

Präsidenten Note

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

unser Jubiläums-Kongress zum 30-jährigen Bestehen der DVSE in Berlin kurz vor Weihnachten stand unter schlechten Vorzeichen: Initial geringe Anzahl an Teilnehmer-Anmeldungen, kritische Stimmen bezüglich des Datums und insbesondere einer zusätzlichen Aktion on top unseres Jahreskongresses. Aber: 150 von uns/Euch waren dann dabei und es entwickelte sich auch aufgrund des diskussionsbesetzten Programmes eine außerordentlich intensive und besondere freundschaftliche sowie ehrliche Atmosphäre wie ich sie selten erlebt habe.

Ich selbst hatte im Verlauf der Organisation einige Zweifel, ob wir es nicht übertreiben mit unseren Kongressaktivitäten zum Jahresabschluss: Das Gegenteil war der Fall und das Feedback war sehr positiv.

Die pünktlich zum Kongress fertiggestellte 30-Jahre DVSE Jubiläumszeitschrift umfasst 148 Seiten. Maximaler Dank gilt Dorota Böhm, Uli Brunner, Moritz Kraus und Kilian List, ohne deren selbstlose Arbeit für unseren Verein würde es die Zeitschrift sowie u. a. die lesenswerten Zeitzeugen Interviews in Bild und Schrift nicht geben: Wenn man die Gespräche von Uli Brunner mit den Euch gut bekannten „Zeitzeugen“ liest: Die Entwicklung der DVSE beruht auf deren gemeinschaftlichen Aktionen und der Offenheit sich gegenseitig inspirieren zu lassen insbesondere auch in Zusammenarbeit mit Kollegen/innen aus dem Ausland. Bestimmt hat es immer Konkurrenzgedanken gegeben – vor allem aber freundschaftliche zielorientierte Zusammenarbeit: Das wird deutlich in den Interviews. Ich finde gerade für die Jüngeren sind diese sehr lesenswert mit der Schlussfolgerung: Organisiert euch zusammen – respektiert andere Meinungen – individuelle Alleingänge sind eher nicht erfolgsversprechend (und machen keinen Spaß). Die Mitglieder der Kommissionen Junges Forum und Assistenzärzt:innen sind *die* Zukunft: Wer nicht wagt kann nicht gewinnen – wenn etwas nicht ausprobiert wird kann man/frau auch nicht behaupten „Es funktioniert doch nicht“. Traut Euch und organisiert Euch: Es gibt viel zu tun: Wissenschaftlich sowieso und formell auch: Bewerbt euch für die Kommissionen, die Stipendien und Preise (jährliche Fördersumme 41.000 Euro). Neue Vorschläge zu Projekten und Aktionen in jeder Hinsicht sind willkommen, sie stärken uns und wir haben das Privileg neue Wege zu testen – so wie die Gründung eines Vereins vor 30 Jahren!

Retrospektiv einige Fakten und Zahlen: Unsere Mitgliederzahl hat sich innerhalb der letzten 10 Jahre verdoppelt von 666 auf 1384; nach der Umbenennung der DVSE zu D-A-CH Vereinigung Schulter- und Ellenbogenchirurgie haben wir jetzt 137 Kolleginnen und Kollegen aus der Schweiz und Österreich gemeldet. 20.000 Prozeduren sind in unserem Register eingegeben. Wir definieren die Leitlinien für Schulter und Ellenbogen Therapien, unsere Personen- und Instituts-Zertifizierungen sind national (und international: SECEC) relevant. Dank dieser und der Aktivitäten unseres „erweiterten Vor-

Obere Extremität

<https://doi.org/10.1007/s11678-025-00850-x>

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2025



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

stands“ mit Generalsekretär und Senator (eine wichtige Entscheidung vor 3 Jahren) sind wir auf dem Weg zum Erfolg der Sektionen der DGOU zu Zusatz- bzw. Schwerpunktbezeichnungen, hier „Schulter-Ellenbogenchirurg(in)“. Personen- und Institutszertifizierungen unserer Gesellschaft spielen schon jetzt eine deutlich größere Rolle als obskur erweiterte FOCUS- oder STERN Auszeichnungen – wobei persönliche Empfehlungen nach wie vor am wichtigsten erscheinen. Seit 1993 zeichnet z. B. FOCUS Gesundheit einmal jährlich Ärztinnen und Ärzte aus, die „als absolute Spezialisten ihres Fachs“ gelten sollen, zu Beginn wurden etwa $n=500$ Personen ausgezeichnet, heute mehr als $n=4000$. Jetzt hat das Landgericht München dem Burda-Verlag die Vergabe von „Ärzte-Siegeln“ untersagt („irreführend und wettbewerbswidrig“, das Urteil ist noch nicht rechtskräftig). Dies steigert die Relevanz unserer eigenen Zertifizierungen, die Anerkennung der Personenqualifikation der DVSE durch die DGOU (neues Siegel: „approved by DGOU“) – ein weiterer Schritt in Richtung Zusatz- bzw. Schwerpunktbezeichnung Schulter-Ellenbogenchirurgie.

Nach 20 Jahren hat unsere OBEX endlich einen Impact-Faktor: Bitte trägt dazu bei, dass dies so bleibt und reicht Manuskripte ein – denjenigen die habilitieren möchten sei nochmal angeraten vorab Kontakt mit der Fakultät aufzunehmen, um die Bewertung zu bestätigen (es besteht zurzeit keine Veröffentlichung der Arbeiten über Medline bzw. Pubmed Central (PMC)).

Einen guten Start 2025 wünscht Euch

Lars Peter Müller



Univ. Prof. Dr. Lars Peter Müller
Präsident DVSE

Editorial

Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

hoffentlich hatten sie eine entspannte und glückliche Zeit über die Weihnachtsfeiertage und sind mit guten Vorsätzen in das neue Jahr 2025 gestartet.

Der Ausklang des letzten Jahres aber auch die 1. Ausgabe des Mitteilungsblattes der DVSE stehen ganz im Spiegel unseres 30-jährigen Jubiläums und hier des Jubiläumskongresses, der vom 12. bis 14.12.2024 in Berlin im Haus der Chirurgie stattfand.

Im Vorfeld war in Anbetracht der fast schon überbordenden Veranstaltungen zur Schulter und Ellbogen Chirurgie, zu dem damit verbundenen Zeit- und vor allem Finanzierungsaufwand die Frage diskutiert worden, ob es wirklich einen eigenen Jubiläumskongress zu unserem 30. Geburtstag geben sollte.

Ich glaube diese Frage kann man mit gutem Gewissen mit einem klaren ja beantworten. Der Kongress zeigte, dass die Spezialisierung nicht nur vor 30 Jahren die aktuelle Triebfeder war, sondern immer noch aktueller denn je, die Triebfeder für die Spezialisierung darstellt. Studentinnen und Studenten, Ärztinnen und Ärzte, Vertreter der Verbände und der Ärztekammer sowie der Industrie hatten im Programm Aspekte der Spezialisierung, Weiterbildung, Qualitätssicherung und Kooperation diskutiert. Daneben wurden im fachlichen Teil Aspekte zur akuten Trauma Versorgung und zur Primär Endoprothetik besprochen, also die beiden Säulen einer Organspezialisierung.

Natascha Kraus berichtet speziell über die so wichtige Sitzung zur Zukunft der spezialisierten Weiterbildung in der Schulter- Ellenbogen Chirurgie.

Die Frauen spielen auch in der DVSE eine wichtige, in Zukunft noch wichtigere Rolle. Es schließen sich daher die Berichte von unserem Female Fellowship sowie dem Birgit- Werner Fellowship unterstützt von der Birgit Werner Stiftung an. Frau Dr. med. Brigit Simone Werner (1981–2019) war wissenschaftlich hochaktiv, ein aufsteigender Stern der Schulter- Ellenbogenchirurgie, der DVSE sehr eng verbunden und ist leider schon mit 38 Jahren früh verstorben. Die Stiftung, benannt nach ihr, hat es sich zur Aufgabe gemacht junge Mädchen und Frauen in den Bereichen Bildung, Wissenschaft und Forschung zu fördern (<https://www.birgitwernerstiftung.de/>) und unterstützt das Birgit Werner Fellowship für junge Ärztinnen im Fachgebiet Schulterchirurgie gemeinsam mit der DVSE.

Professor Refior, eines unserer Ehrenmitglieder, war ein sehr früher Förderer der DVSE und damit auch ein Vorreiter, der die Spezialisierung im Schulter- Ellbogenbereich befürwortete. Manfred Pfahler hat einen sehr persönlichen Nachruf verfasst.

Wir schließen wie immer mit den Rechtsbetrachtungen unseres Justizars Tobias Weimer.

Ich wünsche Ihnen ein sehr erfolgreiches und für Sie befriedigendes und gesundes 2025 das ja nun schon im ersten Quartal mit wichtigen politischen Änderungen über uns hereingebrochen ist.

Mit besten Grüßen

Ihr Uli Brunner



© DVSE

Prof. Dr. Ulrich Brunner
Redaktion Mitteilungsblatt

Die DVSE wird 30

Unser Jubiläumskongress in Berlin im Haus der Chirurgie vom 12.–14.12.2024



Zum 30-jährigen Jubiläum könnte man sich zufrieden zurücklehnen und mit stolzer Brust auf die Entwicklung und die großen Erfolge unserer Gesellschaft zurückblicken. Es wurde im Vorfeld daher auch gefragt, wieso es noch eine weitere Schulter- und Ellenbogenveranstaltung in 2024 braucht

Dieser Kongress war aber nur zu einem kleinen Teil dieser Retrospektive gewidmet.

... Die Spezialisierung in Orthopädie und Unfallchirurgie als Triebfeder der Innovation ...

Diese wesentliche Perspektive galt bei der Gründung unserer Gesellschaft und ist heute aktueller denn je. Sie ist daher dem Vorwort der Generalsekretäre der DGOU, Prof. Dr. Dietmar Penning und Prof. Dr. Bernd Kladny als Überschrift vorangestellt.

Im ersten Block wurde der Rahmen gesetzt, warum die DVSE vor 30 Jahren gegründet wurde, wie sich die weitere Entwicklung abzeichnet und wie in Zukunft Spezialisten und spezialisierte Fachgesellschaften eine Rolle im Gesamtkonzert der Orthopädie Unfallchirurgie und der DGOU spielen werden. Hervorzuheben ist, dass die bereits 2008 eingeführte Personenqualifikation der DVSE (heute Basis- und Experten Zertifikat) mit den Ausbildungszentren für Hospitationen Pate stand für das Weiterbildungskonzept der SECEC, unser System auf die europäische Ebene transferiert wurde und so 2025 in Rotterdam das erste Zertifikat „SECEC qualified Surgeon“ verliehen werden kann.

In einem weiteren Block wurde die aktuelle Weiterbildung in der Schulter- und Ellenbogenchirurgie hinterfragt und zukünftige

Entwicklungen aufgezeigt. Die Weiterbildung muss zunächst solide Grundlagen schaffen, um der außergewöhnlichen Breite unseres Faches in der allgemeinen Versorgung gerecht zu werden. Die Weiterbildungsinhalte der speziellen Orthopädie und – Unfallchirurgie bilden aber die Inhalte einer vertieften Spezialisierung in Schulter- und Ellenbogenchirurgie nicht ausreichend ab. Berücksichtigt werden sollte und muss aber auch die rasante und exponentielle Entwicklung der Kenntnisse und Methoden in den Subspezialitäten, der Wunsch nach persönlicher Spezialisierung sowohl bei den jungen Mitarbeitern aber auch den Wunsch vom Spezialisten behandelt zu werden in der Bevölkerung. Die Weiterbildungsinhalte und Formate im Fachgebiet O&U sollten vor diesem Hintergrund hinterfragt und neu durchdacht werden. Diskutiert werden sollte daher, ob die Personenqualifikation der DVSE Blaupause sein kann für eine Zusatzweiterbildung im Gebiet der Schulter-Ellenbogenchirurgie oder ob dies besser als Personenqualifikation auf der Ebene der Verbände flexibler abgebildet werden kann. Eine besondere Herausforderung ist dabei der Fachkräftemangel. Die junge Generation kam hier explizit zu Wort wie sie sich Ihre Weiterbildung vor Ort vorstellt. Insbesondere geht es auch um die Aspekte der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Wir sind daher sehr dankbar, dass die Generalsekretäre und ein Vertreter der Ärztekammer ihre Sichtweise dargestellt und in einer Podiumsdiskussion erläutert haben.

Fachlich waren im Jubiläumskongress zwei Schwerpunkte gesetzt: Zum einen die Traumaversorgung und zum anderen die Primär-Endoprothetik. Dies spiegelt den aus unserer Sicht bestehenden Anspruch an eine „Gelenkspezialisierung“ wider, die sich sowohl mit akuten Verletzungen als auch mit degenerativen Erkrankungen aus einer Hand verstehen soll. Hier wurden am Donnerstag Hot Topics der Luxation, Luxationsfraktur am Schulter-, AC-, und am Ellenbogengelenk aufgezeigt. Am Freitag in der Sitzung zur Primär Endoprothetik wurden neue Ansätze am Glenoid besprochen wie zur Pyrocarbon Hemiprothese, zu Hybridglenoiden bzw. zur Materialumkehr. Ausserdem die neuen Konzepte am Humerus Schaft, 3-D Planung, PSI und Navigation sowie die Endoprothetik am Ellenbogengelenk.

Ein aktuell besonders wichtiger Aspekt ist die Qualitätssicherung durch Endoprothesen Register, auch vor dem Hintergrund des Implantat Registers Deutschland. Im Block 3, Endoprothesen Register, wurde der aktuelle Stand unseres Schulter- Ellenbogen Prothesenregisters der DVSE (SEPR) mit den daraus hervorgegangenen Publikationen dargestellt. Die Schnittpunkte und damit der dringend gewünschte Datenaustausch zum ERPD sind seit Längerem in der Diskussion. Die Diskussionsrunde mit Vertretern der Industrie, die inzwischen unser Register unterstützen, hat diesen Aspekt und vor allem das gemeinsame Interesse der Industrie und der Ärzteschaft herausgearbeitet.

Abgerundet wurde das Programm an beiden Tagen durch eine Sitzung zum Update über Komplikationen und Schlichtung sowie ein Update zum Komplikationsmanagement bei dem erfahrene Schulter-Ellenbogen Chirurgen schwierigste Fälle mit Fehlschlägen ehrlich dargestellt hatten, um den jungen Chirurgeninnen und Chirurgen den Weg zu zeigen. Das Echo über eine derartige ehrliche Offenheit und kollegiale Diskussion war enorm und spiegelt das Vertrauen und den kollegialen Umgang in unserer Ge-

sellschaft, die wir uns trotz der Größe von inzwischen über 1300 Mitgliedern bewahrt haben und die unsere Gesellschaft besonders auszeichnen.

Aus meiner Sicht war dieser Jubiläumskongress eine großartige Veranstaltung. Es war eben nicht nur ein Schulterklopfen. Die Entwicklung und die Motivation zur Spezialisierung spielen eine große Rolle, um den aktuellen Stand überblicken zu können, sich auf aktuellem Stand weiterzubilden und dies auch den Patienten weitergeben zu können. In diesem Spiegel waren vor allem die Beiträge der jungen Generation essentiell um die weitere Entwicklung des Fachgebiets hin zur Spezialisierung, eingebettet in das Gesamtgebiet von O&U, aber auch in die neuen gesellschaftlichen Entwicklungen und Ansprüche aufzuzeigen. Das hierbei nicht nur die Studentinnen und Studenten, die Chirurgeninnen und Chirurgen zu Wort kamen sondern auch die Generalsekretäre und auch die Ärztekammern sowie die Partner der Industrie, zeigt wie umfassend hier getagt wurde (<https://30-jahre-dvse.de/>).



Die Chronologie unserer 30-jährigen Entwicklung haben wir anlässlich des Jubiläumskongresses in der Festschrift eindrücklich aufgearbeitet.

(<https://www.dvse.info/organisation/chronologie.html>)

Natascha Kraus wird im Anschluss speziell über die Sitzung „Weiterbildung in der Schulter und Ellbogenchirurgie – wo geht die Reise hin?“ berichten.



Prof. Dr. Ulrich Brunner
Senator DVSE

© DVSE

Zukunft der Weiterbildung in der Schulter- und Ellenbogenchirurgie

Eine spannende und aufschlussreiche Sitzung im Rahmen der Jubiläumsveranstaltung der DVSE in Berlin

Kurz vor dem 3. Advent feierte die DVSE ihr 30jähriges Jubiläum im Langenbeck-Virchow-Haus in Berlin. Bewegende Jahrzehnte machten aus einem kleinen Arbeitskreis unter Freunden eine lebendige, aktive und große Organgesellschaft. Doch man schwelgte nicht nur in Erinnerungen in Berlin, sondern der Blick richtete sich auch ganz klar nach vorn: Damals wie heute, Weiterbildung in Schulter- und Ellenbogenchirurgie – wo geht die Reise hin?

Unter dem Vorsitz von Andreas Werner aus Hamburg, Bernd Kladny aus Herzogenaurach und mir vollzog sich eine spannende und kontroverse Sitzung mit Vorträgen zur Facharztweiterbildung in O&U (Malik Jessen), zur Frage nach der Zeitmäßigkeit der speziellen Orthopädie und Unfallchirurgie (Sebastian Lappen), zum Schulter- und Ellenbogenzertifikat als mögliche Blaupause einer Schwerpunktbildung (Felix Zeifang), zu Wünschen und Vorstellungen heutiger Medizinstudierender hinsichtlich ihrer Facharztweiterbildung (Larissa Eckl), zu den Herausforderungen als Frau in O&U und der Vereinbarkeit von Familie und beruflicher Tätigkeit (Sophia Hünnebeck), sowie zu den Sichtweisen unserer Dachgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (Bernd Kladny), und der Ärztekammer (Carsten Mohrhardt). Die sich anschließende rege und teils hitzige Diskussion verdeutlichte das Spannungsfeld und das Meinungsspektrum bezüglich der Zukunft der Weiterbildung in O&U.

Malik Jessen aus München eröffnete die Sitzung mit dem Vortrag „**Facharzt für O/U – Wo sind die Herausforderungen in 2024?**“. Er betonte, die O&U sei ein spannendes und vor allem breites Fachgebiet, die Facharztausbildung müsse dementsprechend eine breitgefächerte Weiterbildung ermöglichen, um Einblick in die zahlreichen Spezialisierungen und möglichen Betätigungsfelder der Orthopädie und Unfallchirurgie zu erlangen. Heutige AssistenzärztInnen sähen sich mit zunehmenden Herausforderungen konfrontiert: Bürokratischer Mehraufwand, zunehmender Personalmangel, Vereinbarkeit von Beruf und Familie(-nplanung), steigender Arbeits- und Dienstbelastung, rigide Vorstellungen in der Umsetzung von Mutterschutz und Elternzeit.

In einer aktuellen Umfrage des Hartmannbundes unter AssistenzärztInnen aus dem Jahr 2024 geben 40 % an in Ihrer Klinik sei die Personalsituation mangelhaft, 10 % sagen sie hätten keinen Ansprechpartner bei fachlichen Fragen und 36 % denken über einen Berufswechsel nach. Als Gründe werden der Personalmangel, die hohe Dienstbelastung, die geringe Freizeit, eine mangelnde Wertschätzung und zu wenig Zeit für die fachärztliche Weiterbildung angegeben. Darüber hinaus zeige eine Umfrage des deutschen Krankenhausinstituts, dass aktuell 2,9 Stunden der täglichen Arbeit von KrankenhausärztInnen für reine Dokumentationstätigkeit



ten anfallen, das entspricht bei Vollzeittätigkeit einem Anteil von 36 % der Arbeitszeit. Hiervon fühlen sich 62 % belastet.

Unter diesen Aspekten leide die fundierte Weiterbildung. Dabei stellten sich die AssistenzärztInnen ihre Weiterbildung so vor: eine strukturierte und transparente Ausbildung, eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die Berücksichtigung einer Work-Life-Balance mit der Möglichkeit flexibler Arbeitszeitmodelle, eine konstruktive Arbeitsatmosphäre mit guter Kommunikation und einer positiven Feedback-Kultur, sowie Zeit für Forschung und Lehre. Lösungsansätze könnten laut Herrn Jessen die Schaffung flexibler Arbeitszeitmodelle mit der Möglichkeit der Teilzeittätigkeit und auch des Home-Offices, eine Verbesserung der Weiterbildung durch bessere Strukturierung und eine Finanzierung der Klinik für den Mehraufwand der ärztlichen Weiterbildung, eine Vereinfachung der Dokumentation über Effizienz und Wege der Digitalisierung, mehr Personal, möglicherweise die Schaffung von Personaluntergrenzen und die Übernahme delegierbarer Handlungen durch Physician Assistants beinhalten.

Dabei stellt sich auch die Frage, ob die sich anschließenden speziellen Zusatzweiterbildungen wie die spezielle Orthopädie und orthopädische Chirurgie und die spezielle Unfallchirurgie, denn heute noch zeitgemäß sind und insbesondere ob diese die deutsche Versorgungsrealität widerspiegeln. Denn der Weg zur Schwerpunktbildung beziehungsweise Spezialisierung über diese etablierten Wege ist lang. Junge Studierende wählen immer seltener ein chirurgisches Fachgebiet, nicht zuletzt auch aus den o. g. Gründen. Die, die es tun müssen sich nach einem Medizinstudium von 6 Jahren neben den o. g. Hindernissen auch einer zusätzlichen Weiterbildungszeit von 10 Jahren (6 Jahre Facharzt+2 Jahre spezielle orthopädische Chirurgie + 2 Jahre spezielle Unfallchirurgie) hin zu einem möglichen Organspezialisten unterziehen.

Sebastian Lappen stellt im Rahmen seines Vortrages „**Spezielle orthopädische Chirurgie/spezielle Unfallchirurgie – sind die Inhalte noch zeitgemäß?**“ die Trennung der Zusatzweiterbildung nach dem Facharzt in spezielle Unfallchirurgie und spezielle Orthopädie infrage. Aus Sicht junger FachärztInnen sei dies nicht mehr zeitgemäß und sie bereite auch nicht auf eine Tätigkeit als Organspezialist/in vor. Im Rahmen der Änderungen der Musterweiterbildungsordnung 2018 wurde zwar die Richtzahl der geforderten Eingriffe der speziellen orthopädischen Chirurgie und der speziellen Unfallchirurgie angepasst. Jedoch bleibe die obere Extremität



unterrepräsentiert. Geforderte Eingriffe bezögen sich pauschal auf „Arthroskopien“, „offene Eingriffe“ oder Osteosynthesen der oberen Extremität, ohne konkret geforderte spezielle Eingriffe darzulegen (z. B. Rotatorenmanschetten Rekonstruktion). Dies spiegele nicht die aktuelle Versorgungsrealität einer/eines Organspezialisten/-spezialistin wider. Mit diesen aktuell verfügbaren Zusatzweiterbildungen sei demnach die Weiterbildung zu einem Organspezialisten/-spezialistin nicht möglich und würde aktuell nur durch vorhandene von Fachgesellschaften inaugurierte Personenzertifikate „anerkannt“. Eine „staatlich-geprüfte“ Schwerpunktbildung sei mit den aktuellen Zusatzweiterbildungen nicht realisierbar.

Möglicherweise könnten diese von einigen Organgesellschaften wie der DAF, der DWG und auch der DVSE inaugurierten Personenzertifizierungen aber als Grundlage einer möglichen „staatlich-geprüften“ Schwerpunktbildung dienen. Hierzu berichtete Felix Zeifang aus Heidelberg mit dem Titel **„Personenzertifizierung der DVSE – Blaupause für eine neue Zusatzweiterbildung?“**, dass die Entwicklung einer Personenzertifizierung in der DVSE bereits 2008 begann und seit ihrem Bestehen zahlreiche Modifikationen und Anpassungen erfahren hat. Die aus Sicht der DVSE und den damaligen Inauguratoren bestehende Weiterbildungslücke in der speziellen Orthopädie und orthopädischen Chirurgie und der speziellen Unfallchirurgie in der Schulter- und Ellenbogenchirurgie sollte über den Nachweis einer fundierten Ausbildung hin zum Organspezialisten mit Personenzertifikat der Fachgesellschaft geschlossen werden. Seit 2021 wurde diese Zertifizierung unter Bildung eines Basis- und eines Expertenzertifikates verfeinert. Das Expertenzertifikat kann frühestens 3 Jahre nach dem Basiszertifikat, einem Nachweis von 250 Eingriffen an Schulter- und Ellenbogen, sowie einer 60-stündigen Weiterbildung zu komplexen Themen an Schulter- und Ellenbogen im Rahmen von Experten-Modulen erreicht werden. Auch eine kontinuierliche Fortbildung im Rahmen einer etablierten Rezertifizierung ist Bestandteil dieses Zertifizierungsprozesses. Bisher wurden 347 Basiszertifikate und 112 Expertenzertifikate verliehen. Gründe für die Weiterentwicklung zum Expertenzertifikat seien vor allem die Schaffung einer Möglichkeit der Gewährleistung von Fertigkeiten zur Verbesserung der Versorgungsqualität, die Überwindung der obsoleten Vorstellung einer Trennung von orthopädischen und unfallchirurgischen Themen und die nur geringe Abbildung schulter- und ellenbogenchirurgischer Kompetenzen in den

vorhandenen Zusatzweiterbildungen gewesen. Eine Schwerpunktbezeichnung Schulter- und Ellenbogenchirurgie würde diese Bestrebungen um ein Vielfaches vorantreiben.

Im Folgenden ging es im Vortrag **„Wie stellt sich die nächste Generation ihre Weiterbildung in O&U vor?“** von Larissa Eckl aus Innsbruck um Wünsche und Vorstellungen heutiger Medizinstudierender an ihre Weiterbildung in O&U. Dabei wirke vor allem die lange Gesamtweiterbildungszeit von 16 Jahren abschreckend. Natürlich sei aus Sicht einer Medizinstudierenden eine grundlegende und strukturierte, aber auch effiziente Weiterbildung in O&U gewünscht mit der Basis einer allgemeinen Weiterbildung (Generalist:In). Allerdings solle die Möglichkeit einer frühen Spezialisierung, möglichst bereits während der Facharztweiterbildung in Schwerpunktbereiche möglich sein.

Dabei dürfe Weiterbildung nicht von ökonomischen Zwängen, ausufernder Bürokratie, Personalmangel, fehlender Zeit und Kapazität für Weiterbildungsengriffe oder der Unvereinbarkeit von Weiterbildungszeit und Familie eingeschränkt werden. Zusätzlich besteht der Wunsch nach Beurteilung der Kompetenzen innerhalb der Weiterbildung, nicht ausschließlich der nachgewiesenen Zahlen. Die zunehmende klinische Sub- und Hyperspezialisierung sei eine unaufhaltsame Realität und müsse auch in die Facharztweiterbildung einbezogen werden. Weiterbildung müsse dort stattfinden, wo die Versorgung auch geschieht, dies muss auch zunehmend niedergelassene KollegInnen einschließen. Im Rahmen von Fellowships könne zum Beispiel bereits vor der Facharztprüfung Erfahrung an verschiedenen Standorten und mit verschiedenen Teams gesammelt und dann anteilig auf eine Schwerpunktweiterbildung angerechnet werden. Eine gute Weiterbildung sei eine Investition in die Zukunft.

Auch die Schaffung verbesserter Rahmenbedingungen und flexibler Arbeitszeit- und Weiterbildungszeitmodelle ist eine Investition in die Zukunft. Seit vielen Jahren ist der Großteil der Medizinstudierenden weiblich- insbesondere in den chirurgischen Fächern und hier gerade in Fachärztinnen-, Oberärztinnen- oder leitenden Funktionen ist diese Entwicklung jedoch noch nicht angekommen. Herausforderungen und Gründe benennt Sophia Hünnebeck aus Berlin in ihrem Vortrag **„Familie und Beruf – Weiterbildung als Frau in O&U unter den aktuellen Rahmenbedingungen“**. Zunächst einmal stellt sie klar, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf kein Frauen- oder Mütterproblem, sondern auch eine Herausforderung für männliche Kollegen darstellt. Väter seien schließlich auch Eltern. Unter dem Aspekt stehen junge Eltern weiterhin vor großen Herausforderungen in der Vereinbarkeit von Familie und Beruf in unserem Fachgebiet. Betreuungszeiten für Kinder seien häufig nicht mit dem Klinikalltag vereinbar. Der Wunsch nach Arbeitszeitreduktion bzw. flexiblen Arbeitszeiten sei bei Männern und Frauen vorhanden und signifikant mit dem Elterndasein verbunden. Zudem bestünde der Wunsch nach einer strukturierten Weiterbildung, einer Reduktion der Bürokratie und Fortschritten in der Digitalisierung. Trotz der jüngsten Anpassungen und Veränderungen im Mutterschutzgesetz bestünde nach wie vor im Hinblick auf das Operieren in der Schwangerschaft und auf die Benachteiligung werdender Mütter bei pauschalen Berufsverböten bezüglich der Weiterbildungszeit nach wie vor Nachhol- und Aufklärungsbedarf in vielen Bereichen.

Komplettiert wurde die Sitzung durch Vorträge zur **Sichtweise der DGOU** vertreten durch Bernd Kladny aus Herzogenaurach,

stellvertretender Generalsekretär der DGOU und Generalsekretär der DGOOC und **der Ärztekammer** vertreten durch Carsten Mohrhardt aus Karlsruhe, Co-Vorsitzender im Weiterbildungsausschuss der Landesärztekammer Baden-Württemberg und Mitglied der Ständigen Kommission Weiterbildung der Bundesärztekammer. Bernd Kladny gab zu bedenken, dass die Änderung einer Weiterbildungsordnung ein hoher bürokratischer Aufwand sei. Zusatzweiterbildungen seien für Ärztekammern nicht das höchste Gut. Spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie würden aus heutiger Sicht die Vielfalt in O&U nicht abbilden können, eine grundlegende (Zusatz-) Weiterbildung müsse aber erhalten bleiben. Personenzertifikate der Fachgesellschaften seien bereits teilweise auch von der DGOU als Dachgesellschaft akzeptiert. Die Fachgesellschaften bildeten eine gute Grundlage, um die Kompetenz in der organspezifischen Subspezialisierung zu bescheinigen. Warum bedürfe es dann eines staatlich geprüften Organspezialisten? Man laufe Gefahr am Bedarf vorbei weiterzubilden.

Dem stellte Carsten Mohrhardt die Sichtweise der Ärztekammer entgegen, dass hier, insbesondere in der Weiterbildungskommission die Notwendigkeit einer Novellierung der Facharztweiterbildung und auch der Zusatzweiterbildungen gesehen werde und, dass auch bei den Zusatzweiterbildungen die Trennung von Orthopädie und Unfallchirurgie nicht zeitgemäß sei und nicht die klinische Realität widerspiegle. In der Bundesärztekammer bestünde mit der Kommission „Weiterbildung“ ein ständiges Gremium, welches sich mit Belangen der Änderung von Weiterbildungsordnungen bzw. auch der Schaffung von Schwerpunktbezeichnungen befasse. So sei in der Musterweiterbildungsordnung 2018 bereits die kompetenzbasierte Weiterbildung beschlossen worden. Auf Empfehlungen dieser Kommission können Anträge auf dem Deutschen Ärztetag diskutiert und beschlossen werden. Die (Muster-) Weiterbildungsordnung definiere in Absatz 3 auch eine Schwerpunktbezeichnung: Ein Schwerpunkt wird durch eine auf der Fachweiterbildung aufbauende Spezialisierung im Gebiet beschrieben. Zugang zur Schwerpunktbezeichnung im Unterschied zur Zusatzweiterbildung kann nur über eine Facharztbezeichnung, nicht über mehrere erfolgen. Ein Gebiet sei dabei ein definierter Teil in einer Fachrichtung der Medizin. Die O&U ist Teil des Gebietes Chirurgie. Eine Schwerpunktbezeichnung Schulter- und Ellenbogenchirurgie wäre demnach durch Änderung der Formulierung in der Weiterbildungsordnung durch Streichung des Begriffes „im Gebiet“ möglich. Präzedenzfälle lägen hierzu im Bereich des Facharztes/der Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Female Fellowship

Die D-A-CH Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie e. V. (DVSE) vergibt seit 2023 jährlich das Female Fellowship in einer Höhe von insgesamt 3000 € (gesponsort von der Fa. Stryker) an zwei Ärztinnen für eine 1-wöchige Hospitationsreise zur jeweils zwei Adressen mit weiblicher Führung in der Schulter- und Ellenbogenchirurgie. Bewerben können sich Ärztinnen (unabhängig vom Ausbildungsstatus), die ein ausgeprägtes Interesse an den Erkrankungen und Behandlungen des Schulter- und Ellenbogengelenkes haben. Voraussetzung für eine Bewerbung ist die Mitgliedschaft in der DVSE seit mindestens einem Jahr. Bisherige Preisträgerinnen waren im Jahr 2023 Anna Behrens aus Berlin und Maria Sommer aus Hilstrup und im Jahr 2024 Maria Elze aus Leipzig und Carmen Wuttke aus Rotenburg. Frau Wuttke hat aufgrund von Elternzeit das Fellowship verschoben.

vor. Auf dem 128. Deutschen Ärztetag in Mainz im Mai 2024 wurde die Prüfung ob einzelne Zusatz-Weiterbildungen als Schwerpunktqualifikation ausgewiesen werden können, ins Auge gefasst.

Die anschließende Podiumsdiskussion bezeugte die Brisanz des Themas. Zusammengefasst bilden die bestehenden Zusatzweiterbildungen aus DVSE-Sicht die aktuelle Versorgungslage nicht ab. Die Organgesellschaften innerhalb der DGOU leben das gemeinsame Fach O&U. Die Durchführung der Zusatzweiterbildungen spezielle Orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie ist aus organspezifischer Sicht ohne Mehrwert, da notwendige Inhalte und Kompetenzen hier nicht gefordert werden. Ziel auch aus der Ärztekammer sei zudem eine Reduktion der Mindestweiterbildungszeiten im Rahmen der EU-Regelungen. Hier sei eine Fokussierung auf Kernkompetenzen im Rahmen einer fundierten Grundweiterbildung und einer Spezialisierung notwendig. Eine Überarbeitung der Weiterbildungsordnung hin zu Schwerpunktbildungen ist möglich.

Wir brauchen dringend mehr Nachwuchs in O&U. Mit einer verstaubten Regelung der Weiterbildung, die ewig dauert, wird uns das langfristig nicht gelingen. Junge ÄrztInnen in Weiterbildung vollziehen keine Trennung zwischen O und U und sehen die Möglichkeit der Subspezialisierung weniger im Bereich der Orthopädie oder der Unfallchirurgie, sondern vielmehr in der Organspezialisierung.



PD Dr. med. Natascha Kraus-Spieckermann

Departmentleiterin Schulter
und Ellenbogengelenkschirurgie
Universität Greifswald

© UMG Universitäts-
medizin Greifswald

Erfahrungsbericht über das DVSE Female Fellowship bei Prof. Denise Eygendaal und ihrem Team an der Erasmus MC, Rotterdam

Das Female Fellowship bei einer weiblichen Führungskraft ermöglichte mir eine Woche bei Prof. Denise Eygendaal als Leiterin der Abteilung für Orthopädie und Sportverletzungen an der Erasmus Universität Rotterdam, Niederlande, und ihrem Ellenbogen-Unterarm-Team zu verbringen.

Der erste Tag begann in der Ambulanz mit einem Teammeeting zwischen den Mitgliedern des Ellenbogen-Unterarm-Teams, Physiotherapeuten und Rehabilitationsmedizinern. Die tagesaktuellen Patientenfälle wurden vorbesprochen, offene Fragen erörtert und Therapiepläne erstellt. Im Verlauf des Tages sah ich ein breites



© privat

▲ Ein 3D-Druck für Veranschaulichung und Planung komplexer dreidimensionaler Korrekturosteotomien

Spektrum an Pathologien von akut-sporttraumatologischen Verletzungen, über degenerative Veränderungen, angeborene Fehlstellungen, Nervenengpasssyndrome sowie posttraumatische Folgeerscheinungen am Ellenbogen und Unterarm. Hervorzuheben war die ambitionierte Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Physiotherapeuten, die unter anderem ihre Patienten zum ärztlichen Konsultationstermin für die weitere Therapieplanung begleiteten oder auch bei akuten sporttraumatologischen Verletzungen alle Patienten mit einer konkreten Trainingsbatterie an Übungen die Ambulanz verließen, um die Therapie bei einem Physiotherapeuten zu beginnen. Weiterhin bekam ich einen Einblick in die regelmäßige Nutzung von Infiltrationen im Diagnostikalgorithmus sowie die Anwendungsbreite von Extension/Flexions- sowie Rotationsquengelschienen bei Bewegungseinschränkungen, welche in der klinikeigenen Orthopädietechnik angepasst werden.

Am zweiten Tag durfte ich im OP-Saal die Revision einer Radiuskopfprothese, eine Ulnaris Transposition in einer eigenen Technik von Frau Prof. Eygendaal sowie eine Ellenbogenarthroskopie bei einer Osteochondrosis dissecans begleiten. Der fachliche Austausch über technische operative Fallstricke, alternative Op-Methoden und operative Techniken, die länderspezifisch auch in der Ausbildung von Chirurg/innen zwischen der D-A-CH-Region und der Niederlande

differieren, war sehr bereichernd, konnte Fragen beantworten und neue Ansätze in der täglichen Patientenversorgung wachsen lassen.

Der dritte Tag startete am Morgen mit einer wöchentlichen Ellenbogen-online-Konferenz, an der zwei weitere Kliniken teilnahmen. Es wurden aktuelle Patientenfälle detailliert besprochen, Diagnostik- sowie Therapiepläne erstellt und ausführlich Fragen aller beantwortet. Diese virtuellen Meetings förderten nicht nur den interdisziplinären Austausch, sondern auch eine kontinuierliche Weiterbildung der eigenen jüngeren Teammitglieder als auch interessierter Chirurg/innen im Bereich der Ellenbogen-/Unterarmchirurgie der externen Kliniken.

Den übrigen Tag verbrachte ich mit in der Kindersprechstunde, sah posttraumatische Cubitus varus und pathologische Cubitus valgus, Osteochondrosis dissecans sowie mehrere komplexe congenitale Fehlbildungen und posttraumatische Fehlstellungen am Unterarm. Nicht zuletzt kam dazwischen auch der Kolibri einer beidseitigen habituellen SC-Gelenksluxation beim Jugendlichen.

Die folgenden beiden OP-Tage waren gefüllt mit offenen Ellenbogenarthrolysen, Nervenrepositionierungen und komplexen Korrekturosteotomien.

Durch die Integration einer eigenen Ingenieurin ins Team, erfolgt niederschwellig bei allen Patienten mit relevanten Bewegungseinschränkungen eine knöcherne Analyse über 3D-Segmentierung



© privat

▲ Erasmus Universität Rotterdam, Niederlande



© privat

▲ Ein toller OP-Tag mit Prof. Denise Eygendaal und ihrem Team

und – Bewegungssimulation. Dem folgt die 3D Korrekturplanung bis hin zum Design von individuellen Korrekturschablonen und deren 3D-Druck für die operative Therapie. Die klinische Umsetzung dieser Komplextechnik konnte ich als Highlight am letzten Tag in der letzten OP bei einem Jugendlichen miterleben. Dieser erhielt nach aufwendiger Korrekturplanung eine mehrdimensionale mehrtagäre Korrekturosteotomie und knöcherne Verschiebeplastiken des Radius und der Ulna.

Es war ein Privileg bei Frau Prof. Eygendaal und ihrem Team zu hospitieren. Es ermöglichte mir in meinem Interessensgebiet weiter fachlich zu lernen, praktisch technische Tipps mitzunehmen, neue Ideen zu entwickeln und von einer so hochgeschätzten Führungspersönlichkeit und Expertin auf dem Gebiet der Ellenbogen- und Unterarmchirurgie mich für meine Zukunft inspirieren zu lassen.



© Uniklinikum Leipzig

Dr. med. Maria Elze

Oberärztin
Bereich Arthroskopische und spezielle Gelenkchirurgie/ Sportverletzungen
Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie
Universitätsklinikum Leipzig AöR

Reisebericht Birgit Werner Stipendium

Hier bin ich – zurück von einer Reise, die nicht nur lehrreich war, sondern auch ein paar unerwartete Highlights mit sich gebracht hat.

Der NYC Shoulder Arthroplasty Course war natürlich der Hauptgrund meiner Reise, aber bevor ich mich in das große Abenteuer stürzte, hatte ich die Gelegenheit, durch gute alte Freundinnen, zwei Krankenhäuser zu besuchen.

Zuerst das Yale Hospital in New Haven und anschließend das Brigham and Women's Hospital in Boston. Superspannend! weniger, weil es fundamentale Unterschiede gibt, sondern weil man einfach sieht, wie anders Dinge in einem anderen System laufen.

Zwischendurch habe ich auch einen kurzen Abstecher zu Yale und Harvard gemacht, um das berühmte Campusflair zu erleben.

Schließlich ging es dann nach New York, wo der Kurs im Intercontinental Barclay Hotel, stattfindend.

Der Kurs selbst? Gut organisiert, relevant und auf den Punkt. Die Vorträge waren informativ, und die Diskussionen sogar noch besser. Alles war angenehm fokussiert, ohne das Gefühl, dass man nach jedem Vortrag literweise Kaffee braucht.

Es wurden zu den Vorträgen Fallbeispiele erwähnt, die dann in kleinen Gruppen diskutiert wurden, in denen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten abgewogen wurden.

Im Anschluss wurden die Diskussionen in der großen Gruppe fortgeführt, was sehr bereichernd war und mir viele neue Perspektiven auf die Schulterchirurgie eröffnete.

Birgit-Werner-Fellowship

Die D-A-CH Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) e.V. vergibt seit 2023 das von der Birgit-Werner-Stiftung geförderte „Birgit-Werner-Fellowship“ in Höhe von 1500 € zur finanziellen Förderung einer Ärztin in Weiterbildung im Alter bis zu 40 Jahren, die diese zum Networking und zur Fortentwicklung ihrer schulterchirurgischen Fähigkeiten nutzen möchte. Das Stipendium soll für eine nationale oder internationale Kongress- oder Hospitations-Reise genutzt werden.

Die Birgit-Werner-Stiftung hat sich die Förderung junger Mädchen und Frauen in den Bereichen Bildung, Wissenschaft und Forschung zur Aufgabe gemacht. Die Namensgeberin der Stiftung Frau Dr. med. Birgit Simone Werner (1981–2019) war eine der DVSE verbundene und herausragende Schulterchirurgin, ihr lag die Förderung junger schulterchirurgisch interessierter Frauen am Herzen.

Bisherige Preisträgerinnen des Birgit-Werner-Fellowships sind Lisa Klute aus Regensburg im Jahr 2023 und Elaheh Heidarian im Jahr 2024.

Ein Moment, der mich wirklich überrascht hat, war am ersten Kurstag, als ein deutsches Paper besprochen wurde – das einzige übrigens. Und welches? „The influence of three-dimensional planning on decision-making in total shoulder arthroplasty“, bei dem Birgit Werner die Erstautorin war. Da ich die Reise dank dieses Fellowships machen durfte, war das ein ziemlich besonderer Zufall.

Später habe ich mit dem Vortragenden (Prof. Verborgt) gesprochen. Es war schön zu hören, dass ihre Arbeit auch international so geschätzt wird.

Alles in allem war die Reise voller schöner Momente. Der Kurs war lehrreich, die Besuche in den Krankenhäusern waren spannend, und ein bisschen Sightseeing hat natürlich auch nicht geschadet.



© privat

▲ New York Shoulder Arthroplasty Course 2024 – Tag 1: Vorträge



▲ New York Shoulder Arthroplasty Course 2024 – Tag 2: Falldiskussionen



▲ New York Shoulder Arthroplasty Course 2024 – Industrieausstellung

Am Ende ging es dann wieder in die Heimreise – vollgepackt mit neuen Eindrücken und Ideen, die sich hoffentlich auch in der Praxis umsetzen lassen.

Ein großes Dankeschön an die Birgit-Werner-Stiftung und D-ACH DVSE, die das alles möglich gemacht haben, für die neuen Einblicke, die ich gewinnen konnte.

Mit freundlichen Grüßen

Elaheh Heidarian



© privat

Elaheh Heidarian

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg
(Wümme)

Nachruf auf Prof. Dr. Hans-Jürgen Refior



© Frau Dr. M. Hoffmann-Becking

Am 9. November 2024 verlor die orthopädische Fachwelt mit Prof. Dr. Hans-Jürgen Refior eine herausragende Persönlichkeit, die über Jahrzehnte hinweg die Entwicklung und den Fortschritt der Orthopädie entscheidend geprägt hat. Die Deutsche Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) trauert um ihr Ehrenmitglied, das mit seiner fachlichen Expertise, seiner Hingabe und Menschlichkeit unsere Gemeinschaft bereicherte.

Hans-Jürgen Refior wurde am 12. März 1938 in Berlin geboren. Nach der Entlassung seines Vaters aus russischer Kriegsgefangenschaft übersiedelte die Familie in die Bundesrepublik Deutschland, nach Wilhelmshaven. Dort begann sein Weg in die Medizin, der ihn an die Universitäten Freiburg im Breisgau, München und Hamburg führte. 1962 legte er das medizinische Staatsexamen ab und promovierte ein Jahr später bei Prof. Zuckschwerdt.

Seine prägende orthopädische Ausbildung begann unter der Leitung von Prof. A. N. Witt, zunächst am Oskar-Helene-Heim in Berlin und später an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Prof. Witt war für Hans-Jürgen Refior ein entscheidender Mentor, der nicht nur seine fachliche, sondern auch seine ethische und wissenschaftliche Haltung beeinflusste. 1969 erhielt Prof. Refior die Facharztanerkennung als Orthopäde, und nach seinem Wehrdienst, den er als Oberstabsarzt der Reserve beendete, folgten richtungsweisende Stationen in seiner Karriere:

Nach seiner Habilitation 1973 übernahm er eine Oberarztposition an der Orthopädischen Klinik München und wurde 1979 zum apl. Professor an der LMU München ernannt. Sein Ruf als Direktor der Orthopädischen Klinik im Annastift in Hannover im Jahr 1980 unterstrich bereits sein Renommee als exzellenter Kliniker und Forscher. 1986 kehrte er nach München zurück, um die Direktion der Orthopädischen Klinik der LMU zu übernehmen, wo er bis zu seiner Emeritierung 2003 tätig war.

Sein Wirken wurde durch zahlreiche Auszeichnungen gewürdigt, darunter der Hans-Liniger-Preis der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde (1978). Prof. Refior war nicht nur Ehrenmitglied der DVSE, sondern auch der Ungarischen Gesellschaft für Orthopädie (1999) und der Assoziation Rheuma-Orthopädie (2005). Seine Präsidenschaften in der Vereinigung Norddeutscher Orthopäden (1985–1986) und der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden (1996–1997) zeugen von seinem Engagement für die Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Ein besonderer Höhepunkt seines Wirkens für die DVSE war seine Rolle als Kongresspräsident des 8. Jahreskongresses im Jahr 2001 in München. Gemeinsam mit wissenschaftlicher Assistenz

von M. Pfahler und P. Müller leitete er die Veranstaltung, die wichtige Impulse für die Schulter- und Ellenbogenchirurgie setzte und das interdisziplinäre Miteinander stärkte.

Mit großer Leidenschaft widmete er sich auch der wissenschaftlichen Arbeit. Als Mitherausgeber zahlreicher nationaler und internationaler Fachzeitschriften förderte er die Verbreitung orthopädischen Wissens und unterstützte junge Wissenschaftler bei ihrer Arbeit.

2007 wurde Prof. Refior zum Ehrenmitglied der DVSE ernannt. Sein Engagement für die Weiterentwicklung der Schulter- und Ellenbogenchirurgie, seine wissenschaftliche Präzision und sein Einsatz für die Fachgesellschaft wurden dadurch geehrt. Es war ihm stets ein besonderes Anliegen die Spezialisierung der Schulter- und Ellenbogenchirurgie voranzubringen und den Nachwuchs dafür zu begeistern und zu fördern.

Die Deutsche Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie verneigt sich vor einem großen Orthopäden, Lehrer, Vorbild und Freund. Unser Mitgefühl gilt seiner Familie und allen, die ihm nahestanden. Sein Vermächtnis wird in unserer Gemeinschaft fortleben. Ich durfte 14 Jahre meines beruflichen Werdeganges mit ihm gehen und zu ihm in seinem Ruhestand einen freundschaftlichen Kontakt aufrechterhalten.

In tiefer Dankbarkeit und Erinnerung



Prof. Dr. Manfred Pfahler
München

© privat

Der Rechtsticker

Entfristungsklage – WissZeitVG

In der Praxis ist es üblich, Ärzte als wissenschaftliche Mitarbeiter zeitlich befristet einzustellen. Die Befristungen erfolgen zunächst zur wissenschaftlichen Qualifizierung durch Promotion und so dann oftmals im Rahmen Ihrer Habilitation. Insoweit beruht die Befristung auf § 6 WissZeitVG. Diese Verträge werden in der Folge vielfach verlängert, jeweils befristet. Es stellt sich damit die Frage nach der Wirksamkeit derartiger Befristungen und damit nach der arbeitsrechtlichen Compliance. Gem. § 2 Abs. 1 Satz 2 WissZeitVG ist nach abgeschlossener Promotion eine Befristung im Bereich der Medizin bis zu einer Dauer von neun Jahren zulässig, wenn die befristete Beschäftigung zur Förderung der eigenen wissenschaftlichen Qualifizierung erfolgt. Die insgesamt zulässige Befristungsdauer verlängert sich bei Betreuung eines oder mehrerer Kinder unter 18 Jahren um zwei Jahre je Kind. Nach abgeschlossener wis-

senschaftlicher Qualifizierung ist die Befristung allerdings unzulässig. Es entsteht vielmehr ein Anspruch auf unbefristete Weiterbeschäftigung. Gem. § 23 des TzBfG gelten insbesondere Regelungen, die nur im Teilzeit- und Befristungsgesetz enthalten sind auch für diejenigen Arbeitsverhältnisse, die grundsätzlich dem TzBfG nicht unterstehen. Das gilt vor allem für § 15 TzBfG, der generelle Anwendbarkeit beansprucht. Gem. § 15 Abs. 5 TzBfG gilt ein Arbeitsverhältnis für unbestimmte Zeit verlängert, wenn das Arbeitsverhältnis nach Ablauf der Zeit, für die es eingegangen ist, fortgesetzt wird und der Arbeitgeber nicht unverzüglich widerspricht. Zudem können nach einer Beschäftigungszeit von mehr als 15 Jahren durch den Arbeitgeber nur aus einem wichtigen Grund gekündigt werden (vgl. § 34 Abs. 2 Tarifvertrag-Ärzte). Danach gilt: Beschäftigungsverhältnisse auf Basis des WissZeitVG sind nicht in Ultimo befristet möglich. Vielmehr haben die Arbeitnehmer ggfs. einen Entfristungsanspruch, der auch gerichtlich durchgesetzt werden kann. Eine solche Klage muss spätestens drei Wochen nach dem Ende der vereinbarten Befristung bei Gericht eingehen. Zuständig sind die Arbeitsgerichte.

Anspruch auf Überlassung einer ersten Kopie der Behandlungsunterlagen

Ein unentgeltlicher Anspruch auf Überlassung einer ersten Kopie der Behandlungsunterlagen steht dem Patienten auch dann zu, wenn er die Geltendmachung mit der Absicht, eine Schadensersatzforderung geltend zu machen, begründet.

OLG Dresden, Urteil v. 01.10.2024 – 4 U 425/24

Begründung für Überschreiten der gemeldeten voraussichtlichen Verweildauer

Krankenhäuser sind auch nach Beendigung der stationären Behandlung eines Versicherten gem. § 301 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V auf Verlangen der Krankenkasse verpflichtet, bei Überschreiten der gemeldeten voraussichtlichen Verweildauer eine medizinische Begründung hierfür an die Krankenkasse zu übermitteln. Damit, dass in der Schlussrechnung und im Entlassdatensatz die Diagnosen und Prozeduren aufgeführt sind, erfüllt das Krankenhaus die Pflicht zur medizinischen Begründung nicht. Kommt das Krankenhaus dem Verlangen der Krankenkasse nicht nach, ist die Vergütungsforderung nicht fällig. Dies berechtigt die Krankenkasse, die Forderung nicht zu erfüllen.

LSG Baden-Württemberg, Urteil v. 23.10.2024 – L 5 KR 1855/23



Dr. Tobias Weimer, M. A.

Rechtsanwalt | Fachanwalt für Medizinrecht |
Strafverteidiger
Master of Arts – Management
von Gesundheitseinrichtungen
Compliance Officer (TÜV zert.)
c/o DR. WEIMER – MEDIZINRECHT | STRAFRECHT
Hingbergstr. 377, 45472 Mülheim an der Ruhr
www.kanzlei-weimer.de;
weimer@kanzlei-weimer.de