

## Präsidenten Note

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir sind „in Action“: 6 Sitzungen auf dem **DKOU** inklusive der Thematik „Ambulantisierung in Schulter- und Ellenbogenchirurgie“ sind absolviert. (Leitung: Lars-Johannes Lehmann und Johannes Flechtenmacher) – dieser großen „Problematik“ wird sich unsere Kommission Strukturverbesserung, Transparenz und Qualitätssicherung (neue Vorsitzende: Sebastian Siebenlist und Stefan Greiner) annehmen: Zurzeit wird über die Kommission eine Evaluierung der Versorgungs- und Betroffenheits-Realität durchgeführt mit dem Ziel die neuen Bedingungen mitzugestalten. Die neuen Kriterien werden politisch „durchgeboxt“ – auf Biegen und Brechen – und wir werden gewzungenemaßen mitgehen müssen: Die gerade neu ausgerufene Hybrid-DRG soll zum 01.01.2024 umgesetzt werden. Auch in diesem Zusammenhang wird für die Positionierung der Schulter- und Ellenbogenchirurgie die zukünftige Berufung unseres Generalsekretärs Markus Scheibel als DGOOC Präsident 2024 sicherlich hilfreich sein.

Unser Jahreskongress 2024 in **Düsseldorf** nach Langzeitplanung (dank Covid) durch Olaf Lorbach, Thilo Patzer und Dominik Seybold ist fast „online“ (Safe the date: 15. bis 17. Mai 2024); der Jahreskongress in **Hamburg** dieses Jahr erwirtschaftete ein deutliches Plus – danke an Jörn Kircher, Konrad Mader und Andreas Nie-meier für die neuen Ideen und umgesetzten Konzepte.

Die Editors in Chief unseres Vereinigungs-Journals **OBEX** Kilian Wegmann, J. Christoph Katthagen und Philipp Moroder haben an 4 Universitäten die Akzeptanz des neu generierten Impact Faktors (0,4) erfragt: Hierzu gab es positive Rückmeldungen, aufgrund der leider nicht einheitlichen Regelungen in den Habilitationsrichtlinien raten wir aber zu einer Prüfung bei der zuständigen Fakultät bzw. Kommission ob eine OBEX Originalarbeit auch definitiv später im Rahmen eines Habilitationsverfahrens angerechnet werden kann. Es besteht zur Zeit keine Veröffentlichung der Arbeiten über Medline bzw. PubmedCentral (PMC). In Kooperation mit Klaus Burkhardt und der Kommission für Kommunikation/Anna Behrens wird zeitnah eine Mitgliederumfrage durchgeführt werden, ob evtl. eine **DVSE-App** mit wissenschaftlich orientierter online Zeitschrift die Printversion der OBEX ersetzen kann bzw. soll.

Ein besonderes dynamisches Groß Projekt bearbeitet unsere Kommission **Endoprothesen Register** unter Jörn Kircher – hier ist in enger Abstimmung als fester Ansprechpartner Jochen Huth (Sportwissenschaftler aus Stuttgart) zur Unterstützung der anstehenden neuen Projekte, z. B. Zusammenarbeit EPRD und Sponsoring des SEPR durch die Industrie und der regelmäßigen Erstellung von Jahresberichten eingebunden – bei inhaltlichen und technischen Fragen zum Register erreichbar: [SEPR-Huth@email.de](mailto:SEPR-Huth@email.de).

Da wir die Verträge mit den Firmen zur Kooperation der Registerdaten abgeschlossen haben ist besonders die Eingabe von Daten 2024 relevant!

Obere Extremität 2023 · 18:293–302

<https://doi.org/10.1007/s11678-023-00773-5>

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



### Mitteilungen der D-A-CH Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie e.V.

#### Präsident:

Prof. Dr. Lars-Johannes Lehmann, Karlsruhe

#### Redaktion Mitteilungen der DVSE:

Prof. Dr. med. U. H. Brunner (V. i. S. d. P.)

Krankenhaus Agatharied, Unfallchirurgie und Orthopädie

St.-Agatha-Straße 1

83734 Hausham

[brunner@khagatharied.de](mailto:brunner@khagatharied.de)

Seit 1993 zeichnet **FOCUS** Gesundheit einmal jährlich Ärztinnen und Ärzte aus, die „als absolute Spezialisten ihres Fachs gelten“ sollen, zu Beginn wurden etwa  $n = 500$  Personen ausgezeichnet, heute mehr als  $n = 4000$ . Jetzt hat das Landgericht München dem Burda-Verlag die Vergabe von „Ärzte-Siegeln“ untersagt („irreführend und wettbewerbswidrig“, das Urteil ist noch nicht rechtskräftig). Dies steigert die Relevanz unserer eigenen Zertifizierung. Die Anerkennung der Personenqualifikation der DVSE durch die DGOU (neues Siegel: „approved by DGOU“) erfolgte auf der DGOU-Mitgliederversammlung im Oktober – ein weiterer Schritt in Richtung Zusatzbezeichnung Schulter-Ellenbogenchirurgie. Lucca Lacheta als Vorsitzender der Kommission Fortbildung und Zertifikat hat mit den Zertifizierungsprozessen gefühlt einen Full-time-Job, auch die Abstimmung mit der AGA bezüglich des Expertenzertifikates ist in Arbeit.

Die Kommission **Junges Forum** mit dem Team um Larissa Eckl führt konsequent der Fortentwicklung des Modulweiterbildungssystems voran (die Themen u. a.: Wissenschaft und Karriere, arthroskopisches Grundlagentraining, Sonografie-Kurs). Wir Älteren sollten die Anfragen des Forums maximal unterstützen. Natascha Kraus-Spieckermann und die **Kommission für Preise und Stipendien** konzipierte gerade den aktuellen Flyer: 13 Preise bzw. Fellowships werden 2024 ausgeschrieben!

Soweit erstmal: Es gibt noch mehr Aktionen und wir freuen uns über 41 neue Mitglieder allein im letzten Quartal.

#### Ihr Lars Peter Müller



Univ. Prof. Dr. Lars Peter Müller  
Präsident DVSE

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Mitglieder,

in der letzten Ausgabe der Mitteilungsseiten 2023 schauen wir zurück auf ein erfolgreiches Jahr 2023 für die DVSE. Nach der Pandemie konnten wir uns wieder auf vielen „Events“ persönlich begegnen und Erfahrungen austauschen. Der DVSE-Kongress in Hamburg war nicht nur wissenschaftlich, sondern auch wirtschaftlich einer der erfolgreichsten in unserer Geschichte. Wir haben zahlreiche Preise und Stipendien zur Förderung der Wissenschaft und des Nachwuchses vergeben. Zum Erfolg haben auch neue Formate beigetragen, wie z. B. die Reinhard Kölbl Vorlesung, in der Personen mit herausragenden Leistungen in der Schulter-Ellenbogenchirurgie beleuchtet werden sollen. Wir drucken einen Auszug aus der von unserem Ehrenmitglied Achim Hedtmann in Hamburg gehaltenen Reinhard Kölbl Vorlesung ab.

Zum Kongressgeschehen berichtet Frank Gohlke von der ASES in Phoenix-Scottsdale und ich von dem ICSES in Rom an dem wir uns als DVSE beteiligt haben. Leider ist es uns mit unserer Bewerbung, den ICSES Kongress als D-A-CH Vereinigung nach Wien und damit Europa zu holen, nicht gelungen uns gegen den vorab favorisierten mittleren Osten bzw. Afrika durchzusetzen – aber immerhin haben wir in der Endausscheidung den zweiten Platz nach Kairo belegt.

Auch die Veranstaltungen und Kurse „sub auspiciis“ DVSE nehmen zu. Der Kongress „Elbow“ ist als zentraler Ellenbogenkongress in Deutschland gedacht. Kay Schmidt-Horlohe berichtet vom diesjährigen erfolgreichen Elbow 2023.

Die Verhandlungen mit der Industrie zur Unterstützung beim Relaunching unseres Endoprothesenregisters (SEPR) schreiten voran. In der Folge, mit neuen Aufgaben und Zielen, können wir im Beitrag von Jörn Kircher nicht nur die neuen Ziele kennenlernen, sondern auch unseren neuen Ansprechpartner und Kümmerer des Prothesenregisters Thomas Huth herzlich begrüßen.

Politisch ist die Anerkennung unseres Personenzertifikats durch die DGOU auf dem Kongress in Berlin von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Wir berichten von der Übergabe der Urkunde auf der Mitgliederversammlung der DGOU am 25.20.2023

Kommunikation und Netzwerken macht uns stark: Anna Behrens berichtet aus der Kommission Kommunikation über die vielen und wertvollen Aktivitäten.

Und nicht zuletzt versorgt uns Tobias Weimer, unser Justitiar, mit seinem Rechtsticker mit relevanter Information.

Viel Vergnügen beim Lesen und eine gesunden und frohen Jahresausklang wünscht



**Prof. Dr. U. Brunner**  
Redaktion Mitteilungsblatt

### Save the Date

- 24.11.2023 **Berlin**: AO-Trauma/DVSE Seminar- Komplexe Frakturen proximaler Humerus und Ellenbogen (dieses Jahr!)
- 12.–14.12.2024: Jubiläumskongress: 30 Jahre DVSE Berlin (Ein Prothetik- ein Fraktur- und ein praktischer Anatomie „Tag“ geplant)

## Reinhard Kölbl und die Geschichte der DVSE

Vortrag von Achim Hedtmann anlässlich des 28. Jahreskongresses der DVSE, Hamburg, 30.06.2023

Während im englischen Sprachraum schon umfassende Monografien und Lehrbücher zur Schulterchirurgie vorlagen (E. A. Codman: The Shoulder, 1934; A. de Palma: Surgery of the Shoulder, 1950, H. F. Moseley: Shoulder lesions '1969, J. E. Bateman: The shoulder and neck, 1972) und auch wegweisende Studien zur Biomechanik durchgeführt wurden (Inman und Saunders, 1944), war das Interesse an der Schulterchirurgie in Deutschland sowohl vor als auch nach dem zweiten Weltkrieg gering. Vor dem zweiten Weltkrieg wurden in Deutschland vor allem Grundlagenstudien durchgeführt wie z. B. Definition des Subakromialraums als eines zweiten, sog. Nebengelenks der Schulter (Pfuhl, 1934) und die wegweisende Differenzierung von Sehnen in sog. Zugsehnen und Gleitsehnen durch Ploetz (1938), wobei die Supraspinatussehne zu letzteren gehört. In Deutschland wurden nur sehr vereinzelt vor dem 2. Weltkrieg operative Eingriffe an der Rotatorenmanschette vorgenommen (C. H. Bucholz, 1922) während sie sich in den USA als Routineeingriffe etablierten (D. M. Bosworth 1941, J. E. Bateman, 1963). In Deutschland wurde v. a. unter dem Einfluss von Reischauer (Untersuchungen über den lumbalen und cervikalen Wirbelbandscheibenvorfall, 1949) lange die Ursache des Schulterschmerzes fast ausschließlich in der Halswirbelsäule gesucht.

In Frankreich (Boron und Sevin 1951, Judet 1953) sowie in den USA (Krueger 1951, Neer 1955) wurden schon vor über 70 Jahren Humeruskopfdoprothesen klinisch eingesetzt, während die ersten Schulterendoprothesen in Deutschland in nennenswerter Zahl erst in den 70er Jahren implantiert wurden (Engelbrecht und Heinert, 1987).

Anfang der 80er Jahre wurde klinische Forschung zur Schulter nur an wenigen Universitätskliniken betrieben. Standardoperationen zur Behandlung der rezidivierenden Schulterluxation waren damals die Verfahren nach Putti-Platt und die extrakapsulären Spanplastiken nach Eden-Hybbinette-Lange.

In dieser Situation wurde von Prof. Reinhard Kölbl im Jahr 1983 erstmalig zu einem Hamburger Schulter Workshop geladen.



© Sabine Wendler

Prof. Kölbl war in einem wissenschaftsaffinen Umfeld aufgewachsen: Der Vater, Herbert Kölbl, war Chemieprofessor und späterer Rektor der TU Berlin. Als Kind hat Reinhard Kölbl den Nobelpreisträgern Max von Laue und Otto Hahn die Hand geschüttelt. Nach dem Abitur in Moers und Studium der Medizin in Freiburg, Kiel, Wien und Berlin mit Staatsexamen 1963 folgte die Medizinalassistentenzeit in Moers, Berlin und Worcester/Massachusetts (USA) sowie auch die Promotion 1964. Die folgende Facharztweiterbildung verlief in Berlin (Prof. S. Bücherl), St. Gallen (Prof. B. G. Weber) und wieder Berlin im Oskar-Helene-Heim, der orthopädischen Klinik der Humboldt Universität (Prof. G. Friedebold). Die Facharztanerkennung erfolgte 1973, da Reinhard Kölbl zwischenzeitlich noch 1971/72 ein Studium des „Mechanical Engineering“ an der Universität von Surrey (England) mit dem Abschluss eines M.Sc. absolvierte. Dies war auch der Beginn seiner biomechanischen Aktivitäten: Er gründete 1972 zusammen mit den Ingenieuren Dres. Bergmann und Rohlmann das biomechanische Labor am Oskar-Helene-Heim, das später u. a. mit der Entwicklung der ersten Messprothesen für Hüft- und Schultergelenk Weltruhm erlangte. In dieser Zeit erfolgte auch die Entwicklung einer der ersten inversen Schultertotalendoprothesen (Kölbl und Friedebold, 1973).

Nach Oberarztstätigkeit von 1973 – 1979 im Oskar-Helene-Heim in Berlin übernahm Reinhard Kölbl von 1979 – 1980 die Position eines „Director und Associate Professor“ am Department of Rehabilitation and Engineering der University of Manitoba in Winnipeg, Kanada.

Aus familiären Gründen nach Hamburg zurückgekehrt, war er von 1980 bis 1985 als leitender Oberarzt in der orthopädischen Universitätsklinik Hamburg Eppendorf tätig. Reinhard Kölbl war zusammen mit Udo Laumann aus Münster ein Gründungsmitglied der ICSS auf der Inaugurationsveranstaltung in London, 1980.

Themen des ersten Hamburger Workshops 1983 waren Anatomie und Biomechanik, Kinesiologie und EMG, klinische und neurologische Diagnostik sowie die Indikationen zur noch jungen CT-Diagnostik an der Schulter und Op.-Techniken. Der große Erfolg dieses Workshops führte zur Wiederholung 1985 und 1986, mit neuen Schwerpunkten auf der Rotatorenmanschette, sonographischer Diagnostik und arthroskopischen Operationen. Es gab jetzt auch schon internationale Beteiligungen (Prof. Nielsen und Oveson aus Aarhus, Dänemark, Dr. Christian Gerber aus der Schweiz und Dr. Helge Lilleby aus Norwegen). 1985 organisierte Reinhard Kölbl auf der 25. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Orthopäden ein Symposium zur Schulterchirurgie mit über 100 internationalen Teilnehmern und den damals renommierten Schulterchirurgen R. P. Welsh aus Toronto, Kanada, R. Cofield aus der Mayo-Klinik in Rochester, USA, A. Lettin, London, GB, R. Marti, Amsterdam. Die Beiträge wurden als Buch (Kölbl, Helbig, Blauth: Schulterendoprothetik, 1987, Nachdruck 2014) und auch in einer japanischen Ausgabe 1988 veröffentlicht.

1986 nahmen ca. 10 deutsche Teilnehmer, von denen etliche auch Teilnehmer von Reinhard Köbls Schulterworkshops gewesen waren, am 3. ICSS-Kongreß in Fukuoka, Japan, teil. Wir mussten feststellen, dass in vielen Nationen bereits etablierte wissenschaftliche Schultergesellschaften existierten, nur nicht in Deutschland. Dies war der Auslöser für die u. a. von Reinhard Kölbl initiierte Gründung des Arbeitskreis 27 der damaligen DGOT (Deutsche Ge-

sellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie) Ende 1986 in Hamburg. Der Arbeitskreis führte jährlich regelmäßige „Werkstattgespräche“ mit Vorträgen und Op.-Hospitalationen bis 1994 durch. Im Dezember 1994 wurde dann aufgrund der stark begrenzten Möglichkeiten eines Arbeitskreises auf dem Kongress in Würzburg unter der Leitung von Jochen Eulert und Frank Gohlke die DGSE (Deutsche Gesellschaft für Schulter- und Ellenbogenchirurgie), die später zur DVSE umbenannt wurde, als Sektion der DGOT gegründet.

Die Initiative und die Aktivitäten von Reinhard Kölbl haben wesentlich zur Etablierung der Schulterchirurgie in Deutschland und zur Gründung der Gesellschaft beigetragen, wofür wir ihm herzlich danken. Aufgrund seiner Verdienste um die Schulterchirurgie und die Gründung unserer Gesellschaft wurde Reinhard Kölbl zum Ehrenmitglied der DVSE ernannt.



PD Dr. Achim Hedtmann

© Sabine Wendler

## Bericht vom Annual Meeting der ASES 2023

Die Jahrestagung (Closed Meeting ASES) der American Shoulder and Elbow Surgeons fand vom 4.–7. Oktober in Scottsdale im Bundesstaat Arizona im Westin Kierland Resort (einem sehr weitläufigen Golf-Resort) statt. Diese Tagung stand mit dem diesjährigen Präsidenten Peter McDonald im Organisationsteam, verstärkt durch George Athwal, ganz im Zeichen der Guest Nation Kanada.

Am 4.10. gab es im Neer Circle ein zähes Ringen um Behandlungsrichtlinien. Man versuchte hier bereits im Vorfeld durch sehr umfangreiche Fragebögen unter den zahlreichen Mitgliedern zur Behandlung exemplarischer Fälle festzustellen, ob ein „Consensus“ zu allgemein akzeptierten Behandlungsrichtlinien herzustellen ist. Auch diesmal gelang dies, wenig überraschend selbst für einen Europäer, nur für einige wenige Fragen, wie z. B. die Behandlung der SLAP-Läsion.

Am Donnerstag starteten die ICL nach dem gemeinsamen Frühstück (ab 6.20 Uhr) mit Themen zu Wechseloperationen (Glenoidaufbau und chronische Instabilität inverser Endoprothesen).

Das erste Symposium behandelte dann Revisionsoperationen beim Hochleistungsathleten – in den USA hauptsächlich dem American Football und Baseball gewidmet, somit auf Instabilitätsprobleme (anterior und posterior) sowie die lange Bizepssehne fokussiert. Neuigkeiten waren dabei kaum zu verzeichnen. Das „Return to Sports“ stand dabei im Mittelpunkt. Interessant war, dass als Lösung für Rezidiv-Instabilitäten mit wenig knöcherner Beteiligung



© F. Gohlke

▲ Der Autor (Mitte, hintere Reihe) mit Stipendiaten des „Young-Scholarship-Programms“ unter der Schirmherrschaft des letztjährigen Präsidenten Xavier Duralde (li. im Bild)

nach erfolgloser arthroskopischer Behandlung nach wie vor der offene Kapselshift als ein gebräuchliches und offensichtlich auch erfolgreiches Verfahren gehandelt wird. Erhebliche Meinungsunterschiede gab es zu großen Hill-Sachs-Impressionen: Von der Remplissage bis zum Latarjet hatte fast jeder ein unterschiedliches Patient-Rezept anzubieten.

Die Codman-Lecture wurde diesmal von einem ehemaligen Football-Profi abgehalten: Milton Stegal. Seine im Vorspann im Zeitlupentempo gezeigten Touchdowns leiteten zu einem Vortrag über, in dem es eigentlich nur um einen Begriff ging: Wie „Driven“ müssen Sport-Profis und Ärzte sein, damit sie erfolgreich sind!

In der Neer Lecture gab Richard Hawkins einen Überblick über seinen beruflichen und privaten Werdegang, gewürzt mit jeder Menge Zitate u. a. von Nelson Mandela.

Die Rotator Cuff „Session“ zeigte als einzige Überraschung, dass der Inspace-Balloon offensichtlich in den USA jetzt erst richtig angekommen ist – die Diskussion zu seiner Wirksamkeit ist noch sehr „Industry-driven“ – die uns bekannten enttäuschenden Ergebnisse von Multicenter-Studien wurden dort noch nicht einmal erwähnt.

Am Freitag, den 6.10. gab es zu „Shoulder Trauma Revisions“ sehr unterschiedliche Aspekte – vom Pyrocarbonball bis zur Acromionfraktur. Interessant war eine prospektive vergleichende Studie, die nachwies, dass die verzögerte Versorgung einer frischen dislozierten Fraktur bei alten Menschen schlechtere Ergebnisse erbringt als die akute Versorgung. Die vorausgehende Falldiskussion im Panel zeigte eine Reihe von Fehlschlägen nach intramedullären Strut Allografts, die eine Versorgung mit einer schaftgeführten Prothese erheblich erschwert.

In der Guest Nation’s President Lecture gab Ryan Bickel einen Überblick über die Aktivitäten seines Landes und verwies dabei wiederholt auf den nächsten ICSES-Kongress in Vancouver und den gemeinsamen Mentor, Richard Hawkins. Sehr Kanada-lastig erschien somit dann auch die Morrey-Lecture durch Graham King, der seine Umwege zur Ellenbogenchirurgie nach dem Fellowship in der Mayo Clinic und den Aufbau des Biomechanik-Labors als seinen Schlüssel zum Erfolg schilderte.

Der Hawkins Award für das beste internationale Paper ging an Phillippe Collin, den letzten SECEC-Präsidenten für eine vergleichende Studie nach arthroskopischer Refixation der isolierten Supraspinatus-Sehne bei jüngeren Patienten versus über 70-jährigen. Diese kam zu der sicher gerne gehörten Schlussfolgerung, dass die Zufriedenheit bei den älteren Patienten größer ist als bei den jün-

geren, auch wenn die Heilungsrate signifikant niedriger liegt. Der Einfluss der LBS-Tenotomie versus Tenodesse auf die Schmerzbefreiung blieb dabei unklar. Interessanter fanden viele sein zweites Paper, das zeigte, dass mehr Schmerz und Steife in der postoperativen Rehabilitationsphase nach Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit einer höheren Einheilungsrate assoziiert sind.

Am Samstag gab es dann außer einer Sitzung über spezielle Probleme der Behandlung von Läsionen der Rotatorenmanschette auch die ersten kurz- bis mittelfristigen Ergebnisse nach der Versorgung mittels Pyrocarbon-Hemiprothese, die in den USA erst kürzlich die FDA-Zulassung erhielt. Die deutlich längeren Erfahrungsberichte aus Europa hinsichtlich Glenoiderosion und Überlebensraten wurden dabei nicht erwähnt. Interessant der Hinweis einer biomechanischen Studie, die einen ungünstigen Umlenkungseffekt durch den Triceps Longus bei Durchführung des L’Episcopo-Transfers vom vorderen Zugang nachwies – hier wurde daher die vollständige Ablösung des Triceps Longus am kaudalen Glenoidrand bei gleichzeitiger inverser TEP-Versorgung empfohlen.

Am Rande sei erwähnt, dass auch die ASES Nachwuchsproblemen mit dem Aufbau von Sub-Komitees und speziellen Förderungsprogrammen begegnet. Das „Junge Forum“ heißt hier „Young Scholarship Program“ und das weibliche Forum ist den „Underrepresented Members“ gewidmet. Man hat auch hier unter der Leitung von Sara Edwards erkannt, dass man etwas gegen den Schwund weiblicher Schulter- und Ellenbogenchirurg(innen) auf ihrem Weg in die Führungsetagen tun muss, auch wenn es in der ASES bereits den „Young Memorial Fellowship Award“ gibt, der neben Sandy Kirkland, Dominik Meyer, Doug Harryman auch unserer Birgit Werner gewidmet ist.



Prof. Dr. Frank Gohlke

## Bericht vom 15th International Congress on Shoulder and Elbow Surgery

05.–08.09.2023 Cavalieri Waldorf Astoria Hotel, Rom

Der „International Congress on Shoulder and Elbow Surgery“ (ICSES) gilt als Weltkongress. Er findet seit 1980 alle 3 Jahre statt. Der vorletzte, 2019 in Buenos Aires Argentinien, unter starker deutscher Beteiligung auch im Organisationsteam, sowie aktuell 2023 in Rom. Die Verschiebung um ein Jahr war der Pandemie geschuldet. Der Kongress wird von einem Board (IBSES) getragen und or-



ganisiert von einem lokalen wissenschaftlichen und Organisations Komitee. Findet er in Europa statt, veranstaltet die SECEC nur ein Closed Meeting.

Dieses Jahr waren Alexandro Castagna (Mailand) und Stefano Gumina (Rom) die Kongresspräsidenten, unterstützt von einem lokalen Komitee. Als Kongressort diente das weitläufige und luxuriöse Hotel Cavalieri Waldorf Astoria in Rom, auf dem Monte Mario gelegen, mit Blick über die ewige Stadt.

Dem Anspruch, eine Bühne für nationale und kontinentale Gesellschaften zu bieten, war der sogenannte Tag Zero, Dienstag, 5.9. gewidmet. Die ASES, die SLAHOC, die SECEC, die italienische, koreanische und israelische Gesellschaft in Kombination, sowie die Asien-Pazifische Perspektive organisierten jeweils ein ganzes Tagesprogramm, die Britische und Irische Gesellschaft (BESS und ISES) sowie die Arabische Gesellschaft jeweils einen halben Tag. Die DVSE wird im nächsten Frühjahr Gastnation der Türkischen Schulter-Ellenbogengesellschaft sein und bot eine gemeinsame Sitzung auf zum Thema „Neues in der Behandlung der vorderen Schulterinstabilität“

Am Dienstagnachmittag fand auch die finale Bewerbungspräsentation zur Austragung der 17. ICSES 2029 statt. Mit unserer gegliückten Präsentation der D-A-CH Vereinigung DVSE zur Bewerbung für die Stadt Wien in Konkurrenz zur Bewerbung von Kairo, Dubai, Jerusalem und der Goldcoast kamen wir, ohne dass ein Kandidat die absolute Mehrheit erlangte, mit Kairo überraschenderweise in die Endauswahl. Hier waren wir dann glücklicher zweiter Gewinner mit der Aufmunterung uns in Vancouver 2026 noch einmal zu bewerben.

Das Programm der folgenden 3 Tage war reichhaltig gefüllt mit 9 morgendlichen Instruktionkursen, insgesamt 36 Sitzungen mit freien Vorträgen, 18 Symposien und 7 Lunch Workshops der Industrie. Die Information über die Inhalte dieses breiten Programms würde jeden Bericht sprengen. Ich berichte daher über die jeweils als Aula magna isoliert gestellten traditionellen Rockwood, Kessel, Codman, Morrey und Neer Lectures. Sie waren derart gut besucht, dass sie live in Nachbarsäle übertragen wurden.

In der Rockwood Lecture schilderte und hinterfragte J. Sanchez Sotelo mit dem Titel „Innovation in implant design“ den Prozess von der Kreativität zur Innovation. Zu Beginn gilt es zu beobachten, aus Fehlern zu lernen. Um aus einer Idee, einer Entdeckung ein Produkt zu entwickeln und es zu verkaufen, braucht es einen komplexen Ablauf, der nur mit Kooperation mit verschiedensten Partnern zu bewältigen ist. Er erklärte dies plastisch an Beispielen der Endoprothetik, unter anderem an aktuellen Entwicklungen der Individualimplantate, der Robotik oder Virtual Reality. Wichtig ist dabei, Schaden für den Patienten zu vermeiden. Eine stimulierende Vorlesung mit Zitaten und Beispielen als Anleitung für junge Forscher.

Die Kessel lecture, gehalten von Osvandre Lech, dem scheidenden Vorsitzenden des IBSES (Board des ICSES) widmete sich der Frage, ob es einen Konsensus zur Frozen Shoulder gibt. Mit vielen historischen und internationalen Bezügen wurden die Terminologie, die Klinik, Bildgebung, genetische und psychologische Zusammenhänge aufgezeigt.

Unter dem Titel „Past, present and future of Shoulder Arthroplasty“ schilderte Pascal Boileau die persönliche Reise der Entwicklung der modularen Schulterprothese der 3. Generation, der ana-



Abb. 1 ▲ Ehrung von „pioneers“ der Schulter-Ellenbogenchirurgie

tomischen und inversen Frakturendoprothesen, der BIO-RSA, der Nice Episcopo Technik und nicht zuletzt der Software (Imascap, Blueprint) und den Ausblicken auf AI, VR und Robotic. Mit dem Begriff „human adventure“ wurde nicht nur sein „Bruder“ G. Walch, sondern die vielen, vielen Mitarbeiter bedankt.

Die Neer lecture von J Iannotti, dem nächsten Präsidenten des Boards, war für mich großes Highlight. Mit der ihm eigenen Bescheidenheit im Auftreten erklärte er unter dem Titel „Research, Development and Leadership: a Roadmap for innovation“ die Voraussetzungen und den Prozess von der Frage zur Idee, über die Forschung zur Produktentwicklung. Fragen zu stellen ist gut, Antworten zu finden ist schwieriger und die Zyklen zwischen Forschung und Entwicklung sind miteinander verbunden. Die philosophische Unterscheidung von Wissen und Verstehen ist Grundlage der Innovation. Voraussetzung in der Umsetzung ist aber das Team, getragen von einem tiefen Verständnis von Leadership. In der Abwägung von Risiken und Ertrag gelang es ihm Grundlagen zu erforschen, die Software und relevante klinische Anwendungen hervorzubringen. Mit dem Glenoid Vault Modell und dem Weg vom abnormalen zur normalen, prä-morbiden Form des Glenoids, gilt er als Vater der Planung und der PSI.

Eine schöne Geste war auch die Ehrung und Referenzerweisung an „Pioneers“ der Schulter und Ellenbogenchirurgie durch O. Lech, die durch ihre Beiträge in Forschung, Publikation und Kongressen die Schulter- und Ellenbogenchirurgie nach vorne bewegt haben (▣ Abb. 1).



Prof. Dr. U. Brunner  
National delegate SECEC

## Elbow23 – auch in der vierten Auflage ein voller Erfolg!

Nach Pandemie bedingter Reduktion auf ein Online-Format 2020 und einen Hybridkongress 2021 fand vom 4. bis 6. Oktober 2023 der international ausgerichtete Kongress Elbow23 wieder als Onsite-Veranstaltung mit ergänzender Online- Live-Übertragung in Wiesbaden statt.

Über 150 Onsite- und Online-Teilnehmer aus über 10 Nationen konnten an drei Tagen von der internationalen Faculty alles Wissenswertes über die aktuellen Trends und Standards in der Ellenbogenchirurgie erfahren. Rege Diskussionen, auch durch live gestellte Fragen der Online-Teilnehmer zeigen, dass längst nicht alle Kontroversen rund um den Ellenbogen abschließend gelöst sind.

Neben sieben theoretischen Vortragsblöcken, die durch die Live-Übertragung von Operationen am humanen Präparat einen sehr praxisnahen Charakter erhielten, hatten die Teilnehmer am letzten Tag die Möglichkeit, selbst Hand anzulegen. Dank der Unterstützung der Industriepartner konnte in besonderer Atmosphäre in den Kurhaus Kolonnaden Wiesbaden wieder ein Präparate Workshop realisiert werden. An über 20 Arbeitsplätzen wurde in Kleinstgruppen neben arthroskopischen Techniken, Bandplastiken und Frakturbehandlung auch die Endoprothetik am Ellenbogen intensiv und praxisnah vermittelt.

Unvergleichbar war wieder die Atmosphäre. Die Landeshauptstadt zeigte sich wie in den Jahren zuvor von ihrer besonderen sonnig-herbstlichen Seite und die Vorzüge einer Veranstaltung in Präsenz kamen bei kollegial-freundschaftlichen Gesprächen in den Pausen wieder voll zum Tragen.

Wir blicken auf drei sehr spannende und informative Kongresstage zurück und freuen uns schon jetzt auf die Wiederauflage Elbow25 in zwei Jahren.



**Dr. Kay Schmidt-Horlohe**

© Orthopaedicum



▲ Faculty des Elbow23 vor dem Kurhaus Wiesbaden



© K. Schmidt-Horlohe

▲ Nationale und internationale Teilnehmer und Referenten. Spannende Diskussionen garantiert!



© K. Schmidt-Horlohe

▲ MCL-Plastik am Präparat – interaktive Live-Demonstration mit Prof. Siebenlist



© K. Schmidt-Horlohe

▲ Präparate-Workshop in besonderer Kulisse – die Kurhaus Kolonnaden Wiesbaden



# Herzlich Willkommen Herr Huth!

Unsere Fachgesellschaft wächst weiter und mit ihr die Aufgaben und Möglichkeiten in einem dynamischen Umfeld der Veränderungen im Gesundheitswesen.

Das Endoprothesenregister ist seit 2006 ein wichtiger Kernbestandteil unserer Gesellschaft und seit seiner Gründung stetig gewachsen und weiterentwickelt worden. Die letzten Jahre sind geprägt von weiterhin steigenden Zahlen in der endoprothetischen Versorgung von Schulter- und Ellenbogengelenken mit steigenden Publikationszahlen in den wissenschaftlichen Fachzeitschriften (mehr als verdreifacht in der letzten Dekade) und einem andauernden Innovationsschub in Bezug auf die Entwicklung von Implantaten und Operationstechniken.

Damit einhergehend steigen die regulatorischen Anforderungen auf nationaler und europäischer Ebene, Stichwort MDR (medical device regulation), auf Seiten der Hersteller. Aber auch die Wünsche und Ansprüche nach wissenschaftlicher Aufarbeitung der Registerdaten, sowohl für den eigentlichen Erkenntnisgewinn als auch zur Beschreibung der sozioökonomischen Begleitumstände, wie z. B. Kosten und Nutzen der eingesetzten Ressourcen im Gesundheitswesen nehmen zu.

Durch verschiedene Anstrengungen von Vorstand, Kommission Endoprothesenregister und nicht zuletzt der teilnehmenden Mitglieder auf verschiedenen Ebenen (z. B. Stichwort Personen- und Institutionenzertifikate) ist es uns gelungen, die Anzahl der dokumentierten Endoprothesen in unserem Register vor allem in den letzten Jahren mit einem exponentiellen Wachstum weiter zu steigern.

Wir sind von unserem Ziel, den Gesamtmarkt der Implantationen in Deutschland abzubilden noch ein ganzes Stück entfernt und es stehen weitere wichtige Meilensteine und Anforderungen in der unmittelbaren Zukunft an. Der Gesetzgeber hat bereits beschlossen, ein Implantateregister Deutschland aufzubauen, wobei Form und Umfang noch nicht genau feststehen. Unser Ziel ist es, das SEPR weiter zu verbessern und auszubauen und weitestgehend in die neuen Strukturen zu überführen bzw. zu integrieren. Ein weiteres Projekt, welches sich seit einiger Zeit in der Bearbeitung befindet, ist eine mögliche Zusammenarbeit mit dem EPRD

im Sinne einer Verschmelzung von Ressourcen zum beiderseitigen Nutzen.

Der Vorstand der DVSE hat sich entschlossen, die finanzielle Basis für die Weiterentwicklung des Endoprothesenregisters durch die Beteiligung unserer Industriepartner abzusichern; ein Projekt, das ab 2024 in die Pilotphase eintritt und weiterentwickelt werden soll. Vornehmliches Ziel ist die Weiterentwicklung von Volumen und Dokumentationsqua-

lität unserer Datenbasis und z. B. auch die regelmäßige Auswertung der Daten in Jahresberichten.

Zur personellen Verstärkung für die anstehenden Aufgaben hat sich der Vorstand entschieden, eine neue Position an der Schnittstelle zwischen DVSE-Geschäftsstelle und Kommission zu schaffen, um den gestiegenen Anforderungen insbesondere in organisatorischer Hinsicht Rechnung zu tragen.

In der Person von Herrn Jochen Huth, diplomierter Sportwissenschaftler, der zunächst in Teilzeit die neue Position antreten wird, wurde ein Kandidat gefunden, der bereits in der Zusammenarbeit mit Prof. Mauch in der Sportklinik Stuttgart als wiss. Mitarbeiter seine Expertise in der Projektentwicklung unter Beweis stellen konnte.

Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Herrn Huth und heißen ihn herzlich willkommen!



**Prof Dr. J. Kircher**  
Kommission Endoprothesenregister

## Unser Expertenzertifikat „Approved by DGOU“

Unsere Dachgesellschaft, die DGOU, hat Qualitätskriterien für die Anerkennung von Personenbezogenen Qualifikationen geschaffen, die Patientinnen und Patienten, Kliniken und Kostenträgern eine Orientierung bieten.

Die DVSE erfüllt mit ihrem Expertenzertifikat alle diese Voraussetzungen. Diese wichtige Anerkennung wurde uns im Rahmen



© J. Huth

▲ Jochen Huth



© U. Brunner

▲ vlnr: Prof. Dr. Steffen Ruchholtz, Prof. Dr. Markus Scheibel, Prof. Dr. Maximilian Rudert, Prof. Dr. Lars Peter Müller, Prof. Dr. Hartmut Penning, Prof. Dr. Bend Klady



der Mitgliederversammlung auf dem DKOU am 24.10.2023 als erster Fachgesellschaft zusammen mit der DAF verliehen.

Das ist ein gutes Zeichen für die nächste Generation. Schon während der Ausbildung zum Facharzt O&U kann bei der DVSE eine Ausbildung im Spezialgebiet beginnen (Basiszertifikat), die nach dem Facharzt mit dem Expertenzertifikat fortgesetzt wird.



**Prof. Dr. U. Brunner**  
Senator DVSE

## Kommissionsbericht Kommunikation

Die Kommission Kommunikation ist das Sprachrohr der DVSE. Ob Infoposts über die sozialen Medien (Instagram, LinkedIn, Twitter), Pflegen der Weiterbildungs Kanäle (Vumedi) oder bis zuletzt Mitgestalten der Rezertifizierung – bei uns läuft alles zusammen, gesammelt und zielgesetzt an alle Mitglieder:innen der DVSE verteilt. Unsere Kommission hat es sich zur Aufgabe gemacht, die digitale Infrastruktur zu schaffen für ein ständiges Gespräch zwischen Schulter- und Ellenbogenexpert:innen der DVSE untereinander, aber auch mit der Bevölkerung, der Politik und anderen Fachverbänden. Die Etablierung der sozialen Medien als Kommunikationsorgan der DVSE ist daher eine Kernaufgabe. Wie wichtig und weitreichend diese Aufgabe ist, zeigen die Follower-Zahlen von nahezu 1000. Neben moderner Kommunikationsmittel erarbeitet und erstellt die Kommission zudem Flyer und Videomaterial zur Öffentlichkeitsarbeit, um über die Gesellschaft selbst, ihre Angebote und vor allem ihre Arbeit zu informieren. Die Kommission arbeitet daher aktuell an einer Weiterentwicklung des Imagefilms sowie einer Imagebroschüre, die sowohl ärztliche Kolleg:innen als auch Patient:innen über die wichtige Arbeit der DVSE informieren sollen.

Da Kommunikation jedoch nie unidirektional funktionieren kann, möchten wir an dieser Stelle wieder um die aktive Beteiligung der Mitglieder der DVSE werben. Als Mitglied der DVSE haben Sie die Möglichkeit, DVSE-zertifizierte Kurse oder Kongresse über die Kanäle der DVSE zu bewerben. Schicken Sie uns dafür den Flyer zu Ihrer DVSE-zertifizierten Veranstaltung und wir bewerben Ihren Kurs.

Oder haben Sie vielleicht einen interessanten Beitrag geschrieben, der für die Mitglieder unserer Gesellschaft interessant sein könnte? Dann lassen Sie es uns wissen. Wir prüfen den Beitrag und verbreiten ihn gern, sofern dieser den Anforderungen entspricht.

Schreiben Sie uns dafür einfach eine E-mail an [kommunikation@dvse.info](mailto:kommunikation@dvse.info) oder folgen und kontaktieren Sie uns über die sozialen Medien:



dvse\_



D-A-C-H Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie e.V.

Aktuell ist die Kommission vollzählig. Gern freuen wir uns jedoch über Mitarbeit im Gaststatus. Vor allem für jüngere Mitglieder bietet diese Kommission einen guten Einstieg in die aktive Mitgestaltung der DVSE.



**Dr. med. Anna Behrens**  
(Vorsitzende)  
Kommission Kommunikation



**PD Dr. med. Kilian List**  
(stellv. Vorsitzender)  
Kommission Kommunikation



# Chefarztarztrecht

Zuweilen kann das Dienstverhältnis zwischen Geschäftsführung, Vorstand und Chefarzten angespannt sein. Dabei verfolgt der ein oder andere Geschäftsführer wie Vorstand seine ganz eigene Strategie, in Ungnade gefallene Chefarzte „loszuwerden“. Dabei sollte eine gewisse Zurückhaltung bzgl. einer allzu forschenden Abmahnwelle gegenüber dem Chefarzt an den Tag gelegt werden. Andernfalls läuft sowohl die Personalleitung als auch die Geschäftsführung/der Vorstand selbst Gefahr, sich persönlich schadensersatzpflichtig zu machen. So erwachsen nach § 241 Abs. 2 BGB einer Vertragspartei aus einem Schuldverhältnis nicht nur Leistungs-, sondern auch Verhaltenspflichten zur Rücksichtnahme und zum Schutz der Rechte, Rechtsgüter und Interessen des anderen Teils. Danach ist der Arbeitgeber verpflichtet, auf das Wohl und die berechtigten Interessen des Arbeitnehmers Rücksicht zu nehmen, ihn vor Gesundheitsgefahren, auch psychischer Art, zu schützen und ihn keinem Verhalten auszusetzen, das bezweckt oder bewirkt, dass seine Würde verletzt und ein von Einschüchterungen, Anfeindungen, Erniedrigungen, Entwürdigungen oder Beleidigungen gekennzeichnetes Umfeld geschaffen wird. In diesem Zusammenhang ist der Arbeitgeber insbesondere zum Schutz der Gesundheit und des Persönlichkeitsrechts des Arbeitnehmers verpflichtet. Der Ausspruch von zahlreichen unzulässigen Abmahnungen innerhalb von wenigen Tagen kann ein solches Verhalten darstellen, insbesondere dann, wenn es sich dabei um Reaktionen auf berechnete Hinweise des Chefarztes in Bezug auf festgestellte Missstände innerhalb der Klinik handelt. Hier ist ebenfalls zu bedenken, dass eine derartige Reaktion auf die zunächst interne Meldung, eine Eskalationsspirale über die Meldung der Missstände an die externe Meldestelle nach dem Hinweisgeberschutzgesetz bis hin zur Strafanzeige bei Ermittlungsbehörden in Gang setzen kann. Schikanöse Abmahnungen sind zudem leicht angreifbar, wenn das genutzte Dienstvertragsmuster veraltet und nicht der aktuellen Rechtslage entspricht. Entwicklungsklauseln z. B., die so formuliert sind, dass der Arbeitnehmer bei Vertragsschluss nicht erkennen kann, welche Leistungen von der jeweiligen Klausel erfasst sind und unter welchen Voraussetzungen der Widerruf ausgeübt werden können soll, sind schlicht unwirksam. Das erweiterte Direktionsrecht damit nicht existent. Personalanhörungen, die sich auf dieses Berufen, sind rechtswidrig und zudem vom allgemeinen Direktionsrecht nicht mehr gedeckt, sollen doch einseitig die Hauptleistungsrechte wie -pflichten des Chefarztes eine Änderung erfahren.



**Dr. Tobias Weimer, M. A.**  
Fachanwalt für Medizinrecht  
c/o WEIMER/BORK – Kanzlei für Medizin-,  
Arbeits- & Strafrecht  
Fielinghausstr. 8, 44803 Bochum  
[info@kanzlei-weimer-bork.de](mailto:info@kanzlei-weimer-bork.de)

Hier steht eine Anzeige.

