles Thema, das andere Länder schon lange diskutieren und wo schon Lösungen in Sicht sind. Helmut Link hat dieses Problem eindrucksvoll und fundiert beleuchtet, die Rechtslage erörtert, und für eine Stellungnahme der Hersteller gesorgt: verantwortlicher Blick auf Körpergröße, -gewicht und Hebelarme.



Prof. Dr. Markus Tingart (l.) und Prof. Dr. Christian Lüring (r.) im Kreise weiterer Teilnehmer



Prof. Dr. Michael M. Morlock (links) mit Prof. Dr. Henning Windhagen

Die Veranstalter haben sich sehr gefreut, mit welchem Engagement sich Prof. Dr. Dieter Wirtz und Prof. Dr. Holger Bähis mit perfekten Fallvorstellungen und ausgezeichneten Beiträgen zu besonderen Fragen der Schadensfallproblematik in der Endoprothetik an der Veranstaltung beteiligten.

Paul Silberer von CeramTec gilt besonderer Dank für unermüdliche Mithilfe bei der Gestaltung und fachkundigen Moderation der Veranstaltung, die durch einen Gutachten-Workshop mit und für junge Kollegen eine gelungene Abrundung fand. Rege Teilnahme und lebhaft Diskusson zeigten den Bedarf an Information über Rechtsfragen und Begutachtung im Bereich der Implantate. Silberer und Ascherl meinen: „...ein AE - Kompaktkurs ‚Gutachtenkolloquium in der Endoprothetik‘ wäre eine gute Sache!“

Prof. Dr. Rudolf Ascherl

Grenzen der Endoprothetik

15. AE-ComGen-Symposium – Endoprothetik: Was geht – was geht nicht mehr? München, 29.–30. Juni 2018



Ein Interview mit dem scheidenden ComGen-Präsidenten Prof. Dr. Andreas Niemeier

Wie erklären Sie sich den neuen Teilnahmerekord?

Die Programme der ComGen-Symposien sind immer zeitgemäß und zeichnen sich seit Jahren durch hohe Qualität aus. Der attraktive Veranstaltungsort München hat vielleicht auch dazu beigetragen, dass über 180 Teilnehmer kamen, sowie die Tatsache, dass das Programm des ComGen-Symposiums immer schon zum AE-Kongress im Dezember vorliegt und Interessierte so frühzeitig informiert sind.

Diesmal ging es um Grenzen und Grenzverschiebungen im klinischen Alltag. Was haben Sie gelernt?

Die Positionierung der HTEP – das Thema des ersten Blocks – ist eigentlich Routine. Dennoch gibt es Grenzbereiche, in denen man nach eigenem Ermessen handeln muss. In den Vorträgen und Diskussionen wurde ausgelotet, was noch und was nicht mehr akzeptabel ist, an welchen Anhaltspunkten man sich orientieren kann, wenn es keine klaren, objektivierbaren Zielwerte gibt. Hier gibt es individuellen Ermessensspielraum, und da knüpfte der nächste Block zu den rechtlichen Folgen unerwünschter Behandlungsergebnisse direkt an.

Die wissenschaftlichen Leiter waren Priv.-Doz. Dr. Patrick Weber, Dr. Stephan Horn und Prof. Dr. Stefan Huber-Wagner (v.l.n.r.).



Was war die Botschaft der Juristen?

Bei unerwünschten Ergebnissen ist es zentral, frühzeitig die offene Kommunikation mit den Patienten zu suchen. Große Unzufriedenheit und die Bereitschaft zur Klage entstehen meist gar nicht wegen des unerwünschten Ergebnisses, sondern wegen mangelnder Aufklärung und Kommunikationsbereitschaft.

Worum ging es im „Karriere-Block“?

Viele hat der Vortrag von Prof. Dr. Dieter Rixen besonders beeindruckt, der sehr offen über einen unerwarteten Karriereknick berichtete. Er wurde quasi über Nacht seines Chefarztpostens enthoben und war gezwungen, sich in eine völlig andere berufliche Richtung neu zu orientieren. Es wurde sehr deutlich, dass das Amt eines Chefarztes ein Schleudersitz sein kann. Solche offenen Diskussionen über die Rahmenbedingungen der Arbeit leitender Ärzte ist ein einzigartiges Merkmal des ComGen-Symposiums. Sehr hörenswert war auch der Vortrag von Dr. jur. Christoph Jansen über Chefarztverträge. Er machte deutlich, wo potentiell Fallstricke liegen und dass die Vergütung längst nicht alles ist, worauf es bei der Vertragsgestaltung ankommt. Auch die richtigen Rahmenbedingungen sollte man sich vertraglich zusichern lassen.

Gab es weitere Glanzpunkte?

Herausragend war der Festvortrag von Dr. Christian Fulghum. Er berichtete mit großer Bescheidenheit aus 40 Jahren Erfahrungs-

schatz in der Endoprothetik und stellte sehr plastisch dar, worauf es aus seiner Sicht ankommt, damit es für den Patienten gut geht.

Welche Kontroversen gab es in den weiteren Blöcken?

Das Wort kontrovers stand in den Titeln der Sessions über periprotehetische Fraktur und Azetabulumrekonstruktion. Vor allem ging es aber darum, die Probleme anhand vieler klinischer Beispiele aus unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten und voneinander zu lernen. Das gleiche gilt für den Block zur periprotehetischen Infektion. Trotz Standardverfahren sind wir hier immer wieder mit außergewöhnlichen Situationen konfrontiert. Gelegentlich muss man dann trotz Infektion über den Erhalt des Implantats und selbst der Megaprothese nachdenken. Auch die Amputation sollte nicht immer von vornherein ausgeschlossen werden.

Ihr Fazit aus der Veranstaltung?

In Grenzfällen sind die Entscheidungen nicht nur individuell, sondern oft auch einsam zu treffen. Der handelnde Arzt trägt eine große Verantwortung, die individuelle Entscheidung muss immer sehr gut begründet sein. Darin liegt der Mehrwert des ComGen-Symposiums, dass Austausch zu solchen Themen hier recht ungeschminkt stattfindet. Das Symposium zeichnete sich wie immer dadurch aus, dass die Diskussionen manchmal kontrovers, vor allem aber immer sehr offen geführt wurden. Der intensive Austausch – auch in den Pausen und am Abend – ist eine typische Stärke dieser Veranstaltung. Das ist der einzigartige „ComGen-Faktor“, zusammen mit der Verbindung von medizinischen Themen mit Beiträgen über die Rahmenbedingungen und die Perspektiven unserer Arbeit.

Bitte Termin vormerken:
16. ComGen-Symposium
am 28.–29. Juni 2019 in
Dresden

AE-ComGen-Promotionssession



Die Teilnehmer der Promotionssession 2017 zwischen AE-ComGen-Präsident Prof. Dr. Andreas Niemeier und seinem Vorgänger Priv.-Doz. Dr. Stephan Kirschner

Die Promotionssitzungen auf den AE-Kongressen der vergangenen Jahre sind sehr erfreulich verlaufen. Es hat sich immer eine anregende Diskussion der vorgestellten Projekte und der damit zusammenhängenden Forschungsausrichtung der beteiligten AE-Kliniken ergeben. Die Promovierenden selbst haben die Vorstellung positiv wahrgenommen und waren von der angenehmen Atmosphäre der Sitzungen beeindruckt. Deshalb möchten wir die bewährte Promotionssitzung auch beim diesjährigen AE-Kongress in Düsseldorf wieder durchführen.

Nach wie vor sind Projekte mit klarem Bezug zur Endoprothetik, aber auch experimentelle oder biomechanische Arbeiten in diesem Kontext erwünscht. Um den Promovierenden und den AE-Mitgliedern einen größeren Nutzen aus den wissenschaftlichen Arbeiten anbieten zu können, wurde eine Promotionsdatenbank auf der AE-Website angelegt. Sofern Betreuer und Promovierender zustimmen, soll das Abstract der Anmeldung in einer Datenbank erfasst werden. Hiermit wäre ein erster wichtiger Schritt in Richtung einer kooperativen Bearbeitung der klinischen Fragestellungen aus dem Bereich Endoprothetik in der AE gemacht.

**Die Promotionssession beim AE-Kongress 2018
findet am**

Freitag, 7. Dezember 2018 von 13.30 bis 14.30 Uhr

**statt. Ein gemeinsamer Besuch der dazugehörigen
Postersession ist für den Samstag von 10.30 bis
11.00 Uhr geplant.**

Neuwahlen bei der ComGen

**Als Mitglieder des ComGen-Präsidiums
wurden neu gewählt:**

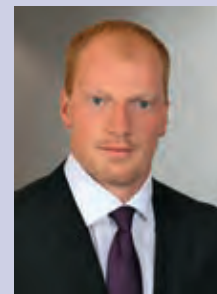
Ab 1. Januar übernimmt Prof. Dr. Jörg Lütznert (Dresden) das Amt des Präsidenten von Prof. Dr. Andreas Niemeier (Hamburg). Als Mitglieder des ComGen-Präsidiums wurden Priv.-Doz. Dr. Tilman Calließ (Bern), Priv.-Doz. Dr. Michael Müller (Berlin) und Priv.-Doz. Dr. Patrick Weber (München) gewählt.



AE-ComGen-Präsident
Prof. Dr. Jörg Lütznert
(Dresden)



Priv.-Doz. Dr. Tilman
Calließ (Bern)



Priv.-Doz. Dr. Michael
Müller (Berlin)



Priv.-Doz. Dr. Patrick
Weber (München)

Wiedergewählt wurde Frau Priv.-Doz. Dr. Iris Schleicher als Schriftführerin; weiterhin gehören dem Präsidium die Herren Dr. Alexander Beier und Dr. Bernhard Egen an.

AE-Kongress 2018

20. AE-Kongress „Endoprothetik auf der Suche nach Perfektion“ 7.–8. Dezember 2018, Düsseldorf

Mit über 500 Anmeldungen hat der kommende AE-Kongress in Düsseldorf einen neuen Rekordwert erreicht.

Die Zahl unterstreicht die Bedeutung der AE im deutschsprachigen Raum und darüber hinaus. Sie ist auch eine Bestätigung für das attraktive Programm, das die wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Henning Windhagen, Prof. Dr. Karl-Dieter Heller und Prof. Dr. Florian Gebhard zusammengestellt haben, mit Referenten aus Deutschland, England, Italien, Österreich, Schweiz, Spanien und USA.

Zu den Themen gehören unter anderem ein Rückblick auf zehn Jahre minimalinvasive Hüftendoprothetik, die Implantatentwicklung aus Sicht des Ingenieurs, Endoprothetik unter schwierigen Bedingungen und Revision.

Erstmals wird es parallele Sitzungen geben, um eine größere Bandbreite von Themen abzudecken. Eine weitere Neuerung sind zwei Seminare, die im Rahmen des AE-Kongresses ebenfalls als Parallelsessions abgehalten werden.

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Rudolf Ascherl und dem Radiologen Dr. Rainer Braunschweig befasst sich das erste Seminar unter dem Motto „... ich sehe was, das du nicht siehst“ mit der Bildgebung in der Endoprothetik als einem interdisziplinären Konzept.

Das zweite Seminar wird von Prof. Dr. Michael Clarius und Prof. Dr. Ulrich Nöth geleitet. Sein Thema ist „Fast Track – Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)“. Kurzentschlossene können sich bis Kongressbeginn anmelden – einige Plätze sind noch verfügbar.



20. AE-Kongress

Düsseldorf, 7.–8. Dezember 2018
Hilton Hotel Düsseldorf
Georg-Glock-Straße 20
40474 Düsseldorf

Seminar: Endoprothetik und Bildgebung – ein interdisziplinäres Konzept

Seminar: Fast Track – Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)

**Last-Minute-Anmeldung:
Direkt am Kongressort**

Rückschau AE-Kongress 2017

Der AE-Kongress 2017 in Hamburg unter dem Titel „Endoprothetik zwischen Mechanik und Biologie“ war hervorragend besucht und erhielt von den Teilnehmern auf den Evaluationsbögen sehr gute Bewertungen. Zum Abschlussbild versammelten sich die wissenschaftlichen Leiter und weitere Beteiligte, die zum Gelingen der

Veranstaltung beigetragen hatten: Prof. Dr. Andreas Niemeier, Prof. Dr. Ulrich Stöckle, Prof. Dr. Henning Windhagen, Bettina Protzer, Priv.-Doz. Dr. Beat Simmen, Prof. Dr. Bernd Fink, Prof. Dr. Carsten Perka, Prof. Dr. Wolfgang Rüther, Prof. Dr. Rudolf Ascherl, Prof. Dr. Klaus-Peter Günther und Prof. Dr. Dominik Parsch (v.l.n.r.).



AE-Ehrenmitgliedschaft

Beim AE-Kongress 2017 wurde Priv.-Doz. Dr. Beat R. Simmen (Zürich) mit der Ehrenmitgliedschaft der AE ausgezeichnet. Er gehört bei der Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen der oberen Extremität weltweit zu den renommiertesten Spezialisten.

Priv.-Doz. Dr. Simmen war unter anderem Ärztlicher Direktor der Schulthess Klinik und hatte Lehraufträge in Zürich und Magdeburg. Bis heute ist er an der Klinik Hirslanden in Zürich tätig.



AE-Preise 2017

Die AE vergab im Jahr 2017 wieder gemeinsam mit der Stiftung Endoprothetik e.V. zwei Wissenschaftspreise im Gesamtwert von EUR 20.000. Ein Preis wurde für eine herausragende Arbeit auf dem Gebiet der Grundlagenforschung verliehen. Der andere Preis – im vergangenen Jahr auf zwei Preisträger aufgeteilt – würdigte herausragende Arbeiten auf dem Gebiet der angewandten Forschung zu einer klinischen Fragestellung der Endoprothetik. Insgesamt waren 21 Bewerbungen für beide Kategorien eingegangen.

Erstmals vergab die AE im Jahr 2017 auch einen Preis für audiovisuelle Beiträge im Bereich der Endoprothetik, den mit 3.000 Euro dotierten AE-Filmpreis. Neben dem thematischen Schwerpunkt der Endoprothetik wird hier besonderer Wert auf die Eignung des Films für die Aus- und Weiterbildung gelegt. Prämierte Beiträge sollen künftig im Rahmen der Weiterbildung der AE zum Einsatz kommen sowie nach der Auszeichnung dauerhaft zur Nutzung zur Verfügung stehen. Insgesamt wurden sieben Filme eingereicht.

Drei unabhängigen Jurys wählten folgende Gewinner aus:

Preis Grundlagenforschung

- für die Arbeit „Multi-elemental nanoparticle exposure after tantalum component failure in hip arthroplasty: In-depth analysis of a single case“:
Dr. Janosch Schoon, Anastasia Rakow und Arbeitsgruppe Charité – Universitätsmedizin Berlin, Julius Wolff Institut

Preis Angewandte Forschung

- für die Arbeit „Modifications of femoral component design in multi-radius total knee arthroplasty lead to higher lateral posterior femoro-tibial translation“:
Priv.-Doz. Dr. Philipp von Roth und Arbeitsgruppe Charité – Centrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie Campus Virchow-Klinikum
- sowie für die Arbeit „Diagnosis of periprosthetic joint infection using alpha-defensin test or multiplex-PCR: ideal diagnostic test still not found“:
Priv.-Doz. Dr. Arnold Suda und Arbeitsgruppe Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Orthopädisch-Unfallchirurgisches Zentrum

Preis audiovisueller Beitrag

- für den Film: "Roboter-assistierte Knieendoprothesen-Implantation mit patientenindividuellem kinematischen Alignment":
**Priv.-Doz. Dr. Tilman Calließ
DIAKOVERE Annastift gGmbH – Orthopädische Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)**



Prof. Dr. Henning Windhagen (links) und Dr. Christian Friessecke von der Stiftung Endoprothetik (rechts) mit den Preisträgern

Fokus auf Mehrwert

AE-Masterkurs: Update und Expertenaustausch Knie- und Hüftendoprothetik in Stuttgart 9.-10. November 2018

Der AE-Masterkurs „Update und Expertenaustausch Knie- und Hüftendoprothetik“ stellt ein neues Kursformat dar, welches speziell für Hauptoperateure in Endoprothetikzentren konzipiert wurde. Es soll präzise und aktuelle Informationen zum Stand des Wissens präsentieren und gleichzeitig einen Erfahrungsaustausch unter Experten zu konkreten Themen des Alltags, insbesondere zum EndoCert-Verfahren anbieten.

Im Update-Teil wurden komprimierte Übersichtsreferate präsentiert, die den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Literatur der letzten drei Jahre zu klar definierten Themen zusammenfassen. Mit dem Format „Erfahrungsaustausch unter Experten“ wurde ein Forum geschaffen, das dem strukturierten Austausch im offenen Diskurs unter erfahrenen Kollegen dient, sowohl zu Themen der Zertifizierung als auch zu medizinisch komplexen Sachverhalten, für deren Lösung es keine Literatur oder Blaupause gibt.

Die Veranstaltung begann mit einem Expertenaustausch zum EndoCert-Verfahren. Dr. Holger Haas (Bonn) stellte den Anforderungskatalog 2018 vor und gab insbesondere zu dem Thema der postoperativen Einbeinstandaufnahme wichtige Hinweise. Dr. Thomas Mattes (Ravensburg – Bad Waldsee) zeigte aus seiner Erfahrung als Fachexperte für das Audit-Verfahren typische organisatorische Probleme auf. Prof. Dr. Wolfram Mittelmeier (Rostock) stellte den Ursprung der EndoCert-Initiative und deren Entwicklung aus seiner persönlichen Erfahrung in Rostock dar. An die Vorträge schloss sich eine Podiumsdiskussion zur Best Practice für Endoprothetikzentren an.

Im folgenden Updateblock „Stadiengerechte Arthrosetherapie“ wurde in kurzen Referaten jeweils der aktuelle Stand der Arthrosetherapie dargestellt. Einen Impulsvortrag zu möglichen Entwicklungen aus Sicht der Grundlagenforschung gab Priv.-Doz. Dr. Babak Moradi (Heidelberg) unter dem Titel „Pille statt Implantat“. Er stellte



Die wissenschaftlichen Leiter Priv.-Doz. Dr. Stephan Kirschner, Prof. Dr. Dominik Parsch und Prof. Dr. Andreas Niemeier (v.l.n.r.)

auch die Evidenz für die aktive Bewegungstherapie bei Arthrose dar. Priv.-Doz. Dr. Stephan Kirschner (Karlsruhe) informierte über die intraartikuläre Injektion, Dr. Hans-Jürgen Hesselschwerdt (Bad Krozingen) referierte über Orthesen. Prof. Dr. Jörg Lützner (Dresden) stellte das Vorgehen bei einer evidenzbasierten Indikationsstellung zum Gelenkersatz nach der EKIT-Initiative dar, welches inzwischen in das EndoCert-Verfahren aufgenommen wurde. Dr. Mattes übernahm den Abschluss der Sitzung mit Falldemonstrationen.

Der folgende Updateblock widmete sich der perioperativen Patientenführung. Priv.-Doz. Dr. Moradi informierte zum Screening und Cleaning von Patienten in Hinblick auf eine MRSA-Besiedlung. Priv.-Doz. Dr. Arnd Steinbrück (München) stellte den Umgang mit Antikoagulantien und Konzepte des Blutmanagements vor. Die Möglichkeiten zur gezielten OP-Vorbereitung vor der stationären Aufnahme als sogenannte Prähabilitation wurden von Prof. Dr. Andreas Niemeier (Hamburg) dargestellt. Prof. Dr. Dominik Parsch (Stuttgart) berichtete über neue Daten zu übergewichtigen Patienten in Hinblick auf Operation oder Zuführung zur Adipositas-therapie einschließlich der bariatrischen Chirurgie. Prof. Niemeier informierte über neue Evidenz zur intensiven Blutzuckereinstellung in der perioperativen Phase und insbesondere über die Zunahme des Infektionsrisikos bei perioperativen Blutzuckerschwankungen. Prof. Dr. Johannes Beckmann (Stuttgart) referierte über den aktuellen Wissensstand zur LIA an Hüfte und Knie. Prof. Dr. Peter Aldinger (Stuttgart) gab einen Überblick über die Häufigkeit von ambulanten und stationären Rehabilitationsmaßnahmen und konstatierte einen Trend zur ambulanten Rehabilitation. Die Umsetzung der dargestellten Inhalte und die damit zusammenhängenden Alltags Herausforderungen wurden in einer Podiumsdiskussion unter Leitung von Prof. Niemeier lebhaft diskutiert.

Der folgende Expertenaustausch war den Implantaten und Zukunftsperspektiven gewidmet. Prof. Dr. Sc. hum. J. Philippe Kretzer (Heidelberg) stellte in einem Impulsvortrag aus der Sicht eines erfahrenen Biomechanikers die Anwendbarkeit von hochvernetztem Polyethylen in der Knieendoprothetik sowie auch den möglichen Einsatz von PEEK dar. Danach hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, sich in Industrieworkshops über die Zukunftsperspektiven aus Sicht der Industrie zu informieren. Dr. Heinrich Mannel (Ceramtec GmbH) informierte über Anwendungsmöglichkeiten von Keramik, Dr.-Ing. Jörn Seebeck (Zimmer Biomet Deutschland GmbH) über Forschung und Entwicklung im Bereich der Endoprothetik unter neuen Rahmenbedingungen.





Referenten in der Pause: Dr. Thomas Mattes, Priv.-Doz. Dr. Stephan Kirschner, Prof. Dr. Johannes Beckmann und Priv.-Doz. Dr. Arnd Steinbrück (v.l.n.r.)

Duncan Beedall (Johnson & Johnson Medical) sprach über „Innovation and opportunities in THA surgical process“, Dr. Daniel Delfosse (Mathys Medical) referierte über Material und Design von Hüftendoprothesen für langfristigen Knochenerhalt.

Der abschließende Expertenaustausch unter dem Titel „Im Prozess“ beschäftigte sich mit der konkreten perioperativen Situation. Der Block wurde von Prof. Dr. Bernd Fink (Markgröningen) mit einem Referat zur Planung und der Reaktion auf Besonderheiten und das postoperative Ergebnis eingeleitet. Prof. Lützner stellte die Anforderungen auch in Hinblick auf das Patientenrechtegesetz für Sonderbestellungen und deren finanzielle Auswirkungen dar. Rechtsanwalt Marco Eicher gab Empfehlungen für die Kommunikation bei unerwünschten Behandlungsverläufen. Prof. Mittelmeier diskutierte mit den Teilnehmern Fälle aus der Schlichtungsstelle, insbesondere anhand der vorliegenden Röntgenbilder.

Im Rahmen der Abendveranstaltung wurde angeregt weiterdiskutiert und der Erfahrungsaustausch auch zu fortgeschrittener Stunde lebhaft weiter gepflegt.

Der zweite Kurstag begann mit einem Updateblock zum Thema „Jetzt wird es kompliziert“. Priv.-Doz. Dr. Kirschner informierte über Hämatombildung und auffällige Wunden unter den Aspekten Ernährung/Mangelernährung und dem zunehmenden Einsatz der oralen Thromboseprophylaxe. Prof. Niemeier referierte über den Stellenwert der unterschiedlichen Möglichkeiten zur Infektdiagnostik. Priv.-Doz. Dr. Steinbrück gab einen Überblick über den aktuellen Stand zur Therapie des periprotetischen Infektes in Hinblick auf Platzhalter (Spacer) und Therapieintervalle. Es folgte eine intensive Diskussion der Inhalte im Block. Prof. Aldinger und Dr. Alexander Eickhoff (Ulm) stellten anschließend das Vorgehen bei periprotetischen Frakturen an Hüft- und Kniegelenk dar, worauf ebenfalls eine Diskussion folgte.

Der abschließende Updateblock war internationalen Registern und dem EPRD gewidmet. Priv.-Doz. Dr. Kirschner stellte den aktuellen Registerbericht mit den gegenwärtig noch bestehenden Einschränkungen wegen der kurzen Nachbeobachtungszeiten der Implantate vor. Prof. Parsch stellte internationale Register-Ergebnisse für die primäre und Revisiohüftendoprothetik dar, Prof. Beckmann übernahm dies für das Kniegelenk. Verschiedene Aspekte der Versorgungsrealität in England und Australien wurden eingehend beleuchtet.



Bei der Fachausstellung



Ein volles Plenum zeugte vom großen Anklang der Veranstaltung.

Die Veranstaltung war die erste dieser Art. Die wissenschaftlichen Leiter Prof. Parsch, Priv.-Doz. Dr. Kirschner und Prof. Niemeier hatten sie als neues Kursformat zur Information und zum Erfahrungsaustausch für erfahrene Kollegen konzipiert. Eine Grundüberlegung dabei war, Redundanz und für den Erfahrenen hinreichend bekannte Inhalte zu eliminieren und somit die gesamte Kurszeit auf Aspekte zu fokussieren, die auch dem erfahrenen Hauptoperateur einen Mehrwert bieten können.

Die Gliederung in Update und Expertenaustausch ist eine anspruchsvolle Aufgabe und hat in der ersten Umsetzung sehr gut funktioniert. Die Partizipation der Industriepartner am aktiven Kursprogramm mit der Möglichkeit, die Zukunftsperspektiven aus Sicht der Partner darzustellen, ist ebenfalls neu und enthielt interessante Informationen für die Teilnehmer. Der Kurs wurde von der avisierten Zielgruppe der Haupt- und Seniorhauptoperateure genutzt, im Rahmen der Veranstaltungen fand ein intensiver Erfahrungsaustausch statt. Aufgrund der positiven Erfahrungen plant die AE, dieses neue Kursformat beizubehalten und 2019 fortzuführen.

**Nächster Update-Kurs:
8.-9. November 2019 in Karlsruhe**



Unabhängige wissenschaftliche Forschung

Der Beitrag der Stiftung Endoprothetik zur wissenschaftlichen Forschung

Die Stiftung Endoprothetik ist vor 16 Jahren mit dem klaren Bekenntnis zur Förderung von wissenschaftlichen Projekten zur Erforschung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates und deren Behandlung, die in Universitäten, Fachkliniken oder anderen gemeinnützigen Institutionen durchgeführt werden, angetreten. Seitdem wurden mehr als 40 Projekte gefördert, aus denen eine Vielzahl an Forschungsergebnissen auf höchstem Niveau hervorgegangen sind. Diese wurden regelmäßig in hochrangigen internationalen Fachzeitschriften veröffentlicht. Was hat sich seit dem 15-jährigen Jubiläum der Stiftung Endoprothetik im Jahre 2017 getan?



Prof. Dr. H. Reichel, Prof. Dr. M. Rickert, Dr. C. Friessecke, Dr. jur. J. Neuling, Prof. Dr. J. Beckmann (v.l.n.r.)

Berufen: Neue Vorstands- und Kuratoriumsmitglieder

Seit Oktober 2017 im Vorstand der Stiftung Endoprothetik tätig: Prof. Dr. med. Johannes Beckmann, Chefarzt in der Sportklinik Stuttgart. „In einer zunehmend nachhaltigkeitsorientierten Gesellschaft sind die Erwartungen an die medizinische Versorgung von Patienten sehr hoch. In unserer Stiftungsarbeit sehe ich die Chance, uns mit der Förderung von Projekten im gemeinnützigen Bereich einzubringen, um über unser Tagesgeschäft hinaus einen wertvollen Beitrag zur Patientenversorgung zu leisten“, so Prof. Dr. Johannes Beckmann.

Als weiteres neues Mitglied im Vorstand konnte die Stiftung Prof. Dr. Heiko Reichel, Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Uni-

versitätsklinik am RKU in Ulm, gewinnen. „Ich sehe großes Potenzial, mit unserer Stiftungsarbeit einen langfristigen Beitrag zur Weiterentwicklung und Verbesserung der medizinischen Versorgung im Bereich der Endoprothetik zu leisten. Auch in der Zukunft werden wir mit unabhängiger wissenschaftlicher Forschung innovative medizinische Lösungen entwickeln und unser Wirken weiter verstärken.“

In das Kuratorium berufen wurden: Prof. Dr. Volker Ewerbeck, langjähriges Vorstandsmitglied der Stiftung, sowie Andreas E. Siemers, Rechtsanwalt aus Hamburg mit dem Schwerpunkt Stiftungsrecht.

Bewilligt: Forschungsprojekte 2018

Allein im Jahr 2018 hat die Stiftung Endoprothetik bereits Fördermittel für drei Projekte bewilligt, die sich derzeit in der Anlaufphase befinden und deren ersten Berichten der Vorstand mit größtem Interesse entgegen sieht.

Beantragt: Fördermittel

2018 hat die Stiftung Endoprothetik Fördermittel in Höhe von über 150.000 Euro bewilligt. Förderanträge für Projekte werden durch ein ehrenamtlich tätiges wissenschaftliches Gremium in einem unabhängigen, zweistufigen Auswahlverfahren beurteilt. An einen kurzen Sichtungsantrag, der prägnant das Ziel der Studie erläutern soll, schließt sich im Falle einer positiven Bewertung ein ausführlicher Förderantrag an. Die Mitglieder der AE sind wegen des thematischen Zusammenhangs besonders dazu aufgerufen, Anträge bei der Stiftung zu stellen. Die Antragsformulare und die spezifischen Regularien sind der Internetseite www.stiftung-endoprothetik.de zu entnehmen. Dort finden Sie auch umfangreiche Informationen zu den bisher geförderten Projekten und den jeweiligen Publikationen.



Prof. Dr. Johannes Beckmann, Chefarzt, Sportklinik Stuttgart



Prof. Dr. Heiko Reichel, Ärztlicher Direktor, Orthopädische Universitätsklinik am RKU, Ulm



Prof. Dr. Volker Ewerbeck, langjähriges Vorstandsmitglied der Stiftung



Andreas E. Siemers, Rechtsanwalt, Hamburg

Begeistert: AE-Wissenschaftspreis 2018

Mit dem AE-Wissenschaftspreis ehrt die Stiftung Endoprothetik in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik besonders herausragende Forschungsprojekte. Die Preisträger 2018 werden im Rahmen der Preisübergabe des 20. AE-Kongresses am 7. und 8. Dezember 2018 in Düsseldorf ausgezeichnet und die prämierten Arbeiten in Kurzreferaten präsentiert. Der Preis ist mit insgesamt 20.000 Euro dotiert. Davon tragen Stiftung und AE jeweils die Hälfte.

„Um unsere Wirkung darüber hinaus zu maximieren, werden wir Kooperationen eingehen – in unserer klassischen Rolle als Förderer, aber auch als operativer Partner. Für die Zukunft der Stiftung wünsche ich mir, dass der AE-Wissenschaftspreis unsere Reichweite und unseren Bekanntheitsgrad weiter steigert. Wir freuen uns über einen Besuch unseres Messestands auf dem diesjährigen AE-Kongress in Düsseldorf“, so Vorstandsvorsitzender Dr. Christian Friesecke, Chefarzt im Tabea Krankenhaus Hamburg.

Nachruf

Prof. Dr. Walter Blauth †



Die AE trauert um das langjährige Mitglied des AE-Senats Prof. Dr. Walter Blauth. Der emeritierte Ordinarius der Orthopädischen Universitätsklinik Kiel bleibt als einer der Wegbereiter der Endoprothetik in Deutschland in Erinnerung.

Unvergessen bleibt auch seine Festrede bei der Gründungssitzung der AE-ComGen am 16. November 2003 im Hamburger Schloss. Prof. Blauth verstarb am 7. September im Alter von 94 Jahren in München.

AE beim DKOU

Zum neunten Mal hat die AE als Sektion der DGOU eine wissenschaftliche Sitzung beim DKOU gestaltet, die sehr großen Anklang fand (1). In diesem Jahr ging es um Hüftendoprothetik unter besonderen Bedingungen wie Multiple Sklerose oder Wirbelsäulenfusion.

Weitere Sitzungen wurden in Kooperation mit der britischen und der chinesischen Fachgesellschaft durchgeführt. Dort ging es um den gescheiterten Hüftgelenkersatz sowie um die Rekonstruktion von Azetabulum und Femur. Außerdem wurden ein AE-Basis-Kompaktkurs Hüft- und Knieendoprothetik für Ärzte und Physiotherapeuten sowie ein AE-Masterkurs „Endoprothetik bei posttraumatischen Zuständen“ im Rahmen des Kongresses abgehalten. Wieder war die AE-Lounge beim DKOU ein beliebter Treffpunkt für AE-Mitglieder, interessierte Kongressteilnehmer und Industriepartner (2).



All about Gelenke und Endoprothetik

Medien- und Öffentlichkeitsarbeit der AE

Seit Mitte 2014 betreibt die AE aktive Medien- und Öffentlichkeitsarbeit. Das erklärte Ziel der Initiative ist Vertrauensbildung durch Aufklärung und Information. Ebenso auf der Agenda steht die gesundheitspolitische Interessenvertretung der Fachgesellschaft.

Die Medien- und Öffentlichkeitsarbeit der AE umfasst jährlich vier eigenständige Pressemitteilungen. Diese behandeln aktuelle Themen rund um Gelenkerkrankungen und -verletzungen sowie Endoprothetik. Dazu gehören etwa die Bewertung neuer Verfahren, Servicethemen wie Sarkopenie und Arthrose, aber auch die Veröffentlichung von Positionspapieren, gesundheitspolitischen Stellungnahmen und Forderungen der AE. Desweiteren findet immer zum AE-Jahreskongress eine Pressekonferenz statt, die aktuelle Kongress Themen für die Publikums- und Fachmedien aufgreift. Im Vorfeld der Pressekonferenz werden weitere Pressemitteilungen verschickt, um auf die Veranstaltung aufmerksam zu machen. Zudem nimmt die Pressestelle Medienanfragen an und vermittelt sie im Kreis der AE zur Beantwortung weiter.

Auf besonders großes Interesse im laufenden Jahr stieß bei den Publikumsmedien die Pressemitteilung über X- und O-Beine. Der Inhalt: Patienten sollten Schmerzen nach dem Laufen ernst nehmen und etwaige korrekturbedürftigen Fehlstellungen frühzeitig vom Orthopäden abklären lassen. Durch Erstmaßnahmen wie zunächst Physiotherapie und Einlagen bis hin zu einer Umstellungsosteotomie soll eine Arthrose von Hüft- und Kniegelenk verhindert oder hinausgezögert werden. Die Botschaft: Die Endoprothese ist immer das letzte Mittel der Wahl, vorher sollten alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft werden.

Im Vorfeld des 20. AE-Kongresses in Düsseldorf fand am 29. November 2018 in Berlin die diesjährige Pressekonferenz der AE statt. Unter dem Kongressmotto „Endoprothetik auf der Suche nach Perfektion“ berichteten AE Generalsekretär Prof. Dr. Karl-Dieter Heller, AE Präsident Prof. Dr. Florian Gebhard, Past-Präsident Prof. Dr. Henning Windha-



Auf einer gut besuchten Pressekonferenz am 29.11.2018 in Berlin im Vorfeld des 20. AE-Kongresses (Düsseldorf) berichteten Vertreter der AE über aktuelle Entwicklungen in der Hüft- und Knieendoprothetik. Dabei nahmen sie auch zur aktuellen Diskussion um die Sicherheit von Medizinprodukten Stellung. V.l.n.r.: Prof. Florian Gebhard, Ulm, Prof. Karl-Dieter Heller, Braunschweig, Dr. Adelheid Liebendörfer, Thieme Kommunikation, Prof. Henning Windhagen, Hannover, Prof. Dieter Wirtz, Bonn. (Foto: Anna Winkle, Thieme Kommunikation)

gen und das AE Präsidiumsmitglied Prof. Dr. Dieter Wirtz über den aktuellen Stand in der Hüft- und Knieendoprothetik. Schwerpunkte waren die modernen übungstabileren Implantatmaterialien und die damit verbundene Möglichkeit, mehr Sport auszuüben, Prozessoptimierung durch Fast Track, MIS und Implantat-Revisionen. Die zahlreich anwesenden Journalisten unter anderem von Ärztezeitung, Ärzteblatt, Deutschlandfunk, WDR, Neues Deutschland und verschiedenen Redaktionsnetzwerken stellten viele Fragen. Dabei nutzten sie auch die Gelegenheit, sich im Rahmen der aktuellen Diskussion über Medizinprodukte („Implant Files“) bei den Experten der AE zu informieren. In diesem Zusammenhang bekräftigten die Vertreter der Fachgesellschaft ihre Forderung nach Mindestmengen, einem verbindlichen Endoprothesenregister sowie einer besseren Vergütung von Implantaten.

Die Medienresonanz auf die Presseaktivitäten der AE ist insgesamt sehr erfreulich. Seit

dem Beginn der Öffentlichkeitsarbeit im Jahr 2014 nimmt die Berichterstattung in den Medien laufend zu. So entwickelte sich die Zahl der Printbelege von etwa 250 im Jahr 2014 auf rund 500 im laufenden Jahr. Die Reichweite stieg dabei von 26 auf mindestens 38 Millionen Leser. Auch die Online-Berichterstattung nahm deutlich zu. Sie stieg von 180 auf aktuell etwa 650 Beiträge im Internet.

Zu der guten Reichweite trägt auch die wachsende Zahl proaktiver Medienanfragen an die AE bei. Dabei beziehen sich die Journalisten oft auf konkrete Pressemitteilungen, die mitunter auch schon viele Monate zurückliegen. Zunehmend wird die AE als „der“ Ansprechpartner für alle Fragen rund um Endoprothetik wahrgenommen. Jüngstes Beispiel ist das Deutsche Ärzteblatt: gleich am ersten Tag der „Implant Files“-Debatte fragte es eine Stellungnahme der AE an und zitierte die Fachgesellschaft umfassend in ihrer Berichterstattung.

Durch Bewegung die Gelenke „füttern und schmieren“

Staubenhocker, riskieren Herz-Kreislauf-Leiden sowie Diabetes und schaden ihren Gelenken: Ein sitzender Lebensstil kann Knie- und Hüftgelenksarthrosen begünstigen. Gelenkknorpel wird spröde und

baut sich ab, wenn durch Bewegung nicht regelmäßig Nährstoffe und Flüssigkeit in seine Oberfläche gepumpt werden, wie die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik mitteilt. Schmerzhafte Arthrosen und Bewegungs-

eingeschränkungen können die Folge sein. Inzwischen betrifft die weltweit häufigste Gelenkerkrankung in Deutschland demnach ein Drittel der über 60-Jährigen. Bei Arthrose bildet sich das Knorpel-

grundgerüst der Gelenke irreversibel zurück. Zugleich können Knochenwucherungen um die Gelenke herum entstehen. Die längere Lebensdauer, Übergewicht, aber auch Über- und Unterbeanspruchung der Gelenke zählen zu den Hauptursachen für Arthrose. Karl-Dieter Heller, Generalsekretär der Gesellschaft für Endoprothetik, betont: „Wer sich bewegt, füttert und schmirt seine Gelenke.“ (dpa)

Pay-for-Performance: Ein Weg zu mehr Qualität?

Experten fordern klare Qualitätsindikatoren

Ärzte müssen stärker am politischen Diskurs beteiligt werden

SACHSEN-BADEN (h/p). Diverses politisches Maßnahmen, unter anderem auf Unterstützung des Krankheitsübertragungs, getrieben das Ziel einer hohen Qualität bei der Patientenversorgung. Darauf wies Prof. Karl-Dieter Heller, BVOG-Vizepräsident und Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik, im Rahmen einer Presskonferenz auf dem VSDG-Kongress. Teil des Kongresses ist auch das Prinzip Pay-for-Performance und damit die Vergütung nach Qualität. Am 2. und 3. Juni wird in diesem Ansatz kritisch in sich auch mit anderen Experten auf zwei berufspolitischen Podiumsdiskussionen im Rahmen des Kongresses engagiert. Zusammen:

Die Krankenhausstrukturpolitik (KHSG) ist seit dem 1. Januar 2014 in Kraft und soll die Qualität der Krankenhausversorgung stärken.

sowie die Zahl der Pflegekräfte am Krankenhaus erhöhen. Bereits mit dem GKV-Finanzrahmen- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz wurde Mitte 2014 die Gründung des Institutes für Qualität und Transparenz im Gesundheitssystem (IQT) vorgesehen. Es besteht im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Verfahren der Einrichtungen und akkreditierten Einrichtungen (Qualitätsicherung, zu seinen Aufgaben gehört auch die Definition von Leitlinien für die Versorgung von Patienten bei der Vergütung, die Einweisung von Studienverträgen sind, gemeinsam mit dem G-BA, die Finanzierung weiterer Maßnahmen.

„Das ist in gewisser Weise eine Revolution“, sagt Heller auf der Presskonferenz. Der Qualitätsgedanke sei „Gesetz geworden“, so Heller weiter.

Aber er kritisiert: „Wir sind immer noch frustriert – durch die Komplexität der Situation, die Krankenkassen und die KHV und werden in keine politischen Entscheidungsprozesse, die uns und unsere Arbeit betreffen, wirklich einbezogen.“ Außerdem sei die Medizin inzwischen politisch dominant, das sei nicht sinnvoll, so Heller.

Steigender Vergütungsdruck Der Bereich Endoprothetik und Unfallchirurgie sind ein wichtiger Bereich der deutschen Versorgung. Inzwischen werden immer mehr Patienten mit einer Endoprothetik versorgt. Inzwischen werden immer mehr Patienten mit einer Endoprothetik versorgt. Inzwischen werden immer mehr Patienten mit einer Endoprothetik versorgt.

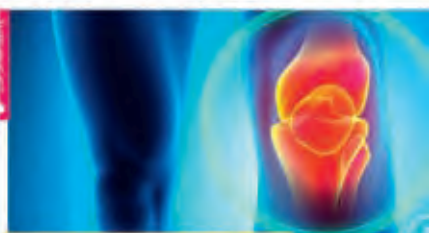
Ab 50 Jahren mit Muskeltraining beginnen

Wer sich nicht regelmäßig bewegt, verliert bis zum 70. Lebensjahr etwa 40 Prozent an Muskelmasse. Spätestens mit 50 lohnt es sich daher, ein gezieltes Training für Muskelaufbau zu beginnen, rät die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik. Vor allem bei einem längeren Krankenhausaufenthalt, nach einer Hüft-OP etwa, kann ein gesundes Maß an Muskeln Genesung und Rehabilitation erheblich beschleunigen. Umgekehrt kann zu wenig Muskelmasse negative Auswirkungen auf Kreislauf oder Stoffwechsel haben. dpa

Gefährliche Plünde

Fünf Kilo Übergewicht verdoppeln das Arthros-Risiko

23.07.2018, 15:21 Uhr | von dpa/Redaktion | ap, Lottus.de



Knieprothese - Komplikationen durch zu viele Kilo

Pressemitteilung | dpa/Redaktion | ap, Lottus.de

Die Arthrosegesellschaft Endoprothetik (AE) empfiehlt: Übergewicht vermeiden - Gelenkarthrosen verhindern. Übergewicht fördert die Entstehung von Arthrosen. Übergewicht fördert die Entstehung von Arthrosen. Übergewicht fördert die Entstehung von Arthrosen.

29. Juni 2018 10:00 Uhr | von dpa/Redaktion

Schmerzen beim Joggen können auf X-Beine zurückgehen

1. Juli 2018 10:00 Uhr | von dpa/Redaktion

Freitag (dpa/Redaktion) - Wer nach dem Joggen oder längeren Spaziergängen Schmerzen im Knie hat, sollte zum Arzt gehen. Möglicherweise steckt eine überkante Achsenabweichung der Beine dahinter, erklärt die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik.

X-Beine oder O-Beine können dazu führen, dass die Gelenke ungleichmäßig belastet werden. In der Folge verschleißt der Knorpel schneller - eine schmerzhafte Arthrose droht. Auch Beschwerden beim Treppengsteigen seien ein Grund, zum Orthopäden zu gehen.

Voraussetzt eine Feldstellung Beschwerden, wird sie nicht zunächst durch das Tragen einer speziellen Einlage behandelt. Die erhält beispielsweise den Innen- oder Außenrand im Schuh, was einer Überbelastung entgegenwirkt.

aerzteblatt.de

Arztblatt | von dpa/Redaktion | ap, Lottus.de

Arztblatt | von dpa/Redaktion | ap, Lottus.de

Bei Hüftprothesen ist Implantatmodell wichtiger als OP-Methode

29. Juni 2018 10:00 Uhr

29. Juni 2018 10:00 Uhr



Berlin - Das Implantatmodell spielt für ein gutes Langzeitergebnis nach einer Hüftgelenk-OP eine größere Rolle als die Wahl der OP-Methode, betonen einige Experten. Ein Modell des Implantats kann helfen, die OP-Methode zu wählen. Ein Modell des Implantats kann helfen, die OP-Methode zu wählen.

Prothesen sind, dass viele Patienten für die Implantation einer künstlichen Hüftgelenk-OP einen bestimmten Eingriff wünschen. Künstlich zeigen Studien, dass das Verfahren, wie es sich in der Praxis nach der Operation, nicht für alle Patienten einen Unterschied im Ergebnis macht. Ein Modell des Implantats kann helfen, die OP-Methode zu wählen.

Arzt-Zeitung online, 29.11.2018

Arzt-Zeitung online

„Wir müssen Wildwuchs vermeiden“

Die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik warnt vor Panikmache. Zögern spart sie sich aber für Menschen und ein funktionelles Endoprothesenergebnis aus - und bessere Kontrollen.

Von Philipp Grottel vom Goethe

Angenommen oder erworben: X- und O-Beine führen zu frühem Gelenkverschleiß - wie Sie eine Knie-OP vermeiden



23.07.2018 15:21 Uhr | von dpa/Redaktion | ap, Lottus.de

Nach der Shoppingtour oder beim Joggen zieht es im Knie? Eine Achsenabweichung Ihrer Beine kann schuld sein. Wer nicht handelt, riskiert Knorpelschund und Gelenkthrose - im schlimmsten Fall muss ein künstliches Kniegelenk her. FOCUS zeigt, wie Sie vorbeugen.

Ein Mensch macht im Laufe seines Lebens am Schnitt 30 Millionen Schritte.



19. AE-Kongress

"Endoprothetik zwischen Mechanik und Biologie"

Hamburg, 1.-2. Dezember 2017

Der Kongress war einmal mehr bestens besucht (1) und bot auch wieder Gelegenheit zum Austausch mit den Repräsentanten der Industrie (2). Der 2017 amtierende Präsident Prof. Dr. Henning Windhagen mit Michaela Münnig (3). Prof. Dr. Rudolf Ascherl bedankte sich als Vizepräsident bei Prof. Windhagen zum Abschied für dessen Amtsführung als Präsident (4). Auf dem Podium diskutierten Priv.-Doz. Dr. Hagen Hommel, Prof. Dr. Markus Rickert, Prof. Dr. Björn Gunnar Ochs, Prof. Dr. Florian Gebhard und Prof. Dr. Karl-Dieter Heller (5, v.l.n.r.). In der Pause: Prof. Dr. Stefan Kessler, Priv.-Doz. Dr. Ralf Decking, Dr. Thomas Mattes (6, v.l.n.r.); wiss. Leiter Prof. Rüther moderierte den Roundtable mit den Referenten des vorangehenden Vortragsblockes (7). Bei der Pressekonferenz trugen die wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Ulrich Stöckle, Prof. Windhagen und Prof. Dr. Wolfgang Rüther (Bild 8, 1., 4. und 5. v.l.) die Positionen der AE vor, zusammen mit Generalsekretär Prof. Heller und PR-Expertin Dr. Adelheid Liebendörfer.



Kongress Qualitäts- und Sicherheitsinitiative Endoprothetik 2017

Frankfurt 9.-10. November 2017

Die wissenschaftlichen Leiter waren Prof. Dr. Henning Windhagen, Prof. Dr. Michael M. Morlock und Marc D. Michel (1, v.l.) zusammen mit Prof. Dr. Carsten Perka (nicht im Bild). Auf dem Podium diskutierten Dr. Holger Haas, Prof. Dr. Henning Windhagen, Dr. Jürgen Malzahn und Prof. Dr. Volkmar Jansson (2, v.l.). Ein gutbesetztes Plenum und intensive Pausengespräche (3) sind hier Tradition.



AE-Masterkurs Knie

Köln, 2.-3. Februar 2018

Als Tutoren bei den Workshops fungierten unter anderen Priv.-Doz. Dr. Decking (1, links), Prof. Dr. Holger Bähmis (2, Mitte) und Prof. Dr. Stefan Hankemeier (3, links). In der Pause: Prof. Dr. Rudolf Ascherl mit den wissenschaftlichen Leitern Dr. Alois Franz und Priv.-Doz. Dr. Decking (4)



AE-Tutorial Knie

Glonn, 5.–7. Februar 2018

Gruppenbild mit Kursteilnehmern und Tutoren (1). Prof. Dr. Dominik Parsch, einer der wissenschaftlichen Leiter, beim Workshop (2) Tutor Dr. Thomas Mattes beim Workshop (3)



AE-Kurs und AE-Masterkurs Hüfte

Ofterschwang, 1.–3. April 2018

Dr. Erwin Lenz (1, Mitte) und Prof. Dr. Thilo Flörkemeier (2, Mitte) beim Workshop. Auch der Workshop zum korrekten Umgang mit keramischen Komponenten stieß auf großes Interesse (3).



AE-Masterkurs Endoprothetik bei posttraumatischen Zuständen

Berlin, 13.–14. April 2018

Auch bei diesem Masterkurs war das Plenum (1) voll besetzt. Die wissenschaftlichen Leiter waren Prof. Dr. Carsten Perka (nicht im Bild), Prof. Dr. Karl-Heinz Frosch und Univ.-Prof. Dr. Siegfried Hofmann (2, v.l.). Der Kurs wurde beim DKOU am 25.–26. Oktober 2018 wiederholt.



Mit besten Empfehlungen: AE-Mitgliedschaft

Helfen Sie mit, die AE noch stärker zu machen!

Die AE ist weit über Deutschland hinaus die wichtigste Fachgesellschaft im Bereich der Endoprothetik. Ihre Anziehungskraft wird durch die stetig wachsende Zahl der Mitglieder unterstrichen. Die AE möchte die Bedürfnisse aller Kollegen abbilden, die in der Endoprothetik tätig sind. Die Mitgliedschaft ist daher der erste Schritt zum Dialog mit erfahrenen Kollegen.

Deshalb sind alle AE-Mitglieder aufgerufen, weitere Mitglieder zu gewinnen. Das ist mit den neuen Aufnahmebedingungen leichter geworden: Die Mindestzahl der endoprothetischen Eingriffe wurde mit dem EndoCert Katalog harmonisiert und beträgt nun 50 eigenständige Eingriffe pro Jahr. Diese Zahl ist mindestens zwei Jahre zu erreichen. Für die zertifizierten Hauptoperateure bietet die AE die passenden Weiterbildungsformate und natürlich den kollegialen Austausch an.

Ausnahmen bei der Zahl der Eingriffe sind für Kollegen möglich, die sich auf die kleinen Gelenke – Schulter, Ellenbogen, Hand, Sprunggelenk –, Tumore oder gelenkerhaltende Eingriffe spezialisiert haben. Als weiteres Ausnahmekriterium zählt eine intensive wissenschaftliche Tätigkeit im Bereich der Endoprothetik. Sie gilt auch für Spezialgebiete wie Anatomie, Biomechanik, Infektiologie oder Allergologie.

Nach wie vor ist die Empfehlung eines AE-Mitglieds Voraussetzung für eine Neuaufnahme. Wir appellieren an die Mitglieder, diesen Passus weniger als Beschränkung, sondern vielmehr als Chance zu verstehen, im Sinne der der AE neue Mitglieder zu gewinnen. Als Argumentationshilfe seien hier einige der wichtigsten Vorzüge der Mitgliedschaft stichwortartig zusammengefasst:

- Zugehörigkeit zu einer wichtigen Fachgesellschaft mit hoher wissenschaftlicher Reputation
- Umfassendes Fortbildungsangebot, Kurse mit Anerkennung im Rahmen des EndoCert-Fortbildungskonzepts für Senior-/Hauptoperateure
- Informationen aus erster Hand
- Vielfältige Möglichkeiten, sich aktiv an der wichtigen Arbeit der AE zu beteiligen
- Intensiver Austausch unter Kollegen
- Einfluss auf die Entwicklungen im Bereich Endoprothetik
- Netzwerk mit klarem Fokus
- Vergünstigte Kursgebühren

Für besonders aktive Mitglieder besteht zudem die Möglichkeit zur Aufnahme in die AE-Akademie (für Ärzte in leitender Position) oder in die AE-ComGen (für Ärzte in nicht-leitender Position).

AE-Kompaktkurs Zement und Zementiertechnik

Berlin, 20. April 2018

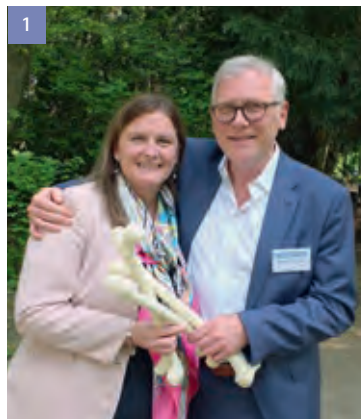
Das praktische Training (2) ist fester Bestandteil des Kompaktkurses. Ein Teilnehmer (1, 2.v.l.) mit den wissenschaftlichen Leitern Prof. Ascherl, Prof. Dr. Rainer Neugebauer und Priv.-Doz. Dr. Hagen Hommel (v.l.n.r.)



AE-Masterkurs Hüfte

Frankfurt, 20.–21. April 2018

Volles Haus (3) – das gewohnte Bild (nicht nur) bei den Masterkursen. Dieser wurde von Prof. Dr. Andrea Meurer und Prof. Dr. Reinhard Hoffmann (1) geleitet. Als Workshop-Tutoren fungierten unter anderem Prof. Dr. Gabriela von Lewinski (2), Dr. Michael Kremer (4) und Prof. Dr. Klaus-Peter Günther (5)





AE-Basis-Kompaktkurs Hüfte

Baden-Baden, 26.–28. April 2018

Die gutgelaunten wissenschaftlichen Leiter waren Priv.-Doz. Dr. Stephan Kirschner (1, rechts) und Prof. Dr. Björn Gunnar Ochs, dieser auch auf Bild 2 beim Workshop, ebenso wie Prof. Dr. Peter Helwig (3). Bild 4 zeigt den Workshop zur digitalen Planung.



AE-Masterkurs Hüfte

Bielefeld, 15.–16. Juni 2018

Auf vielfachen Wunsch wurde die AE erstmals auch in Ostwestfalen aktiv. Der wissenschaftliche Leiter Prof. Dr. Christian Götze (1, links) und Teilnehmer (2) beim Pausengespräch. In den Workshops: Prof. Dr. Hartmuth Kiefer (3) und Dr. Ingo Tusk (4)





ComGen-OP-Personalkurse

Freiburg 23.–24. März 2018, Hamburg 20.–21. April 2018, München 20.–21. Juli 2018

Prof. Dr. Andreas Niemeier und Prof. Dr. Tobias Gotterbarm waren die wissenschaftlichen Leiter beim OP-Personalkurs in Hamburg. In den Pausen wurde in Freiburg weiterdiskutiert (3). Beim Workshop: Priv.-Doz. Dr. Christian Seitz (2), Dr. Christian Fulghum (4), ein Mitarbeiter eines Industriepartners (5) und Dr. Stephan Horn (6). Dr. Fulghum und Dr. Horn waren die wissenschaftlichen Leiter in München.





ComGen-OP-Personalkurs

Bad Abbach, 9.–10. November 2018

Die wissenschaftlichen Leiter waren Prof. Dr. Tobias Renkawitz (1, links), Prof. Dr. Rudolf Ascherl (rechts) und Priv.-Doz. Dr. Patrick Weber, hier mit Priv.-Doz. Dr. Benjamin Craiovan (v.l.). Intensive Mitarbeit beim Zementierworkshop (2) und beim Keramikworkshop (3). Fachgespräche mit den ausstellenden Firmen (4). Priv.-Doz. Dr. Patrick Weber beim Workshop (5)



AE-Basis-Kompaktkurs Hüfte und Knie

Dortmund, 21.–23. Juni 2018

Dr. Marcus Egermann, Prof. Dr. Andreas Niemeier und Prof. Dr. Christian Götze beim Pausengespräch (1, v.l.n.r.). Beim Workshop: Dr. Marcus Egermann (2) und Prof. Dr. Christian Lüring (4); OP-Planung (3)



15. AE-ComGen-Symposium

München, 29.–30. Juni 2018

Nachdem Deutschland gerade aus der Fußball-WM geflogen war, verzeichnete die ComGen einen neuen Teilnehmerrekord. Workshop mit Priv.-Doz. Dr. Tilman Calließ als Tutor (1). In der Pause: Priv.-Doz. Dr. Michael Müller, Prof. Dr. Andreas Niemeier, Priv.-Doz. Dr. Benjamin Craiovan und Priv.-Doz. Dr. Patrick Weber (2, v.l.n.r.). Beim noch fähnchengeschmückten Workshop: Dr. Rüdiger Kirr (3).



AE/DVSE-Masterkurs Schulterchirurgie

Berlin, 12.–13. Juli 2018

Die wissenschaftlichen Leiter waren Prof. Dr. Markus Scheibel, Prof. Dr. Bernd Fink, Prof. Dr. Ulrich Brunner und Dr. Falk Reuther (3, v.l.n.r.). Beim Workshop: Dr. Ludwig Seebauer (1), ein Blick ins Foyer während der Pause (2)



AE-Masterkurs Komplexe Revisionseingriffe am Knie

Köln, 7.–8. September 2018

Die wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Andreas Halder und Prof. Dr. Karl-Dieter Heller (Bild 1, 3. und 4. von links) mit Dr. Michael Kremer, Prof. Dr. Christoph Lohmann, Dr. Holger Haas, Priv.-Doz. Dr. Ralf Decking, Prof. Dr. Werner Siebert und Prof. Dr. Rudolf Ascherl (v.l.n.r.). Dr. Decking (2) und Dr. Haas (3) beim Workshop.



AE-Kompaktkurs Periprothetische Frakturen

Münster, 21. September 2018

Die wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Michael Raschke und Prof. Dr. Henning Windhagen (1, v.l.). Reger Austausch und Fachgespräche in der Kaffeepause (2). An den Workshops, unter anderem mit Dr. Richard Stange (3), bestand großes Interesse.

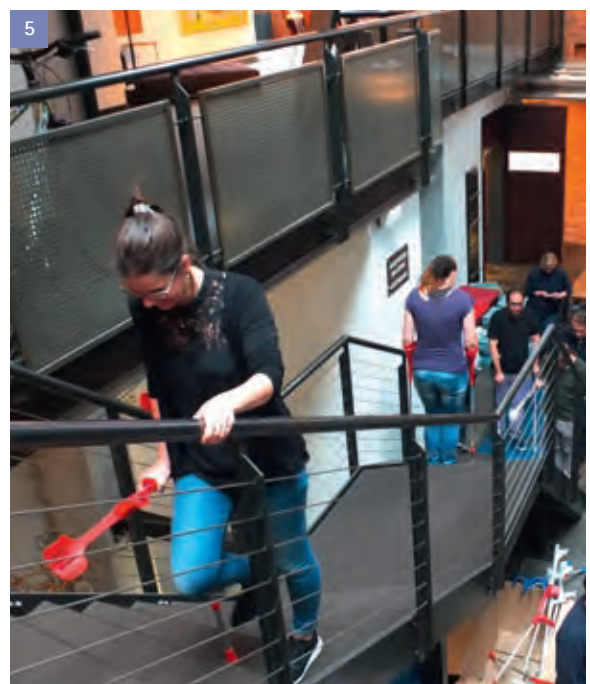




AE-Tutorial Hüfte

Hamburg, 10.–12. September 2018

Die wissenschaftlichen Leiter Dr. Steffen Oehme (1) und Prof. Dr. David Wohlrab (2) beim Workshop. Die Experten stellen sich den Fragen der Teilnehmer (3), Workshop mit Tutor Prof. Dr. Matthias Gebauer (4). Ein Gehhilfe-Trainingsparcours war am Veranstaltungsort praktischerweise schon eingebaut (5).



AE-Masterkurs Komplexe Revisionen in der Hüftendoprothetik

Berlin, 28.–29. September 2018

Die wissenschaftlichen Leiter waren Prof. Dr. Carsten Perka, und Prof. Dr. Klaus-Peter Günther (1, 1. und 4. v.r.) hier mit Prof. Dr. Andreas Niemeier, Bettina Protzer, Prof. Dr. Rudolf Ascherl, Prof. Dr. Max Rudert, Anja Sperling und Prof. Dr. Robert Hube (v.l.n.r.). Bei den Workshops: Prof. Dr. Klaus-Peter Günther (2) und Dr. Ove Schröder (3).



AE-Kompaktkurs Spezial Infektion

Köln, 10. Oktober 2018

Die wissenschaftlichen Leiter waren Prof. Dr. Rudolf Ascherl, Priv.-Doz. Dr. Andrej Trampuz und Priv.-Doz. Dr. Tilman Pfitzner (1, v.l.n.r.). Beim Workshop (2)



AE-Masterkurs Hüfte

Köln, 11.–12. Okt. 2018

Die wissenschaftlichen Leiter Dr. Holger Haas und Prof. Dr. Dieter C. Wirtz (1, v.l.). Beim Workshop: Priv.-Doz. Dr. Sascha Gravius (2)



AE-Masterkurs Teilgelenkersatz am Knie

Hamburg, 12.-13. Oktober 2018

Mit der Alster im Rücken: Priv.-Doz. Dr. Christian Merle (1, 2. v.l.) mit den wissenschaftlichen Leitern Prof. Dr. Johannes Beckmann, Dr. Johannes Holz, Prof. Dr. Peter Aldinger (v.l.n.r.). Bei den Workshops: Prof. Dr. Carsten Tibesku (2, links) und Dr. Jens Müller (3).



AE/DKG-Masterkurs Knieendoprothetik

Braunschweig, 9.-10. November 2018

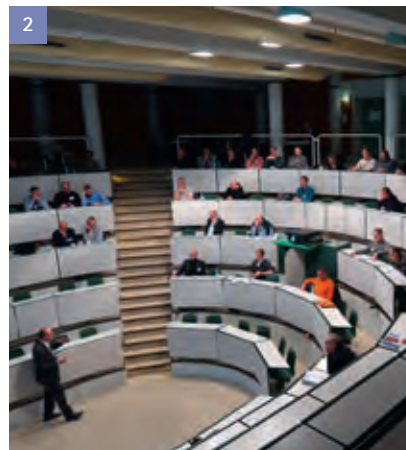
Beim ersten Masterkurs in Braunschweig waren Prof. Dr. Karl-Dieter Heller und Prof. Dr. Robert Hube die wissenschaftlichen Leiter (1, 3. und 5. v.l.), hier mit den Referenten Prof. Dr. Michael Clarius, Prof. Dr. Bernd Kladny, Priv.-Doz. Dr. Tilman Pfitzner, Priv.-Doz. Dr. Tilman Calließ, Prof. Dr. Dieter C. Wirtz, Prof. Dr. Carsten Perka und Prof. Dr. Friedrich Böttner. Bei den Workshops: Priv.-Doz. Dr. Pfitzner (2) und Prof. Hube (3).



AE-Masterkurs Gelenkerhaltende Hüftchirurgie

mit praktischen Übungen an Humanpräparaten – Dreiländerkurs –
Bern, 9.–10. November 2018

In Bern dabei: Dr. Simon Steppacher, Dr. Jens Goronzy, Prof. Dr. Catharina Chiari, Dr. Albrecht Hartmann, Dr. Jan Weidner, Prof. Dr. Reinhard Windhager, Dr. Falk Thielemann, Prof. Dr. Klaus-Peter Günther (wissenschaftlicher Leiter), Priv.-Doz. Dr. Lorenz Büchler, Prof. Dr. Klaus-Arno Siebenrock (wiss. Leiter), Prof. Dr. Moritz Tannast, Dr. Theddy Slongo, Prof. Dr. Heiko Reichel (1, v.l.n.r.). Beim Vortrag: Prof. Dr. Klaus-Arno Siebenrock (wiss. Leiter, 2)



AE-Kompaktkurs periprothetische Frakturen

Ulm, 23. November 2018

Die wissenschaftlichen Leiter waren Prof. Dr. Heiko Reichel und Prof. Dr. Florian Gebhard (1, v.l.). Der Ulmer Hörsaal bot die ideale Arena (2). Beim Workshop: Prof. Gebhard (3) und Priv.-Doz. Dr. Christian Kammerlander (4)



Die Bilder dokumentieren auch die intensive Zusammenarbeit zwischen der AE und ihren Industriepartnern, welche die AE-Veranstaltungen mit ihren Workshops und praktischen Übungen mit großem Einsatz unterstützen. Auf den Seiten 30 ff. können Sie mehr über die Industriepartner erfahren.



AE-Kurs und AE-Masterkurs Knie

Ofterschwang,
15.-16. November 2018

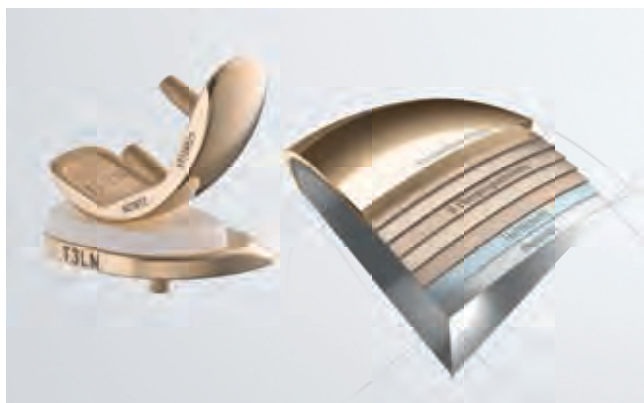
In diesem traditionellen Format war es der letzte Kurs in Ofterschwang. Die wissenschaftlichen Leiter waren Dr. Thomas Mattes, Prof. Dr. Rudolf Ascherl, Prof. Dr. Volkmar Jansson und Prof. Dr. Wolfhart Puhl (Bild 1, 2.-5. v.l.), hier mit Priv.-Doz. Dr. Arnd Steinbrück. Auch bei diesem Kurs gab es reichlich praktisches Training in den Workshops: mit Dr. Mattes (2), Assoz. Prof. Dr. Michael Liebensteiner (3), OP-Planung (4), Mitarbeiter eines Industriepartners (5), Priv.-Doz. Dr. Ulf K. Hofmann (6) und Dr. Erwin Lenz (7).



SYSTEMPARTNER IN DER ENDOPROTHETIK

AESCULAP® – a B. Braun brand

Mit innovativen und effizienten Versorgungslösungen stellt sich AESCULAP® nicht nur den hohen Patientenerwartungen, sondern auch den steigenden ökonomischen Herausforderungen im Krankenhauswesen. Für eine möglichst lange Standzeit setzt AESCULAP® auf möglichst langlebige, ausgereifte Oberflächenbeschichtungen, die einen positiven Einfluss auf Komplikationen und Haltbarkeit haben.



DIE MEDIALE SCHLITTENPROTHESE AS univation® X – MEHRWERTE FÜR PATIENT UND KLINIK

Das univation® X System setzt innovative Maßstäbe insbesondere im Hinblick auf Patientennutzen und Mehrwert für die Klinik auf Implantat-, Instrumenten- und Prozessebene. Auf Implantatebene haben wir uns aufgrund der Eigenschaften der AS-Multilayerbeschichtung mit keramischer, sehr harter Oberfläche dazu entschlossen, diese nicht nur selektiv für Patienten mit Unverträglichkeiten, sondern als Standard bei univation® X anzubieten. Damit sollen vor allem auch die meist noch jüngeren Patienten bei unikon-dylärer Versorgung von diesen für die Langzeitprognose wichtigen Eigenschaften der AS Beschichtung profitieren.

AS ADVANCED SURFACE – SIEBEN SCHICHTEN SCHÜTZEN SIE

Unsere AS Advanced Surface Multilayerbeschichtung ist als die Allergielösung bekannt und hat sich seit über zehn Jahren bei vielen Patienten mit Metallunverträglichkeiten bewährt. Dabei stellen die sieben Schichten der Advanced Surface nicht nur eine wirksame Metallionenbarriere für Nickel-, Kobalt- und Chrom-Ionen dar, sondern sie bieten weitere wesentliche Vorteile:¹

REDUKTION VON ABRIEB

Bei der äußeren Schicht der AS Multilayerbeschichtung handelt es sich um eine extrem harte und kratzfeste Zirkonium-Nitrid Keramik Oberfläche, die sehr gute Gleiteigenschaften aufweist.¹ Dies bewirkt eine Verringerung des Abriebs, je nach System um bis zu 88% im Vergleich zu herkömmlichen CoCrMo-Implantaten.² Da Abrieb eine der Hauptursachen für Wechseloperationen bei künstlichen Kniegelenken darstellt, kann die Advanced Surface Beschichtung somit ihren Beitrag für eine längere Endoprothesenhaltbarkeit leisten.³

SCHUTZ VOR MECHANISCHEM ABPLATZEN

Bei konventionellen Monolayer-Lösungen ist ein Abplatzen der Beschichtung in der Literatur beschrieben worden.^{4,5} Die Abfolge der verschiedenen Lagen des Multilayers, die in ihren mechanischen Eigenschaften aufeinander abgestimmt sind, erhöht die Elastizität der AS-Beschichtung und schützt vor mechanischen Abplatzen.²

Mit mehr als 20 Jahren Erfahrung in der navigierten Knieendoprothetik kann AESCULAP® eine ausgereifte Navigationstechnik für univation® X anbieten. In vielen Publikationen konnte gezeigt werden, dass die navigierte Technik bei Schlittenprothesen Vorteile bietet.^{6,7,8,9,10} Zudem wurde ein übersichtliches und einfaches Instrumentarium entwickelt, um durch Ergonomie und operative Leistungsfähigkeit den Arbeitsablauf nicht nur für den Chirurgen, sondern für das gesamte OP-Team zu erleichtern.¹¹

Nicht zuletzt spielen prozessoptimierende Aspekte wie eine zuverlässige und ressourcenschonende Aufbereitung sowie das sichere Handling für Patienten und Klinik eine bedeutende Rolle. Das intuitive und präzise Instrumentarium in den validierten Waschlagerungen von AESCULAP® OrthoTray® bildet die Basis für einen durchdachten OP-Ablauf.

Als deutsches Familienunternehmen mit über 63.000 Mitarbeitern weltweit ist B. Braun einer der führenden Systemanbieter im Gesundheitswesen. Aus 5.000 Produkten, 120.000 Artikeln, Services und Dienstleistungen erarbeiten wir gemeinsam mit unseren Kunden maßgeschneiderte Lösungen.

Kontakt Advanced Surface: fred.linnenschmidt@aesculap.de
univation® X: daniel.wehrle@aesculap.de

¹ Reich J, Hovy L, Lindenmaier HL, Zeller R, Schwiesau J, Thomas P, Grupp TM. Präklinische Ergebnisse beschichteter Knieimplantate für Allergiker. Orthopäde. 2010 Mai;39(5): 495-502.

² Grupp TM, Giurea A, Miehke R.K., Hintner M., Gaisser M., Schilling C., Schwiesau J., Kaddick C. Biotribology of a new bearing material combination in a rotating hinge knee articulation. Acta Biomater. 2013 Jun; 9 (6): 7054-63. doi: 10. 1016/j.actbio.2013.02.030. Epub 2013 Feb 26.Schwiesau J.

³ Sharkey PF, Hozack WJ, Rothman RH, Shastri S, Jacoby SM. Insall Award paper. Why are total knee arthroplasties failing today? Clin Orthop Relat Res. 2002 Nov;404(7):7-13

⁴ Raimondi MT, Pietrabissa R. The in-vivo wear performance of prosthetic femoral heads with titanium nitride coating. Biomaterials. 2000 May;21(9):907-13.

⁵ Harman MK, Banks SA, Hodge WA. Wear analysis of a retrieved hip implant with titanium nitride coating. J Arthroplasty. 1997 Dec;12(8):938-45.

⁶ Jung KA, Kim SJ, Lee SC, Hwang SH, Ahn NK. Accuracy of implantation during computer-assisted minimally invasive Oxford unicompartmental knee arthroplasty. Knee. 2010 Dec;17(6):387-91.

⁷ Perlick L, Bähis H, Tingart M, Perlick C, Lüring C, Grifka J. Minimally invasive unicompartmental knee replacement with a nonimage-based navigation system. Int Orthop. 2004 Aug;28(4):193-7.

⁸ Jenny JY. Navigated unicompartmental knee replacement. SportsMed Arthrosc. 2008 Jun;16(2):103-7.

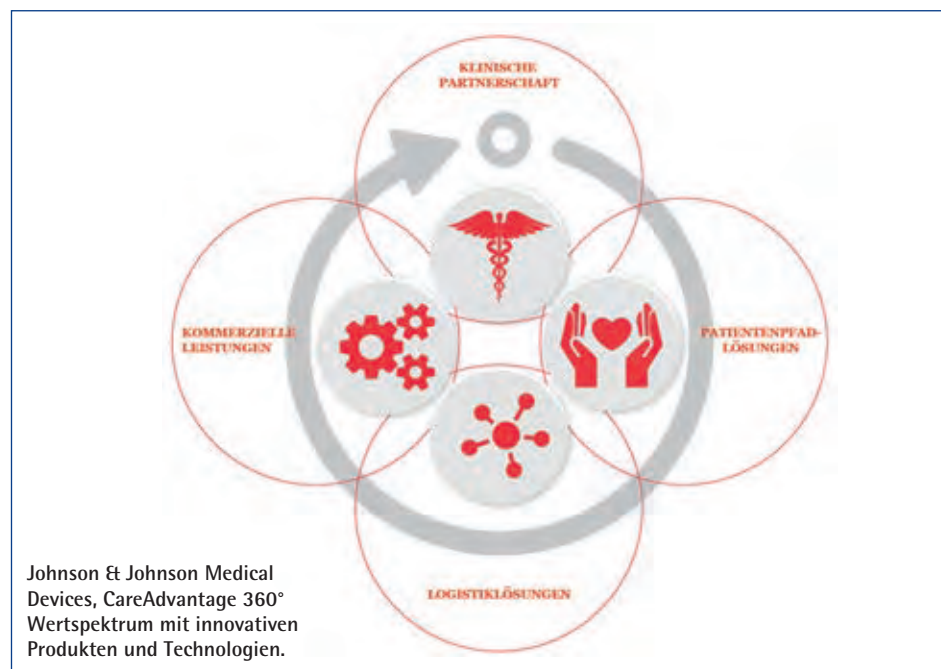
⁹ Weber P, Crispin A, Schmidutz F, Utzschneider S, Pietschmann MF, Jansson V, Müller PE. Improved accuracy in computer-assisted unicompartmental knee arthroplasty: a meta-analysis. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2013 Nov;21(11):2453-61.

¹⁰ Song EK, Lee SH, Na BR, Seon JK. Comparison of Outcome and Survival After Unicompartmental Knee Arthroplasty Between Navigation and Conventional Techniques With an Average 9-Year Follow-Up. J Arthroplasty. 2016 Feb;31(2):395-400. doi: 10.1016/j.arth.2015.09.012. Epub 2015 Sep 18.

¹¹ Feedback Market Acceptance Test, 2011

Partnerschaftlicher zukunftsorientierter Ansatz von Johnson & Johnson Medical Devices

Das Gesundheitswesen vollzieht einen Wandel. Der Druck wächst, einhergehend mit einer stärkeren Verantwortung für die Reduzierung der Kosten, Verbesserung der Ergebnisse und Steigerung der Patientenzufriedenheit. Gesundheitsdienstleister stehen entsprechenden Herausforderungen in den unterschiedlichsten Bereichen, wie Supply Chain Management, Personalplanung und umfassendes Patientenmanagement, gegenüber.



Johnson & Johnson versteht, im Zuge der aktuellen Herausforderungen in der Gesundheitsbranche, dass die Schaffung von Mehrwerten, über innovative Produkte und Technologien hinaus, niemals wichtiger war. Seit über einem Jahrhundert ist das Unternehmen innovativer Partner in der Entwicklung der Gesundheitsbranche und das am breitesten aufgestellte Unternehmen im Bereich der Gesundheitsfürsorge. Dabei umfasst der Bereich **Johnson & Johnson Medical Devices** (JJMD) ein breites Portfolio von der Chirurgie über die Orthopädie bis zur Elektrophysiologie. Einem so weitreichenden Unternehmen, das fast jeden Teil der Betriebsstätten eines Gesundheitsdienstleisters berührt, liegt eine entsprechende Expertise zugrunde. Dieses akkumulierte Wissen, möchte JJMD nutzen, um seine Kunden partnerschaftlich zu unterstützen. Dafür gibt es nach Ansicht von JJMD keine Universallösung. Vielmehr steht das Zuhören und

Verstehen der kundenindividuellen Herausforderungen im Vordergrund und wird von JJMD mit dem neuen partnerschaftlichen Ansatz **CareAdvantage** verfolgt.

„CareAdvantage ist ein partnerschaftlicher Ansatz und 360° Wertspektrum von JJMD mit dem Ziel, unseren Kunden eine Verbesserung ihrer Versorgungsqualität zu ermöglichen, indem unser breites Leistungsangebot an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtet wird“, sagt Rebecca Ortmann, Marketing Manager Value Added Services DACH bei JJMD.

Der Lösungsansatz von **CareAdvantage** umfasst die gemeinsam mit dem Kunden erarbeitete Problemlösung, um konkrete Resultate und messbaren Nutzen zu erzielen. In definierten Phasen erfolgt die Analyse und Erörterung von Herausforderungen, um Bereiche zu definieren, in welchen sich

CareAdvantage
Johnson & Johnson
MEDICAL DEVICES COMPANIES

JJMD mit seinen einzigartigen Kompetenzen als Teil von Johnson & Johnson einbringen kann. Es erfolgt die Erarbeitung eines maßgeschneiderten Ansatzes mit abgestimmten Erfolgsmetriken und einem klaren Plan zur Implementierung. Verschiedene Kompetenzbereiche werden durch das 360° Wertspektrum mit innovativen Produkten und Technologien abgebildet.

Durch innovationsgerichtete **klinische Partnerschaften** erfolgt die gemeinsame Arbeit im Bereich der Forschung, Evidenzgenerierung, sowie ökonomischer Validierung. Zudem unterstützt JJMD durch ein breites Angebot an exzellenten Fort- und Weiterbildungsangeboten. Des Weiteren offeriert JJMD maßgeschneiderte **Patientenpfadlösungen**, die den Patienten in den Mittelpunkt stellen und Lösungen für ein umfassendes Patientenmanagement bieten. Dies führt zu einer Steigerung der Patientenzufriedenheit, Verbesserung der Ergebnisqualität und Kostenreduzierung. Im Bereich der **Logistik** bietet JJMD erstklassige Logistikstrategien und Lösungen für die Lieferkette, welche durch die Steigerung der Prozesseffizienz und Verbesserung der Servicequalität eine Optimierung der betrieblichen Effizienz unterstützen. Die **betriebswirtschaftlichen Leistungen** von JJMD bauen auf einer umfassenden Partnerschaft auf und reichen von Beratung über Implementierung bis hin zu kollaborativen Prozessen.

JJMD kombiniert das breite und qualitativ hochwertige Produktportfolio mit der weitreichenden Expertise, um ein einzigartiges werteorientiertes Portfolio anbieten zu können, für eine zukunftsorientierte Partnerschaft.

CareAdvantage – Lösen beginnt mit Verstehen.

Johnson & Johnson Medical GmbH
Robert-Koch-Straße 1
D-22851 Norderstedt

Kompetenz in Weiterbildung und Schulung



Zimmer Biomet ist weltweit der größte Hersteller von Hüft- und Knieendoprothesen sowie ein führender Anbieter von Medizinprodukten für die Versorgung des gesamten muskuloskelettalen Systems. Die Schulung und Fortbildung der Anwender ist eine wesentliche Voraussetzung für die Patientensicherheit. Damit ist sie auch ein zentrales Anliegen von Zimmer Biomet: Das Zimmer Biomet Institute bietet ein breites und strukturiertes Portfolio an Fortbildungs- und Trainingsveranstaltungen für Operateure an. Die Kursformate bauen stufenweise aufeinander auf und sind auf die spezifischen Bedürfnisse verschiedener Teilnehmergruppen ausgerichtet. Je nach dem Niveau der eigenen klinischen Erfahrung finden Ärzte im Programm die passende Veranstaltung.

Kurse des Zimmer Biomet Institute

Als Operateur können Sie unter den folgenden Kursformaten wählen.

Instructional Course – wenn Sie

- Ihr Grundwissen im Bereich der muskuloskelettalen Chirurgie erweitern möchten,
- dabei sind, sich in eine neue Operationstechnik einzuarbeiten,
- Anregungen durch andere als die bisher vertrauten chirurgischen Verfahren suchen.

Masterclass – wenn Sie

- bereits über Erfahrung im Einsatz eines bestimmten Produkts oder einer bestimmten Technik verfügen und mehr über die umfangreichen Implantatoptionen erfahren möchten,
- sich ein umfassenderes Verständnis bezüglich der chirurgischen Möglichkeiten aneignen möchten, um die Entscheidungsfindung bei der Auswahl einer Technik zu erleichtern,
- mehr über erweiterte Techniken erfahren möchten, beispielsweise im Bereich der Revisionschirurgie.

BioSkills & Surgeon-to-Surgeon (S2S) Training – wenn Sie

- sich zusätzliche praxisbezogene chirurgische Fertigkeiten aneignen möchten,
- mehr über Einzelheiten erfahren sowie tiefergehende Einblicke in bestimmte Operationstechniken erhalten möchten,
- spezielle Anliegen oder Fragen haben, die sich am besten persönlich klären lassen.

Interaction Meeting & Symposium – wenn Sie

- bereits über viel Erfahrung verfügen und Ihr Wissen und Können bei Diskussionen mit hohem wissenschaftlichem Anspruch im Kollegenkreis teilen möchten,
- mehr über die neuesten Entwicklungen und Herausforderungen in speziellen Bereichen der muskuloskelettalen Chirurgie erfahren möchten

Gerne geben wir Ihnen einen kurzen Überblick ausgewählter Fortbildungsveranstaltungen des Jahres 2019

Kursübersicht 2019* – Ausblick	Datum, Ort
Knieendoprothetik	
Training im OP – Persona® Partial Knee, Unikondyläres Knie	14.–15.03., Sommerfeld
Elite School für OP-Personal – Unikondyläre Knieendoprothetik (Oxford®) & Moderne Zementiertechnik	19.–20.03., Berlin
Elite School für OP-Personal – Unikondyläre Knieendoprothetik (Persona® Partial Knee) & Moderne Zementiertechnik	20.–21.03., Berlin
Instructional Course – Oxford® Hannover	28.–29.03., Hannover
Elite School für OP-Personal – Knie-Revisionsendoprothetik, Infektionsdiagnostik & Moderne Zementiertechnik	10.–11.04., Berlin
Training im OP – Persona® Partial Knee, Unikondyläres Knie	27.–28.06., Augsburg
Training im OP – Persona® Partial Knee, Unikondyläres Knie	07.–08.11., Sommerfeld
Instructional Course – Oxford® Heidelberg	21.–22.11., Heidelberg
Hüftendoprothetik	
Training im OP – Revitan® Hüftrevisionsschicht	31.01.–01.02., Markgröningen
Training im OP – Acetabuläre Revision mit TM	14.–15.02., Bad Oeynhausen
Elite School für OP-Personal – Hüft-Revisionsendoprothetik, Infektionsdiagnostik & Moderne Zementiertechnik	09.–10.04., Berlin
Training im OP – Revitan® Hüftrevisionsschicht	09.–10.05., Markgröningen
Training im OP – Revitan® Hüftrevisionsschicht	26.–27.09., Markgröningen
Training im OP – Acetabuläre Revision mit TM	10.–11.10., Bad Oeynhausen
PJI Management	
Masterclass – PJI Management	27.–28.05., Berlin
Elite School für OP-Personal – Moderne Zementiertechnik & Infektionsdiagnostik	04.–05.06., Berlin
Obere Extremitäten	
Elite School für OP-Personal – Modulare Schulterendoprothetik, Infektionsdiagnostik & Moderne Zementiertechnik	07.–08.05., Berlin
Fuß & Sprunggelenk	
BioSkill – TM Ankle	22.–23.05., Tübingen
Wirbelsäule	
Elite School für OP-Personal – Wirbelsäule	12.–13.03., Berlin
Signature Solutions	
Symposium – 8. Deutschsprachiges Rapid Recovery-Symposium Teilnahme nur für Rapid Recovery-Kliniken	11.–12.04., Sommerfeld
Zimmer Biomet Symposium	
Interaction Meeting – Zimmer Biomet Revisionssymposium	12.–13.09., Berlin

Auf das Material kommt es an



BIOLOX®

MATERIAL MATTERS



Keramik trägt nachweislich dazu bei, das klinische Ergebnis nach künstlichem Gelenkersatz zu verbessern. So könnte das materialwissenschaftliche Fazit aus fast fünfzig Jahren Endoprothetik lauten. Keramik ist abriebarm, sicher im Hinblick auf die Freisetzung von Metallionen und somit für den Patienten sehr gut verträglich.

CeramTec bringt nicht nur das erforderliche Material- und Prozess-Know-How mit, sondern verfügt auch über langjährige Erfahrung in der Entwicklung keramischer Lösungen. Damit ist CeramTec der richtige Partner um auch zukünftig Produktinnovationen gemeinsam mit Ärzten und Prothesenherstellern für das Wohl der Patienten zu entwickeln.

Weniger Abrieb und bessere Verträglichkeit

Keramische Werkstoffe wurden in die Hüftendoprothetik eingeführt, um ein schwerwiegendes Problem zu lösen: die von PE-Partikeln ausgelöste abriebbedingte Osteolyse. Die Verwendung von Keramik und der damit verbundenen Reduktion von Abriebpartikeln hatte entscheidenden Anteil daran, die Häufigkeit dieser Komplikation drastisch zu reduzieren.

Mit der Zeit traten weitere Vorteile des Materials immer deutlicher zutage: Keramik ist chemisch beständig, biologisch sehr gut verträglich und führt zu keinerlei toxischer Belastung durch das Material selbst. Das liegt daran, dass Keramik weder toxische Metallpartikel oder -ionen freisetzt, noch Metallallergien bzw. Unverträglichkeiten induziert. Vielmehr hat sich gezeigt, dass sich an der Grenzfläche zur Keramik sehr gut neuer Knochen bildet, was Implantatlösungen mit direktem Knochenkontakt ohne metallische Zwischenschichten erlaubt. BIOLOX®*delta*, die vierte Generation des Hochleistungsmaterials, zeichnet sich zudem durch besonders hohe Bruchfestigkeit und -zähigkeit aus.

Komplikationen vermeiden, Gesamtkosten senken

Heute gilt die periprotektische Infektion (PPI) neben der aseptischen Lockerung als eine der schwerwiegendsten Komplikationen nach künstlichem Gelenkersatz. Auch hier kann Keramik einen Beitrag zur Verringerung der Häufigkeit von PPI leisten. Wenn Gleitpaarungen aus BIOLOX® verwendet werden, ist die Biofilm-Adhäsion reduziert und die Belastung des Immunsystems aufgrund von Abriebpartikeln deutlich verringert.

Entsprechend spiegelt sich der Einfluss des Gleitpaarungsmaterials in der Anzahl der Revisionen wider. Register und verschiedene Originalarbeiten haben die positive Rolle des Materials bereits bestätigt.

Die Vorteile für den Patienten – und für die Gesundheitssysteme – sind offensichtlich. Die einzigartigen Eigenschaften der Keramik ermöglichen längere Standzeiten, weniger postoperative Komplikationen und langfristig geringere Versorgungskosten. Der starke Trend zur Keramik ist daher seit Jahren ungebrochen. Neben dem künstlichen Hüftgelenkersatz stehen auch Komponenten für eine metallfreie Knieendoprothetik zur Verfügung.

Know-how-Partner CeramTec

CeramTec blickt heute auf mehr als 40 Jahre Erfahrung in der Orthopädie und über 15 Millionen verkaufte Komponenten zurück. Das Unternehmen ist einer der größten und namhaftesten Anbieter von keramischen Lösungen für orthopädische Anwendungen. Die Mischoxidkeramik BIOLOX®*delta* gilt quasi als „Goldstandard“ für keramische Implantatmaterialien in der Hüftendoprothetik.

An der Schnittstelle zwischen Materialwissenschaft und Klinik gehört CeramTec zu den wichtigsten Ansprechpartnern für Ärzte und Prothesenhersteller. Als strategischer Partner profitieren insbesondere die Prothesenhersteller vom Know-how CeramTecs unter Berücksichtigung des gesamten Produktlebenszyklus: von Forschung und Entwicklung, über Validierung, Dokumentation und Zulassung bis hin zur Großserienfertigung sogar des sterilisierten und endverpackten Produktes. Nicht zuletzt unterstützt CeramTec seine Kunden bei den der Produktion nachgelagerten Fragestellungen seitens der Prothesenhersteller.

Die Leistungstiefe und langjährige Erfahrung von CeramTec zusammen mit dem einzigartigen Werkstoff Keramik bilden das Fundament auch für künftige Innovationen zum Wohle der Patienten.

CeramTec GmbH | Medizintechnik
 CeramTec-Platz 1-9 | 73207 Plochingen
 Tel.: +49 7153 611 828 | Fax: +49 7153 611 950
 medical_products@ceramtec.de | www.bioloxx.de



Moving on.



Vernetzt in die Welt.

Gut vernetzt sein versteht sich im digitalen Zeitalter von selbst. Das gilt auch für uns bei LINK.

Vertrauensvolle Partnerschaften und eine intensive Zusammenarbeit mit Medizinern sind ein wichtiger Grundpfeiler unseres Erfolgs.



Die Waldemar Link GmbH & Co. KG

LINK ist ein international führender Hersteller von Implantaten für die Gelenkersatzchirurgie. Das 1948 als Fachgeschäft für Krankenhausbedarf von Waldemar Link gegründete Familienunternehmen mit Hauptsitz in Hamburg hat die klare Mission, durch hochwertige, innovative und bioharmonische Endoprothesen die Lebensqualität von Patienten weltweit zu verbessern. Das Unternehmen forscht, entwickelt und produziert in Deutschland.

LINK ist Komplettanbieter im Bereich Hüfte und Knie

LINK ist als Komplettanbieter im Bereich Hüfte und Knie etabliert. Vertriebsfirmen auf sechs Kontinenten stellen sicher, dass LINK Endoprothesen und LINK Know-how in kürzester Zeit für alle Kunden weltweit verfügbar sind. In China, dem größten Fokusmarkt im Ausland, zählt das Unternehmen zu den Marktführern im Premiumsegment. Außerhalb Europas ist LINK in den USA, Südamerika und Indien sehr erfolgreich am Markt.

Pionier und Schrittmacher in der Endoprothetik

Die Geschichte der Waldemar Link GmbH & Co. KG lässt sich bis in das Jahr 1948 zurückverfolgen. Schon damals galt für den Firmengründer Waldemar Link, was auch noch heute für das von Helmut D. Link in zweiter Generation geführte Unternehmen gilt: Höchste Qualität verträgt keine Kompromisse, Neu- und Weiterentwicklungen müssen Arzt, Patienten und dem Unternehmen gleichermaßen dienen. Diese feste Überzeugung und das Engagement der über 1.000 LINK Mitarbeiter haben aus dem einstigen Fachgeschäft für Krankenhausbedarf einen Pionier und Schrittmacher in der Endoprothetik gemacht. So konnte LINK bereits im Jahr 1963 die erste deutsche totale Hüftprothese und 1968 die erste unikondyläre Kniegelenk-

prothese, Modell St. Georg®, entwickeln und damit eine neue Ära der Endoprothetik einleiten. Seither setzt LINK für optimale Lösungen auf die enge Kooperation mit Partnern aus der Praxis und engagiert sich mit der LINKademy in der Aus- und Fortbildung junger, wie erfahrener Chirurgen und OP-Mitarbeiter aus der ganzen Welt.

customLINK® für problematische Sonderfälle

Die customLINK® Ingenieursabteilung wächst stetig und entwickelt und produziert patientenbezogene Sonderimplantate nach neuesten biomechanischen, tribologischen und metallurgischen Erkenntnissen. Dabei kommen aktuelle Technologien wie 3D Druck und PVD Oberflächenmodifikationen zum Einsatz. Knochenanlagerungen bei zementfreien Implantaten werden durch Materialwahl, Verankerungsstrukturen und Oberflächenmodifikationen gefördert und gezielt geleitet. Biofilmbildung wird durch oligodynamische Beschichtungen verhindert.

35.000 patientenspezifische Sonderanfertigungen seit 1970, von der Planung bis zur Lieferung mit detaillierter OP-Anleitung und zugehörigem Spezialinstrumentarium, ergänzen das LINK Standard-Implantatprogramm, so dass für alle Probleme der Endoprothetik Lösungen angeboten werden.

Kompromisslose Qualität durch Kontrolle der kompletten Wertschöpfungskette

Als dynamisch expandierendes Unternehmen investiert LINK ständig in modernste Produktionsanlagen und die Erweiterung der Produktionsflächen in Norderstedt bei Hamburg. Das kontinuierliche Qualitätsmanagement beginnt bei der eigenen Feingießerei VACUCAST® in Berlin, wo Gussteile aus Kobalt-Chrom- und Titan-Legierungen gefertigt werden – und endet erst in der Endfertigung bei den steril verpackten

Implantaten. In Verbindung mit hochwertigen chirurgischen Instrumenten ergeben sich daraus die entscheidenden Erfolgsfaktoren der modernen Endoprothetik: kompromisslose Produktqualität, ständig forschende Evolution und Langlebigkeit.



LINK investiert überproportional in Forschung und Entwicklung

Um zukünftig noch mehr Menschen ein schmerzfreies Leben mit größtmöglicher Bewegungsfreiheit zu ermöglichen, arbeitet LINK konsequent an Optimierungen mit wissenschaftlichem Austausch und Problemlösungen in jedem Bereich. So investiert das Unternehmen nicht nur überproportional stark in die Erforschung neuer Materialien, Herstellungstechniken und Oberflächenveredelungen sowie die Entwicklung neuer Produkte sondern auch in die Erschließung von aufstrebenden Wachstumsmärkten.

PETER BREHM GMBH ENDOPROTHETIK UND WIRBELSÄULENIMPLANTATE MADE IN GERMANY



Das 1981 als Peter Brehm Chirurgie-Mechanik gegründete Einzelunternehmen hat sich durch zukunftsorientierte Forschung und Entwicklung zur mittelständischen, international erfolgreichen PETER BREHM GmbH entwickelt. Im Laufe der letzten 37 Jahre etablierten sich neben dem Hauptsitz in Weisendorf weitere Standorte in Japan, Österreich und der Schweiz sowie zahlreiche Händlerbeziehungen in den verschiedensten Teilen der Welt. Unsere Kernkompetenzen liegen in der Entwicklung, der Produktion und dem Vertrieb von Implantaten und Instrumentarien für Hüft-, Knie- und Wirbelsäulenversorgungen. Neben Produkten für die Primärversorgung liegt ein besonderer Schwerpunkt auf der Revisionsendoprothetik. Wir forschen, entwickeln und produzieren ausschließlich in Deutschland.

Tradition trifft auf Innovation

Wir verstehen unsere Arbeit als Handwerk der Verbesserung. Ohne unsere Einstellung zu Präzision und Sicherheit wäre unsere Leistung undenkbar. Intensiv konzentrieren wir uns auf die Weiterentwicklung unserer Implantate, Instrumente und Dienstleistungen. Interne Experten entwickeln zusammen mit Wissenschaftlern aus Medizin und Technik ständig neue, innovative Produkte, welche von der Idee bis hin zum fertigen Implantat in eigenen Labors und Produktionsstätten entstehen. Die kontinuierliche Verschmelzung von Innovation und Handwerk, von Tradition und Fortschritt, von Präzision und Erfahrung ist das, was uns seit Jahren antreibt.

Unser qualitativer Anspruch

Die Qualitätssteigerung der endoprothetischen Versorgung ist unser wichtigstes Anliegen. Als Industriepartner der Arbeitsgemeinschaft

Endoprothetik (AE) sind wir in Arbeitskreisen aktiv und freuen uns, Ihnen in enger Zusammenarbeit mit der AE Workshops und Vorträge mit hochkarätigen Referenten anbieten zu können. Darüber hinaus profitieren Teilnehmer der PETER BREHM Hands-on Workshops an humanen Präparaten insbesondere von den persönlichen Tipps und Tricks der erfahrenen Instruktoren, die nur selten in Lehrbüchern zu finden sind. Unser Fortbildungsangebot wird durch praxisnahe Hospitationsmöglichkeiten in unseren Referenzkliniken abgerundet.

MRP-TITAN® - 25 Jahre Erfolgsgeschichte

Das „25-jährige Jubiläum“ der MRP-TITAN® ist ein willkommener Anlass, den Blick sowohl zurück als auch nach vorn zu richten. Die bewährte zementfreie **Modulare-Revisions-Prothese** MRP-TITAN® ist eine der erfolgreichsten modularen Revisionsysteme überhaupt. Wir sind sehr stolz, dass die MRP-TITAN® einen wichtigen Beitrag in der Patientenversorgung weltweit leistet.

Die MRP-TITAN® - **GOLDSTANDARD** in der Hüftrevision: Mehr als 40.000 Implantationen in fast 20 Ländern sprechen für sich. Der Forderung der Operateure nach einem Implantat für die Hüftrevision, bei dem die Probleme vor allem in schwierigen Wechselsituationen Schritt für Schritt gelöst werden können, wurde mit der MRP-TITAN® Rechnung getragen. Das Implantat wurde in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe entwickelt und im Laufe der Zeit einer steten Weiterentwicklung unterzogen, so dass heute nahezu jede Defektsituation aus dem Standardsortiment beherrscht werden kann.



Meet the Experts

Nach der überwältigenden Resonanz unserer Tagung in den vergangenen Jahren, mit je nahezu 500 Teilnehmern aus aller Welt, erwarten Sie auf dem **PETER BREHM REVISIONSSYMPOSIUM, 6. Internationale Tagung, Bonn** am 14./15. November 2019 internationale anerkannte Experten aus Europa, Asien und Südamerika, die ihre länderspezifischen Lösungen für aktuelle Herausforderungen in der Revision und die häufigsten Probleme in Wechselsituationen vorstellen. In Anlehnung an die von Kant formulierten klassischen Fragen „Was kann ich wissen?“, „Was soll ich tun?“, „Was darf ich glauben?“ ist es unser Anliegen, Wissen zu bündeln, Mythen von Fakten zu trennen, Antworten auf offene Fragen zu finden und echte Behandlungsalternativen vorzustellen.

PETER BREHM GmbH
Am Mühlberg 30
D-91085 Weisendorf
Tel. + 49 9135 - 7103 - 0
Fax + 49 9135 - 7103 - 16



[linkedin.com/company/peter-brehm-gmbh](https://www.linkedin.com/company/peter-brehm-gmbh)



[peter-brehm.de](https://www.peter-brehm.de)



[revisionssymposium.peter-brehm.de](https://www.revisionssymposium.peter-brehm.de)

Smith & Nephew – Ein Unternehmen schreibt Geschichte

Den Grundstein für das Unternehmen legte 1856 Thomas J. Smith mit einem Fachgeschäft für Verbandstoffe und pharmazeutische Produkte in Hull, England. 1856 wurde sein Neffe Horatio N. Smith sein Geschäftspartner, er begann mit der Entwicklung von eigenen Verbandstoffen.

Heute ist Smith & Nephew ein globales Medizintechnikunternehmen, das in den Bereichen Sportmedizin, Orthopädie, Traumatologie und Wundmanagement innovative Produkte entwickelt und vertreibt. Es ist unser Ziel, durch Leistung, Innovation und Vertrauen das Leben der Patienten zu verbessern und ihre Lebensqualität zu erhöhen.

Smith & Nephew ist in über 100 Ländern präsent und beschäftigt über 15.000 Mitarbeiter weltweit. In Deutschland ist Smith & Nephew an mehreren Standorten mit dem Hauptsitz in Hamburg vertreten.



Umfassendes Portfolio und bewährte Technologien – In der Orthopädie ist Smith & Nephew Ihr Komplettanbieter im Bereich der Hüft- und Knieendoprothetik.

POLAR3° - Bewährte Technologie. Zuverlässige Leistung.

Die POLAR3 Lösung für die Total-Hüftendoprothetik, die auf der patentierten VERILAST° Technologie von Smith & Nephew beruht, weist laut dem weltweit größten nationalen Gelenkregister die besten Ergebnisse für das Überleben von Totalhüftprothesen auf.¹ Für hervorragende Resultate, mit denen die Patienten wieder die wichtigen Momente ihres Lebens genießen können – die Lösung ist klar.



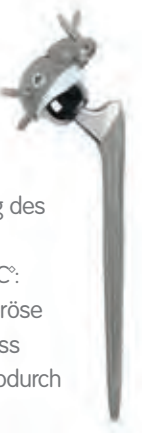
Kontinuierliche Weiterentwicklungen und Innovationen

Gemeinsam mit renommierten Ärzten und Wissenschaftlern forschen wir nach Produktlösungen für die individuelle Versorgung der Patienten, um ihnen ein schmerzfreies und aktives Leben zu ermöglichen. Die kontinuierliche Entwicklung neuer Materialien und Technologien, um dem Anspruch nach langlebigen Implantaten zu entsprechen, ist uns dabei besonders wichtig.

REDAPT° - Stabilität ohne Kompromisse

Der REDAPT Hüftrevisionschaft besticht durch seine ROCKTITE° Fixierung: Eine patentierte Mehrstufen-Rippengeometrie für axiale Stabilität und Rotationsstabilität. Speziell entwickelt zur Reduzierung des Absinkrisikos.

Die REDAPT Hüftrevisions-Pfanne besteht aus CONCELOC°: Ein fortschrittliches poröses Titankonstrukt. Die voll poröse Struktur wird durch einen additiven Herstellungsprozess erreicht und dient der Nachbildung von Spongiosa, wodurch eine biologische Fixation geboten wird.



Zusätzlich besteht die Möglichkeit, die Pfanne mit polyaxialen und winkelstabilen Schrauben zu fixieren.

Die REDAPT Slice und Staple Augmente sind kombinierbar mit polyaxialen und winkelstabilen Schrauben.

Das umfassende Größensortiment sowie die patentierten Zementapplikations-Bereiche bieten eine hohe Adaptierbarkeit und Reproduzierbarkeit.

LEGION° Cones – für eine langfristige metaphysäre Fixation

Neu im Sortiment bieten die LEGION Cones einen Mehrwert für die Knierevision. Mit ihrem anatomischen Lösungskonzept und der porösen STIKTITE° Oberfläche sorgen sie im komplexen Revisionsfall für eine metaphysäre Stabilität und eine langfristige Fixation.



Fortbildung und Evidenz im Fokus

Unser breites Produktportfolio unterstützen wir durch umfassende Trainingsprogramme für medizinisches Personal und Patienten. Jedes Jahr schulen wir über 1.500 deutsche Heilberufler durch das umfangreiche Smith & Nephew Professional Education Programm. Das jeweils aktuelle Programm können Sie über unsere Homepage abrufen: www.smith-nephew.com/deutschland/fortbildung

„Von Experten für Experten“. Dieses Motto zieht sich wie ein roter Faden durch das Trainingsprogramm von Smith & Nephew. Registrieren Sie sich für das [Globale Smith & Nephew Fortbildungsportal](http://www.smith-nephew.com/deutschland/fortbildung) und profitieren Sie von vielen spannenden Experten-Beiträgen, klinischen Videos und vielem mehr: www.smith-nephew.com/education

1. Jahresbericht 2017 des nationalen Gelenkregisters für England, Wales, Nordirland und die Isle of Man

„Mako Total Knee“: Strykers innovativer Roboterarm assistiert bei Knie-Operationen

stryker[®]

Stryker etabliert sich als Spezialist für Robotertechnologie in der Endoprothetik

Das amerikanische Unternehmen Stryker steht für Medizintechnik, Produktentwicklung und Innovation in der Gesundheitsversorgung. Es fertigt insbesondere chirurgische und orthopädische Implantate und Instrumente sowie Patiententransportmittel. Auch im Bereich der Computer- und Robotertechnologie haben sich Produkte von Stryker einen Namen gemacht. Überhaupt legt das Unternehmen großen Wert auf Innovation und eine stetige Verbesserung der Gesundheitsversorgung. So werden jährlich rund 715 Millionen Dollar in Forschungsprojekte investiert. Die neueste Entwicklung ist die „Mako Total Knee Application“, eine interaktive Plattform zur Roboterarm-assistierten Chirurgie. Sie unterstützt den Operateur beim Einsatz künstlicher Kniegelenke.



Beschäftigte in der Orthopädie und Unfallchirurgie kennen Stryker aus ihrem Praxisalltag. Von künstlichen Gelenken über medizinische und chirurgische Ausrüstung oder Produkte in den Bereichen Neurotechnologie und Wirbelsäule bis hin zu Hilfsmitteln für den Patiententransport – sie alle werden von Stryker gefertigt. Vertreten in über 100 Ländern beschäftigt Stryker weltweit rund 33.000 Mitarbeiter und besitzt über 4.800 Patente. Allein im deutschsprachigen Raum arbeiten rund 2.500 Personen für Stryker; davon mehr als 200 Mitarbeiter in der Forschung.

Mit dieser Methode können orthopädische Eingriffe noch präziser und sicherer durchgeführt werden. Die drei Hauptsäulen der Mako-Technologie stehen für: eine präzise Planung am CT-basierten 3D-Modell, ein intraoperatives Anpassen der Positionierung des Implantates anhand der patientenspezifischen Gelenkfunktion sowie eine Roboterarm-assistierte Umsetzung der Planung. Bislang erfolgten weltweit über 150.000 Operationen mithilfe der Mako-Technologie. Außerdem zeugen über 100 „peer reviewed“-Publikationen von den hervorragenden klinischen Ergebnissen.



Neue Möglichkeiten für chirurgische Eingriffe bietet die Mako-Technologie von Stryker.

Die Geschichte von Stryker beginnt in den 1930er Jahren in Kalamazoo – einer Kleinstadt in Michigan. Der Chirurg Dr. Homer Stryker strebte danach, neue Hilfsmittel vor allem für den orthopädischen Bereich zu entwickeln, die den Bedürfnissen von Patienten und Ärzten besser entsprächen. In den 1950er Jahren konnte er das inzwischen florierende Geschäft an seinen Sohn Lee Stryker weitergeben. Der Börsengang erfolgte 1979. Strykers Pioniergeist und Entrepreneurship prägen bis heute das breite Produktportfolio der Marke.

Aus dem Hause Stryker werden bereits seit Jahren Applikationen für den Knie-Teilersatz („Mako Partial Knee“) sowie für die Hüft-Total-Endo Prothese („Mako Total Hip“) angewendet und seit zwei Jahren auch für eine Knie-Total-Endoprothese („Mako Total Knee Arthroplasty“).

Aktuell bietet die Mako-Technologie von Stryker neue Chancen und Möglichkeiten für chirurgische Eingriffe. Bei diesem Verfahren handelt es sich um das Zusammenspiel von Mensch, Computersoftware und Roboterarm-unterstützter Technologie.

Das Besondere an diesem Verfahren ist, dass es die Kinematik der Kniebänder eines Patienten exakt berücksichtigt. Vor der Operation erfolgt eine CT-basierte OP-Planung. Während der Operation wird die individuelle Bandspannung des Patienten erfasst. Im Anschluss nutzt der Operateur die Roboterarm-unterstützte Technologie zum präzisen und somit noch sichereren Fräsen des Prothesenbetts. Der Eingriff wird durch das marktführende Stryker-Implantat „Triathlon“ optimal ergänzt.

Stryker GmbH & Co. KG
Dr.-Homer-Stryker-Platz 1
47228 Duisburg
info-deutschland@stryker.com



RESORBA®

Ursprünglich 1931 als Hersteller von chirurgischem Nahtmaterial in Nürnberg gegründet, steht RESORBA® inzwischen längst nicht mehr allein für die Produktion und den Vertrieb modernster Wundverschlussprodukte.

Ein wichtiger Bestandteil chirurgischer Eingriffe ist eine sichere und zuverlässige Hämostase und Geweberegeneration. Hierfür bietet AMS mit seinen RESORBA®-Marken eine breite Produktpalette aus Kollagenen und oxidiierter Zellulose. Darüber hinaus sind Kollagenprodukte auch mit Antibiotika erhältlich.

Verletzte oder zerstörte Gewebeschichten sollten in der Natur möglichst zügig geschlossen werden, um die korrekte Funktionsweise aufrecht zu erhalten. Im menschlichen Körper erfolgt die Reparatur über die Phasen der Wundheilung. Dieser natürliche Vorgang benötigt in vielen Fällen mechanische und biologische Unterstützung. Mit seiner

breiten Produktpalette hat AMS auch seit vielen Jahren einen Stellenwert in der Endoprothetik.

Auch für spezielle Fälle kann RESORBA® Lösungen bereitstellen. Außerdem werden modernste Produkte im Bereich der Wundklebung angeboten.

Durch unsere Kernkompetenzen, gepaart mit der Erfahrung von über 80 Jahren, ist RESORBA® innovativer Motor am Markt der chirurgischen Wundversorgung. Es werden sowohl die Bedürfnisse von Kliniken als auch die des niedergelassenen Bereichs bedient.

Seit Dezember 2011 ist RESORBA® ein Teil der AMS – Advanced Medical Solutions – Unternehmensgruppe. Die starke Marke RESORBA® mit direktem Zugang zum europäischen Markt setzt den Grundstein für eine gemeinsame und erfolgreiche Zukunft.



Unsere qualifizierten Mitarbeiter arbeiten kontinuierlich an der Weiterentwicklung und Verbesserung unserer Produkte. So ist es uns möglich, auf die stetig wachsenden Herausforderungen an Ärzte und medizinisches Personal zu reagieren. Unser Fokus liegt auf der Entwicklung und Produktion innovativer und praxisorientierter Lösungen zum Wohl von Anwendern und Patienten.

Aus diesem Grund legen wir großen Wert auf einen regen fachlichen Austausch mit Ihnen.

Kontaktieren Sie uns, wir stehen Ihnen gerne zur Verfügung:
Beate Ruhl, Fon: 0160 97 81 68 87

RESORBA®

RESORBA Medical GmbH
Am Flachmoor 16 · 90475 Nürnberg
Fon: 09128 9115-0 · Fax: 09128 9115-91
infomail@resorba.com · www.resorba.com

Die AE bedankt sich bei ihren Partnern für deren Unterstützung!

Gold:

Aesculap – a B. Braun company.

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

CeramTec
THE CERAMIC EXPERTS

 **DePuy Synthes**
PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES

LINK® 


PETER BREHM
Die Präzision in Titan
für den Menschen

 **ZIMMER BIOMET**
Your progress. Our promise.

Silber:

 **smith&nephew**

stryker

Weitere Industriepartner:

 **RESORBA**
REPAIR AND REGENERATE
an Advanced Medical Solutions Group plc company

Industriepartner im Porträt

Die AE empfiehlt die Unternehmensporträts in diesem Heft Ihrer Aufmerksamkeit.

AE-Website im neuen Design

Die Websites der AE – für Verein und GmbH – wurden neu gestaltet. Dabei wurden sie nicht nur optisch überarbeitet, sondern auch „dynamisch“ eingerichtet. Damit passt sich das Erscheinungsbild des Webauftritts dem jeweiligen Endgerät des Nutzers an, einschließlich Smartphone und Tablet.

Außerdem wurden Bedienung und Navigation leichter gemacht. Wie bisher auch enthält die Website des Vereins, ae-germany.com, alle Informationen rund um die wissenschaftliche Gesellschaft. Auf der GmbH-Website, ae-gmbh.com, sind sämtliche Informationen zu den Veranstaltungen hinterlegt.



Veranstaltungsübersicht 2019

08.–09. Februar	AE-Masterkurs Knie, Köln
01.–03. April	AE-Tutorial Hüfte, Berlin
01.–03. April	AE-Tutorial Knie, Berlin
12.–13. April	AE-Masterkurs "Endoprothetik bei posttraumatischen Zuständen" Hüfte und Knie, Berlin
02.–04. Mai	AE-Basis-Kompaktkurs Hüfte und Knie beim VSOU, Baden-Baden
09.–11. Mai	AE-Basiskurs Hüfte, München
09.–11. Mai	AE-Basiskurs Knie, München
10.–11. Mai	AE-Masterkurs Hüfte, Bielefeld
16.–17. Mai	AE-Masterkurs Knie, Berlin
23.–25. Mai	AE-Basis-Kompaktkurs Hüfte und Knie beim NOUV, Dortmund
28.–29. Juni	16. AE-ComGen-Symposium, Dresden
05.–06. Juli	AE/DKG-Masterkurs Knie, München
11.–12. Juli	AE/DVSE-Masterkurs Schulterchirurgie, Berlin
19.–20. Juli	AE-ComGen-OP-Personalkurs, München
23.–24. August	AE-Masterkurs Hüfte, Frankfurt
29.–30. August	AE-Masterkurs Knie, Berlin
06.–07. September	AE-Masterkurs Revision Knie, Köln
19. September	AE-Kompaktkurs Infektion, Berlin
20.–21. September	AE-Masterkurs Revision Hüfte, Berlin
27.–28. September	AE/EFORT-Masterkurs Periprothetische Frakturen (englischsprachig), Tübingen
10.–11. Oktober	AE-Masterkurs Hüfte, Köln
22.–25. Oktober	AE-Sessions beim DKOU, Berlin
23.–25. Oktober	AE-Basis-Kompaktkurs Hüfte und Knie beim DKOU, Berlin
08.–09. November	AE-Masterkurs „Gelenkerhaltende Hüftchirurgie“ Dreiländerkurs, Dresden
08.–09. November	AE-Masterkurs Update Hüfte und Knie, Karlsruhe
06.–07. Dezember	21. AE-Kongress, Düsseldorf
06.–07. Dezember	AE-ComGen-OP-Personalkurs, Düsseldorf
Weitere Termine in Planung:	
AE-Masterkurs Teilgelenkersatz am Knie	
AE-Masterkurs Hüfte/Knie in Wien, Österreich	
AE-Kompaktkurse Zement und Zementiertechnik	
AE-Kompaktkurs Kurzschaff	
AE-Kompaktkurs Umstellungsosteotomien	
AE-ComGen-OP-Personalkurs	

Kurzbeschreibung der einzelnen Kurstypen

AE-Tutorial

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

AE-Basis-Kurs und AE-Basis-Kompaktkurs

Aktueller Stand des Wissens, Standard-Operationstechniken

AE-Masterkurs

Schwierige Versorgungssituationen, für erfahrene Operateure

Kompaktkurs

Teilaspekte der Endoprothetik im Mittelpunkt

Kongresse, Symposien, Foren

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

Kurse für OP-Personal

Hintergrundwissen und praktisches Training für reibungslose Abläufe

Aktuelle Informationen zu den AE-Veranstaltungen finden Sie fortlaufend auf unserer Website: www.ae-gmbh.com

AE-Mitglieder erhalten beim Besuch von AE-Veranstaltungen vergünstigte Konditionen. Nutzen Sie dieses Angebot für hochwertige Fortbildung!

IMPRESSUM

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

Verantwortlich:

Prof. Dr. Florian Gebhard, Prof. Dr. Karl-Dieter Heller

Koordination:

Andrea Trautwein

Geschäftsstelle AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e.V.

0761/87070510

a.trautwein@ae-germany.com

Redaktion:

Zsolt Pekker

07634/551946

pekker@pekker.de

Gestaltung / Produktion:

LoopKomm Infomarketing

0761/4882791

grafik@loopkomm.de

Die aktuelle Imagebroschüre der AE finden Sie auf unserer Website zum Herunterladen (Banner auf der Startseite).

