

## Präsidenten Note

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Hybrid-DRG-Katalog für das ambulante Operieren wird wie geplant erweitert – die KBV, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband haben sich auf etwa 100 weitere Eingriffe aus sieben Leistungsbereichen geeinigt, die ab dem kommenden Jahr mit den neuen Fallpauschalen vergütet werden. In der Meldung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 01.04.2024 wird bezüglich unseres anatomischen Zielgebietes nur noch die 5-795.k0 (Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula) aufgeführt – ansonsten keine Eingriffe an Schulter- oder Ellenbogengelenk! Ich hoffe auf Bestand.

Das erste Kapitel der DVSE- App („Surgery Reference“) unter der Leitung von Klaus Burkhart zu Röntgen-Pathologien ist in Arbeit. Bitte unterstützt ihn und das Projekt. Es sind sehr zahlreiche

Anfragen zeitnah zu diversen Themen zu erwarten und zu bearbeiten.

Zum SEPR: Jörn Kircher und „seine“ Kommission sowie der Geschäftsführer/Ansprechpartner Jochen Huth ([SEPR-Huth@email.de](mailto:SEPR-Huth@email.de)) mailen zeitnah nochmals Erklär- und Promotionsvideos der Eingabeabläufe in das Register an alle DVSE- Mitglieder. Das Sponsoring Programm des Registers ist in die Pilotphase eingetreten. Rechtliche Aspekte der Datenverarbeitung wurden über unseren Anwalt Dr. Tobi Weimer noch abgeklärt. Das Jahr 2024 wird entscheiden, ob wir weiter finanziell weiter unterstützt werden. Die korrespondierenden individuellen Prothesen Siegel können beantragt werden.

Konrad Mader und Francisco Fernandez organisieren in Düsseldorf eine Sitzung zur neu gegründeten Kommission „Kinder- und Jugendliche“ (KiJu). Als erste Multizenterstudie wird die kindliche Ellenbogenluxation (operativ vs. konservativ) und ein Konsenspapier zum Therapiealgorithmus der Trochleanekrose in Angriff genommen. Von den im Original von Lutz von Laer beschriebenen 5 Kadi Läsionen liegen 3 im Bereich des Ellenbogens, eine im Bereich des Knies und eine im Bereich des oberen Sprunggelenks. Es handelt sich meist um klinisch und radiologisch unscheinbare Verletzungen, die wegen ihrer Problematik primär nicht erkannt und korrekt behandelt werden, sodass später gravierende Komplikationen eintreten können. Immer wieder kommt es zu Klagen nach diesen Verletzungen – gut, dass wir nun eine Kommission auch für diese Thematik haben.

Gerne möchte ich auf 2 praktische Pre-Courses unter der Leitung einer erfahrenen DVSE Faculty hinweisen: Jeweils einen Tag vor dem offiziellen Kongress Beginn auf unserer Jahrestagung in Düsseldorf und auf dem SECEC Kongress in München im September dieses Jahres, jeweils in den lokalen anatomischen Instituten.



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

#### Präsident:

Univ.-Prof. Dr. Lars Peter Müller, Unfall-, Hand- und Ellenbogenchirurgie, Universitätsklinikum Köln

#### 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)

Außerdem save-the-date:

- DVSE-Online-Seminar zu osteoligamentärer Komplextraumalogie am 12.06.2024: Ab 19 Uhr über unsere Homepage kostenloser Live-Abstruf.
- 14. Tegernseer S/E Kurs vom 31.7.–02.08.2024 ([www.tese-kurs.de](http://www.tese-kurs.de)).
- 30 Jahre DVSE Jubiläums Kongress in Berlin vom 12.–14.12.2024.
- ... und viele weitere (siehe unsere Homepage)

Nach 20 Jahren hat die OBEX endlich einen Impact-Faktor. Bitte trägt dazu bei, dass dies so bleibt und reicht Manuskripte ein – denjenigen die habilitieren möchten, sei nochmals angeraten, vorab Kontakt mit der Fakultät aufzunehmen, um die Bewertung zu bestätigen.

Ich freue mich auf Euch in Düsseldorf!

Ihr Lars Peter Müller



**Univ. Prof. Dr. Lars Peter Müller**

Präsident DVSE

## Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser, liebe Mitglieder,

eine zentrale Säule unserer Mission ist die Fortbildung in der Schulter- und Ellenbogenchirurgie.

Der 29. Jahreskongress vom 15.–17.05. in Düsseldorf als wichtigstes Ereignis steht kurz bevor und wir sehen ihm mit Spannung und großer Freude entgegen.

In der Zwischenzeit sind aber auch Kurse und Seminare, die von den Mitgliedern für Studenten und Assistenten abgehalten werden, zentraler Bestandteil.

Unter der wissenschaftlichen Leitung und Organisation von Dr. Mara Warnhoff und Dr. Sebastian Lappen fand das Modul E: Instabilitäten des Schultergürtels und des Ellenbogens im Rahmen des 11. Residents Summit am 01. und 02. März an der Schulthess Klinik in Zürich statt. Luisa Hoheisel und Noah Feldmann aus Zürich berichten.

Am 8. und 09.03.2024 konnte wieder der bewährte AE/DVSE Endoprothesen Basis und Masterkurs in Berlin mit großer Unterstützung der Industrie und damit auch den Workshops stattfinden. Dies spiegelt unsere gute Kooperation mit anderen Fachgesellschaften und Sektionen wider. Kathie Thiele und ich berichten aus dem FDP-Haus.

Ein besonderes Highlight war der PISC, der von Philip Valenti, Markus Scheibel und J. D. Werthel in Paris organisiert wurde. In 4 vollen Tagen konnten wirklich alle Fragen bezüglich der Schulter Endoprothetik aufgegriffen und mit einer Internationalen Faculty besprochen werden.

Die Verbindung der DVSE nach Südamerika spiegelt das DVSE-SLAHOC Reisestipendium wider, von dem einer der beiden Fellows, Edwin Alfonso Valencia-Ramon M.D, dem Gewinner des besten Beitrags des SLAHOC Kongresses des vorrausgehenden Jahres berichtet.

Als jüngste Kommission der DVSE wurde im vergangenen Jahr die Sektion Kinder – und Jugendliche ins Leben gerufen, um diese wichtige Lücke in unserer Arbeit abzudecken. Konrad Mader stellt die neue Kommission, die bisherigen Mitglieder, Aktivitäten und Ziele vor.

Wir müssen traurigen Abschied nehmen von unserem viel zu früh verstorbenen Dr. Matthias Wagner.

Nicht zuletzt schließen wir mit dem aktuellen Rechtsticker von unserem Justitiar Tobias Weimer.

Viel Spaß beim Lesen und auf ein gesundes Wiedersehen mit viel Austausch, neuen Informationen und freundschaftlichen Begegnungen in Düsseldorf

Ihr Uli Brunner



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

## Bericht vom 11. DVSE Residents Summit 1./02.03.2024 in Zürich

### 1. Tag

Unter der wissenschaftlichen Leitung und Organisation von Dr. Mara Warnhoff und Dr. Sebastian Lappen fand das Modul E: Instabilitäten des Schultergürtels und des Ellenbogens im Rahmen des 11. Residents Summit am 01. März und 02. März an der Schulthess Klinik in Zürich statt.

Der erste Kurstag legte den Fokus auf den Schultergürtel. Nach kurzer Begrüßung durch die wissenschaftliche Leitung standen die ersten Vorträge zum Thema der glenohumeralen Instabilität inkl. anschaulicher Re-Live-OP-Videos auf dem Programm. Immer wieder entstanden auch interessante Diskussionen zu der sich oft unterscheidenden praktischen Umsetzung der vorgestellten Theorie in den verschiedenen Kliniken der Teilnehmenden. Nach kurzer Pause ging es weiter mit Vorträgen und Re-Live-Videos zu AC- und SC-Gelenkinstabilitäten. Besonders hilfreich war wie schon zuvor die Schritt-für-Schritt-Erklärung der OP-Videos durch erfahrene Operateure.

Um den großen Wissenszuwachs vom Vormittag zu verarbeiten, wurde den Teilnehmenden im Restaurant der Schulthess Klinik ein redlich verdientes Mittagsbuffet gestellt. Anschließend ging es zum Hands-on-Workshop, freundlich unterstützt durch die Firmen





Arthrex, Stryker, Enovis und dem Orthoteam Zürich. Hier konnte das Gelernte praktisch geübt und eine simulierte Schulterarthroskopie, der Einbau einer Schulterprothese am Modell und die Anlage verschiedener Orthesen an Kolleg:innen durchgeführt werden.

Abends bestand die Möglichkeit, sich im Zeughauskeller bei traditionellem Zürcher Essen im lockeren Rahmen mit den anderen Teilnehmenden auszutauschen und neue Kontakte zu knüpfen bzw. bestehende zu vertiefen.

## 2. Tag

Am zweiten Tag lag der thematische Schwerpunkt auf dem Gebiet des Ellenbogens. Der Tag begann mit einer Reihe spannender Vorträge, wie z. B. zur ligamentären Ellenbogenluxation, posterolateralen Rotationsinstabilität oder dem Overload Syndrome bei Valgus Extension. Besonders anschaulich waren zudem die Re-Live-Videos, die durch eine Live-Kommentierung des jeweiligen Referenten zu einem erheblichen Verständnisgewinn beitrugen. Abgerundet wurde der erste Teil des zweiten Tages mit interessanten Falldiskussionen. Nach einer kurzen Kaffeepause in der Sonne Zürichs startete der zweite Teil. Auch hier stand mit Themen wie Koronoidfrakturen, Terrible Triad und Monteggia-Verletzungen der Ellenbogen im Mittelpunkt. Auch dieser theoretische Teil wurde mit einem Re-Live-Video und einer Falldiskussion geschlossen.

Nach dem Mittagessen sollte es für alle Teilnehmer:innen nochmals die Möglichkeit geben im Rahmen des Workshops selbst Hand anzulegen. Neben einer arthroskopischen RM-Rekonstruktion durfte das chirurgische Geschick bei Radiuskopffprothese, Osteosynthese oder Band-Rekonstruktion am Unterarm unter Beweis gestellt werden. Ein großer Dank gilt an dieser Stelle den Firmen Arthrex, Enovis, Stryker und Orthoteam für ihre Unterstützung.

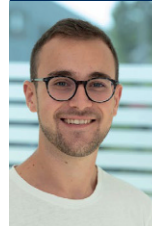
Ein herzliches Dankeschön nach Zürich und an alle Referent:innen für die interessante und lehrreiche Veranstaltung.

Abschließend möchten wir noch explizit ein besonders herzliches Dankeschön an die wissenschaftliche Leitung Dr. Mara Warnhoff und Dr. Sebastian Lappen für die hervorragende Organisation und deren unermüdlichen Einsatz vor Ort richten.



**Luisa Hoheisel**  
Schulthess Klinik

© Schulthess Klinik



**Noah Feldmann**  
Schulthess Klinik

© Universitätsklinik  
Heidelberg

# AE/DVSE – Basiskurs und Masterkurs Schulter- und Ellenbogenendoprothetik 2024

Wir haben es wieder getan und es war gut! Vom 8.3. bis zum 09.03.2024 fand in Berlin der AE/DVSE-Basis und Masterkurs für Schulter- und Ellenbogenendoprothetik statt.

Das Spektrum der Schulter- und Ellenbogenchirurgie von der Frakturbehandlung bis zur Endoprothetik bei verschiedenen Pathologien ist sehr weit. Umso schwieriger ist es den Informations- und Fortbildungsbedarf von „Einsteigern“ bis zu den sehr Erfahrenen gleichermaßen zu treffen. Die Trennung in einen Basis- und Masterkurs ist daher nur folgerichtig. Die Zusammenlegung der beiden Kurse an einem Ort parallel und zeitgleich ist allerdings eine logistische und organisatorische Herausforderung. Dies ist den Organisatoren des Basis- und des Master Kurses Prof. Dr. med. Ben Ockert, Dr. med. Ludwig Seebauer und Dr. med. Kathi Thiele bzw. Prof. Dr. med. Ulrich H. Brunner, Univ.-Prof. Dr. med. Lars Peter Müller und Prof. Dr. med. Markus Scheibel in bewährter Zusammenarbeit mit Frau Anja Sperling von der AE nun zum 3.mal hervorragend gelungen. Die Bewertung beider Kurse von den Teilnehmer:innen





war in allen Bereichen gut bis sehr gut. Interessant war, dass auch im Basis Kurs 50 % der Teilnehmer Oberärzte waren gegenüber 75 % im Masterkurs. Im Basiskurs waren 40 im Masterkurs 66 Teilnehmer vor Ort, obwohl die Anfahrt zum Austragungsort durch die Bahnstriks mehr als erschwert wurde.

Im Basiskurs bewegten wir uns thematisch rund um die Endoprothese des Schulter- und Ellenbogengelenkes, beginnend von der Fraktursituation bis hin zu alternativen Versorgungstechniken. Der inhaltliche Schwerpunkt lag jedoch vor allem auf Tipp und Tricks in der primären Versorgungstechnik wie auch auf Lösungsvorschlägen bzw. Therapiealgorithmen in der Revisionsituation. Einen weiteren wesentlichen Bestandteil des Kurses stellten die interaktiven Fallbesprechungen dar, in welchen am Beginn einer jeden Sitzung renommierte Referenten Patientenfälle demonstrieren. Auf diesem Wege waren die Teilnehmer und Referenten in eine sofortige Interaktion getreten, die sich wie ein roter Faden durch die gesamte Veranstaltung zog.

Im Masterkurs beschäftigten sich die Vorträge und interaktiven Falldiskussion am ersten Tag mit Komplexfrakturen und Frakturfolguständen an der Schulter und am Ellenbogen. Hier ging es um Strategien der Rekonstruktion und die Abgrenzung und Auswahl der Endoprothetik. Im 2.Block wurden Defekarthropathien und Omarthrosen mit dem besonderen Aspekt des Knochenverlustes behandelt. Welche Möglichkeiten bestehen die Defekte auszugleichen, um ein möglichst optimales Ergebnis für den Patienten zu erzielen. Der 3. Block zeigte in bewährter Weise Technik und Re-Live Videos. Der Block 4 war den Komplikationen und Revisionsoperationen gewidmet. Sekundäre Rotatorenmanschetteninsuffizienz, Instabilität, humerale und glenoidale Lockerungen mit Knochenverlust waren die Themen. Alle Blöcke wurden eingeleitet durch eine interaktive Falldiskussion mit take home message.



Ein Höhepunkt war die gemeinsame Sitzung von Basis- und Masterkurs mit dem thematischen Schwerpunkt der periprothetischen Infektionen. Neben komplexen operativen Lösungsvorschlägen in der Infektsituation wurden insbesondere gangbare Wege der Prophylaxe mit dem Ziel der Keimzellreduktion vorgestellt und diskutiert.

Die Workshops der Industrie mit Hands-on fanden am Freitagnachmittag im bewährten Rotationsprinzip statt, so dass alle Teilnehmer auch alle Workshops besuchen konnten

An den 2 intensiven Tagen war ein hochspannender und anregender Informationsaustausch in freundschaftlicher Atmosphäre geboten, der viele Raum zur Diskussion mit den Referenten und der Industrie ermöglichte.

Wir danken allen Teilnehmenden, den Referent:innen, besonders aber auch der Industrie für ihre Unterstützung.

Wir freuen uns schon auf den Kurs im neuen Jahr

Ihre

Kathi Thiele und Uli Brunner



**Dr. Kathi Thiele**



**Prof. Dr. U. Brunner**

## Da bleibt keine Frage offen ...

Bericht vom PISC 2024, Paris, 13.–16.03.2024

Kann man von Mittwochmittag bis Samstagabend 18,00 Uhr nur über Schulterendoprothetik sprechen, Live Ops anschauen, Podiumsdiskussionen folgen und vieles mehr?

Ja man kann – und das sogar mit großem Vergnügen, hohem Informationsgewinn und vielen guten Begegnungen und Gesprächen. Das Programm auch des diesjährigen Paris International Shoulder Courses (PISC) lies nahezu keine aktuelle Fragestellung aus der Traumatologie der Oberarmkopffraktur und dem weiten und stark wachsenden Feld der Schulterendoprothetik aus.

Warum war es so kurzweilig und informativ? Jeder Tag war in 10 „Sessions“ gegliedert mit jeweils einem Themenkomplex. Unter der



© 15.mai



© 15.mai

Führung von 2 Moderatoren erfolgte dann eine Falldemonstration mit anschließendem Live-Votum der Zuhörer. Es folgten dann Kurzvorträge gezielt mit einer Fragestellung oder zu einer alternativen Technik oder einem alternativen Ansatz gefolgt von einem erneuten Votum. Jeden Tag gab es eine Sitzung zu OP-Techniken mit Relive Videos sowie Donnerstag und Freitag jeweils 4 Live OPs mit verschiedenen Pathologien und Implantaten. Donnerstag bis Samstag waren 9 Industrieworkshops sowie ein 2-tägiger Ultraschall Kurs geboten. Der Samstag war den komplexen Problemen gewidmet: Glenoidlockerung – Revisionen mit Technik und Ergebnissen, der Lockerung am Humerus mit Defekten, Revisionstechnik und Ergebnisse, periprotetische Frakturen und Infektionen sowie der Revision bei Rotatorenmanschetteninsuffizienz und Instabilität.

Nicht umsonst waren deshalb über 600 internationale Teilnehmer aus 58 verschiedenen Ländern vor Ort, einschließlich einer illustren Faculty von 57 Sprechern.

Für mich war besonders spannend zu sehen, welche unterschiedlichen Lösungsansätze bestehen, um die z.T. schwierigen Fragestellungen zu lösen bzw. mit offenen Fragen umzugehen. Es gelingt durch die zahlreichen sehr kompetenten Referenten, einen aktuellen Überblick über die Techniken und deren Ergebnisse und die Wertungen zu bekommen. Nicht zuletzt werden auch die neuesten innovativen Ansätze präsentiert.

Ein großartiges internationales Format, das eine Reise ins schöne Paris jedes 2. Jahr absolut rechtfertigt.



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

## Report Fellowship DVSE -SLAHOC 2023

The fellowship consists of a trip through central and southern Germany visiting multiple hospital stations with a focus on shoulder and elbow surgery. It is for me as an orthopedic surgeon in Latin America a great opportunity to exchange experiences with surgeons of such high renown, it is very enriching to share and learn about the technological and surgical advances that are taking place in your country.

The first stop begins in Munich, at the OCM Clinic, under the supervision of Prof. Raiss and Prof. Wegmann, we share experiences on shoulder arthroplasty, arthroscopy for instability and rotator cuff repair as well as elbow arthroscopy. The cases had an advanced level of complexity. The characteristic of this center is the pre-surgical protocol, the pre-operative planning and the maximum clinical benefit for the patient. Surgeries performed: reverse shoulder arthroplasty (RSA), rotator cuff repair with long head biceps tenodesis, classic open latarjet procedure and arthroscopic variant. Diagnostic and therapeutic elbow arthroscopy.





With Dr. Christoph Schulz patients were evaluated in the office where we learned the protocol for the use of ultrasound, we discussed presentations on revision techniques for shoulder prostheses as well as the treatment of patients with acromioclavicular instability. Surgeries performed: total anatomical shoulder arthroplasty with special attention to soft tissue balance and subchondral bone preservation as a key part of success of any replacement, as well as shoulder arthroscopy for a lesion of the long head of the biceps.

The next station was centered in the city of Würzburg, with doctors Dorota and Dirk Böhm. The clinic focuses on treatment of orthopedic injuries, it has ultrasonographic evaluation of the rotator cuff, x-rays, tomography and physiotherapy. Surgeries performed: RSA due to AVN after fracture, mini-open repair of the transosseous rotator cuff and all suture fixation, arthroscopic bankart repair.

Later we went to the Augsburg Stryker Lab, for a shoulder arthroplasty revision master class given by Prof. Frank Gohlke and Prof. Ulrich Brunner. It focused on classifications of glenoid and humeral defects as well as systematized treatment with bone grafting and joint line restoration. The use of 3D preoperative planning and the use of trans-surgical augmented reality were seen.

During that time with Professor Gohlke we visited the Rhön-Klinikum campus, a place of excellence in treatment worldwide, where cases of glenoid defects, humeral bone defects and severe primary defects for shoulder arthroplasty surgery are treated. Surgeries performed: primary and revision BIO-RSA, use of allograft in glenoid and humerus, cemented prosthesis, primary anatomical prosthesis with metal baseplate fixed with screws and inserted in the humeral head, focus on joint line and soft tissue balance. Subchondral bone care for glenoid component fixation, use of preoperative planning with software and without software.

Afterwards, in Karlsruhe we visited Prof. Lehman and Dr. Gerhardt at the St. Vicentius Clinic, where trauma and orthopedic patients as well as Sports Medicine are treated. The operating room is always busy with highly complex cases, including tendon transfer from the pectoralis major to the external rotators, as well as shoulder instability repair,



shoulder arthroplasty, complex humerus fractures, and glenohumeral arthrodesis as a salvage procedure for a brachial plexus injury.

At the University Hospital in Munich, with Prof. Siebelin and his great surgical and research team, we held a symposium where cases and surgical techniques as well as current research projects were presented. The Grand Rounds were performed and a patient was evaluated post-surgically and in the operating room approach for complex injuries of the elbow and shoulder arthroplasty.

The next stop continued at the Agatharied hospital with Prof. Brunner where they carried out cases of complex prosthesis with auto bone graft and allograft, the important use of preoperative planning, 3D printed models and allograft management. Additionally, we spend some time in outpatient clinic to evaluate the follow-up of shoulder replacements, shoulder instability and systematic clinical exam of every patient.

The final station of this journey concludes in a place very close to the alps which is the city of Rosenheim, in charge of Dr. Mathias Ritsch where we had the great opportunity to see cases of primary tendon repair and revision for pectoralis major and distal with a simple, reproducible and highly efficient technique.

It is important to mention that this fellowship is not based solely on surgical and clinical experience, but we also got the opportunity to establish friendships with all the hosts, who were people with a big heart and a good human vision of life. Among the cultural places that we visited where the center of Munich, the Würzburg wine region and its surroundings, the Karlshure castle and the hills near the Alps of Agatharied and Rosenheim, among other areas, included multiples Biergartens!

This is how it ends such a wonderful month in Germany, full of case discussions, lectures, complex shoulder and elbow arthroplasties, arthroscopies and open surgery. This fellowship had multiple locations all around Bavaria, where I got the chance to meet the kindest people, excellent surgeons and experienced professors. I want to thank all of them in this post for all the time and dedication



during this fellowship. I hope to have the chance to meet again in congress and keep in touch for future collaborations.

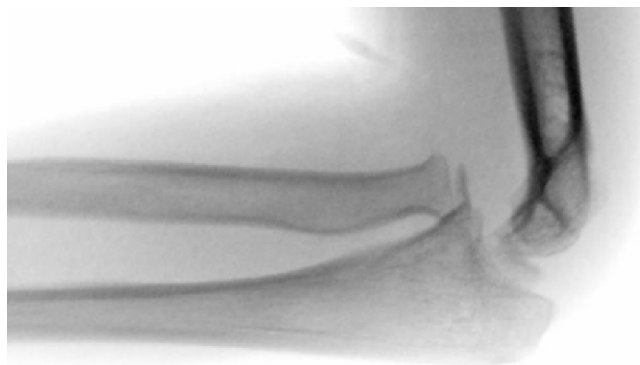
Finally, I want to thank the entire Stryker team for supporting the scholarship for this fellowship and hosting us during the revision masterclass and complex case planning, they were very attentive during our stay, supporting me in learning the use of blueprint and HoloLens. It is also important to thank DVSE and SLAHOC to make this happen in coordination of Dr. Christoph Schulz.

**Edwin Alfonso Valencia-Ramon M. D.**  
drvalenciamx@gmail.com

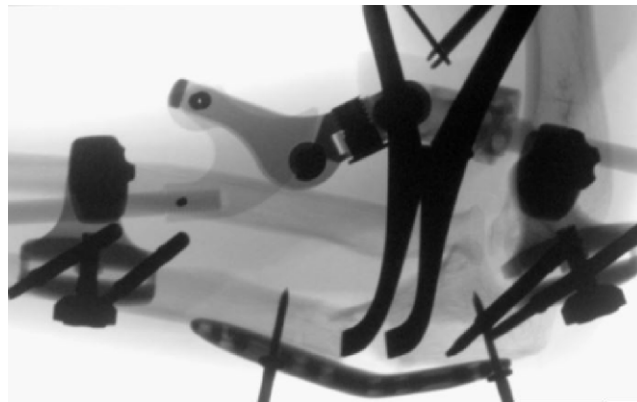
**Dr. Pablo Sánchez Oropeza, M. D.**  
dr.sanchezorto@gmail.com

## Da ist sie – die neu gegründete Kommission Kinder- und Jugendliche (kurz KiJu)

Im Nachgang zu den sehr erfolgreichen Sitzungen und Instruktionkursen, die im Rahmen des DVSE-Kongresses in Hamburg thematisch komplexen Verletzungen am kindlichen und jugendlichen Ellenbogen und ihren Folgezuständen zugeordnet waren, hat der Vorstand dankenswerterweise die Schaffung einer neuen Kommission beschlossen. Die Kommission „KiJu“ wird sich zunächst mit einem Team aus jungen (und hungrigen) und älteren erfahrenen Kollegen aus dem DACH-Gebiet den akuten und posttraumatischen Pathologien am kindlichen und jugendlichen Ellenbogen und ihrer Behandlung annehmen. Neben eigenen wissenschaftlichen Sitzungen und Instruktionkursen auf den maßgeblichen deutschsprachigen Kongressen (DVSE, AGA, DKOU) wird die Kommission sich auch mit wissenschaftlichen Fragestellungen rund um



**Abb. 1** ▲ Intraoperatives seitliches Bildwandlerbild einer 8-jährigen Patientin mit einer linksseitigen Missed-Monteggia-Pathologie (modifiziert aus [5])



**Abb. 2** ▲ Intraoperatives seitliches Bildwandlerbild nach durchgeführter subtotaler Osteotomie der Ulna proximal und Anbringen eines temporären Fixateur-externe Systems inklusive Einbringen eines Knochenspreizers und angelegter und temporär fixierter Platte (modifiziert aus [5])

die Akutversorgung und posttraumatischen Folgezuständen fundiert beschäftigt.

Als Beispiel für eine doch recht behandlungsaufwendige posttraumatische Fehlstellung wurde unter anderem intensiv über die Behandlung der „Missed Monteggia“-Verletzung gesprochen, welches die beispielhaften Bilder verdeutlichen (■ **Abb. 1 und 2**).

Die Inaugurationsitzung und ein spannender Instruktionkurs werden beim diesjährigen DVSE-Kongress in Düsseldorf am Freitag stattfinden.

Die Kommission setzt sich aus folgenden motivierten Kolleg:Innen zusammen: Neben meiner Wenigkeit im Vorsitz hat Francisco Fernandez aus dem Klinikum Stuttgart den stellvertretenden Vorsitz übernommen, der als stellvertretender Ärztlicher Direktor und Leiter der Kinder- und Jugendtraumatologie mit einem deutlichen Schwerpunkt eine echte Referenz in der Ellenbogenchirurgie im Kinder- und Jugendalter darstellt. Die wirklich starke Kommissionsgruppe (ein Platz ist noch für die Schweiz offen) wird von einer erlesenen Frauengruppe angeführt, zuallererst mit Doriene Schneidmüller aus Murnau, die als Stellvertreterin der Sektion Kindertraumatologie und leitende Oberärztin der Kindertraumatologie einer großen deutschen BG Klinik ein wichtiges Bindeglied zur DKOU und zu den BG Kliniken darstellt. Kathi Thiele aus Berlin und Maria Elze aus Leipzig sind allen bekannt durch ihre wunderbaren Vorträge und ihre Aktivitäten in der Kommission Ellenbogen und über viele Jahre hinweg auf den DVSE-Kongressen und ellenbogenbezogenen Fortbildungen landesweit. Abgerundet wird das weibliche Team von Darja Sippel aus Hamburg, die als neue Kochärztin am Wilhelmsstift unsere Bank und Referenz bei angeborenen und erworbenen schweren kindlichen Deformitäten ist. Auch aus Hamburg (und aus meinem Team) ist Kristofer Wintges dabei, der bei uns die Kinderellenbogensprechstunde koordiniert und als wissenschaftlicher Motor und Antreiber fungieren wird. Er hat auch im letzten Jahr die sehr schöne Übersicht zur Behandlung kindlicher Verletzungen – was ist wichtig für die Notaufnahme in der OBEX – verfasst (1). Tim Leschinger als erfahrener Wissenschaftler und Kliniker aus der Kölner Ellenbogenhochburg wird uns sicher bereichern und ist uns ein wichtiges Bindeglied zu unserem Präsidenten. Thomas Petnehazy aus Graz ist ausgewiesener Kliniker und eine der Referenzen für Kinder- und Jugendchirurgie in Österreich

und unsere Bank bei der Analyse häufiger (wie der distalen Humerusfraktur beim kommenden DVSE- Kongress) und seltener Erkrankungen des Ellenbogens.

Einige Mitglieder der Kommission haben aktuell in der Arthroskopie (Volume 37, Issue 2) zum Thema Behandlung posttraumatischer Deformitäten rund um den Ellenbogen, das Sebastian Siebenlist und ich kuratiert haben, schöne Veröffentlichungen zum Thema beigesteuert (2–4) Wir gehen davon aus, dass eine der nächsten Themenhefte in der OBEX von der Kommission KiJu gestaltet wird.

Als Spotlight weisen wir auf zwei wissenschaftliche Aktivitäten hin. Dies ist zum einen die Schaffung eines validierten Therapiealgorithmus zur Diagnostik/Behandlung der ligamentären Ellenbogenluxation im Kinder- und Jugendalter und zum anderen die Evaluation verschiedener Therapiekonzepte bei posttraumatischen/postinfektiösen Ellenbogenarthrosen bzw. schwerer Ellenbogensteife in dieser für uns so wichtigen Patientengruppe.

Konrad Mader für die Kommission



**PD Dr. Konrad Mader**  
Vorsitz der Kommission KiJu

### Literatur

1. Wintges K, Schoof B, Mader K (2023) Kindliche Verletzungen des Ellenbogengelenkes- Was ist wichtig für die Notaufnahme. Obere Extremität 18:51–52
2. Mader K, Siebenlist S (2024) Behandlung von posttraumatischen Deformitäten rund um den Ellenbogen. Einführung zum Thema. Arthroskopie 37:75–76
3. Kadantsev P, Fritsch L, Lappen S, Mader K, Siebenlist S (2024) Korrektur posttraumatischer Valgus- und Varusdeformitäten. Arthroskopie 37:77–86
4. Dust T, Cramer C, Henneberg J, Hättich A, Keller J (2024) Mader K. 3D- Druck in der Planung von Korrekturen am Ellenbogen: Fake oder medizinischer Nutzen. Arthroskopie 37:100–106
5. Wintges K, Cramer C, Mader K (2024) Missed Monteggia injuries in children and adolescents: A treatment algorithm. Children 11:391

## Abschied von Dr. Matthias Wagner

Dr. Matthias Wagner ist am 13.02.2024 nach langer Krankheit verstorben. Er hat bis zum Ende gekämpft. Er hat seinem Schicksal nie Raum gegeben und stets versucht, der Erkrankung keinen Platz in seinem Leben einzuräumen. Trotz seines ungerechten Schicksals hat er nie gejammert. Er hat ganz im Gegenteil bis zuletzt gearbeitet und gelebt.

Als Mensch und als Kollege war er immer außergewöhnlich freundlich und zugewandt. Seit dem Jahr 2009 hatte er wesent-



**Prof. Dr. Markus Geßlein**  
**Prof. Dr. Hermann Josef Bail**  
**Prof. Dr. Ernst Wiedemann**

### Stationen seiner beruflichen Laufbahn

- Geboren 1971 in Esslingen am Neckar
- Studium der Humanmedizin an der LMU München und an der Friedrich Alexander Universität Erlangen Nürnberg
- Promotion an der Humboldt Universität Charite Berlin
- Facharztausbildung Chirurgie 2002–2008 in den Kliniken für Unfallchirurgie (PD Dr. Stedtfeld), Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Endokriner Chirurgie (Prof. Dr. Germer) und in der Klinik für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie (Prof. Dr. Raithel) am Klinikum Nürnberg
- Ausbildung zur Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie 2008–2014 in der Klinik für unfall- und orthopädische Chirurgie am Klinikum Nürnberg
- 2008 Zusatzbezeichnungen Chirotherapie, Sportmedizin und Notfallmedizin
- 2008 Zertifizierter Arthroskopeur in der AGA
- Seit 2009 Mitorganisator des Nürnberger Arthroskopie Kurses und Gelenksymposiums
- 2009–2014 – medizinische Betreuung Olympiastützpunkt Bayern, Metropolregion Franken
- 2011 Instruktor in der AGA
- 2012–2014 Oberarzt in der Klinik für Unfall- und Orthopädische Chirurgie im Klinikum Nürnberg (Prof. Dr. Bail)
- 2014 Mitglied der Gemeinschaftspraxis Doc-Noris
- 2018, „Urkunde Schulter- und Ellenbogenchirurgie“ der DVSE
- 2022 Basiszertifikat der DVSE

lichen Anteil am traditionellen Nürnberger Arthroskopie Kurs und Gelenksymposium, dem er stark verbunden war. Er war auch der DVSE seit vielen Jahren eng verbunden. Wir verlieren einen großartigen Freund und leidenschaftlichen Chirurgen. Wir werden ihn sehr vermissen.

Unsere Gedanken sind bei ihm und seiner Familie.

## Übertherapie

Die Intensivmedizin ist in ihrem Selbstverständnis auf Gewinnung von mehr Lebenszeit für die schwerkranken Patienten ausgerichtet und damit grundsätzlich auf eine Ausweitung und Optimierung des Spektrums effektiver Behandlungsmaßnahmen ausgerichtet. Die Frage nach dem „rechten Maß“ drängt sich damit als zentrale Herausforderung aller klinischen Fächer, insbesondere aber der Notfall- und Intensivmedizin geradezu auf. Sorge vor rechtlichen Konsequenzen – Schadensersatzhaftung oder gar strafrechtliche Ermittlungen – hat im Kreise der Beteiligten und insbesondere im Kontext der Intensivmedizin bislang jedoch weithin nur einen eindimensionalen Inhalt, nämlich im Sinne des befürchteten Vorwurfs eines „Zuwenig“ („unterlassene Hilfeleistung“). Dass auch ein „Zuviel“ rechtsförmliche Verfahren und Sanktionierungen nach sich



ziehen kann, wird dagegen meistens nur gesehen, soweit sich damit eine Missachtung des Patientenwillens verbindet („eigenmächtige Zwangsbehandlung“). Aus diesem Grund hat sich die DIVI bereits 2021 mit einem Positionspapier an die betroffenen Kreise gewandt. Dieses Positionspapier erläutert Ursachen von Überversorgung in der Intensivmedizin und gibt differenzierte Empfehlungen zu ihrer Erkennung und Vermeidung. Zur Erkennung und Vermeidung von Überversorgung in der Intensivmedizin erfordert es danach Maßnahmen u. a. auf der Mikroebene der Einrichtung, insbesondere in Form regelmäßiger Evaluierung des Therapieziels im Behandlungsteam unter Berücksichtigung des Patientenwillens und unter Begleitung von Patienten und Angehörigen, Förderung einer patientenzentrierten Unternehmenskultur, Minimierung von Fehlanreizen in hausinternen Vergütungsmodellen und Stärkung der interdisziplinären/interprofessionellen Zusammenarbeit. Es besteht daher für alle Beteiligten dringender Anlass, das klinische Feld systematisch nach typischen Anwendungsfällen „nutzloser“ bzw. „unangemessener“ Behandlungsmaßnahmen zu sondieren. Dabei ist insbesondere auf das Phänomen der „angebotsinduzierten Nachfrage“ zu achten, die nach der Maxime „a built bed is a filled bed“ wirkt und die medizinische Indikation im konkreten Behandlungsfall in besonderer Weise gefährdet.



**Dr. Tobias Weimer, M. A.**

Rechtsanwalt | Fachanwalt für Medizinrecht |  
Strafverteidiger  
Master of Arts – Management von Gesundheits-  
einrichtungen  
Compliance Officer (TÜV Zert.)  
c/o DR. WEIMER – MEDIZINRECHT | STRAFRECHT  
Hingbergstr. 377, 45472 Mülheim an der Ruhr  
[weimer@kanzlei-weimer.de](mailto:weimer@kanzlei-weimer.de)