

Schulterarthroskopie

Liebe Kolleginnen und Kollegen, in der Gesundheitspolitik erleben wir in den DACH-Ländern einen starken politischen Willen zu vielen, oft nötigen Änderungen. Jüngst wurde in Österreich eine Gesundheitsreform, als größte Strukturreform seit Jahrzehnten, verabschiedet. Ziele sind eine Erweiterung ambulanter Versorgungen, ein Ausbau der Digitalisierung und Strukturreformen in den Spitälern. Die Schweiz verabschiedete am 22. Dezember eine vglw. pragmatische Gesundheitsreform via Volksentscheid. Im Vordergrund steht hier eine einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen, um Kosten und Versorgungseffizienz zu verbessern. Ziele der Reform in Deutschland sind eine erhöhte Behandlungsqualität sowie eine flächendeckende, effiziente und insb. entbürokratisierte Versorgung. Wichtig bei der anstehenden Umsetzung des Reformvorhabens ist der Einbezug der Facharztgruppen aus Klinik und niedergelassener Ärzteschaft. Fehlen die Akteure, besteht das Risiko, dass die Veränderungen als wenig pragmatisch oder wenig zielführend wahrgenommen werden. Wir sind gespannt, was auf uns zukommt. Die Messlatte liegt hoch. Eine Studie der britischen Agentur ID Medical aus dem Jahr 2021 hat die Gesundheitssysteme der OECD-Staaten verglichen. Deutschland liegt in diesem Ranking hinter Japan auf dem 2. Platz. Die Schweiz und Österreich lagen auf den Plätzen 3 und 4. Neben der Möglichkeit des Zuganges zur Versorgung wurden auch Faktoren wie die Lebenserwartung und der Kostenanteil am Bruttosozialprodukt einbezogen.

Die behandelnde Ärztin und der behandelnde Arzt weiß, dass neben den Strukturvoraussetzungen vor allem das Fachwissen wesentlich ist, um eine nachhaltige Versorgungsqualität für unsere Patientinnen und Patienten zu leisten. Ich freue mich in diesem ersten Heft im Jahr 2025, führende Kolleginnen und Kollegen zum Thema Schulterarthroskopie gewonnen zu haben. Die Artikel arbeiten wichtige Themen entlang der Studienlage pragmatisch und dogmatisch auf.

Zunächst berichte ich von arthroskopischen gelenkerhaltenden OPs sowie konservativen Therapiemöglichkeiten der Schulterarthrose. Passend zu den vielschichtigen Ursachen und klinischen Bildern sind die Möglichkeiten vielfältig und individuell. Auch auf die Abwägung zum Gelenkersatz wird eingegangen. Ich danke Herrn Hudek für seine wertvolle Unterstützung zu diesem Beitrag.

Den Herren Lill, Ellwein und Riesselmann sowie insbesondere Frau Reeh danke ich für ihren Beitrag zu den Instabilitäten des Akromioklavikulargelenkes. Die klinisch relevante Einordnung akuter und chronischer Instabilitäten, die Bedeutung der horizontalen Stabilisierung, die Konsequenzen einer verzögerten Versorgung und die glenohumeralen Begleitpathologien werden entlang aktueller Studien dargestellt.

Den Kollegen Agneskirchner, Kiriazis, Pallmann und Holschen danke ich für die gelungene, aktuelle Übersicht zu den Bizepssehnenpathologien. Gemeinsame Therapieentscheidungen mit den Patientinnen und Patienten, aber auch besondere Themen wie Autotenodesen, etc. werden aufgearbeitet.

Den Herren Kircher und Farkhondeh danke ich für ihren Beitrag zu glenohumeralen Instabilitäten. Neben der vielfältigen Diagnostik werden die zumeist arthroskopischen Therapiekonzepte bildreich beschrieben. Interessant ist zudem die frühzeitige Physiotherapie, die auf eine weitere Stabilisierung abzielt.

Aus der Arbeitsgruppe der Herren Frosch und Akoto finden Sie einen CME-Artikel zu den hinteren Kreuzbandverletzungen. Auch den Kollegen Drenck, Korthaus und Frings danke ich für ihre differenzierte Darstellung ihrer Versorgungskonzepte des oft inhomogenen Verletzungsmusters einschließlich der Bedeutung des Slope. Für alle Entitäten finden sich in den letzten Jahren wesentliche Verbesserungen. Dies betrifft sowohl operative als auch konservative Konzepte.

Ich freue mich, für dieses Themenheft international führende Kollegen gewonnen zu haben und danke Ihnen/Euch für die Beiträge. Sie zeigen eindrucksvoll, wie sich die Versorgungsqualität in diesem Bereich verbessert. Viel Freude beim Lesen!



Foto: Klinikum Peine

Prof. Dr. med.
Lars Victor von Engelhardt
Klinikum Peine &
Universität Witten/Herdecke
Hauptschriftleiter OUP

Ihr
Lars Engelhardt