

## Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie Highlights 2019 der Sektionen (Auswahl)

### Inhalt:

Terminhinweise

Pressemitteilungen

Manuskripte zu ausgesuchten Vorträgen

Kurzdarstellung der AGs / Fachgesellschaften

#### **Pressekontakt für Rückfragen:**

Dr. Adelheid Liebendörfer/Heinke Schöffmann  
Pressestelle DKOU 2019  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 8931-173, Fax: 0711 8931-167

[liebendoerfer@medizinkommunikation.org](mailto:liebendoerfer@medizinkommunikation.org)  
[www.dkou.org](http://www.dkou.org)

#### **Pressekontakt in Berlin auf dem DKOU:**

Pressezentrum, Raum 6.3, Messe Süd Berlin  
Tel.: 030 3038-81206  
Fax: 030 3038-81207

## **Terminhinweise (Auswahl) für Publikumsmedien interessante Veranstaltungen auf dem DKOU**

(Für einzelne Veranstaltungen liegen Vortragsmanuskripte vor. Diese sind in der Reihenfolge der Termine nachfolgend einsortiert)

### **Dienstag, 22. Oktober 2019**

#### **Korrosion, Abrieb, Metallionen (AE)**

Unter anderem mit Prof. Dr. Michael Morlock, Hamburg und Prof. Dr. Rudolf Ascherl, Waldsassen

Dienstag, 22.10.2019, 14.30 – 16:00 Uhr, Saal: Festsaal

#### **Prävention des schweren Verkehrsunfalls – was haben wir für unsere Zukunft gelernt? (AG Prävention)**

Unter anderem mit Dr. Christopher Spering, Göttingen

Dienstag, 22.10.2019, 14:30 – 16:00 Uhr, Saal: Dublin

#### **Prävention im Jugendsport (GOTS)**

Unter anderem mit Prof. Dr. med. Romain Seil, Luxembourg

Dienstag, 22.10.2019, 16:45 Uhr, Saal: Budapest 2

#### **Arthroseprävention: fact oder fiction? (GOTS)**

Unter anderem mit Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer, Krems

Dienstag, 22.10.2019, 17:05 Uhr, Saal: Budapest 2

#### **Prävention von Verletzungen und Überlastungsschäden an der Schulter (GOTS)**

Unter anderem mit Dr. Casper Grim, Osnabrück

Dienstag, 22.10.2019, 17:35 Uhr, Saal: Budapest 2

---

### **Mittwoch, 23. Oktober 2019**

#### **Elektronische Patientenakte (AG Digitalisierung)**

Unter anderem mit PD Dr. med. David Back, Berlin, PD Dr. med. Dominik Pfürringer, München

Mittwoch, 23.10.2019, 9:00 – 11:00 Uhr, Saal: Paris 1

## **Schulterinstabilität (DVSE)**

Unter anderem mit Prof. Dr. med. Markus Scheibel, Zürich/Berlin, Prof. Dr. med Helmut Lill, Hannover

Mittwoch, 23.10.2019, 9:00 – 11:00 Uhr, Saal: Helsinki

## **Basistechniken in der Schulter- und Ellenbogenchirurgie - Videodemonstrationen (DVSE)**

Unter anderem mit Prof. Dr. med. Markus Scheibel, Zürich/Berlin,

Mittwoch, 23.10.2019, 11:00 – 12:30 Uhr, Saal: Helsinki

## **Digitalization in O&T (AG Digitalisierung)**

Unter anderem mit PD Dr. med. David Back, Berlin, PD Dr. med. Dominik Pfürringer, München

Mittwoch, 23.10.2019, 11:00 – 12:30 Uhr, Saal: New York 1

## **Ist die anatomische Frakturprothese heute noch zeitgemäß? (DVSE)**

Unter anderem mit PD Dr. med. univ. Philipp Moroder, Berlin, Prof. Dr. med. Markus Scheibel, Zürich/Berlin

Mittwoch, 23.10.2019, 15:00 – 16:30 Uhr, Saal: Helsinki

---

## **Donnerstag, 24. Oktober 2019**

### **Live Hacking! Angriffe erleben - Sensibilität steigern**

Unter anderem mit Christoph Ritter von der Firma SySS GmbH in Tübingen

Donnerstag, 24.10.2019, 14:30 - 16:00 Uhr, Raum: Paris 1

### **Workshop: Fit für den Datenschutz? (AG Digitalisierung)**

Unter anderem mit PD Dr. med. David Back, Berlin, PD Dr. med. Dominik Pfürringer, München

Donnerstag, 24.10.2019, 16:30 – 18:00 Uhr, Raum: Dessau 1

### **„Spezielle Wirbelsäulenchirurgie" – der Weg zu einer interdisziplinären Zusatzbezeichnung? (DWG)**

Unter anderem mit Prof. Dr. Michael Winking, Osnabrück

Donnerstag, 24.10.2019, 16:30 – 18:00 Uhr, Saal: Dublin

### **Sprunggelenksinstabilität und Knorpelschäden (AGA)**

Unter anderem mit Dipl. Sportwiss. Dr. med. Tomas Buchhorn, Straubing

Donnerstag, 25.10.19 16:30 – 18:00 Uhr Saal: Helsinki

---

## **Freitag, 25. Oktober 2019**

### **Ellenbogen: Instabilitäten (AGA)**

Unter anderem mit Univ.-Prof. Dr. med. Lars P. Müller, Köln

Freitag, 25.10.2019, 09:00-10:30, Saal: Helsinki

### **Knie: Meniskus und Knorpel (AGA)**

Unter anderem mit Prof. Dr. Philipp Niemeyer, München

Freitag, 25.10.2019, 11:00 - 12:30 Uhr Saal: Helsinki

### **Knorpeltherapie bei früher Arthrose: Wie weit kann man gehen? (AGA)**

Unter anderem mit Prof. Dr. med. Peter Angele, Regensburg

Freitag, 25.10.19 11:45 Uhr, Saal: Helsinki

## **Pressemitteilung zum DKOU 2019**

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie  
22. bis 25. Oktober 2019, Messiegelände Süd, Berlin

## **Gefahren durch E-Scooter, E-Bike und Co.: Orthopäden und Unfallchirurgen fordern frühzeitige Einbindung in Verkehrsplanung**

**Berlin, 22. Oktober 2019 – Immer mehr Verkehrsteilnehmer sind auf den Straßen und Bürgersteigen unterwegs – Autos, Fußgänger, Radfahrer, E-Radfahrer, E-Scooter-Fahrer. Die Geräte mit Elektroantrieb bewegen sich mit ungewohnter Schnelligkeit im öffentlichen Raum. Hinzu kommt, dass sie geräuschlos unterwegs sind und von anderen oft nicht rechtzeitig wahrgenommen werden können. Dadurch nimmt das Risiko von Unfällen zu, gleichzeitig drohen neue Verletzungsmuster. Anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) vom 22. bis 25. Oktober 2019 in Berlin fordert die AG Prävention der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) die frühzeitige Einbindung in die Verkehrsplanung. So könnten Politik, Kommunen und Stadtplanung das Wissen über schwere Verletzungen, etwa aus dem TraumaRegister DGU®, bei der zukünftigen Verkehrsführung und zur Erstellung entsprechender Algorithmen für die Unfallverhütung nutzen.**

Ein Boom und kein Ende: Immer mehr Menschen nutzen E-Bikes, E-Scooter und Co. für den täglichen Weg zur Arbeit und zur Überbrückung kürzerer Distanzen. Soeben meldete der Zweirad-Industrie-Verband (ZIV) 920 000 verkaufte E-Bikes im ersten Halbjahr. Für das Gesamtjahr rechnet der Verband mit einem Wachstum von rund 12 Prozent. In den vergangenen zehn Jahren hat sich in deutschen Großstädten der Anteil der Radfahrer verdoppelt. Neu hinzu gekommen sind E-Roller und ähnliche. Die Infrastruktur in den Städten ist damit jedoch überfordert.

„E-Scooter und Co. einfach zu verbieten, kann nicht die Lösung sein“, sagt Professor Dr. med. Paul Grützner, Kongresspräsident des DKOU 2019 und Ärztlicher Direktor der BG-Klinik Ludwigshafen.

„In einer modernen, digitalen und hochmobilen Gesellschaft müssen auch innovative Mobilitätskonzepte ihren Platz finden.“ Ein Konzept für die störungsfreie Interaktion neuer E-Mobilen

im öffentlichen Raum fehlt jedoch bislang. Dabei geht es hier nicht nur um die Menge an Verkehrsteilnehmern, die um den Platz im öffentlichen Raum konkurrieren. „Es ist eine neue Dimension an Risiken hinzugekommen, die wir mit unseren Sinnen nicht mehr wahrnehmen können“, gibt Dr. med. Christopher Spering, Oberarzt an der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie der Universitätsmedizin Göttingen und Leiter der Sektion Prävention der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOJ), zu Bedenken: „Wir können Verkehrsteilnehmer, die mit E-Antrieb unterwegs sind, schlechter einschätzen. Man hört sie nicht kommen, und sie sind schneller als gewohnt.“ Und beim autonomen Fahren gäbe es dann bald auch keinen Blickkontakt der Verkehrsteilnehmer mehr. „Eine große Gefahrenquelle, nicht nur für Sehbehinderte“, so der Präventionsexperte.

„Mit unserem Wissen wollen wir helfen, Unfälle und deren zum Teil schweren Folgen zu vermeiden“, sagt Spering. Grützner, der auch Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) ist, verweist in diesem Zusammenhang auf das TraumaRegister DGU® der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). Als eines der größten Schwerverletztenregister weltweit hat es seit seiner Gründung 1993 mit knapp 700 Kliniken im In- und Ausland die Daten von über 270 000 Patienten ausgewertet. Und im Weißbuch Schwerverletztenversorgung der DGU, das in diesem Jahr in einer Neuauflage erscheint, sind Empfehlungen zur Struktur, Organisation und Ausstattung der Schwerverletztenversorgung in Deutschland enthalten.

„Im Namen unserer Patienten fordern wir, dass unser Wissen über Unfallrisiken und Verletzungsmuster aus unserer alltäglichen Versorgung von Unfallfolgen bereits bei der Verkehrsplanung und vor der Einführung von Neuerungen berücksichtigt wird“, sagt Spering. „Wir wollen mit Politik und Stadtplanung frühzeitig an einen Tisch, nicht erst, wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist. Dies ist auch im Sinn der ‚Vision Zero‘, also der mittelfristigen Senkung der Anzahl der Verkehrstoten auf null, der wir uns verpflichtet sehen“, bekräftigt Grützner.

*Die Risiken der neuen E-Mobilität sind eines der Themen auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU), der vom 22. bis 25. Oktober 2019 in Berlin stattfindet. Experten besprechen dabei auch die Ergebnisse der neuesten Helmtests und diskutieren die Alternativen, etwa den Airbag 3.0. Auf der Agenda stehen auch Trauma-Management, Verletzungen der Wirbelsäule,*

# DKOU2019

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 22. – 25. Oktober  
www.dkou.de



*Alterstraumatologie und -orthopädie und vieles mehr. Die Anmeldung ist im Internet unter <https://dkou.org/registrierung/> möglich. Unter <http://dkou.org/webcasts> können Interessenten alle Vorträge aus dem Festsaal außerdem live verfolgen. Nähere Informationen sind bei Intercongress GmbH, Friedrichstraße 6, 65185 Wiesbaden, Tel. 0611 977-160, [dkou@intercongress.de](mailto:dkou@intercongress.de) erhältlich. Journalisten akkreditieren sich über [liebendoerfer@medizinkommunikation.org](mailto:liebendoerfer@medizinkommunikation.org).*

\*\*\*\*\*Abdruck erwünscht – Beleg erbeten\*\*\*\*\*

## Quellen:

[https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Verkehrsunfaelle/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Verkehrsunfaelle/_inhalt.html)

[http://www.traumaregister-dgu.de/fileadmin/user\\_upload/traumaregister-dgu.de/docs/Downloads/TR-DGU-Jahresbericht\\_2018.pdf](http://www.traumaregister-dgu.de/fileadmin/user_upload/traumaregister-dgu.de/docs/Downloads/TR-DGU-Jahresbericht_2018.pdf)

Jahresbericht 2018 Deutscher Verkehrssicherheitsrat: <https://www.dvr.de/download/jahresbericht-2018.pdf>

## Terminhinweis:

Sitzung auf dem DKOU:

**Prävention des schweren Verkehrsunfalls – was haben wir für unsere Zukunft gelernt?**

Moderation: Dr. Christopher Spering, Göttingen

Dienstag, 22.10.2019, 14:30 Uhr – 16:00 Uhr Saal: Dublin

## **Pressemitteilung zum DKOU 2019**

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie  
22. bis 25. Oktober 2019, Messegelände Süd, Berlin

## **Unfall, Sport, Alter, Diabetes - Die Ursachen für Schulterschmerz sind vielfältig Experten raten zur sorgfältigen Abklärung bei Schulterschmerz**

**Berlin, 22. Oktober 2019 – Etwa 70 Prozent aller Menschen leiden mindestens einmal im Leben an Schulterschmerzen – unabhängig von Geschlecht, Alter oder Beruf. Die Ursachen sind divers und umfassen etwa Unfälle, Sportverletzungen oder altersbedingte Abnutzung. Was viele nicht wissen: Auch Erkrankungen der inneren Organe, Diabetes oder Funktionsstörungen der Schilddrüse können Schulterschmerzen auslösen. Entsprechend individuell muss der behandelnde Orthopäde und Unfallchirurg bei seiner Behandlung vorgehen. Auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) vom 22. bis zum 25. Oktober 2019 in Berlin diskutieren Experten, wie man einer Erkrankung des Schultergelenks vorbeugen kann, welche Sportarten und Vorerkrankungen diese begünstigen und wie die jeweiligen Erkrankungsformen behandelt werden. Sie beleuchten dabei auch, welchen therapeutischen Stellenwert die Schulterarthroskopie inzwischen einnimmt und unter welchen Voraussetzungen eine Schulterendoprothese eine gute Entscheidung ist.**

Schulterschmerzen sind nach Rücken- und Knieschmerzen die dritthäufigste Erkrankung des Bewegungs- und Halteapparats. Die Ursache können Muskelverspannungen, Erkrankungen von Knochen und Gelenken, Haltungsschäden, Muskel- und Bandverletzungen aber auch Tumore sein. Doch nicht immer rührt der Schulterschmerz aus dem Schultergelenk selbst. So kann einseitiger akut auftretender Schulterschmerz während sportlicher Aktivität auch ein Hinweis auf Herzinfarkt sein. „Vielen ist nicht bewusst, dass auch die Bereiche Arm, Nacken und Wirbelsäule oder eine Erkrankung der inneren Organe eine Rolle bei Schmerzen in der Schulter spielen können“, erklärt Dr. med. Casper Grim, Vizepräsident der Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin (GOTS) und Leitender Verbandsarzt der Deutschen Triathlon Union (DTU) und Verbandsarzt beim Deutschen Ringer Bund (DRB) im Vorfeld des DKOU 2019.



## **Andere Erkrankungen als Ursache für Schulterschmerz**

Ebenso können eine Funktionsstörung der Schilddrüse, Diabetes mellitus und rheumatische Erkrankungen mit chronischem Schmerz in der Schulter assoziiert sein. „Patienten mit Diabetes und Schilddrüsenerkrankungen erkranken beispielsweise häufiger an der ‚Frozen Shoulder‘“, führt Grim, Leitender Oberarzt an der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie in Osnabrück aus. Hier schränkt eine geschrumpfte Schultergelenkkapsel die Beweglichkeit der Schulter schmerzhaft ein. So leidet etwa jeder fünfte Diabetespatient unter Schulterschmerzen und Bewegungseinschränkungen. Der Grund hierfür ist bislang noch nicht geklärt, im Fokus der Untersuchungen stehen Entzündungsprozesse, Durchblutungsstörungen und Zuckeranhaftungen an Bindegewebsfasern. „Mit der Zunahme von Stoffwechselerkrankungen – insbesondere bei einer immer älter werdenden Bevölkerung – haben Orthopäden und Unfallchirurgen auch immer häufiger mit diesen Erkrankungszusammenhängen zu tun und müssen es bei der Diagnose berücksichtigen“, erklärt Professor Dr. med. Carsten Perka, Kongresspräsident des DKOU aus Berlin. Eine ausführliche Anamnese sei daher unabdingbar.

## **Die Arthroskopie ersetzt zunehmend offene Operationen**

Funktionelle Therapiemaßnahmen wie Physiotherapie und eine medikamentöse Behandlung helfen vielen Schulterschmerz-Patienten bereits. Häufige Erkrankungsformen wie Impingement (eine Einengung zwischen Schulterdach- und Oberarmknochen, die die Sehnen beeinträchtigt), Kalkschulter oder Schulterarthrose können bei milder Ausprägung mit einer Stoßwellentherapie behandelt werden und eine Operation zunächst verhindern. Ist eine konservative Therapie erfolglos, hilft häufig auch die Arthroskopie (Gelenkspiegelung). Hierbei kann der Arzt minimalinvasiv Verkalkungen entfernen und entstandene Sehnenverletzungen beheben. „Wir haben in der Arthroskopie erhebliche Fortschritte gemacht“, betont Professor Dr. med. Markus Scheibel, Präsident der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie e. V. (DVSE). „Selbst komplexe rekonstruktive Eingriffe sind mittlerweile per Gelenkspiegelung mit deutlich weniger Risiken möglich.“ Insbesondere bei Schulterinstabilitäten, bei denen durch Unfälle oder anatomische Fehlstellungen das Schultergelenk „instabil“ wird und eventuell ausrenkt, sei die Arthroskopie inzwischen einer offenen Operation vorzuziehen, so der Chefarzt für Schulter- und Ellenbogenchirurgie an der Schulthess Klinik in Zürich. Auf dem DKOU stellen Experten der DVSE neue Methoden und Anwendungsbereiche der Arthroskopie vor.

## Wie kann man Schulterschmerzen vorbeugen?

Das Schultergelenk ist eines der am häufigsten von Sportverletzungen betroffenen Gelenke. Beim Turnen, Rudern und Kampfsport ist das Schultergelenk besonders strapaziert. „Bei diesen Sportarten leiden durchschnittlich ein Drittel der Sportlerinnen und Sportler unter Schulterschmerzen“, berichtet Grim. Um insbesondere Verletzungen vorzubeugen, rät der Experte Sportlern, aber auch Patienten mit bereits bestehenden Schulterproblemen, die Muskulatur um das Schultergelenk herum zu stärken, weil diese das Gelenk stabilisiert.

„Ein besonderer Fokus sollte dabei auf Dehn- und Kräftigungsübungen liegen, die zu einer besseren aktiven Schulterblatt-Anbindung und einer Optimierung der koordinierten Schulterblatt-Brustkorb-Gleitbewegung beitragen“, erklärt Grim. Der so genannte „Sleepers Stretch“<sup>41</sup> eignet sich beispielsweise gut als Dehnübung für die Gelenkkapsel. Kräftigungsübungen der Schultermuskulatur verbessern hingegen die Außenrotationskraft. Die Beweglichkeit der Brustwirbelsäule und eine Verbesserung der gesamten Bewegungsabläufe ist ebenfalls ein fester Bestandteil von Präventionsprogrammen für das Schultergelenk.

Wichtig sei zunächst eine genaue Diagnose und professionelle Anleitung durch Orthopäden und Unfallchirurgen sowie Physiotherapeuten. Vor ungezielten Übungen bei fehlender Diagnose warnt der Experte.

Über aktuelle Erkenntnisse in der Prävention von Sportverletzungen tauschen sich Orthopäden und Unfallchirurgen auf dem DKOU aus.

*Die Anmeldung zum DKOU ist im Internet unter <https://dkou.org/registrierung/> möglich. Unter <http://dkou.org/webcasts> können Interessenten alle Vorträge aus dem Festsaal außerdem live verfolgen. Nähere Informationen sind bei Intercongress GmbH, Friedrichstraße 6, 65185 Wiesbaden, Tel. 0611 977-160, [dkou@intercongress.de](mailto:dkou@intercongress.de) erhältlich. Journalisten akkreditieren sich über [liebendoerfer@medizinkommunikation.org](mailto:liebendoerfer@medizinkommunikation.org).*

# DKOU2019

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 22. – 25. Oktober

[www.dkou.de](http://www.dkou.de)



## Information:

[Sleepers Stretch-Anleitung](#)

## Terminhinweise:

Sitzung auf dem DKOU:

### **Prävention von Sportverletzungen**

Dienstag, 22.10.2019, 16:30 Uhr-18:00 Uhr, Raum: Budapest 2

### **Angewandte Sportmedizin im Spitzensport**

Freitag, 25.10.2019, 11:00 Uhr-12:30 Uhr, Raum: Paris 1

### **Endoprothetik an Schulter- und Ellenbogengelenk**

Mittwoch, 23.10.2019, 17:00 Uhr-18:30 Uhr, Raum: Helsinki

### **Science Slam: Joint Battle - Hand vs. Schulter**

Mittwoch, 23.10.2019, 17:00 Uhr-18:30 Uhr, Raum: Paris 1

### **Evidenzbasiertes Therapiemanagement bei Schulterbeschwerden**

Freitag, 25.10.2019, 09:00 Uhr-10:30 Uhr, Raum: Paris 2

### **Schulterinstabilität**

Mittwoch, 23.10.2019, 09:00 Uhr-10:30 Uhr, Raum: Helsinki

## **Pressemitteilung zum DKOU 2019**

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie  
22. bis 25. Oktober 2019, Messegelände Süd, Berlin

## **Sport im Kindes- und Jugendalter tut gut – aber in Maßen Experten warnen vor Überlastungsschäden an kindlichen Gelenken und Knochen**

**Berlin, 22. Oktober 2019 – Akute Verletzungen wie Brüche, Prellungen und Zerrungen aber auch Überbelastungsschäden an Gelenken und Knochen, nehmen im Kindes- und Jugendalter zu, beobachten Sportorthopäden. Die Ursache sehen sie vor allem in zu wenig Verletzungsprävention, etwa passendem Schuhwerk, Einlagen, einem altersgerechten abwechslungsreichen Trainingsplan oder ausreichenden Regenerationszeiten. In vielen Fällen würden sich auch bereits durch ein adäquates Präventionstraining oder maßvollere Sporteinheiten Verletzungen und deren Spätfolgen vermeiden lassen. Im Vorfeld des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie 2019 (DKOU) warnen die Experten vor zu intensivem Sport ohne Regenerationszeiten im Kindesalter. Sie weisen darauf hin, dass Folge- und Überlastungsschäden – auch durch zu einseitige Bewegungsabläufe – junge Menschen lebenslang körperlich beeinträchtigen können.**

„Wir beobachten in der Praxis zunehmend Verletzungsmuster, die auf zu intensive Sporteinheiten ohne ausreichende Erholung für Knochen, Gelenke und Muskulatur zurückzuführen sind“, betont Professor Dr. med. Romain Seil, Präsident der Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin (GOTS). Der orthopädische Chirurg aus Luxemburg warnt vor zu langanhaltendem und einseitigen Übertraining, das den kindlichen Halte- und Bewegungsapparat dauerhaft schädigen kann.

Eine Schwachstelle im Knochenbau von Kindern und Jugendlichen ist die Wachstumsfuge (Epiphysenfuge). Sie schließt sich bei Mädchen meist zum 14. oder 15. und bei Jungen etwa zum 16. Lebensjahr, nachdem das Knochenwachstum abgeschlossen ist. Akute Verletzungen, aber auch chronische Überbelastungen, die zu mikrotraumatischen – für das Auge nicht sichtbaren – Verletzungen führen, können Schäden an den Wachstumsfugen verursachen. „Insbesondere eine gelenknahe oder auch das Gelenk direkt betreffende Verletzung, bei der die Wachstumsfuge beteiligt

# DKOU2019

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 22. – 25. Oktober  
www.dkou.de



ist, kann dann eine Fehlstellung nach sich ziehen.“ Als Beispiel nennt er O-Beine von Fußballern, die in ihrer Jugend zu intensiv trainiert haben<sup>1</sup>. Je nach Ausprägung könne dies auch Spätschäden wie Arthrose zur Folge haben, so Seil.

Insbesondere bei Sportarten mit erhöhten Überlastungsrisiko an Knochen und Gelenken wie dem Kunstturnen oder Tennis aber auch Kontaktsportarten wie Judo sind Überlastungsschäden häufiger als akute Verletzungen. Kinder im Leistungssport sind öfter betroffen, doch auch im Breitensport ist es ratsam, Sport in Maßen zu betreiben. „Kinder sollten wöchentlich mindestens zwei Ruhetage einhalten und höchstens drei bis vier Stunden am Tag trainieren, so Tischer, Leiter Sektion Sportorthopädie an der Orthopädischen Klinik, Universitätsmedizin Rostock. „Dabei ist es wichtig, das Training altersgerecht, abwechslungsreich und mit ausreichend Aufwärm- und Ruhezeiten zu gestalten.“

Die Experten weisen im Vorfeld des DKOU 2019 darauf hin, dass die Prävention, Behandlung und Rehabilitation von verletzten Sportlern im Leistungs- aber auch im Breitensport zu sehr vernachlässigt wird. Sie sollte konsequenter in das Sportprogramm aufgenommen werden, um eine gesunde sportliche Entwicklung zu fördern und den jungen Sportlern ein gesundes und schmerzfreies Leben mit und nach dem Sport zu ermöglichen. Hat das Kind Beschwerden, sollten Eltern sich umgehend an einen Sportorthopäden wenden, sagt auch Dr. med. Thomas Möller, Kongresspräsident des DKOU aus Speyer.

\*\*\*\*\*Abdruck erwünscht – Beleg erbeten\*\*\*\*\*

*Neue Erkenntnisse aus der Präventionsforschung und Präventionsprogramme, wie Verletzungen und Überlastungsschäden bei Sportlern effektiv versorgt werden, ist einer der Themenkomplexe auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU), der vom 22. bis 25. Oktober 2019 in Berlin stattfindet. Auf der Kongress-Agenda stehen unter anderem auch die neuen Risiken durch die E-Scooter und C0., Trauma-Management, Verletzungen der Wirbelsäule, Kinder- und Alterstraumatologie und -orthopädie. Der DKOU 2019 findet vom 22. bis 25. Oktober 2019 auf dem Messegelände Süd in Berlin statt. Die Anmeldung ist im Internet unter <https://dkou.org/registrierung/>*

# DKOU2019

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 22. – 25. Oktober  
www.dkou.de



möglich. Unter <http://dkou.org/webcasts> können Interessenten alle Vorträge aus dem Festsaal außerdem live verfolgen. Nähere Informationen sind bei Intercongress GmbH, Friedrichstraße 6, 65185 Wiesbaden, Tel. 0611 977-160, [dkou@intercongress.de](mailto:dkou@intercongress.de) erhältlich. Journalisten akkreditieren sich über [liebendoerfer@medizinkommunikation.org](mailto:liebendoerfer@medizinkommunikation.org).

## **Quelle:**

<sup>1</sup>Wolf, F., et al., O-Beine und intensives Fußballtraining im Wachstumsalter Systematisches Review und Metaanalyse, Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 401-8; DOI: 10.3238/arztebl.2018.0408 <https://www.aerzteblatt.de/archiv/198459/O-Beine-und-intensives-Fussballtraining-im-Wachstumsalter>

## **Terminhinweis:**

Sitzung auf dem DKOU:

### **Prävention von Sportverletzungen**

**Termin:** Dienstag, 22.10.2019, 16.30–18.00 Uhr

**Ort:** Messegelände Süd, Berlin, Saal: Budapest 2

### **Untersuchungstechniken Sportorthopädie**

**Termin:** Mittwoch, 23.10.2019, 11.00–12.30 Uhr

**Ort:** Messegelände Süd, Berlin, Saal: Weimar 5



## **Sitzung Korrosion, Abrieb, Metallionen – Update 2019 (AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik)**

Unter anderem mit Prof. Dr. Michael Morlock, Prof. Dr. Rudolf Ascherl,  
Dienstag, 22.10.2019, 14.30 – 16:00 Uhr, Saal: Festsaal

Der endoprothetische Gelenkersatz ist eine der Erfolgsgeschichten in der Orthopädie und ermöglicht, nahezu allen Patienten eine Rückkehr in einen aktiven und schmerzfreien Alltag mit hervorragenden Standzeiten der Implantate. Alle diese Implantate haben jedoch auch metallische Anteile, an denen eine Freisetzung von Metallionen im Körpermilieu stattfindet. Diese sind nicht per se schädlich und stellen für die allermeisten Patienten keine Gefährdung dar: Wenn die Konzentration im Körper jedoch eine kritische Konzentration überschreitet, kann es zu lokalen oder sehr selten auch systemischen Problemen führen. Bei extremem Materialverlust kann es sogar zu einem – heute sehr seltenen – Implantatversagen kommen.

Die Anforderungen an Gelenkimplantate bleiben durch die hohen Erwartungen der Patienten außerordentlich. Hierbei rücken vermehrt die Schnittstellen in den Fokus: Die **Abriebsproblematik** als **mechanischer Verschleiß** bei Relativbewegung in der Gelenkartikulation zweier Oberflächen stellt durch kontinuierliche Materialverbesserungen heute keine entscheidende Problematik mehr dar, was auch auf den vermehrten Einsatz von nicht metallischen Werkstoffen zurückzuführen ist (zum Beispiel 88 Prozent aller Hüftköpfe sind heute aus Keramik, EPRD 2019). **Korrosion** als strukturelle Veränderung eines Werkstoffs durch elektro-**chemische Reaktion** mit der Umgebung speziell an metallischen Schnittstellen und an Spalten ist immer noch nicht ganz verstanden und gelöst. Hierbei stellen besonders die freigesetzten Ionen und **Nanopartikel** ein Problem dar.

Metallische Implantatoberflächen schützen sich im Körper mit einer Oxidschicht, die in Verbindung mit dem umgebenden Sauerstoff entsteht, und „passivieren“ sich somit, das Metall wird vom Körpermilieu versteckt.

Eine Verletzung dieser Oberfläche durch mechanischen Abrieb (Fretting) verletzt kurzfristig diesen Belag. Bis zur erneuten (Re-)Passivierung werden dann Ionen frei und das Implantat wird geschwächt. Die Ionen und Partikel reagieren mit der **geweblichen Umgebung**, auf zellulärer Ebene mit dem **Immunsystem** und molekularbiologisch auf der Ebene von **Enzymaktivitäten**. **Systemische Probleme sind dann ebenfalls nicht ausgeschlossen. In diesem Bereich ist noch ein deutlicher Forschungsbedarf.**



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK

Die beste Verhütung der Korrosion ist die korrekte Handhabung und sinnvolle Anwendung der Implantate. Werden Bewegungen an den Schnittstellen minimiert, nimmt auch gleichzeitig die Korrosionsgefährdung ab. Hierbei spielt auch der Patient eine wichtige Rolle, da er die Belastung, welche durch die Aktivitäten und das Körpergewicht verursacht werden, bestimmt.

Information sowie Aus- und Weiterbildung müssen deswegen vermehrt auf diese Thematik eingehen!

Literatur:

Lützner et al., Metallionenfreisetzung nach Hüft- und Kniegelenkendoprothetik – Mechanismen, biologische Wirkungen und notwendige Diagnostik. Z Orthop Unfall 2109.



## **Prävention des schweren Verkehrsunfalls – was haben wir für unsere Zukunft gelernt? (AG Prävention)**

Unter anderem mit Dr. Christopher Spering, Göttingen

Dienstag, 22.10.2019, 14:30 – 16:00 Uhr, Saal: Dublin

In dieser Sitzung sollen aus aktuellen Daten und bestehendem Wissen aus Unfallverletzungsfolgen, die tagtäglich in unseren Traumazentren versorgt werden, gezielte präventive Maßnahmen für die zukünftige Verkehrsführung und Infrastrukturplanung diskutiert werden. Vom Airbag-Helm über E-Mobilität bis hin zum automatisierten Fahren werden Fragestellungen zur Unfallverhütung und zu erwartende Verletzungsmuster diskutiert.

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie zeigt die Verantwortung, das aus der täglichen Versorgung von Schwerverletzten gelernte Wissen an die Bevölkerung weiterzugeben, um zukünftig Unfälle und deren Folgen zu verhindern. Die Arbeit der AG Prävention hat in den letzten Jahren vermehrt die Aufgabe übernommen, diese Inhalte medien- und gesellschaftstauglich zu präsentieren, damit auf Gefahren gezielt hingewiesen werden kann und gleichzeitig Vermeidungsstrategien oder Handlungsempfehlungen für die Gesellschaft transportiert werden können (Beispiel: Pressemitteilung zu Rechtsabbiegeunfällen und Empfehlung der serienmäßigen Einführung von Rechtsabbiegeassistenten in LKW, Pressemitteilung zu Handynutzung und Aufmerksamkeit im Straßenverkehr vor dem Aspekt der E-Mobilität, Pressemitteilung zum Umgang mit E-Scootern et cetera.)

Mit unserem Wissen wollen wir helfen, Unfälle und deren zum Teil schwere Folgen zu vermeiden. Dies gelingt nur, wenn die Empfehlungen, wissenschaftlichen Auswertungen aus dem TraumaRegister DGU<sup>®</sup> sowie unsere Experteneinschätzungen Gehör finden. Dieses Gehör sollte möglichst VOR der Einführung von Neuerungen wahrgenommen werden, zum Beispiel Zulassung E-Scooter oder Fahrerlaubnis für Motorräder. Wir fordern damit „die Politik“ auf, die Unfallfolgen, die Datenanalysen und das Wissen aus unserer alltäglichen Versorgung von Unfallfolgen zukünftig frühzeitig einzufordern und Experten entsprechend einzubinden.

Die zukünftige Verkehrsführung und Infrastruktur werden sich ändern müssen. Das Fahrzeug der Zukunft wird durch Fahrassistenten unterstützt oder gar vollständig automatisiert gesteuert sein. Der Antrieb wird zunehmend elektrisch sein und damit nahezu geräuschlos. Unsere von Kindesbeinen an erlernte Intuition im Straßenverkehr, die räumliche Wahrnehmung von Entfernung und Geschwindigkeitseinschätzung anderer Verkehrsteilnehmer wird aufgrund von Geräuschlosigkeit und

geändertem Beschleunigungsverhalten nicht mehr verlässliche Informationen liefern können. Wir werden uns als ungeschützter und nicht assistentengesteuerter Verkehrsteilnehmer (Fußgänger, Fahrradfahrer et cetera) mit deutlich erhöhter Aufmerksamkeit und Passivität im Straßenverkehr bewegen müssen, da auch Kommunikation mit den Fahrzeugen (zum Beispiel Sichtkontakt mit Fahrer) nicht mehr möglich sein wird.

Ablenkung durch zum Beispiel Handynutzung als Fahrzeugführer, aber auch als Fußgänger ist schon heute „Killer Nummer eins“ im Straßenverkehr. Diese Unaufmerksamkeit werden wir uns mit zunehmender E-Mobilität (kein Verlass mehr auf unser Gehör) und Automatisierung nicht mehr leisten können.

In dieser Sitzung wird der CEO der Firma Hövding mit einem Techniker vor Ort den neuen Airbag-Helm vorstellen und präsentieren.

## **Prävention im Jugendsport (GOTS)**

Unter anderem mit Prof. Dr. med. Romain Seil, Luxembourg  
Dienstag, 22.10.2019, 16:45 Uhr, Saal: Budapest 2

Fragt man politische Entscheidungsträger über ihren Kenntnisstand im Bereich der Sportmedizin, steht ihre Antwort häufiger mit Doping beziehungsweise Antidopinginitiativen im Zusammenhang als mit Sportverletzungen. Die Prävention, Behandlung und Rehabilitation von verletzten Sportlern werden selten thematisiert. Die tägliche sportärztliche Arbeit in der Behandlung – und noch wichtiger in der Prävention – von Sportverletzungen ist fast gänzlich unbekannt. Auf der anderen Seite nehmen Sportverletzungen aktuell fast epidemische Ausmaße ein. Genannt seien hier insbesondere die Häufigkeit und Schwere der vielen Verletzungen des vorderen Kreuzbandes.

Das Wissen um die vielen Präventionsmöglichkeiten dieser Verletzungen erfordert ein größeres Bewusstsein und schnelleres Handeln.

Rund zehn Prozent der jungen Athleten verletzen sich während der Olympischen Spiele. Ähnliche oder zum Teil schlimmere Zahlen gibt es im Fußball (Champions League), Volleyball, Schwimmen, Ski alpin und Snowboard.

Unsere Rolle als Sportmediziner und Chirurgen beschränkt sich nicht nur auf die Behandlung und Heilung von physischen Problemen, sondern muss zunehmend der Prävention Rechnung tragen, insbesondere durch professionelle Zusammenarbeit sowie Steigerung des politischen Bewusstseins für diese Problematik.

### *Die Epidemie der vorderen Kreuzbandverletzungen (VKB)*

Die bei offiziellen Veranstaltungen und Wettkämpfen registrierten Verletzungen sind jedoch nur die Spitze des Eisbergs. Die Inzidenz der VKB-Verletzungen zeigte in den entsprechenden Risikosportarten einen signifikanten Anstieg. Die wissenschaftliche Datenlage beweist eindeutig, dass viele von diesen Läsionen durch ein adäquates Präventionstraining hätten verhindert werden können. Allzu häufig müssen wir als behandelnde Kliniker uns mit einer therapeutischen Negativspirale nach einer initialen, potenziell vermeidbaren Sportverletzung auseinandersetzen. Das Gesamtbild der Einzelschicksale der betroffenen Sportler sowie die langfristigen direkten und indirekten Kosten der Behandlung von Sportverletzungen sind derzeit noch nicht absehbar. Wenn die Anzahl dieser und anderer vermeidbarer Verletzungen so hoch ansteigt, dass sie riskiert, zu einem ernstem Problem des öffentlichen Gesundheitssystems zu werden, ist es Zeit zu handeln.

### *Zu viele Verletzungen im Jugendsport*

Die Situation ist besonders prekär, wenn es um die Verletzungsprävention im Jugendsport geht. Es gibt eine stetige Zunahme von hochklassigen internationalen, kontinentalen und globalen Sportwettkämpfen im Jugendalter. Diese führen dazu, dass zunehmend leistungsorientierte Ziele von den jungen Athleten angestrebt werden. Leider gibt es aber weder Bestrebungen, die die wissenschaftliche Auswertung der Sportverletzungen im Jugendalter noch deren Erhebung und Prävention fördern.

Ein typisches Beispiel für Verletzungen im Jugendsport ist das Kunstturnen der Frauen. Hier handelt es sich um eine „High-impact“-Sportart, in der Überlastungsschäden häufiger sind als akute Verletzungen. Aber nicht nur im Kunstturnen, sondern in vielen anderen Sportarten auch stehen Überlastungsschäden bei Jugendlichen auf der Tagesordnung. Unsere Aufgabe ist es, Schäden für die Zukunft der jungen Sportler zu vermeiden, nicht nur in deren sportlicher Entwicklung, sondern noch wichtiger für ein gesundes und schmerzfreies Leben nach dem Sport. Es ist inakzeptabel, dass potenziell vermeidbare Verletzungen der Grund für spätere körperliche Einschränkungen sind.

Wie diese Prävention aussehen kann, erfahren Sie im Vortrag auf dem DKOU.

**Prof. Dr. med. Romain Seil**, Präsident GOTS, orthopädischer Chirurg am Centre Hospitalier de Luxembourg, Co-Direktor des IOC-Forschungszentrums für Verletzungsprävention in Luxemburg und außerordentlicher Professor für Orthopädische Chirurgie an der Universität des Saarlandes

**Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Tischer**, Incoming Präsident GOTS, Leiter Sektion Sportorthopädie an der Orthopädischen Klinik, Universitätsmedizin Rostock

### **Arthroseprävention: fact oder fiction? (GOTS)**

Unter anderem mit Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer, Krems

Dienstag, 22.10.2019, 17:05 Uhr, Saal: Budapest 2

Die häufigste Ursache bei schmerzenden Gelenken ist die Arthrose, die eine Gelenkabnutzung bezeichnet und in der Zerstörung des Gelenkes und dem Entgleisen der Gelenkfunktion endet. Die Arthrose betrifft drei von vier Menschen über 70 Jahre oder jüngere Patient(inn)en nach Verletzungen mit Knorpelschäden oder Absterben von Knochengewebe. Der entzündliche Reizzustand des Gelenkes führt den schmerzgeplagten Patienten zum Arzt, der nach genauer Diagnose und Abklärung den weiteren Therapieverlauf festlegt. Die allgemeinen Abnutzungsschäden (Arthrose) sind meist die Folgen von ungleichmäßiger oder zu starker Belastung der Gelenkflächen. Durch die Abriebpartikel kann sich das Gelenk auch entzünden, was zu einer weiteren Erhöhung der Schmerzen führen kann. Bei der Arthrose sind insbesondere die stark belasteten Hüftgelenke oder die Kniegelenke betroffen. Für die Heilung ist es wichtig, den Verschleiß möglichst früh zu erkennen. In fortgeschrittenem Stadium bleibt sonst nur noch der künstliche Gelenkersatz, welcher gerade für jüngere, aktive Menschen mit einschneidenden Einschränkungen verbunden ist. Ziel der Arthrosebehandlung sind die Ausschaltung von Schmerzen, die Verbesserung der Beweglichkeit und das Anhalten der Gelenkdegeneration, wobei die Erhaltung eines optimalen Körpergewichtes am wichtigsten ist. Der individuelle Behandlungs- und Therapieplan muss sich am aktuellen Befund der Patient(inn)en orientieren und soll immer alle grundlegenden Ansätze von nicht medikamentösen Maßnahmen, medikamentösen Therapien und operativen Vorgehen umschließen. Es kann durchaus sinnvoll sein, einen jungen Patienten frühzeitig zu operieren und durch eine Knorpelzelltransplantation, Knorpelanfrischung (Mikrofrakturierung) oder Geradestellung eines O- oder X-Beines (Umstellungsosteotomie) die langfristige Krankheitsentwicklung zu verhindern und die Mobilität und Sportfähigkeit zu erhalten. Leider werden viele Patienten über diese Möglichkeiten nicht aufgeklärt und kommen nach jahrelanger Medikamenteneinnahme zu spät zur Abklärung, wo dann nur mehr ein Gelenkersatz möglich ist. Bei leichten Knorpelschäden kann durch die Einnahme von Knorpelschutzmedikamenten (Chondroitinsulfate, Glucosamin und Ähnlichen) die fortschreitende Abnutzung angehalten werden oder durch Einspritzen von Gelenkschmiere (Hyaluronsäure) die Gelenkfunktion verbessert werden. In neuen regenerativen Therapien werden Blut-Produkte wie PRP (Platelet-Rich-Plasma) verwendet, um die Gelenkhomöostase wiederherzustellen.

Wir wollen durch die Behandlung von Knorpeldefekten mit der Knorpelzelltransplantation beim jüngeren Patienten vermeiden, dass das Gelenk zugrunde geht und Gelenkprothesen implantiert werden müssen. So können wir, obwohl diese biotechnologischen Methoden teuer sind, insgesamt helfen, Geld zu sparen, und ermöglichen dem Patienten ein aktives Leben unter Erhalt seines natürlichen Gelenkes.

## Prävention von Verletzungen und Überlastungsschäden an der Schulter (GOTS)

Unter anderem mit Dr. Casper Grim, Osnabrück

Dienstag, 22.10.2019, 17:35 Uhr, Saal: Budapest 2

Schulterbeschwerden gehören zu den häufig vorkommenden Beschwerden des Bewegungsapparates und können äußerst beeinträchtigend sein. Nach Rückenschmerzen und Knieschmerzen sind Schulterbeschwerden die dritthäufigste muskuloskelettale Affektion.

Rund 15 von 1000 Patienten kommen mit einer Schulter-Neuerkrankung pro Jahr zu ihrem Arzt. Im Laufe des Lebens erleiden bis zu 70 Prozent der Menschen Schulterbeschwerden. Sie kommen in allen Altersgruppen, auf allen Aktivitätsniveaus und auch in allen Berufszweigen vor.

Schulterbeschwerden können unfallbedingt sein, aber vor allem auch durch Freizeit- oder Sportaktivitäten hervorgerufen werden. Weiterhin können die Beschwerden durch arbeitsbedingte Haltungen oder Tätigkeiten, aber auch durch sitzende Tätigkeiten hervorgerufen werden.

Schulterbeschwerden treten ebenfalls im Zusammenhang mit zervikothorakalen Dysfunktionen und Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus, Schilddrüsenstörungen und rheumatologischen Erkrankungen auf. Mit diesen Grunderkrankungen und den Wechselwirkungen wird der Arzt aufgrund des zunehmenden Patientenalters und des zunehmenden Funktionsanspruchs oftmals konfrontiert.

Das Schultergelenk ist eines der am häufigsten von Sportverletzungen betroffenen Gelenke. In der Tabelle sind exemplarische Sportarten mit ihrem prozentualen Anteil an Schulterverletzungen aufgeführt.

| Sportart                          | Schulterverletzungen (%) |
|-----------------------------------|--------------------------|
|                                   | Turnen<br>(Dixon 1993)   |
| Rudern<br>(Winzen 2011)           | 33,9                     |
| Kampfsport<br>(Diesselhorst 2013) | 27                       |

|                                        |      |
|----------------------------------------|------|
| Judo<br>(Pocecco 2013)                 | 22   |
| Kraftsport/Strongman<br>(Winwood 2014) | 21   |
| Handball<br>(Moeller 2012)             | 18   |
| Golf<br>(Grosheger 2003)               | 17,6 |
| Tennis<br>(Abrams 2012)                | 17   |
| MTB Downhill<br>(Becker 2013)          | 17   |
| Volleyball<br>(Aagaard 1996)           | 15   |
| Rugby<br>(Yard 2006)                   | 14,6 |

Insbesondere bei den Überkopfsportarten (Wurf- und Schlagsportarten) ist das Schultergelenk gefährdet. Hierbei handelt es sich meist um überlastungsbedingte Beschwerden mit Affektionen der langen Bizepssehne, des SLAP-Komplexes (superior labrum anterior to posterior), des Labrums und der Kapselstrukturen. Akute Verletzungen wie Schulterreckgelenkssprengung und die traumatische Schultergelenksinstabilität kommen häufiger bei den Kontaktsportarten vor.

**Die Prävention von Schultergelenksaffektionen umfasst typischerweise eine Verbesserung der glenohumeralen Innenrotationsbewegung. Dies kann zum Beispiel durch gezielte Dehnübungen der postero-inferioren Kapsel (sleeper stretch) erreicht werden. Die Verbesserung der Außenrotationskraft wird durch Kräftigungsübungen des Infraspinatus und des Teres minor erreicht. Hierzu steht eine große Anzahl verschiedener Übungen und Ausgangspositionen zur Verfügung. Ein besonderer Fokus liegt auf der Verbesserung der aktiven Schulterblatt-Anbindung, der Kräftigung der umgebenden Muskulatur und einer Optimierung der koordinierten Schulterblatt-Brustkorb-Gleitbewegung. Die Beweglichkeit der Brustwirbelsäule und eine Verbesserung der gesamten kinematischen Kette sind ebenfalls fester Bestandteil von Präventionsprogrammen für das Schultergelenk.**





## **Schulterinstabilität (DVSE)**

Unter anderem mit Prof. Dr. med. Markus Scheibel, Zürich/Berlin, Prof. Dr. med Helmut Lill, Hannover

Mittwoch, 23.10.2019, 9:00 – 11:00 Uhr, Saal: Helsinki

- **Aktuelle Thematik in O&U**
- **Moderne konservative und operative Therapieverfahren**
- **Für Patienten sehr relevant, da häufigste Luxationsform des menschlichen Körpers**

„*Arthroscopy is the tool of the devil!*“ Mit diesem Statement kommentierte Charles A. Rockwood Jr., einer der Protagonisten der offenen Schulterchirurgie, die ersten arthroskopischen Bemühungen in der Versorgung von Schultergelenkserkrankungen. Unbeeindruckt von diesem prominenten Gegenwind hat sich in den vergangenen Jahrzehnten eine explosionsartige und unaufhaltsame Entwicklung in der Schulterarthroskopie und insbesondere in der Versorgung von Schulterinstabilitäten vollzogen.

Moderne Verfahren der Kapsel-Labrum-Rekonstruktion in der Versorgung von Schulterinstabilitäten finden zunehmende Verbreitung und gehören inzwischen zum arthroskopischen Standardrepertoire, nicht nur an schulterchirurgischen Zentren.

Des Weiteren wurden operative Verfahren, von denen man dachte, dass sie nur in bewährter offener Technik präzise und Erfolg versprechend durchgeführt werden können, auf ein arthroskopisches Niveau angehoben. Neben den arthroskopischen Versorgungstechniken von Glenoidfrakturen und Tuberculum-majus-Frakturen trifft dies vor allem auf die arthroskopischen Knochenblockverfahren zur Behandlung von knöchern bedingten Schulterinstabilitäten zu. Möglich war dies insbesondere durch das zunehmende Verständnis der arthroskopischen Anatomie beziehungsweise Pathomorphologie und die Neu- beziehungsweise Weiterentwicklung von Implantaten und Instrumenten, wodurch gegenwärtig selbst komplexe rekonstruktive Eingriffe arthroskopisch standardisiert und mit deutlich reduzierter Zugangsmorbidität durchgeführt werden können.

Auch neue konservative Therapieansätze zur Behandlung der Schultererstluxation beziehungsweise der funktionellen Instabilitäten finden zunehmend Verbreitung und ermöglichen eine pathologiekonforme Therapie dieser Krankheitsbilder.



### **Ist die anatomische Frakturprothese heute noch zeitgemäß? (DVSE)**

Unter anderem mit PD Dr. med. univ. Philipp Moroder, Berlin, Prof. Dr. med. Markus Scheibel, Zürich/Berlin

Mittwoch, 23.10.2019, 15:00 – 16:30 Uhr, Saal: Helsinki

**Aufgrund vermeintlich inkonsistenterer Ergebnisse wird die anatomische Frakturoprothese zunehmend von der inversen Frakturoprothese in den Schatten gestellt. Die Sitzung „Ist die anatomische Frakturprothese heute noch zeitgemäß?“ wurde dazu konzipiert, dieses Thema aufzugreifen und die Vor- und Nachteile der jeweiligen Behandlungsmethoden objektiv aufzuzeigen.**

Frakturen des proximalen Humerus entstehen nicht nur durch Hochrasanztraumata, sondern werden in großer Fallzahl auch in der älteren Bevölkerung als Resultat von Niedrigenergie-Traumata beobachtet. Während die rekonstruktive osteosynthetische Versorgung beim jungen Patienten die OP-Methode der Wahl darstellt, wird die inverse Frakturprothese beim älteren Patienten mit schlechter Knochenqualität und komplexer Fraktur als wertvolle Alternative angepriesen. Insbesondere aufgrund der vermeintlich zuverlässigeren Resultate wird die inverse Frakturoprothese zunehmend der vormals verwendeten anatomischen Frakturprothese vorgezogen, deren Ergebnisse stark von der nicht sicher vorhersehbaren Einheilung der Tuberkula abhängt.

In der Sitzung „Ist die anatomische Frakturprothese heute noch zeitgemäß?“ werden in dem Vortrag „Welche schwierigen Frakturen lohnt es sich zu rekonstruieren?“ (Clemens Hengg) die Möglichkeiten und Grenzen der osteosynthetischen Versorgung aufgezeigt. Des Weiteren werden in den Vorträgen „Indikationen und Tipps zur anatomischen Frakturprothese“ (Falk Reuther) und „Indikationen und Tipps zur inversen Frakturprothese“ (Markus Scheibel) die Indikationsstellung der jeweiligen Verfahren im Detail beleuchtet sowie Tipps für die operative Umsetzung geboten. Im Vortrag „Fehlgeschlagene anatomische Frakturprothesen – ein Albtraum?“ (Philipp Moroder) werden die Hauptursachen für schlechte Ergebnisse nach anatomischer Frakturoprothese aufgezeigt und die Revisionsmöglichkeiten erörtert. In ähnlicher Form werden auch die Ursachen und Konsequenzen von Komplikationen nach inverser Frakturoprothese im Vortrag „Fehlgeschlagene inverse Frakturprothesen – das Ende aller Tage?“ (Patric Raiss) diskutiert.



Abgerundet wird die Session von einer interaktiven Fallpräsentation (Philipp Moroder), in der die Experten gemeinsam mit den Teilnehmern herausfordernde Fälle besprechen und aufarbeiten werden. Zusammenfassend ist es das Ziel der Session, den Teilnehmern einen Überblick über die gängigen Therapieoptionen komplexer proximaler Humerusfrakturen zu liefern und die jeweiligen Komplikationsrisiken und Revisionsmöglichkeiten objektiv zu besprechen.

**„Spezielle Wirbelsäulenchirurgie“ – der Weg zu einer interdisziplinären Zusatzbezeichnung? (DWG)**

Unter anderem mit Prof. Dr. Michael Winking, Osnabrück  
Donnerstag, 24.10.2019, 16:30 – 18:00 Uhr, Saal: Dublin

**Durch die erstmals gemeinschaftlich und fächerübergreifend initiierte Ausbildung mit dem Ziel der Zusatzbezeichnung „Spezielle Wirbelsäulenchirurgie“ wird eine Qualitätsverbesserung in der Ausbildung zum Wirbelsäulenchirurgen und damit in der künftigen Patientenversorgung erreicht.**

Durch eine Vielzahl von technischen Neuerungen sowie durch operative Fortschritte haben sich die Behandlungsoptionen in der Wirbelsäulenchirurgie enorm erweitert. Dieses hat auch das Behandlungsspektrum bei Wirbelsäulenleiden und die Indikation zum chirurgischen Vorgehen beeinflusst. Dennoch kann nicht jede Wirbelsäulenerkrankung erfolgreich operativ behandelt werden. Die sinnvollen und notwendigen Indikationen für Eingriffe zu stellen – auch in Abwägung zu konservativen Behandlungsoptionen – und die teils sehr schwierigen Operationen technisch versiert durchzuführen, stehen in der Verantwortung der behandelnden Wirbelsäulenchirurgen. Deshalb hat die Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG) gemeinsam mit der DGOU und der DGNC bereits frühzeitig umfangreiche Weiterbildungskurse eingerichtet, an denen interessierte Ärzte freiwillig teilnehmen können. Diese haben den Ausbildungsstand der Wirbelsäulenchirurgen maßgeblich verbessert und sind deshalb heute flächendeckend auch in Europa eingerichtet.

Um die Ausbildungsqualität in dem komplexen Gebiet der Wirbelsäulenchirurgie weiter voranzubringen und damit die Behandlungsergebnisse von Patienten mit Wirbelsäulenleiden weiter zu verbessern, bemühen sich die oben genannten wissenschaftlichen Gesellschaften um die offizielle Zusatzbezeichnung „Spezielle Wirbelsäulenchirurgie“. Dieses wird zu verpflichtenden Ausbildungskatalogen führen, welche die Weiterbildung sämtlicher Krankheitsbilder an der Wirbelsäule und eine praktische Ausbildung in Wirbelsäulenzentren beinhalten. Damit soll gewährleistet werden, dass zukünftige Ärzte, die sich operativ mit Wirbelsäulenerkrankungen beschäftigen, auch eine fundierte theoretische sowie praktische Kompetenz erworben haben, die durch die Ärztekammer überprüft ist. Dieses Projekt gilt als wegweisend in der ärztlichen Weiterbildung, da sich erstmals verschiedene Arztgruppen (hier Orthopäden, Unfallchirurgen und Neurochirurgen) auf eine gemeinsame Weiterbildung mit gemeinsamen Inhalten und einer Prüfung einigen wollen.

Die Veranstaltung soll den aktuellen Stand der Fort- und Weiterbildung in der Wirbelsäulenchirurgie darstellen und die Ziele einer Zusatzweiterbildung „Spezielle Wirbelsäulenchirurgie“ formulieren.

In einer Podiumsdiskussion werden die Protagonisten ihre Standpunkte darlegen und im Auditorium diskutieren.



## **Sprunggelenksinstabilität und Knorpelschäden**

Unter anderem mit Dipl.-Sportwiss. Dr. med. Tomas Buchhorn, Straubing  
Donnerstag, 24.10.2019, 16:30 – 18:00 Uhr Saal: Helsinki

Die Sprunggelenksverletzung ist die häufigste Sportverletzung.

Zudem hat jeder Mensch im Verlauf seines Lebens Erfahrungen mit Fuß-, Fersen- oder Sprunggelenksschmerzen gemacht.

In Deutschland knicken täglich etwa 10 000 Menschen mit dem Sprunggelenk um. Im Regelfall ist eine konservative Therapie erfolgreich. Allerdings entwickeln 20 bis 40 Prozent der Patienten lang anhaltende Beschwerden im Sprunggelenk in Form von Schmerzen und Instabilitäten.

In den Vorträgen werden die unterschiedlichen Therapieformen bei Sprunggelenksverletzungen und deren Folgen vorgestellt.

Zum einen werden Weichteileingriffe und Bandrekonstruktionen bei komplexen Rückfußinstabilitäten dargestellt, zum anderen Therapieoptionen bei Verletzungen des Knorpels.

Auch werden Rückfußfehlstellungen und deren Therapiemöglichkeiten beleuchtet.

Wie wird die Arthrose des Sprunggelenkes beim alternden Sportler behandelt? Dieser Frage wird ebenfalls intensiv nachgegangen – stellt die jetzige Babyboomer-Generation doch einen nicht zu vernachlässigenden Anteil des Patientengutes dar.

Publiziert:

Arthroskopie „Das instabile Sprunggelenk“

DOI 10.1007/s00142-015-0001-x

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015



## **Ellenbogen: Instabilitäten (AGA)**

Unter anderem mit Univ.-Prof. Dr. med. Lars P. Müller, Köln

Freitag, 25.10.2019, 09:00-10:30 Uhr, Saal: Helsinki

**Bandverletzungen des Ellenbogens finden sich vor allem in Kontakt-, Wurf- und Überkopfsportarten. Hierzu zählen neben Tennis oder der Leichtathletik auch Trendsportarten wie Rugby, American Football, Baseball, Handball oder Volleyball. Hieraus ergibt sich eine zunehmende Relevanz dieser Pathologien in den Medien.**

Die Ursachen für Instabilitäten des Ellenbogengelenks können knöchern oder ligamentär bedingt sein. Insbesondere die Behandlung hochgradiger Instabilitäten nach ligamentärer Ellenbogenluxation wird kontrovers diskutiert. Die operative Seitenbandaugmentation („Internal Bracing“) stellt dabei eine verlässliche Methode zur operativen Wiederherstellung der Gelenkstabilität dar, die im klinischen Alltag an Bedeutung gewonnen hat.

Die chronische ulnare Seitenbandinsuffizienz findet sich häufig bei Überkopf- oder Wurfspielern mit repetitivem Valgus Overload. Eine Bandersatzplastik des medialen Kollateralbands kann dabei zuverlässig zur Rückkehr ins gleiche Leistungsniveau führen. Chronische Instabilitäten des lateralen Kollateralbandapparats werden sowohl posttraumatisch als auch im Rahmen chronischer Epicondylopathien (insbesondere nach wiederholter Glukokortikoidinfiltration) beobachtet und führen zum klinischen Bild der posterolateralen Rotationsinstabilität. Die LUCL-Bandplastik stellt eine effektive Therapiemethode zur Behandlung dieser Pathologie dar.

Seltener finden sich kombinierte chronische Instabilitäten, die mit einer knöchernen Defektsituation des Processus coronoideus vergesellschaftet sein können. In der Literatur werden verschiedene Allo-/ Autografts und sogar Endoprothesen zur Aufbauplastik des Processus coronoideus beschrieben. Das in der Klinik gängigste Verfahren stellt die autologe Beckenkammplastik dar.

Insbesondere bei Defekten der anteromedialen Facette mit folglich Varus-posteromedialer Instabilität sind die Ergebnisse unzuverlässig. Eine suffiziente Primärversorgung dieser Pathologien mittels Osteosynthese und Seitenbandrekonstruktion ist hier unerlässlich, um persistierende Instabilitäten und eine rasche Gelenkdegeneration zu vermeiden.

Diese Sitzung gibt einen Überblick über das komplexe Themenfeld der Ellenbogeninstabilitäten, um so einen systematischen diagnostisch-therapeutischen Algorithmus zu vermitteln.



## **Knie: Meniskus und Knorpel (AGA)**

Unter anderem mit Prof. Dr. Philipp Niemeyer, München  
Freitag, 25.10.2019, 11:00 - 12:30 Uhr Saal: Helsinki

### **Die Sitzung „Knie: Meniskus und Knorpel“ der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA) gibt einen Überblick über die Grundprinzipien der Meniskus- und Knorpelchirurgie unter besonderer Berücksichtigung der degenerativen Gelenkerkrankungen im Frühstadium.**

Trotz Fortschritten im Bereich des künstlichen Gelenkersatzes kommt gerade beim jüngeren Patienten dem Erhalt des Gelenkes bei steigender Lebenserwartung und oft hohem körperlichem Anspruch eine große und zunehmende Bedeutung bei. Während in den 2000er-Jahren neue Techniken gerade im Bereich der zellbasierten Therapie hier neue Möglichkeiten der Behandlung von fokalen Knorpelschäden im Frühstadium einer degenerativen Gelenkerkrankungen geschaffen und die Versorgungssituation und Behandlungsmöglichkeiten verbessert haben, standen in den letzten Jahren immer mehr das Verständnis zugrunde liegender Pathologien und das Ausschalten von Risikofaktoren für die fortschreitende Gelenkdestruktion im Fokus des wissenschaftlichen, aber auch klinischen Interesses.

Insbesondere das Zusammenspiel von Belastung und Knorpelschaden ist hier von großer Bedeutung, sodass Begleiteingriffe wie zum Beispiel Achskorrekturen oder auch stabilisierende rekonstruktive Eingriffe am Gelenk heute im Kontext moderner regenerativer Therapieansätze einen festen Stellenwert haben und der Anteil solcher Begleiteingriffe bei der Behandlung von Knorpelschäden deutlich über 50 Prozent liegt. Während die Beinachse als wichtiger Parameter etabliert ist, rückt aktuell immer mehr das Zusammenspiel von Meniskus und Knorpel in den Vordergrund.

Das bessere Verständnis der Bedeutung des Meniskus, der nicht nur als Puffer des Gelenkes, sondern auch als wichtige Struktur in Bezug auf die Gelenkstabilität und auch für die Homöostase des Gelenkes essenziell ist, wird durch neue Konzepte in Bezug auf den Erhalt des Meniskus auch bei komplexen Verletzungen ergänzt.





## **Knorpeltherapie bei früher Arthrose: Wie weit kann man gehen? (AGA)**

Unter anderem mit Prof. Dr. med. Peter Angele, Regensburg

Freitag, 25.10.2019, 11:45 Uhr, Saal: Helsinki

**Im Rahmen des Gelenkerhaltes (und der Vermeidung des Gelenkersatzes) haben sich Jahr für Jahr die Therapieoptionen weiterentwickelt. Da die Patienten im Alter immer aktiver werden, fragen sie häufig: Was gibt es denn außer einer Knieprothese für Optionen? Prof. Angele wird in diesem Grenzbereich sowohl die Optionen, aber auch die Grenzen der aktuellen Verfahren darstellen.**

**Häufige Problematik beim Profifußballer nach der Karriere ab 45/50 Jahre. Bei speziellen Patienten oder Fragestellungen steht Prof. Dr. Angele gerne zur Verfügung.**

Der Wunschtraum eines jeden Gelenkchirurgen ist der problemlose Ersatz von geschädigten Knorpeloberflächen bei seinem Patienten. Am besten in einem möglichst kurzen Eingriff, möglichst minimalinvasiv, langlebig und mit kurzer Nachbehandlungszeit. Von diesem Traum ist die Realität noch ein Stück entfernt, aber sie nähert sich diesen Vorgaben an.

Für die Therapie von unfallbedingten lokalen Knorpelschäden stehen dem Gelenkchirurgen heutzutage bereits gute Verfahren mit teilweise schon mittel- bis langfristigen Studienergebnissen zur Verfügung. Aber hierbei handelt es sich um Gelenke von meist jungen Patienten mit einem gesunden Gelenkmilieu und vitalem umliegendem Knorpel.

Deutlich spannender wird es, wenn die Arthrose bereits langsam begonnen hat – wenn der Knorpel großflächige, diffuse Schädigungen aufweist. Wann ist hier noch eine eher aufwendigere gelenkerhaltende Therapie möglich und wann ist der Gelenkersatz notwendig? Wann macht es Sinn, Verfahren zu kombinieren, zum Beispiel lastverschiebende Verfahren und Knorpelersatz? Welche individuellen Patientenfaktoren bestimmen den optimalen Therapieansatz?

Prof. Peter Angele, der eine langjährige Expertise in der Knorpelchirurgie besitzt, wird genau diesen Grenzbereich beleuchten und uns einerseits anhand der aktuellen Studienlage, andererseits auf Basis seiner Erfahrung einen Wegweiser geben, wann der Gelenkerhalt noch vielversprechend ist.

## **Kurzdarstellung AG Prävention von Verletzungen**

Prävention von Verletzungen, Erkrankungen und deren Folgen auf dem Gebiet der Orthopädie und Unfallchirurgie.

Aufgabe der AG ist es, dieses Wissen in Theorie und Praxis zu erweitern und daraus – unter Berücksichtigung der unfallchirurgischen und orthopädischen Aspekte sowie der Erfahrungen aus den Unfallforschungsprojekten – sinnvolle Maßnahmen abzuleiten.

Tumervorsorge und Rückenschule gelten als Beispiele einer erfolgreichen, weil systemweit praktizierten Prävention.

Die Arbeit der AG Prävention von Verletzungen basiert auf drei Grundüberzeugungen:

- Prävention kann Gesundheit fördern und Lebensqualität verbessern.
- Prävention kann Kosten senken und den Nutzen erhöhen.
- Prävention braucht eine messbare Wirkung.



## **Kurzdarstellung der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie**

Die Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA) ist die wissenschaftliche Vereinigung von Ärzten, die sich für die Arthroskopie und Gelenkchirurgie interessieren und Europas größte Fachgesellschaft für Arthroskopie mit Sitz in Zürich. Sie ist ein Zusammenschluss von Ärzten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz und wurde 1983 gegründet.

Mit 5200 Mitgliedern bestehend aus Ärzten sowie Herstellern und Handelsfirmen von medizinischen Produkten.

Der Vorstand ist besetzt mit dem Präsidenten Dr. med. Philipp Heuberer, Wien (Österreich), Vize-Präsidenten Prof. Dr. med. Philipp Niemeyer, München (Deutschland). Generalsekretär ist Dr. med. Florian Dirisamer, Linz (Österreich). Die Funktion des Kassiers hat Dr. Christoph Lampert, Sankt Gallen (Schweiz) inne.

Die Arbeit der AGA verfolgt diese Ziele:

- Förderung der zertifizierten Ausbildung junger Arthroskopeure in Klinik und Praxis
- spezielle Weiterbildungsmöglichkeiten für fortgeschrittene Operateure
- Standespolitik im Zusammenhang mit der Arthroskopie und Gelenkchirurgie
- Sicherung und Kontrolle der Qualität
- Unterstützung und Finanzierung von wissenschaftlichen und klinischen Projekten
- Kooperationen mit nationalen und internationalen Gesellschaften
- vielseitige Hospitationsmöglichkeiten und Fellowships an renommierten Zentren in Europa und Amerika
- wissenschaftliche Arbeit im Rahmen von multizentrischen klinischen Studien

Organe: deutschsprachige Zeitschrift „Arthroskopie“ (Printmedium mit Online-Zugang)

Kontakt:

[info@aga-online.ch](mailto:info@aga-online.ch) / [www.aga-online.ch](http://www.aga-online.ch)



## **Kurzdarstellung der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie**

Die Deutsche Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) e.V. ist 1994 als Weiterentwicklung des Arbeitskreises „Schulter“ entstanden und mittlerweile zu einer der größten muskuloskelettalen Organgesellschaften im deutschsprachigen Raum gewachsen. Mit 1014 Mitgliedern vereint sie Schulter- und Ellenbogenchirurgen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Gemeinsames Ziel der DVSE ist es, die Wissenschaft auf dem Gebiet der Erkrankungen und Verletzungen von Schulter- und Ellenbogengelenk in Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu fördern, um so die ethische Ausübung einer evidenzbasierten, hochwertigen und kostentransparenten Medizin auf diesem Fachgebiet zu unterstützen.

Jährlich findet der Jahreskongress statt, auf dem die neuesten wissenschaftlichen Aspekte und Entwicklungen interaktiv diskutiert werden. Die Jahrestagung zählt mittlerweile zu einem der führenden Fachkongresse – nicht nur für Mitglieder, sondern ebenso für Kolleginnen und Kollegen, die sich regelmäßig auf dem Gebiet der Schulter- und Ellenbogenchirurgie fortbilden. Des Weiteren zertifiziert und unterstützt die DVSE eine Vielzahl an Kursen während des gesamten Jahres.

Durch Teilnahme an diesen zertifizierten Kongressen und den Nachweis von Hospitationswochen können Mitglieder sich als Schulter- und Ellenbogenchirurgen zertifizieren und re-zertifizieren lassen und garantieren damit gegenüber ihren Patienten eine regelmäßige Fortbildung in ihrem Fachbereich. Der Förderung der jungen Generation kommt innerhalb der DVSE ebenso eine große Bedeutung zu – so wurde 2010 das Junge Forum für Studentinnen und Studenten eingeführt und 2016 das Forum für Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung etabliert. Dadurch soll schon frühzeitig der Weg in das Fachgebiet Schulter- und Ellenbogenchirurgie geebnet werden. Die DVSE schafft damit eine familiäre Atmosphäre, die diese Gesellschaft wohl so einzigartig macht.

## **Kurzdarstellung der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft**

Die Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG) ist mit knapp 2300 Mitgliedern eine der größten Fachgesellschaften Europas. Sie ist ein interdisziplinäres Forum von operativ und konservativ tätigen Ärzten sowie Grundlagenforschern, welche sich vor allem aus den Fachrichtungen der Neurochirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie rekrutieren. Seit dem Gründungsjahr 2006 hat sich die DWG dadurch zu einer aufgeschlossenen, interdisziplinären Fachgesellschaft entwickelt.

Mit dem Ziel der Qualitätssicherung auf dem Gebiet der Wirbelsäule und ihrer Erkrankungen hat die DWG mit dem Weiterbildungscurriculum für Wirbelsäulenchirurgie über die Jahre ein erfolgreiches modulares Ausbildungssystem für Wirbelsäulenchirurgen entwickelt. Dieses Curriculum ist von den nationalen Fachgesellschaften für Neurochirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie anerkannt worden und findet auch über europäische Grenzen hinweg großes Interesse.

Vor diesem Hintergrund wurde das Ziel der gegenseitigen Anerkennung angestrebt. Um die Anerkennung der Kurse und Akkreditierung (national und europäisch) zu gewährleisten, war deshalb die Überarbeitung der Modulkursinhalte notwendig. Im Januar 2016 wurde die gegenseitige Anerkennung der Modulkurse mit der Spine Society of Europe (SSE, Eurospine) offiziell. Eine Beantragung beider Zertifikate ist seither möglich. Darüber hinaus wird ein ab dem 01.01.2020 erlangtes Training Course Certificate der European Association of Neurosurgical Societies (EANS) als vollständiges Äquivalent aller Modulkurse zur Erlangung des Basis-Zertifikates der DWG anerkannt.

Das Fortbildungssystem der persönlichen Zertifizierung wurde im Jahr 2017 um das konservative Basiskurs-System erweitert und ergänzt. Um auch für die konservative Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen ein strukturiertes Weiterbildungsangebot zu schaffen, hat die DWG ein modulares Kurs-System entwickelt, das mit den verschiedenen Muttergesellschaften, Arbeitsgemeinschaften, Sektionen und Berufsverbänden (DGOU, DGNC, ANOA, IGOST, DGMM, BNC, BVOU) abgestimmt und ausgearbeitet wurde.

Mit der Zertifizierung von Wirbelsäulenzentren und -einrichtungen nach den Richtlinien der DWG ist seit 2017 ein weiterer Baustein der Qualitätssicherung erfolgreich etabliert worden. Mit mehr als 65 zertifizierten Wirbelsäulenzentren und -einrichtungen und knapp 40 Kliniken, die aktuell auf ihr Audit warten, zeigt sich auch hier eine sehr positive Entwicklung.

Eine wichtige Voraussetzung für die Anerkennung als Wirbelsäulenzentrum der DWG ist die vollständige Dokumentation aller operativen Eingriffe im Wirbelsäulenregister der DWG. Mit der steigenden Zahl zertifizierter Zentren wird sich der Datenpool an dokumentierten operativen Eingriffen an der Wirbelsäule erheblich vergrößern. Dies wird erstmalig zu belastbaren Zahlen bei der Beurteilung von Wirbelsäulenoperationen bezüglich Indikation und operativem Umfang führen.

Die einzelnen Kommissionen der DWG bilden das Herzstück der Gesellschaft. Durch die enge Zusammenarbeit mit den jeweiligen Kommissionen werden zahlreiche Themengebiete bedient und den Mitgliedern zugänglich gemacht.

Mit diesen wichtigen Maßnahmen blickt die DWG auf eine positive Entwicklung, die mit Unterstützung ihrer Mitglieder, Kommissionen und dem Vorstand zukünftig weiterentwickelt wird.

## **Kurzdarstellung der Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin**

Die trinationale (Deutschland, Österreich, Schweiz) Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin (GOTS) mit rund 1600 Mitgliedern ist der **größte Zusammenschluss von Sportorthopäden und Sporttraumatologen in Europa**. Die Gesellschaft setzt hohe Standards für die Behandlung von Sportverletzungen und ist damit Garant für Qualität in der Versorgung von verletzten Freizeit- und Hochleistungssportlern.

Ziel ist es, das Verständnis von sportlicher Belastung und Verletzungen zu verbessern, um die muskuloskeletale Funktion und Lebensqualität zu erhalten. Ein fächer- und länderübergreifender Wissenstransfer findet auf dem **jährlich stattfindenden internationalen GOTS-Kongress**, wechselnd in einem der Mitgliedsländer (2020 in Berlin/D), statt. Dabei werden den Ärzten wissenschaftliche Themen praxisgerecht präsentiert. Zu den qualitativollen Vorträgen kommen Workshops und Symposien, in denen wissenschaftliche und praktisch relevante Themen ausführlich und umfassend behandelt werden, sodass neben den Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen auch Physio- und Sporttherapeuten am Kongress teilnehmen.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der GOTS ist die **Förderung des Nachwuchses in der „Young Academy“ und die Ausbildung junger Ärzte** in der orthopädisch-traumatologischen Sportmedizin. Dazu bietet die GOTS Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen im deutschsprachigen Raum sowie ein **Fellowship-Programm in Europa und Asien** an. In diesem Jahr waren vier Fellows aus Asien (Japan und Südkorea) vier Wochen lang in Europa. Sie hospitierten in Kliniken in Frankfurt, Würzburg, Rothenburg, in Osnabrück, Rostock, Berlin, Heidelberg und Stuttgart sowie in der Schweiz und in Österreich. 2020 sind dann wieder GOTS-Fellows zu Gast im Ausland, um fachlich „weit über den Tellerrand“ zu schauen.

Die GOTS hat durch die Mitgliedschaft von **Verbands- und Olympia-Ärzten** einen intensiven Bezug zur Hochleistungsmedizin. Ihre Erfahrungen und ihr Wissen vermitteln diese Experten in dem jährlich stattfindenden Intensivkurs für **Wettkampfmedizin**.

Einer der wichtigsten Arbeitsinhalte derzeit ist es, **Strategien zur Prävention** von Sportverletzungen auszuarbeiten. Die Vermeidung von vielen Verletzungen ist in den verschiedenen Sportarten sowohl im Freizeit- als auch im Leistungssport durch spezielle Programme möglich. Diese Programme

werden zusammen mit Experten erarbeitet, die die entsprechenden Athleten betreuen: vom Fußball bis zum Judo, vom Tennis bis zum Wassersport.

Dabei gliedert sich die Prävention auch spezifisch für die Altersgruppen auf: Prävention im Jugendsport muss anders aussehen als im Alter. Das Einbinden von systematischer Überwachung der Prävention in jedes Training und die Verbreitung von entsprechenden Programmen sollen integraler Teil des Curriculums nicht nur in der Sportmedizin und -traumatologie, sondern auch in der allgemeinen Sportwissenschaft sein. In Kindergärten, Schulen, Sportvereinen soll damit nach Möglichkeit bereits begonnen werden. Dies alles dient der Gesundheit des Sportlers, der sich auf der einen Seite bis ins hohe Alter möglichst viel bewegen, auf der anderen Seite aber keine gravierenden Verletzungen an Wirbelsäule, Gelenken, Bändern, Muskeln et cetera erleiden soll.

Innerhalb der GOTS arbeiten **sieben Komitees als fachliche Arbeitsgruppen** zu den speziellen Themen:

**Kindersportmedizin, Prävention, Funktionelle Diagnostik, Muskel- und Sehnenverletzungen,**

**Wirbelsäule im Sport, Gelenktherapie, Register.** Sehr aktiv ist dabei das Komitee

Kindersportorthopädie, welches sich zum Ziel gesetzt hat, die speziell im Umgang mit sportlich aktiven Kindern und Jugendlichen auftretenden „sportorthopädischen“ Fragestellungen zu bearbeiten.

Alle Ergebnisse werden an die Mitglieder der Gesellschaft weitergeleitet. Unter

anderem werden Checklisten erstellt, die in Kurzform die typischen Erkrankungen des

Bewegungsapparates im Wachstumsalter vorstellen und damit verbundene Empfehlungen

für sportliche Aktivitäten auflisten. Vor dem Hintergrund wissenschaftlicher

Studien in Kombination mit Expertenmeinungen werden verschiedene Krankheitsbilder bearbeitet.

Dazu zählen zum Beispiel die Reifungsstörung des Hüftgelenks, die Skoliose oder auch die

Osteochondrosis dissecans am Kniegelenk – eine Durchblutungsstörung gelenknaher Knochenareale mit möglicher Nekrose, von der Kinder und Jugendliche zwischen sechs und 19 Jahren betroffen sind.

Etabliert ist inzwischen das **Zertifikat „GOTS Sportarzt“**. Dieses hat die Gesellschaft zur

Weiterbildung in der Sportlerbetreuung entwickelt. Innerhalb von vier Kursen (à 16 Stunden) werden die wichtigsten orthopädisch-traumatologischen Aspekte der Sportlerbetreuung vermittelt.

Thematische Ausrichtung der einzelnen Module sind Wassersport/Kampfsport, Ausdauersport,

Wintersport und Spielsport. Der Abschluss jedes Moduls erfolgt mit einer Multiple-Choice-Prüfung.

Das Zertifikat ist fünf Jahre gültig. Die Teilnehmer werden befähigt für die Teambetreuung am

Spielfeldrand und auf dem Wettkampfsplatz, das Management von Notfallsituationen im Sport, die

Expertise in der Diagnostik von akuten/chronischen Sportverletzungen, die Return-to-Sport-

Betreuung, die Prävention von Verletzungen und die Betreuung von Elitesportlern, Jugendlichen und

Seniorenportlern.



Weiterhin wurde der **Lehrgang „Master of Science (MSc)“** in Zusammenarbeit mit der Donau-Universität Krems entwickelt. Die Fachrichtung Sportmedizin wird im deutschsprachigen Raum nicht als eigenständige Facharztausbildung angeboten. Deshalb gibt es nun ein innovatives interdisziplinäres Masterstudium (fünf Semester berufsbegleitend) für Ärzte. Ein komplexes Weiterbildungskonzept auf aktuellem wissenschaftlichem Stand gewährleistet eine kompetente medizinische Betreuung von Sportlern aller Leistungsstufen – vom Breiten- bis zum Spitzensport.

#### **Weitere Aktivitäten der GOTS:**

- Durchführung von GOTS-Expertenmeetings zu aktuellen Themen
- sportmedizinische Forschungsförderung
- GOTS-geförderte und lizenzierte sportmedizinische Symposien
- interdisziplinäre Fortbildungen (Ärzte, Physiotherapeuten, Trainer, Sportwissenschaftler)
- Vergabe von Wissenschaftspreisen, insbesondere auch Förderung des Nachwuchses (Young Investigator Award)
- berufspolitische Interessenvertretung (Leitlinienerstellung ...)
- Herausgabe des GOTS-Manuals Sportverletzungen

Die GOTS pflegt **Kooperationen** mit DGOU, DGOOC, DGU, AGA, ESSKA, AOSSM, DOSB, BISp, KOSSM, JOSSM, SIGASCOT. Viermal im Jahr erscheint ihre Zeitschrift Sports Orthopaedics and Traumatology.

Nicht zuletzt ist die GOTS an der **Entwicklung des deutschsprachigen Arthroskopieregisters (DART)** beteiligt. In dem weltweit einzigartigen Arthroskopie-Register werden seit Oktober 2017 alle validen Daten der Patienten vor und nach einer arthroskopischen Operation erfasst und wissenschaftlich ausgewertet. Auf der Online-Plattform von DART machen die Ärzte Angaben zur Erkrankung/Verletzung, dem Gelenkbefund und der durchgeführten Operation. Der operierte Patient erhält ebenfalls einen Online-Zugang und wird gebeten, zu regelmäßigen Zeitpunkten – bis zu zehn Jahre nach der Operation – Angaben zum subjektiven Gelenkbefund, zu Komplikationen, zum Arbeitsausfall und zu der subjektiven Zufriedenheit zu machen. Die Arzt- und pseudonymisierten Patientendaten werden anschließend statistisch ausgewertet. Die **moderne Gelenkmedizin** soll so auch in Zukunft als wertvolle minimalinvasive OP-Technik Patienten schneller zurück in den Alltag helfen.