

Sondermitteilung,  
März 2010



# DWG NEWSLETTER

IN DIESER  
AUSGABE:

## Sondermitteilung

*Vorwort*

*Brief der  
Weiterbildungskommission  
der DWG*

*Empfehlung der Spine  
Society of Europe (SSE)*

*Entwurf eines  
Weiterbildungscurriculums  
„Zusatzbezeichnung  
Wirbelsäulenchirurgie“*

## ENTWURF ZU EINEM WEITERBILDUNGSCURRICULUM „ZUSATZBEZEICHNUNG WIRBELSÄULENCHIRURGIE“

LIEBE MITGLIEDER DER DWG, LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,

die Zahl der Wirbelsäulenoperationen in Deutschland steigt stetig an. Waren es 2005 noch 165000 Operationen (nur Zugang zur LWS), gibt das Bundesamt für Statistik für 2007 schon 228000 Eingriffe (nur Zugang zur LWS) an. Der Anteil komplexer Eingriffe scheint ebenfalls zu wachsen.

Nur ein Teil dieser Zahlensteigerungen wird sich durch den Demografiewandel in unserem Land erklären lassen, ebenfalls ein Grund dürfte die stetige Verbesserung der technischen Möglichkeiten sein, die mittlerweile Operationen ermöglicht, die zuvor gar nicht durchgeführt wurden.

Es wäre sicher blauäugig, wenn man nicht berücksichtigt, dass die stetig wachsende Zahl von klinischen Wirbelsäuleneinheiten in Deutschland auch eine ökonomische Ursache für die OP-Zahl-Steigerungen darstellt. Hier bestehen Gefahren, die auch immer mehr Gegenstand entsprechender Diskussionen sind.

Wer operiert was? Was sind die Indikationen? Findet ausreichend Qualitätssicherung statt? Muss die Zahl derer, die an der Wirbelsäule operieren, begrenzt werden? Sollen Zentren nur noch die komplexen Eingriffe durchführen? Wer sorgt für die Ausbildung des Nachwuchses?

Dies sind nur einige Fragen, denen sich u.a. auch die grossen Fachgesellschaften in der Wirbelsäulenchirurgie in den nächsten Jahren stellen müssen.

Ein wichtiger Aspekt zur Schaffung hoher Qualität ist sicherlich die Aus- und Weiterbildung, und gerade die Wirbelsäulenchirurgie mit ihrer immens raschen Entwicklung und Diversität verlangt nach strukturierten Weiterbildungskonzepten. Erste Anfänge sind gemacht, so hat z.B. die DGNC 2007 eine Zusatzbezeichnung „Spinale Neurochirurgie“ eingeführt. Während eines Treffens von DGOOC, DGU, DGNC und DWG im Jahre 2008 war einhellig abgestimmt worden, in diesem Bereich zusammenzuarbeiten, um ein gemeinsames Weiterbildungskonzept zu entwickeln. Dies wäre sicher ein grosser Fortschritt für ein Fachgebiet, dass interdisziplinär nicht sein kann!

Die Weiterbildungskommission der DWG hat nun, in interdisziplinärer und paritätischer Zusammensetzung, einen Entwurf erarbeitet und die DWG hat auf der Mitgliederversammlung am 11. Dezember 2009 diesen Entwurf verabschiedet. Erfreulicherweise unterstützt Eurospine dieses Konzept, wie aus dem beigefügten Schreiben des aktuellen Präsidenten Prof. Dr. H.J. Wilke zu ersehen ist. Ein Arbeitstreffen mit Kollegen aus dem Präsidium der Eurospine wurde in der Zwischenzeit vereinbart.

Die Übereinstimmung auf europäischer Ebene weist auf die gleiche Sichtweise zur Bedeutung der Weiterentwicklung der Wirbelsäulenchirurgie hin.

Auf den folgenden Seiten stellen wir den Entwurf dar und ich fordere alle Interessierten auf, diesen Entwurf zu diskutieren und zu seiner Realisierung beizutragen. Die DWG wird nun vereinbarungsgemäss auf der Basis des Curriculums die Diskussion mit den anderen Fachgesellschaften suchen. Wir sind davon überzeugt, nach der Abstimmung mit den anderen Fachgesellschaften die Wirbelsäulenchirurgie zum Wohle der Patienten und der medizinischen Versorgung auf einem hohen Niveau voranzubringen!

Mit den besten, kollegialen Grüßen  
Ihr

PD Dr. Wolfgang Börm  
Präsident der DWG 2010

Impressum  
Mitteilungen der DWG  
Informationen für  
Mitglieder  
[www.dwg.org](http://www.dwg.org)

Sekretariat  
Frau Ariane Saccarello  
[info@dwg.org](mailto:info@dwg.org)



**Prof. Dr. Christof Hopf**

Lubinus Klinik  
Steenbeker Weg 25  
Tel.: 0431 / 388301  
Fax: 0431 / 388303  
e-mail: C.Hopf@lubinus-clinicum.de  
Leiter der Weiterbildungskommission

Kiel, den 04.03.2010

**Weiterbildungskommission der DWG: Zusatzbezeichnung Wirbelsäulenchirurgie**

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

mit großer Freude teile ich Ihnen im Auftrag der Kommissionsmitglieder mit, dass die Weiterbildungskommission der DWG ein abschließendes Programm zur Definition der Zusatzbezeichnung "Wirbelsäulenchirurgie" erstellt hat. Dieses Programm wurde anlässlich der letztjährigen Jahrestagung der DWG in München vorgelegt und im Rahmen der Mitgliederversammlung erläutert.

Vorgeschlagen werden eine dreijährige Weiterbildung und ein sechsgliedriges Kurssystem, das in sechs Module unterteilt ist. Nach den Beratungen der Kommissionsmitglieder ist ein Operationskatalog zu erfüllen, der verschiedene operative Bereiche berührt. Weiter halten die Mitglieder ein Jahr Weiterbildung in einem Zentrum mit wirbelsäulenchirurgischen Schwerpunkt für erforderlich. Im Sinne der Gesprächsbereitschaft mit anderen Fachgesellschaften ist aus Sicht der Kommission die Anerkennung anderer Kurse nach vorheriger DWG – Prüfung wünschenswert. Zu den Einzelheiten verweise ich auf die beigefügten Dateien.

Mein Dank gilt den Mitgliedern der Kommission, die in vorzüglicher Weise die Entwicklung vorangetrieben und letztlich zu einer übereinstimmenden Beurteilung geführt haben. Herausgestellt werden muss noch, dass die Mitglieder der Kommission bei ihren Überlegungen keine fachdisziplinäre, sondern eine überparteiliche Positionierung gefunden haben.

Die Kommissionsmitglieder (Prof. Dr. W. Ertel, Berlin; Dr. J. Franke, Magdeburg; Prof. Dr. C. Josten, Leipzig; Priv. Doz. Dr. F. Kandziora, Frankfurt; Ao. Univ.-Prof. Dr. C. Knop, Stuttgart; Prof. Dr. B. Meyer, München; Priv. Doz. Dr. Michael Ruf, Suhl; Dr. med. K. Schnake, Frankfurt; Dr. med. J. Seifert, Dresden; Prof. Dr. C. Thomé, Innsbruck; Prof. Dr. A. Verheyden, Lahr) vertreten nahezu paritätisch alle Fachdisziplinen. Übereinstimmungen bestanden in der Beschränkung der Zusatzweiterbildung auf Orthopäden, Unfallchirurgen, Neurochirurgen sowie den neuen Facharzt Orth. / Uc. sowie den Ausschluss von Abdominalchirurgen, deren geringer Kontakt zu Wirbelsäulenerkrankungen keine vergleichbare Basis darstellt.

In der Zwischenzeit erfolgte auch eine Abstimmung mit der Eurospine. Sowohl der diesjährige Präsident Prof. Dr. A. Wilke als auch der Leiter der Weiterbildungskommission Prof. Dr. F. Christensen unterstützen unser Konzept, wie Sie aus dem beigefügten Schreiben ersehen können. Diese Tatsache und die strikte Überparteilichkeit der Weiterbildungskommission sollten sich als Vorteile bei den Gesprächen mit der DGNC, der DGOOC und der DGU erweisen.

Aus dem Kreis der Kommissionsmitglieder ergab sich die klare Bereitschaft, das vorgelegte Programm auch mit Leben zu erfüllen und Kurse zu veranstalten. Heute schon kann festgehalten werden, dass die DWG zu ihrem Programm steht und entsprechende Kurse veranstaltet. Neben dem 3. DWG – Kurs in Frankfurt im September dieses Jahres (Modul 3) wird im März 2011 ein durch die Herren Prof. Josten und Dr. Seiffert organisierter Kongress in Dresden stattfinden. Für das Jahr 2011 hat sich inzwischen Herr Prof. Meyer aus München bereit erklärt, im September einen weiteren Kurs, der sich am Modul 6 orientiert, in Frankfurt zu veranstalten. Es ist vorgesehen, dass die DWG diese Kurse finanziell unterstützt.

Sie sehen also, die DWG nimmt die Weiterbildung ernst und unterstützt sie nicht nur mit Worten, sondern auch mit Taten. Wir, die Kommissionsmitglieder, freuen uns sehr, Ihnen diese positive Entwicklungen bekannt geben zu können. Klar ersichtlich wird die Ernsthaftigkeit des Handelns der DWG im Hinblick auf die notwendigen Fortbildungsaktivitäten. Im Namen aller Kommissionsmitglieder verbleibe ich

mit freundlichem Gruß

Prof. Dr. C. Hopf

# EUROSPINE THE SPINE SOCIETY OF EUROPE



Ulm, 4-Mar-10

Herrn  
Prof. Dr. med.  
Christof Hopf Lubinus  
Clinicum Steenbeker Weg 25  
24106 Kiel

Dear Prof. Hopf,

thank you for sharing the concept of your education program from the German Spine Society DWG for an additional certification for Spine Surgeons. As you know the Spine Society of Europe (SSE) has very similar plans.

Our programs have been developed by the Educational Committee of Spine Society of Europe in close consultation with several national societies and have been implemented by the EuroSpine Foundation (ESF). They represent a landmark in the efforts to offer independent educational programs on the way to a spine specialist recognition in Europe. Only through a broad support from the whole European Spinal Community an efficient coordination of the education programs between the national societies within Europe and the SSE/ESF we will reach this goal.

Therefore we strongly support the initiative of the German Spine Society to also establish such courses. Since the content of your suggestion shows many similarities with the European concept we would further appreciate any input from the German Spine Society. Because the German Spine Society represents the largest national spine society in Europe it plays a prominent role. Therefore, we are convinced that it is an extremely important example to coordinate the German and the European educational concepts to reach international agreement.

Currently the Spine Society of Europe is establishing Diploma and Master Courses with different Modules.

The first courses will be taught in Barcelona March 24 to 27 this year, where we will offer the first Basic Spine Comprehensive Modules 1 & 4. From March 24 to 28 Module 4 of Master Course about Spinal Deformaties will follow.

I hope we can closely collaborate and we can assure that you can rely on any support from Eurospine the Spine Society of Europe.

Sincerely yours

Prof. Dr. Hans-Joachim Wilke, Ph.D.

Annual meetings

EUROSPINE 2010: September 21 - 24, Vienna, Austria  
EUROSPINE 2011: September 19 - 22, Milan, Italy

#### President

H.J. Wilke, PhD  
Institute of Orthopaedic Research  
and Biomechanics  
University of Ulm  
Helmholtzstraße 14  
89081 Ulm, Germany  
hans-joachim.wilke@uni-ulm.de

#### Past President

F. Balagué, MD, Switzerland

#### Vice-President

Ciaran Bolger, PhD FRCSI (SN)  
Department of Neurosurgery  
Beaumont Private Clinic  
Beaumont Road  
IE - 9 Dublin

#### Secretary

Haluk Berk, MD  
Dept. of Orthopaedics and  
Traumatology  
Dokuz Eylül University  
School of Medicine  
TR - 35340 Inciralti-Izmir  
haluk.berk@deu.edu.tr

#### Past Secretary

F. Pellisé, MD, PhD, Spain

#### Treasurer

R. Lukas, MD, PhD  
Traumacenter with Spinal Unit  
Liberec Regional Hospital  
Husova St. 10  
460 63 Liberec, Czech Republic  
richard.lukas@nemlib.cz

#### Assistant Treasurer

M. Ogon, MD, PhD, Austria

#### Executive Members

D. Schlenzka, MD, PhD, Finland  
J-C Le Huec, MD, PhD, France

#### Committee Chairs

A. Alanay, MD, Turkey  
Program Committee 2010  
T. Pigott, DM, FRCS, UK  
Membership Committee  
F.B. Christensen, MD, PhD, Denmark  
Educational Committee  
C. Lamartina, MD, PhD, Italy  
Workshop Committee  
E. Munting, MD, PhD, Brussels  
Spine Tango Committee  
M. Nordin, medSci, USA  
Research Task Force  
N. Boos, MD, MBA, Switzerland  
HCTA/Registry Committee  
H. Berk, MD, Turkey  
Site Committee

#### European Spine Journal

M. Aebi, MD, FRCSC,  
Switzerland  
Editor in chief

#### Administrative Secretariat

J. Reichert Schild  
Seefeldstrasse 16  
CH-8610 Uster, Switzerland  
info@eurospine.org  
Tel : +41/44/994 14 04  
Fax : +41/44/994 14 03

## **Vorschlag der Weiterbildungskommission der DWG Zusatzbezeichnung Wirbelsäulenchirurgie**

Leiter:

**Prof. Dr. C. Hopf, Kiel**

Mitglieder:

**Prof. Dr. W. Ertel, Berlin**

**Dr. J. Franke, Magdeburg**

**Prof. Dr. C. Josten, Leipzig**

**Priv. Doz. Dr. F. Kandziora, Frankfurt**

**Ao. Univ.-Prof. Dr. C. Knop, Innsbruck**

**Prof. Dr. B. Meyer, München**

**Priv. Doz. Dr. Michael Ruf, Suhl**

**Dr. med. K. Schnake, Frankfurt**

**Dr. med. J. Seifert, Dresden**

**Prof. Dr. C. Thomé, Mannheim / Innsbruck**

**Prof. Dr. A. Verheyden, Lahr**

## **Modul 1: Grundlagen/konservative Therapie**

### **Anatomie und Biomechanik**

Makroskopische Anatomie der Wirbelsäule  
Mikroskopische Anatomie und Physiologie  
Biomechanik der Wirbelsäule

### **Klinische Diagnostik**

Orthopädische Untersuchungstechnik  
Neurologische Untersuchungen  
Manualmedizinische und osteopathische Techniken  
Psychosomatische Aspekte  
Diskographie

### **Apparative Diagnostik**

Nativröntgendiagnostik  
Computertomographie  
Magnetresonanztomographie  
Myelographie und -CT  
Diskographie und -CT  
Szintigrafie und PET  
Knochendichtemessung  
Elektrophysiologische Diagnostik

### **Konservative Therapie**

Krankengymnastik  
Manuelle Therapie/Osteopathie  
Verhaltenstherapie/Rückenschule  
Infiltrationstechniken (Facetteninfiltrationen, Nervenwurzelinfiltrationen, peridurale Katheter)

## **Modul 2: Degenerative Veränderungen von Brust – und Lendenwirbelsäule**

### **Pathophysiologie**

WS - Veränderungen bei generalisierten Osteopathien  
Osteoporose, Osteomalazie  
Paget, rheumatische Erkrankungen  
Bild Diagnostik  
Konservative Therapie  
Indikation zur Operation

### **Pathologien**

Bandscheibenvorfall (medial/mediolateral/lateral)  
Instabilität und Stenose, Claudicatio spinalis  
Degenerative Spondylolisthesis  
Degenerative Lumbalskoliose und -kyphose

### **Operative Verfahren**

Zugangswege (dorsal/ventral/lateral, offen/minimal open/endoskopisch)  
Nukleo- und Sequestrektomie  
Dekomprimierende Verfahren  
Bandscheibenendoprothesen  
Dynamische Verfahren  
Fusionsoperationen (dorsal/ventral/dorsoventral/lateral)

## Modul 3: Deformitäten

### Skoliosen

Pathogenese, Klassifikation, Diagnostik  
idiopathisch  
congenital  
degenerativ  
neuromuskulär  
Bilddiagnostik  
Indikation zur konservativen und operativen Therapie  
konservative Therapie (Physiotherapie, Korsettversorgung)  
spezielle Verfahren bei kindlichen Deformitäten  
operative Therapie (Operationsindikation und operative Verfahren)  
dorsale Operationsverfahren, ventrale Operationsverfahren

### Spondylolisthesis

isthmisch - dysplastisch  
lythisch  
degenerativ

Pathogenese und Klassifikation  
operative Verfahren/Repositionstechniken

### Kyphosen

Morbus Scheuermann  
Morbus Bechterew  
degenerativ-traumatische und kongenitale Kyphosen  
konservative Verfahren  
operative Verfahren (dorsale, ventrale und kombinierte Korrekturverfahren) Keilosteotomien

## Modul 4: Frakturen

### HWS

Klassifikation – Diagnostik - Bilddiagnostik  
konservative Therapie  
Indikation zur operativen Therapie  
operative Verfahren  
Spätfolgen

### BWS

Klassifikation – Diagnostik - Bilddiagnostik  
konservative Therapie  
Indikation zur operativen Therapie  
operative Verfahren (dorsal/ventral)  
Kyphoplastie/Vertebroplastie  
Spätfolgen

### Thorakolumbaler Übergang

Klassifikation – Diagnostik - Bilddiagnostik  
konservative Therapie  
Indikation zur operativen Therapie  
operative Verfahren (dorsal/ventral)  
Kyphoplastie/Vertebroplastie  
Spätfolgen

### LWS

Klassifikation – Diagnostik - Bilddiagnostik  
konservative Therapie  
Indikation zur operativen Therapie  
operative Verfahren (dorsal/ventral)  
Kyphoplastie/Vertebroplastie  
Spätfolgen



## **Modul 5: Halswirbelsäule und entzündliche Erkrankungen**

Anatomische Besonderheiten der HWS und des craniozervikalen Übergangs

### **Pathologien**

Bilddiagnostik  
Bandscheibenprolaps  
Uncarthrose, Foraminalstenose  
Spinalkanalstenose und zervikale Myelopathie

Konservative Therapie  
Indikation zur Operation

### **Operative Verfahren**

Diskektomie/Uncforaminotomie  
dorsale Dekompression/ventrale Dekompression  
Stabilisationstechniken (dorsal/ventral/dorsoventral/Occiput)  
Bandscheibenendoprothesen  
Op nach Cloward  
Posteriore Foraminotomie nach Frykholm  
Dorsale Schraubenstabsysteme und Navigation bei HWS- Operationen

### **Entzündliche Erkrankungen**

Spondylitis/Spondylodiszitis  
medikamentöse Therapie  
Indikation zur Operation  
operative Verfahren  
Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises  
rheumatoide Arthritis

## **Modul 6: Intradurale Pathologien**

Bilddiagnostik

### **Vaskuläre Erkrankungen**

Spinale AVM+ Kavernome  
Spinale Blutungen

### **Spinale Fehlbildungen**

Spina bifida  
Sakrale Zysten  
Syringomyelie

### **Tumoren**

Intramedullär - extramedullär  
primäre/ sekundäre extradurale Tumoren  
Klassifikation  
Chemotherapie/Radiotherapie  
operative Verfahren (Dekompression/Stabilisation/radikale Tumorresektion/WK-Ersatz)

### **Spezielles**

Komplikationsmanagement , z.B. bei Duraverletzungen  
Schmerz-/Medikamentenkatheter  
Neurophysiologisches intraoperatives Monitoring  
Contusio spinalis / SCIWORA  
Myelitis  
Querschnittlähmung

## Geforderter Operationskatalog

### 1. Percutane Verfahren

<u>Operation</u>	<u>Anzahl</u>	<u>Selbständig</u>	<u>Assistenz</u>
z.B. zementaugmentierte Stabilisation, Biopsie	40	20	20

### 2. Operative Verfahren bei degenerativen Erkrankungen unter Ausschluss percutaner Verfahren

<u>Operation</u>	<u>Anzahl</u>	<u>Selbständig</u>	<u>Assistenz</u>
Nukleo,- Sequestrektomie	30	20	10
Dekomp. Methoden	30	20	10
Instrumentierte BWS / LWS – Eingriffe	40	25	15
Instrumentierte HWS – Eingriffe	20	10	10
Teilsumme	120	75	45

### 3. Instrumentierte Verfahren spezieller Erkrankungen unter Ausschluss percutaner Verfahren

<u>Operation</u>	<u>Anzahl</u>	<u>Selbständig</u>	<u>Assistenz</u>
Instrumentierte Fusion bei Tumoren	10	5	5
Instrumentierte Fusion bei Frakturen	20	10	10
Instrumentierte Fusion bei Deformitäten	15	0	15
Operative Behandlung intraduraler Pathologien	10	0	10
Teilsumme	55	15	40

<u>Gesamtsumme</u>	<u>215</u>	<u>110</u>	<u>115</u>
davon dors. Zugänge	155	80	75
Davon ventr. Zugänge	60	30	30



# Deutscher Wirbelsäulenkongress

5. Jahrestagung der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft

Erfahrung

Entwicklung

Experiment

Evidenz

**Tagungsleitung**

PD Dr. med. Wolfgang Börm  
Ev.-Luth. Diakonissenanstalt  
Neurochirurgische Klinik  
Flensburg

**16.–18. Dezember**

**2010**

Congress Centrum Bremen



Informationen unter [www.dwg2010.de](http://www.dwg2010.de)