



Orthopädie und Unfallchirurgie

Mitteilungen und Nachrichten



DGOU



Dezember 2016



OP der Zukunft

DKOU 2016

Preisträger



Thieme

In Zeiten wie diesen ...



Prof. Dr. Reinhard Hoffmann, Generalsekretär DGOU und DGU



Prof. Dr. Bernd Kladny, Generalsekretär DGOOC und stellv. Generalsekretär DGOU



Dr. Johannes Flechtenmacher, Präsident BVOU

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Heft 6 unserer OUMN ist immer Anlass für einen Jahresrückblick und für einen Ausblick auf das kommende Jahr: Was haben wir erreicht? Wie geht es weiter...?

In Zeiten wie diesen, die geprägt sind vom fundamentalen Wandel in vielen Lebensbereichen und in denen der ökonomische und gesellschaftliche Druck auf das Gesundheitswesen und besonders die Ärzteschaft zunehmend wächst, ist eine enge Abstimmung und vertrauensvolle Zusammenarbeit unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaften DGOOC, DGOU und DGOU mit unserem **eigenen** Berufsverband BVOU unabdingbar. Auch der VLOU ist in diese Kooperation aktiv und sachorientiert sehr eng eingebunden. Unsere fachlich-wissenschaftlichen sowie berufs- und gesundheitspolitischen Anliegen müssen einstimmig, akzentuiert und mit „Mitgliedermacht“ vorgebracht – und wo immer möglich durchgesetzt – werden. Im unserem Interesse, aber vor allem und ganz zuerst im Interesse unserer Patienten. Dies war auch – sinngemäß – das Schlusswort im Editorial No. 6 des vergangenen Jahres.

Auf diesem Weg sind wir im vergangenen Jahr wieder ein gutes Stück vorangekom-

men. Die Zusammenarbeit der Geschäftsstellen im Tiergarten in Berlin hat an Professionalität und Effizienz weiter gewonnen. Die Einstellung eines Geschäftsführers beim BVOU und die Einsetzung von Geschäftsstellenleitern/innen bei den Fachgesellschaften haben ganz erheblich hierzu beigetragen. Die Mitgliederdatenbanken der Fachgesellschaft wurden mit neuer, handlicher Software auf den aktuellen Stand gebracht und die Digitalisierung der Geschäftsstellen weiter ausgebaut, unter anderem mit einer professionellen Bilddatenbank. Alle Pressestellen wurden personell verstärkt und die Öffentlichkeitsarbeit wird gegenseitig transparent abgestimmt. Öffentlichkeitsarbeit ist „Trumpf“! Allein die wissenschaftlichen Fachgesellschaften hatten bis zum DKOU 32 Pressemitteilungen in 2016 lanciert, davon 12 eigenständige der DGOU. Diesen Service stellen wir in Abstimmung auch unseren Sektionen zur Verfügung. Die DGU hat zudem in 2016 erstmalig eine eigenständig organisierte Bundespressekonferenz in Berlin erfolgreich abgehalten. Der BVOU hat im vergangenen Jahr mehr Medienanfragen erhalten als jemals zuvor. Besonders eine Pressemitteilung zu geschlechtspezifischen Unterschieden bei Knieverletzungen fand viel Aufmerksamkeit. Alle unsere Online-Kommunikationsplattformen und -formate entwickeln sich stetig weiter. Der Online-Newsletter des BVOU

ist umfangreicher geworden, und der im Juli erstmals lancierte DGOU-Newsletter ermöglicht allen Mitgliedern der Fachgesellschaften nun einen unkomplizierten und kompletten Überblick über das, was in den Fachgesellschaften aktuell „läuft“.

Die Zusammenarbeit ist vor allem aber auch zwischen allen ehren- und nebenamtlichen Funktionsträgern der Verbände auf der persönlichen Ebene unkompliziert und vertrauensvoll. Dieses Momentum gilt es auch für 2017 beizubehalten und auszubauen. Es ist die Grundlage für die Verstetigung und die Weiterentwicklung des Erfolgs von O&U. Diese positiven Entwicklungen werden auch von anderen Verbänden und von vielen Verantwortlichen im Gesundheitswesen nicht ohne Bewunderung – und manchmal auch nicht ohne Neid – sehr wohl wahrgenommen.

Die Themen- und Aufgabenvielfalt in 2016 war immens. Viele **politische Themen** wurden uns – nolens volens – von extern vorgegeben. Auswirkungen des Krankenhausstrukturgesetzes, das Antikorruptionsgesetz, die Gliederung und Finanzierung von Notfallstrukturen in Krankenhäusern, Schnittstellenprobleme ambulanter-stationärer Sektor, Novellierung der GOÄ, Neustrukturierung EBM, anstehende DRG-Abwertungen, Vorbereitung auf und Umgang mit groß angelegten Terroranschlä-

gen, um nur einige „Highlights“ zu nennen. Über all dies haben wir vielfältig berichtet und werden „dranbleiben“. Bei den politisch verantwortlichen Stellen werden wir als konstruktive und verlässliche Partner angesehen und finden zunehmend Gehör. Allerdings gehen uns diese Prozesse zu langsam – und vielfach enden unsere Bemühungen dann doch leider in einer „Abwehrrschlacht“, um das aus unserer Sicht für unsere Patienten und uns Schlimmste zu verhindern. Zu nennen sind hier exemplarisch die expansiven Bestrebungen der Osteopathie.

Viele dieser Themen sind extrem konfliktbeladen und bedürfen inzwischen auch in den eigenen Reihen tiefgehenden Expertenwissens. Den Kolleginnen und Kollegen, die hier selbstlos ihre Expertise und ihre Freizeit zur Verfügung stellen, sei auch an dieser Stelle einmal ausdrücklich für ihr Engagement gedankt! Sie müssen sehr oft einen langen Atem mitbringen. Die ärztliche Selbstverwaltung steht zudem auf allen Ebenen unter Beschuss, egal ob man die Bundesärztekammer (BÄK) oder die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) betrachtet. Gegenüber der BÄK hält die Kritik am GOÄ-Reformkurs an. Der BVOU hat sich in den letzten Monaten intensiv um zufriedenstellende Lösungen für O&U bemüht. Doch über Preise ist nach wie vor noch nicht diskutiert worden.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) steht seit Monaten in der Kritik. Mitte November hat das Bundeskabinett den Entwurf zu einem sogenannten Selbstverwaltungsstärkungsgesetz verabschiedet, das entgegen seinem Namen die ärztliche Selbstverwaltung wohl schwächen wird. Auch wenn wir auf Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) nicht immer gut zu sprechen sind, so wird es gewiss nicht einfacher werden, unsere Anliegen gegenüber der Politik zu vertreten, wenn deren Handlungsspielraum eingeschränkt wird.

Wir hoffen, dass nach einem Jahr der Wahlen in allen KVen im nächsten Jahr ein starker und handlungsfähiger KBV-Vorstand gewählt werden wird, der die berechtigten Anliegen von Orthopäden und Unfallchirurgen einzuschätzen weiß. Das ist so notwendig wie schwer. Aber wir freuen uns, dass der engagierte Wahlkampf vieler Kolleginnen und Kollegen in ganz Deutschland Erfolg hatte: Zahl-

reiche Orthopäden und Unfallchirurgen sind in die KV-Vertreterversammlungen gewählt worden und können unser Fach dort mit Sachverstand vertreten.

Auch die Arbeiten zum neuen EBM gehen nur langsam voran, Honorarverbesserungen sind noch nicht in Sicht, aber dringend notwendig. Im Bereich der DRG mussten Orthopäden und Unfallchirurgen gerade empfindliche Honorarabsenkungen hinnehmen, die den Druck im System nur erhöhen werden und die nicht nachvollziehbar sind. Hiergegen sollten sich ambulant wie stationär tätige Kollegen aus O&U gemeinsam wehren. In einer älter werdenden Gesellschaft müssen notwendige Operationen ausreichend bezahlt werden.

In **Europa** sind wir in der EFORT nun mit der DGOU als O&U für Deutschland vertreten. Alle anderen Verbände (DGOOC, DGU, BVOU) werden bis Ende 2016 aus der EFORT ausgetreten sein, so dass die DGOU die Komplettervertretung für Deutschland übernimmt. Ein immenser Erfolg der engen Zusammenarbeit unserer Verbände, der vor wenigen Jahren so noch völlig unvorstellbar gewesen wäre. Die internen Abstimmungen zu „Europa und der Welt“ werden zukünftig im Referat Internationale Angelegenheiten (RIA) der DGOU stattfinden. Unter anderem Diskussionen um die Struktur vertiefter internationaler Beziehungen wie zum Beispiel mit China (erinnert sei hier an die Berlin Declaration 2013). Im RIA ist auch das EFORT-Council verortet, das durch die DGOOC, die DGU und den BVOU paritätisch besetzt ist und die dann durch die DGOU vertretenen Angelegenheiten abstimmt. Auch die Koordination von Aktivitäten in der UEMS (u.a. Vertretung durch SPIFA und europäische Curricula) sind künftig im RIA verortet. Die wachsende Bedeutung internationaler Beziehungen von O&U spiegelt sich auch durch die stärkere Implementierung englischsprachiger Tracks im DKOU wider. O&U betreten durch die DGOU sowohl in Europa (EFORT) als auch weltweit (z.B. China) **gemeinsam** und stark die internationale Bühne. Hier gibt es – auch im Sinne einer Markenbildung – in Zukunft allerdings noch große Gestaltungsspielräume.

Die anstehende **Novellierung der Musterweiterbildungsordnung** treibt uns um – inhaltlich wie strukturell. Über die „inhere Struktur“ und das zu hinterlegende

„Zahlenwerk“ O&U konnten wir intern in unserer O&U-Weiterbildungskommission inzwischen weitgehende Einigkeit mit lediglich noch marginalem Endabstimmungsbedarf herstellen. Viel größere Sorge bereitet uns der Umstand, dass die Empfehlungen der gemeinsamen Weiterbildungskommission der DGCH – die wiederholt und einstimmig (!) – beschlossen und bekräftigt wurden, von der für die „Sortierung der Chirurgie“ zuständigen Landesärztekammer offenbar nicht zur Kenntnis genommen wird. Im Gegenteil werden offenbar weitere Landesärztekammern und ärztliche Berufsverbände wie der Marburger Bund gegen diese wohl begründeten Empfehlungen der DGCH in Stellung gebracht. Die Bundesärztekammer tendiert allerdings zu den Empfehlungen der Weiterbildungskommission der DGCH, ohne jedoch offen und aktiv Stellung hierfür zu beziehen. Ein Dilemma!

Im Kern geht es um eine Zusammenlegung der Allgemein- und Visceralchirurgie zu einer gemeinsamen Säule/Facharztbezeichnung im Gebiet Chirurgie **ohne** Inhalte aus Orthopädie und Unfallchirurgie. Im Zeitalter zunehmender Top-Spezialisierung – man denke nur an Endoprothesen- und Traumazentren sowie vielfältigste, zertifizierte Spezialisierungen – kann ein in Osteosynthesen und Endoprothetik schmalspuriger ausgebildeter Allgemeinchirurg nicht im Interesse unserer Patienten und damit nicht in unserem Interesse sein! Das Argument der angeblichen Sicherung einer „flächendeckenden Grundversorgung“ erscheint angesichts der tatsächlichen Versorgungslage und Erreichbarkeit von stationären Einrichtungen nicht nur im internationalen Vergleich nicht haltbar. Hier geht es in erster Linie um Berufspolitik für kleine, wirtschaftlich gefährdete allgemeinchirurgische Einheiten – gegen die einstimmigen fachlich-sachlichen begründeten Ausführungen der DGCH und ihrer Fachgesellschaften sowie Berufsverbände. Die kammeraktiven Mitglieder unserer O&U-Fachgesellschaften und Verbände sind daher aufgerufen, die Positionen der DGCH und ihrer Fachgesellschaften – zu denen die DGU und die DGOOC beide gehören – nachdrücklich zu unterstützen, besonders auch auf dem Deutschen Ärztetag 2017. Dies wird zudem eine absoluter „Big Point“ für den Zusammenhalt, die Einheit und die Wei-

terentwicklung der DGCH werden. Besonders sie ist an dieser Stelle gefordert!

Intern haben wir **Workshops** zu Themen wie Bedarfsanalysen und Bedarfsplanung, Patientensicherheit und Fehlervermeidungsstrategien, Zertifizierungswahn und „Famolisierung“ abgehalten.

In Zeiten wie diesen: Freizeit, Teilzeit, Gleitzeit, Urlaubszeit, Elternzeit, Überstundenfreizeit, Kongressfreizeit, Wissenschaftsfreizeit! Arbeitszeit? Über die Ergebnisse wurde oder wird in den OUMN umfangreich berichtet werden. Sie sind auch für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen von großer Relevanz, denn mittlerweile arbeiten rund 20 Prozent aller ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte angestellt.

Wir werden weiterhin versuchen, die zahlreichen intern „selbstverordneten“ **Zertifikate** schrittweise und mit Augenmaß zu hinterfragen und zurückzufahren, mindestens aber einzudämmen. Bereits dies: ein schwieriges Unterfangen. Wir vertrauen hier auf das Verständnis und die Unterstützung unserer Sektionen. Die Registerarbeiten und Aktivitäten der Versorgungsforschung müssen hingegen weiter strukturiert, koordiniert und ausgebaut werden. Hierzu wird 2017 ein Folgeworkshop zur O&U-Registerarbeit unter Beteiligung des IQTiG stattfinden. Mit dem IQTiG findet im Rahmen der Bundesfachgruppe O&U auch die Diskussion um die Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren statt.

Die **Leitlinienarbeit** für O&U findet zukünftig in einer gemeinsamen Leitlinienkommission statt. Die überarbeitete S3-LL Polytrauma wurde 2016 erfolgreich bei der AWMF eingestellt. Zahlreiche Leitlinien befinden sich in Überarbeitung oder in Neuerstellung. So beispielsweise AWMF-Leitlinien zu Behandlung von Osteomyelitis, periprothetischen Infektionen und Gonarthrose. Auch die Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz und die interdisziplinäre Leitlinie spezifischer Kreuzschmerz sind als große Projekte etabliert worden.

Vom IGES-Institut wurde unter Mitarbeit von O&U in 2016 ein **Weißbuch Gelenkersatz** erstellt, auf das auch elektronisch zurückgegriffen werden kann. Hier wird mit alten Vorurteilen „aufgeräumt“. Deutschland ist nicht „Endoprothesen-

Weltmeister“, sondern liegt international und demographisch gesehen allenfalls „im Trend“. Weitere Weißbücher sind für 2017 in Planung (Konservative O&U, Alterstraumatologie, Novellierung Weißbuch Schwerverletztenversorgung).

Aspekte der **Digitalisierung** wurden mit Projekten wie TKmed (AUC) und „Image Care“ (automatisierte digitale Gewinnung von Patientendaten prä- und postoperativ/ Versorgungsforschung) weiterverfolgt. Digitalisierung und Big Data werden auch bei unseren Aktivitäten zukünftig einen stärkeren Stellenwert einnehmen müssen. Eine enge Zusammenarbeit mit den Kostenträgern und dem GBA/ IQTiG wird hier nicht zu umgehen sein.

Die **Terrorgefahr** war ein Katalysator für die verstärkte Zusammenarbeit der DGU (namentlich der AG Einsatz-, Katastrophen und Taktische Chirurgie sowie der AUC) mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr und der deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie. Hier wurde in einer Notfallkonferenz mit vorgeschalteter Bundespressekonferenz ein 5-Punkte-Plan verabschiedet, der die Einsatzerfahrungen des Sanitätsdienstes der Bundeswehr in curriculäre Weiter- und Fortbildungsprogramme der DGU und ihrer Traumanetzwerke einfließen lassen wird.

Ein Kernprojekt für 2017 wird die gemeinsame **Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie** (AOUC) werden. Hier sollen z.B. Fort- und Weiterbildungsprogramme der Fachgesellschaften und des Berufsverbands gebündelt und mit Empfehlungen (Pakete für Ausbildungsstand) eingestellt und online buchbar werden. Hierüber werden sicher auch unsere erfolgreichen Formate der „IC-Kurse“ gemeinsam mit Lufthansa Aviation und „Fit after Eight“ einfach erreichbar sein, das zukünftig voraussichtlich als Webinar antreten wird. Eine Zusammenarbeit und Verlinkung mit anderen Verbänden und Akademien ist möglich und wird schrittweise implementiert werden. Die AUC wird in diesem Zusammenhang weiterhin und unabhängig im Schwerpunkt die Formate für die Spezielle Unfallchirurgie vertreten und abbilden. Für 2016 blickt die ADO erneut auf ein sehr erfolgreiches Jahr zurück. In sehr kurzer Zeit gut angenommen wurden die Webinare, die der BVOU konzipiert hat. „Immer mittwochs“

– unter diesem Slogan werden wöchentlich attraktive Themen von versierten Referenten angeboten, die eine Fortbildung von zu Hause aus, aus der Praxis oder sogar von unterwegs ermöglichen.

Unter steuerrechtlichen Aspekten muss die zukünftige Erhebung von allgemeinen – abgestuften – Eintrittsgebühren für den DKOU bewertet werden. Wir berichteten darüber bereits grundsätzlich informierend auf den Mitgliederversammlungen zum diesjährigen DKOU. Sobald hier definitive Beschlussfassungen vorliegen, werden wir unsere Mitglieder zeitgerecht informieren. Wir bitten hierfür um Verständnis.

Verabschieden müssen wir uns in 2017 von unserer **OUMN** in der Ihnen hiermit letztmalig so vorliegenden Form. Ab 2017 wird die Zeitschrift von Springer Medizin übernommen werden. Erstmals wird sie voraussichtlich im Februar 2017 erscheinen und sich unterjährig „anpassen“. Wir sind sicher, dass wir Ihnen ein interessantes und „frisches“ Format bieten können, das für Sie auch online erreichbar sein wird. Lassen Sie sich überraschen. Wir bedanken uns hiermit gerne auch bei unserem bisherigen Partner, dem Thieme Verlag, für die langjährige gute Zusammenarbeit.

Abschließend danken wir Ihnen als Mitgliedern unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaften und des Berufsverbandes für Ihr Vertrauen und für Ihre Unterstützung – und für Ihre Geduld! Manche Dinge brauchen Zeit – Zeit für eine schrittweise, zielorientierte Entwicklung. Sofern Sie es noch nicht sind: werden Sie aktiv! Engagieren Sie sich! Für unsere Patienten – für O&U! Wo immer Sie tätig sind! In ihren O&U-Fachgesellschaften und in ihrem O&U-Berufsverband. Wir sind Ihnen stets dankbar für konstruktive Anregungen.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien ein gesegnetes Weihnachtsfest und einen guten Start in ein friedliches und erfolgreiches Jahr 2017!

Herzlichst,
Prof. Dr. Reinhard Hoffmann, Generalsekretär DGOU und DGU
Prof. Dr. Bernd Kladny, Generalsekretär DGOOC und stellv. Generalsekretär DGOU
Dr. Johannes Flechtenmacher, Präsident BVOU



537 **DKOU 2016: Zurück in die Zukunft:** Unter diesem Titel fand vom 25. bis 28. Oktober 2016 der DKOU statt. Stichwort Internationalisierung: Gastländer waren die Schweiz und Israel. Viele Sessions fanden in englischer Sprache statt.



544 **OP der Zukunft:** Bei dessen Einweihung spannten die Kongresspräsidenten den Bogen zwischen Tradition und Moderne, zwischen Historie und Nachwuchs.



546 **Forschen, fördern, versorgen:** Traditionell werden auf dem DKOU von DGOU, BVOU, DGOOC und DGU zahlreiche Preise für herausragende wissenschaftliche Arbeiten vergeben.

Editorial

In Zeiten wie diesen ... 525

Impressum

Nachrichten

Kurz und bündig 534

65. Jahrestagung der VSOU 534

OUMN erscheint ab 2017 bei Springer 535

Deutsche Stiftung Akut- und Notfallmedizin 535

Aus unserem Fach

DKOU 2016: KONGRESSBERICHT „Zurück in die Zukunft“ 537

DKOU: DIE REDEN DER KONGRESSPRÄSIDENTEN Die Erfolgsgeschichte der Orthopädie und Unfallchirurgie 541

DKOU: INTERVIEW MIT DEN KONGRESSPRÄSIDENTEN Ein Fach zwischen Tradition und Moderne 544

DKOU: PREISE UND EHRUNGEN Forschen, fördern, versorgen: Die Preisträger 546

DKOU: JOURNALISTENPREIS Volkskrankheiten im Blickpunkt 550

DKOU: TAG DER TECHNISCHEN ORTHOPÄDIE Erfolgreiche Tradition auf dem DKOU 551

DKOU: TAG DER STUDIERENDEN Zurück in die Zukunft mit dem Jungen Forum 552

DKOU: PATIENTENTAG Der informierte Patient entscheidet mit: Engagiert und selbstbewusst 555

DKOU: ARZT-PATIENTEN-BEZIEHUNG „Choosing Wisely“ 557

INTERVIEW Die orthopädische Rheumatologie als konservative Säule der Orthopädie 559

SUMMER SCHOOL 2016 Zwei spannende Tage Orthopädie und Unfallchirurgie 562

Recht

MEHR KOMPETENZEN FÜR KRANKENHAUSÄRZTE Neuerungen im Entlassmanagement für flexible Anschlussversorgung 564

FALLPAUSCHALEN Abwertung in der Hüftendoprothetik und Wirbelsäulentherapie 566

Unterwegs

EFORT TRAVELLING FELLOWSHIP 2016 The Fellowship of the Pelvic Ring 568

SICOT KNIKONGRESS SICOT International Orthopaedics Specialized Knee Surgery 570

ASG-FELLOWSHIP „... a special international friendship had begun“ 572

Namen

Personalia 574

Wir gratulieren... 576

BVOU, DGOU, DGOOC und DGU bewahren ein ehrendes Gedenken an ihre verstorbenen Mitglieder 577

Für Sie gelesen

622

BVOU

Mitgliederversammlung: positive Bilanz herausfordernder Monate	579
„Bewegung ist Leben – das war auch mein Wunschemotto“, Interview mit Prof. Dr. Alexander Beck	582
BVOU Study Club Online-Fortbildung erfolgreich angelaufen	583
Wichtige Informationen zum Versicherungsservice des BVOU	584
Mitgliederangebote	585

Für unsere Mitglieder

Service/Preise	624
Kursangebote	632
Service/Kleinanzeigen	640

DGOU

Bericht der Sektion für Grundlagenforschung der DGOU	586
Intensivmeeting der DGORh	587
Jahresbericht 2016 der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie	588
Die AO auf dem DKOU 2016	590
Bericht aus der DMGP Sektion Paraplegie	592
Protokoll der Mitgliederversammlung der DGOU	594
WICHTIGE Beitrags- und Mitgliederinformation	596
Bescheinigung für den ermäßigten Beitrag 2017	597
Gemeinsam voran!	598
Zukunftswerkstatt der DGOU 2016: FAMILIisierung in O&U	600
Neue Mitglieder	602

DGOOC

Protokoll der Mitgliederversammlung 2016 der DGOOC	604
Erster EPRD-Jahresbericht erschienen	607
QSR-Indikatoren für Hüft- und Kniegelenkersatz bei Arthrose – 2016	608
Neue Mitglieder	609
Nachruf zum Tod von Dr. Klaus Zielke	610
Nachruf zum Tod von Prof. Dr. Ernst Marquardt	611

DGU

TKmed® Direkt – ambulante Zuweiser, Partner-Kliniken und Patienten per Mausclick zum Datenversand einladen	612
Notfallkonferenz zum Thema Terroranschläge	614
Neue Mitglieder	617
Protokoll der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.	618

VLOU

Kostendeckung Notfallambulanzen Welche Probleme und Lösungsansätze gibt es?	620
Update GOÄ oder die GOÄ ist fertig, wenn sie fertig ist!	621



FOLGEN SIE UNS AUF FACEBOOK:



www.facebook.de/dgou.ev



Herausgeber

Für den Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.
Präsident

Dr. med. Johannes Flechtenmacher
Für die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V.
Generalsekretär

Prof. Dr. med. Bernd Kladny
Für die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.
Generalsekretär

Prof. Dr. med. Reinhard Hoffmann

Schriftleitung DGOOC

Prof. Dr. med. Bernd Kladny (V.i.S.d.P.)

Geschäftsstelle DGOOC
Straße des 17. Juni 106–108
10623 Berlin

Tel.: (0 30) 340 60 36 30

Fax: (0 30) 340 60 36 31

E-Mail: bernd.kladny@fachklinik-herzogenaurach.de

Schriftleitung BVOU

Prof. Dr. med. Karsten Dreinhöfer (V.i.S.d.P.)

Geschäftsstelle BVOU
Straße des 17. Juni 106–108
10623 Berlin

Tel.: (0 30) 30 02 40 92 12

Fax: (0 30) 30 02 40 92 19

E-Mail: dreinhoefer@bvou.net

Schriftleitung DGU

Prof. Dr. Dr. med. Reinhard Hoffmann

Joachim Arndt
Geschäftsstelle der DGU
Straße des 17. Juni 106–108
10623 Berlin

Tel.: (0 30) 340 60 36 20

Fax: (0 30) 340 60 36 21

E-Mail: office@dgu-online.de

Schriftleitung VLOU

Prof. Dr. med. Karl-Dieter Heller

Geschäftsstelle VLOU
Straße des 17. Juni 106–108
10623 Berlin

Tel.: (0 30) 340 60 36 60

Fax: (0 30) 340 60 36 61

E-Mail: info@vlou.de

Redaktion

Ines Landschek

Tel.: (0 30) 340 60 36 00

E-Mail: oumn@dgu.de

Verlag

Georg Thieme Verlag KG

Dr. Grit Vollmer

Rüdigerstr. 14

70469 Stuttgart

Tel.: (07 11) 89 31 630

Fax: (07 11) 89 31 408

E-Mail: grit.vollmer@thieme.de

www.thieme.de/oumn

www.thieme-connect.de/products/oumn

Verantwortlich für den Anzeigenteil

Christine Volpp, Thieme Media, Pharmedia

Anzeigen- und Verlagsservice GmbH

Rüdigerstr. 14

70469 Stuttgart

Tel.: (07 11) 89 31 603

Fax: (07 11) 89 31 470

E-Mail: christine.volpp@thieme.de

Erscheinungsweise

6 x jährlich: Februar/April/Juni/August/

Oktober/Dezember

Zur Zeit gültiger Anzeigentarif Nr. 20

vom 1. Oktober 2015

ISSN 2193-5254

Satz und Layout

L42 AG, Berlin

Druck

Grafisches Centrum Cuno GmbH & Co. KG

Gewerberg West 27

39240 Calbe



Berufsverband für
Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.

Vorstand

Präsident

Dr. med. Johannes Flechtenmacher, Karlsruhe

Vizepräsident

Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz, Brandenburg

Vizepräsident

Prof. Dr. med. Karsten Dreinhöfer, Berlin

Vizepräsident

Prof. Dr. med. Karl-Dieter Heller, Braunschweig

Schatzmeister

Dr. med. Helmut Weinhart, Starnberg

Vorstandsmitglied

PD Dr. med. habil. Axel Sckell, Greifswald

Vorstandsmitglied

Dr. med. Andreas Gassen, Düsseldorf

Vorstandsmitglied

Prof. Dr. med. Alexander Beck, Würzburg

Generalsekretär der DGOU

Prof. Dr. Dr. med. Reinhard Hoffmann, Frankfurt / Main

Geschäftsstelle des BVOU

Straße des 17. Juni 106–108

10623 Berlin

Tel.: (0 30) 79 74 44 44

Fax: (0 30) 79 74 44 45

E-Mail: bvou@bvou.net

www.bvou.net



Deutsche Gesellschaft für
Unfallchirurgie

Geschäftsführender Vorstand

Präsident

Prof. Dr. med. Florian Gebhard, Ulm

Erster Vizepräsident

Prof. Dr. med. Michael Nerlich, Regensburg

Zweiter Vizepräsident

Prof. Dr. med. Ingo Marzi, Frankfurt/ Main

Dritter Vizepräsident

Prof. Dr. med. Joachim Windolf, Düsseldorf

Generalsekretär

Prof. Dr. Dr. med. Reinhard Hoffmann, Frankfurt/ Main

Schatzmeister

Prof. Dr. med. Bertil Bouillon, Köln

Schriftführer

Prof. Dr. med. Andreas Seekamp, Kiel

Geschäftsführer der AUC – Akademie der Unfallchirurgie GmbH

Prof. Dr. med. Johannes Sturm, München/ Münster

Geschäftsstelle der DGU

Straße des 17. Juni 106–108

10623 Berlin

Tel.: (0 30) 340 60 36 20

Fax: (0 30) 340 60 36 21

E-Mail: office@dgu-online.de

www.dgu-online.de

Mitglieder der oben genannten Verbänden und Gesellschaften erhalten die Zeitschrift im Rahmen der Mitgliedschaft.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
LA-MED Kommunikationsforschung
im Gesundheitswesen e. V.



Mitglied der Informationsgesellschaft
zur Feststellung der Verbreitung von
Werbeträgern e. V.

Bezugspreise 2016*	Abo	Versandkosten			Gesamtkosten		
		Inland	Europa	Weltweit	Inland	Europa	Weltweit
Persönliches Abonnement	239,00	36,80	38,00	47,40	275,80	277,00	286,40
Institutionelles Abonnement	438,00**	36,80	38,00	47,40	474,80	476,00	485,40

* jährliche Bezugspreise in € (D); unverbindlich empfohlene Preise. Preisänderungen vorbehalten. Preis für ein Einzelheft 45,00€ zzgl. Versandkosten ab Verlagsort. Das Abonnement wird zum Jahreswechsel im voraus berechnet und zur Zahlung fällig.

Die Bezugsdauer verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn nicht eine Abbestellung zum 30. September vorliegt.

** der institutionelle Jahresbezugspreis inkludiert Online-Zugriff für 1 Standort



Deutsche Gesellschaft für
Orthopädie und Unfallchirurgie

**Geschäftsführender Vorstand
Präsident (und Präsident der DGOOC)**
Prof. Dr. med. Heiko Reichel, Ulm

Stellv. Präsident (und Präsident der DGU)
Prof. Dr. med. Florian Gebhard, Ulm

2. Vizepräsidenten von DGU und DGOOC
Prof. Dr. med. Ingo Marzi, Frankfurt/Main
Prof. Dr. med. Andrea Meurer, Frankfurt/Main

Generalsekretär (und Generalsekretär der DGU)

Prof. Dr. Dr. med. Reinhard Hoffmann, Frankfurt/
Main

Stellv. Generalsekretär (und Generalsekretär der DGOOC)
Prof. Dr. med. Bernd Kladny, Herzogenaurach

Schatzmeister (und Schatzmeister der DGOOC)
Prof. Dr. med. Andreas Halder, Kremen

Vertreter der nichtselbständigen Ärzte aus dem nichtständigen Beirat
PD Dr. med. Hansjörg Heep, Essen

Leiter des Ausschusses Versorgung, Qualität und Sicherheit
Prof. Dr. med. Christoph Lohmann, Magdeburg

Leiterin des Ausschusses Bildung und Nachwuchs
Prof. h.c. Dr. med. Almut Tempka, Berlin

Leiter des Ausschusses Wissenschaft und Forschung
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Joachim Grifka, Bad Abbach

Vertreter des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)
Dr. med. Johannes Flechtenmacher, Karlsruhe

Vertreter des Berufsverbandes Deutscher Chirurgen (BDC)
Dr. med. Jörg-A. Rüggeberg, Bremen

Vertreter des Jungen Forums der DGOU
Dr. med. Manuel Mutschler, Köln

DGOU-Geschäftsstelle

Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
Tel.: (0 30) 340 60 36 00
Fax: (0 30) 340 60 36 01
office@dgou.de
www.dgou.de



Deutsche Gesellschaft für Orthopädie
und Orthopädische Chirurgie e. V.

**Geschäftsführender Vorstand
Präsident**
Prof. Dr. med. Heiko Reichel, Ulm

1. Vizepräsident
Prof. Dr. med. Rüdiger Krauspe, Düsseldorf

2. Vizepräsident
Prof. Dr. med. Andrea Meurer, Frankfurt/Main

Generalsekretär
Prof. Dr. med. Bernd Kladny, Herzogenaurach

Schatzmeister
Prof. Dr. med. Andreas Halder, Kremen

Präsident des Berufsverbandes BVOU
Dr. med. Johannes Flechtenmacher, Karlsruhe

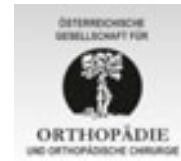
Orthopädischer Vertreter des "Konvent der Universitätsprofessoren für Orthopädie und Unfallchirurgie" (KUOU)

Prof. Dr. med. Volkmar Jansson, München

Vorsitzender VLOU
Prof. Dr. med. Karl-Dieter Heller, Braunschweig

Geschäftsstelle der DGOOC

Straße des 17. Juni 106-108
(Eingang Bachstraße)
10623 Berlin
Tel.: (0 30) 340 60 36 30
Fax: (0 30) 340 60 36 31
E-Mail: info@dgou.de
www.dgou.de



Österreichische Gesellschaft für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie

**Vorstand
Präsident**
Prim. Univ. Prof. Dr. Mag. Bernd Stöckl,
Klagenfurt/ Österreich

1. Vizepräsident
Prim. Dr. Peter Zenz, Wien/Österreich

2. Vizepräsident
Univ. Prof. Dr. Klemens Trieb, Wels/ Österreich

Generalsekretär
Univ. Prof. Dr. Andreas Leithner, Graz/Österreich

Kassierer
Prim. Univ. Prof. Dr. Martin Dominkus, Wien/
Österreich

Schriftführer
Univ. Prof. Dr. Catharina Chiari, Wien/Österreich

Fachgruppenobermann
Dr. Rudolf Sigmund, Oberwart/Österreich

Sekretariat der ÖGO

c/o Medizinische Akademie
Alserstraße 4
A-1090 Wien
Kontakt: Dagmar Serfezi
Tel.: +43-1-405 13 83 21
Fax: +43-1-407 13 82 74
E-Mail: ds@medacad.org



Verband leitender Orthopäden und
Unfallchirurgen Deutschland e.V.

Geschäftsführender Vorstand

1. Vorsitzender
Prof. Dr. med. Karl-Dieter Heller, Braunschweig

2. Vorsitzender
Prof. Dr. med. Dietmar Pennig, Köln

Schatzmeister
Dr. med. Wilhelm Baur, Schwarzenbruck

Schriftführer
Dr. med. Walter Schäfer, Gummersbach

Geschäftsstelle des VLOU

Straße des 17. Juni 106-108
(Eingang Bachstraße)
10623 Berlin
Tel.: (030) 340 60 36 60
Fax: (030) 340 60 36 61
E-Mail: info@vlou.de
www.vlou.de

Kurz und bündig

Absenkung der DRGs gefährdet Patientensicherheit

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik (AE) sehen die Patientensicherheit und die hohen Qualitätsstandards in der orthopädischen Versorgung gefährdet. Grund sind erneute Kürzungen bei der Leistungsvergütung der sogenannten Diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG): Die Pauschalen für den Hüftgelenkersatz und für zahlreiche Maßnahmen bei der Wirbelsäulen-Therapie werden zum 1. Januar 2017 gesenkt, so der Beschluss der Selbstverwaltungspartner im deutschen Gesundheitswesen. DGOU-Generalsekretär Prof. Dr. Reinhard Hoffmann sagte dazu: „Die Folgen der seit Jahren anhaltenden Abwärtsspirale in der DRG-Preispolitik werden wir ohne Qualitätseinbußen kaum noch kompensieren können. Der Leidtragende ist zum Schluss der Patient. Die Menschen werden sich zukünftig wohl auf weniger hochwertige und innovative Therapie-Angebote, längere OP-Wartezeiten, noch schnellere Entlassungen aus der Klinik sowie Prothesen mit einer möglicherweise geringeren Haltedauer einstellen müssen.“ (PM DGOU)

Verhaltenskodex für Gesundheits-Apps

Die EU-Kommission will bis 2017 einen Verhaltenskodex für Hersteller von Gesundheits-Apps vorlegen. Eine solche Selbstverpflichtung zur Einhaltung von Datenschutzbestimmungen stehe „kurz vor dem Abschluss“, heißt es in einer Antwort aus dem Gesundheitsministerium. Seit Februar arbeitet die Kommission zudem an Qualitätskriterien, nach denen Gesundheits-Apps etwa zur Kontrolle der eigenen Fitness oder des Blutdrucks künftig beurteilt werden können. Eine Arbeitsgruppe von 30 Experten aus Forschung, Industrie, Behörden und Zivilgesellschaft arbeite an entsprechenden Richtlinien, wie eine Kommissionssprecherin bestätigte. Ihre Anwendung werde freiwillig sein. (aerzteblatt.de)

Mehr Rechtssicherheit

Die neu gegründete Arbeitsgemeinschaft für Beleg- und Kooperationsärzte (AG BeKo) im Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC) fordert bessere rechtliche Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit mit Kliniken. Besonders das kürzlich in Kraft getretene Antikorruptionsgesetz birgt Probleme für die Vertragsgestaltung der Beleg- und Kooperationsärzte. Dadurch ist die größte Rechtsunsicherheit in der Honorierung der Kooperationsärzte entstanden. Bisherige Stellungnahmen von Juristen sprechen von einer nachvollziehbaren und angemessenen Vergütung. „Problematisch ist, dass nicht definiert wird, was angemessen und nachvollziehbar ist. Wir bewegen uns damit in einer Grauzone, die durchaus existenzgefährdend sein kann“, erklärte Dirk Farghal, Leiter der AG BeKo im BDC. „Es wird zwar empfohlen, die Verträge den Ärztekammern zur Prüfung offen zu legen, um somit gegebenenfalls den Vorwurf des Vorsatzes zu umgehen. Bisher äußern sich die Ärztekammern allerdings nicht zu diesem Vorgehen. Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz von 2007 sollte eine engere Verflechtung zwischen niedergelassenen Chirurgen und Kliniken unterstützen. Durch das Antikorruptionsgesetz sind hier sehr viele rechtliche Unsicherheiten entstanden“, kritisiert Farghal. (BDC)

65. Jahrestagung der VSOU



DAS GANZE
IST MEHR ...

Unter dem Motto „Das Ganze ist mehr...“ (frei nach Aristoteles) findet vom 27. bis 29.4.2017 in Baden-Baden die 65. Jahrestagung der Südwestdeutschen Orthopäden und Unfallchirurgen e.V. (VSOU) statt. Die wissenschaftliche Leitung teilen sich Prof. Dr. Paul A. Grützner (Ärztlicher Direktor der BG Klinik Lud-

wigshafen) und Prof. Dr. Dominik Parsch (Chefarzt der Baumann-Klinik Orthopädie Stuttgart). Als Kongresssekretär fungiert Dr. Matthias Münzberg (Oberarzt der BG Klinik Ludwigshafen). Der Kongress wendet sich an alle Ärztinnen und Ärzte, die in Praxis, Klinik, Forschung, Industrie und Gesundheitswesen tätig sind. „Mit unserem Kongressmotto möchten wir die Gemeinsamkeit unseres Faches Orthopädie und Unfallchirurgie und die sich daraus ergebenden Chancen herausstellen“, erklärt Prof. Grützner. „Wir haben in diesem Sinne das wissenschaftliche Programm ausgearbeitet und möchten damit die enge Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie die praxisrelevante Forschung darstellen“, ergänzt Prof. Parsch.

Entsprechend breit gefächert ist das wissenschaftliche Programm, das mit 400 Programmpunkten, informativen Fachvorträgen, Workshops, Seminaren und Podiumsdiskussionen mit hochkarätigen Referenten sowie einer großen Industrieausstellung ein hohes Maß an Wissenszuwachs garantiert. Ein Novum auf der VSOU-Jahrestagung 2017 ist, dass erfahrene Orthopäden und Unfallchirurgen in verschiedenen Sitzungen ihren Wissens- und Erfahrungsschatz unter dem Thema „Meine wichtigsten Fälle auf dem Weg zum guten ... (Kinderorthopäden, Tumorchirurgen, Endoprothetiker, etc.)“ an die jüngere Generation weitergeben. Begleitet wird die Frühjahrstagung von einer großen Fachausstellung der Industrie, die seit langem fester Bestandteil des Kongresses ist.

Inge Kölle, Pressestelle VSOU



Prof. Dr. Paul A. Grützner, Ludwigshafen, Prof. Dr. Dominik Parsch, Stuttgart, haben die wissenschaftliche Leitung des 65. VSOU-Kongresses. Als Kongresssekretär fungiert Dr. Matthias Münzberg, Ludwigshafen. (v.l.n.r.)



Bei der Vertragsunterzeichnung mit dem Springer-Verlag: alle Präsidenten, Generalsekretäre und Geschäftsführer; ganz rechts Dr. Paul Hermann, Director Journals & ePublishing, Springer Medizin Verlag

OUMN erscheint ab 2017 bei Springer

Nach acht Jahren als gemeinsame Mitgliederzeitschrift von BVOU und DGOU, vom Thieme-Verlag herausgegeben, erscheinen die „Orthopädie und Unfallchirurgie, Mitteilungen und Nachrichten“ (OUMN) ab 2017 im Springer Medizin Verlag. Wie immer sechsmal jährlich, aber mit neuem Layout, modernerem Cover, etwas geringerem Umfang, aber mit

zertifizierter Fortbildung (CME). Daneben gibt es die OUMN auch online und in Form einer Webapplikation. Der Bezug der OUMN ist nach wie an die Mitgliedschaft in einer der mit DGOU oder BVOU kooperierenden Verbände gebunden. Lassen Sie sich von der nächsten Ausgabe überraschen!
Ines Landschek, Redakteurin der OUMN

Muskel-Skelett-Erkrankungen sind No. 1

Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland haben mit rund 552 Millionen Behandlungsfällen im Jahr gut zu tun. 36,7 Millionen Patienten haben im vergangenen Jahr wegen Muskel-Skelett- oder Bindegeweberkrankungen eine Arztpraxis aufgesucht. Auf Platz zwei der größten Krankheitsgruppen stehen Erkrankungen des Atmungssystems (35,1 Millionen), gefolgt von endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (29,5 Millionen), Erkrankungen des Kreislaufsystems (28,5 Millionen) und psychischen Verhaltensstörungen (25,6 Millionen). Die Grafik bildet zudem die häufigsten Diagnosen je Krankheitsgruppe ab und beleuchtet deren Entwicklung seit dem Jahr 2010. So sind bei den Krankheiten des Atmungssystems die akuten Infektionen der oberen Atemwege um 16,2 Prozent angestiegen – 20,7 Millionen Patienten gingen im vergangenen Jahr deshalb zum Arzt. Eine noch deutlichere Steigerung ist bei den Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen zu beobachten. Diese Diagnose stieg um 19,6 Prozent und ist damit die häufigste in der Krankheitsgruppe der psychischen Verhaltensstörungen. 13,6 Millionen Patienten ließen sich 2015 deswegen behandeln.

(KBV)



Deutsche Stiftung Akut- und Notfallmedizin

Eine neu gegründete „Stiftung Akut- und Notfallmedizin“ will die Akutmedizin verbessern. Erster Baustein ist eine Patientenakte – die bewusst nicht digital gestaltet wurde. In ihr sollen Ärzte Diagnosen, Behandlungen und Medikamente eintragen – jedoch nicht elektronisch, sondern analog. Dabei sei es für Ärzte auch keine Pflicht, Eintragungen in der kleinen Patientenakte vorzunehmen, versicherte Stiftungsgeschäftsführerin Jana Hassel. Bei vielen Medizinern sei sicher noch Überzeugungsarbeit zu leisten, dass das Übertragen von Befunden oder Verschreibungen in das kleine Heft sinnvoll sei. Man erwarte aber, dass die kleine Patientenakte so ein gutes Tool ist, dass es sich durchsetzt“, so Hassel. In das Heft können Ärzte auf Wunsch ihrer Patienten Angaben zu Behandlungen, Klinikaufenthalten, zu Allergien, Medikamenten oder Implantaten machen. Damit sollen die Besitzer der Akte schnell und strukturiert den jeweiligen Arzt über ihre Krankheitsgeschichte informieren können. Das, so die Deutsche Stiftung für Akut- und Notfallmedizin, sei gerade im Notfall wichtig. Die Weitergabe medizinischer Daten funktioniert häufig nicht einmal innerhalb einer Klinik. Zwischen ambulant tätigen Ärzten und Notaufnahmen sei es um den Informationsfluss erst recht schlecht bestellt.

Die Akte sei dabei bewusst in Papierform gehalten. Auf eine elektronische Variante sei wegen der Vorbehalte in der Ärzteschaft und um Probleme mit dem Datenschutz zu umgehen, verzichtet worden. Die Stiftung hat sich die Verbesserung der Akut- und Notfallmedizin auf die Fahne geschrieben. „Dazu wollen wir alle Beteiligten, Notaufnahmen, niedergelassene Ärzte, Fachgesellschaften und Patienten, zusammenbringen, um die Strukturen weiterzuentwickeln“, sagte Professor Christian Wrede, Präsident der Stiftung. Im Fokus der Arbeit steht vor allem die Überwindung der Sektorengrenzen im Bereich der Akut- und Notfallmedizin, um Patienten überall eine Versorgung auf bestmöglichem Niveau zu ermöglichen. Daneben will die Deutsche Stiftung Akut- und Notfallmedizin auch die Versorgungsforschung unterstützen, Fortbildungen organisieren und die öffentliche Debatte befeuern.

(ÄZ)



DKOU 2016: KONGRESSBERICHT

„Zurück in die Zukunft“

Unter dem Titel „Zurück in die Zukunft“ fand vom 25. bis 28. Oktober 2016 der Deutsche Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) statt. Die Themen spannten den Bogen zwischen Tradition und Moderne, von Konservativer Orthopädie zum OP der Zukunft. In diesem Jahr wurde besonderer Wert auf die Internationalisierung gelegt, Gastländer waren die Schweiz und Israel. Viele Sessions fanden in englischer Sprache statt.



8.590	Teilnehmende
2.128	Ausstellende
600	Betroffene
177	Presse
117	Gäste
11.612	GESAMT

Berlin. Herbst. S-Bahn-Probleme. Aber: Der diesjährige Deutsche Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, der DKOU, war wieder ein voller Erfolg: Mehr als 11.600 Besucher waren an vier Kongresstagen in Berlin mit dabei – ein neuer Rekord. Die Teilnehmenden konnten sich über das Neueste aus O&U austauschen und mit anderen Experten ins Gespräch kommen. Neben dem vielfältigen wissenschaftlichen Programm haben sich 250 Firmen in der Fachausstellung präsentiert. Mit diesen beeindruckenden Zahlen ist der DKOU europaweit der größte Kongress auf seinem Gebiet. Im Rahmen einer Festveranstaltung wurde der Kongress von den DKOU-Präsidenten eröffnet. Diese warfen getreu dem Motto „Zurück in die Zukunft“ einen Blick in die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft von O&U. Prof. Dr. Heiko Reichel, der diesjährige Kongresspräsident der DGOOC, führte in seiner Rede durch die Geschichte der Orthopädie und Unfallchirurgie und beschrieb die Traditionen, auf denen das Fach heute nach wie vor aufbaut. „Die moderne Orthopädie und Unfallchirurgie ist geprägt von Traditionen – großen Traditionen gerade des deutschsprachigen Raumes – auch aus

jüngerer Vergangenheit“, sagte Reichel. Hierbei bezog er sich unter anderem auf Errungenschaften deutscher Orthopäden und Unfallchirurgen wie die Systematisierung der konservativen Frakturbehandlung, die Entwicklung des Marknagels oder die Einführung der Sonographie der Säuglingshüfte. Über die Gegenwart sagte er: „Mit über 10.000 Mitgliedern ist die DGOU mittlerweile die größte chirurgische Fachgesellschaft in Deutschland. Wir haben damit ein wirkliches Gewicht. Wir werden gehört“, so Reichel. Um das gemeinsame Fach auch für die Zukunft zu stärken, bedürfe es einer breiten Facharztausbildung, die die wesentlichen Inhalte beider Fächer abbilde, zugleich aber auch vielfältige Spezialisierungen ermögliche, sagte er. Auch Dr. Manfred Neubert, Kongresspräsident des BVOU, betonte in seiner Rede die Weiterentwicklung des gemeinsamen Fachs: „Ich habe dieses Zusammenwachsen hautnah miterlebt und habe mich persönlich von einem anfänglichen Skeptiker zu einem glühenden Verfechter dieses gemeinsamen Faches entwickelt.“ Das Fach O&U habe für die medizinische Versorgung der Zukunft eine enorme Bedeutung. Die demographische Entwicklung werde eine starke Zunahme der Erkrankungen und Verletzungen des muskuloskeletalen Systems bewirken.

Den Nachwuchs motivieren

Dr. Neubert ermutigte junge Orthopäden und Unfallchirurgen, sich für eine Laufbahn als Niedergelassener zu entscheiden. „Ich möchte eine Lanze brechen für die Niederlassung“, sagte Neubert. „Traut euch. Es lohnt sich.“ Gerade das selbstständige und eigenverantwortliche Arbeiten sowie immer mehr Möglichkeiten, die Niederlassung

individuell zu gestalten, machten diese Laufbahn sehr lohnenswert. Den Nachwuchs zu motivieren und für das Fach Orthopädie und Unfallchirurgie zu begeistern, diesem Thema widmete sich auch Prof. Dr. Florian Gebhard, der als DKOU-Präsident die DGU beim diesjährigen Kongress vertrat. So sei es nicht nur wichtig, den Nachwuchs für das Fach zu motivieren, sondern dieses auch den veränderten Bedürfnissen der neuen Generation anzupassen, so Gebhard. Diese sogenannte Generation Y hinterfrage zunehmend das bestehende System, wünsche sich eine sichere und strukturierte Ausbildung, aber auch einen Ausgleich zur Arbeit durch Familie, Freizeit und Hobbies.

In der abschließenden Festrede sprach Prof. Dr. Volker Damann, Raumfahrtmediziner am Europäischen Astronauten Zentrum (EAC) der europäischen Weltraumbehörde (ESA) in Köln, über die Aufgaben und Herausforderungen der Raumfahrtmedizin. Dabei gab er einen seltenen Einblick in die medizinischen Risiken im Weltraum, die finanziellen und logistischen Herausforderungen der Raumfahrtmedizin und die medizinische Forschung in der Raumfahrt.

Hightech-OP der Zukunft

Gemäß dem diesjährigen Kongressmotto war die Zukunft der Orthopädie und Unfallchirurgie eines der zentralen Themen des DKOU 2016. Diese Zukunft wird nicht zuletzt bestimmt durch die stetige Weiterentwicklung der Medizintechnik. Wie der Hightech-OP der Zukunft aussehen wird, konnten die Kongressbesucher auf der begleitenden Industrieausstellung des DKOU erleben. Digitale OP-Planung, intraoperative Bildgebung, roboterassistierte Chirurgie – eine Vielzahl moderner Technologien verändern zunehmend die Arbeit des Chirurgen. Auf dem Kongress konnten Orthopäden und Unfallchirurgen einen Blick in den Operationssaal von morgen werfen. Mehrere Unternehmen stellen dort ihre neuesten Produkte vor, die in einem simulierten OP erlebt und ausprobiert werden konnten. „Computerbasierte Systeme unterstützen Chirurgen vor, während und nach der Operation“, erläuterte Prof. Gebhard. Vor der OP ermöglichen die Technologien eine detaillierte digitale Planung des Eingriffs. Währenddessen verbessern sie die Präzision des Operateurs und damit die Si-

cherheit für den Patienten. Im Anschluss ermöglichen sie die zentrale Speicherung und den Austausch der OP-Daten zwischen verschiedenen Medizinerinnen. In der Orthopädie und Unfallchirurgie sei dies vor allem in der Wirbelsäulenchirurgie und für die Endoprothetik ein großer Gewinn. Robotergestützte Bohr- und Frässysteme ermöglichen hier millimetergenaue Bohrungen an der Wirbelsäule sowie eine individuelle und passgenaue Knochenbearbeitung vor dem Einsetzen einer Endoprothese.

Was bringt die Zukunft?

Zu den technischen Herausforderungen kommen in Zukunft auch zunehmend gesellschaftliche Probleme auf Orthopäden und Unfallchirurgen zu. Durch den demographischen Wandel erhöht sich der Versorgungsbedarf bei Erkrankungen und Verletzungen des muskuloskeletalen Systems. Prof. Reichel: „Da die Babyboomer in die Jahre kommen, werden die Arzt-Patienten-Kontakte bis 2050 beispielsweise um bis zu 25 Prozent bei Osteoporose ansteigen“. Zugleich werde sich ab 2040 der Bevölkerungsrückgang auf das Fach O&U auswirken. Außerdem müsse künftig stärker berücksichtigt werden, dass „es bei diesen Erkrankungen geschlechtsspezifische Unterschiede gebe, erklärte Dr. Neubert. Zum Beispiel wird beobachtet, dass es immer mehr Knieverletzungen bei Frauen gibt. Zu diesem Ergebnis kommt eine gemeinsame Studie der AOK Baden-Württemberg und des BVOU. Knochenbrüche im Kniebereich kommen bei beiden Geschlechtern etwa gleich häufig vor. Während Männer aber in jedem Alter gleich häufig einen Bruch erleiden, nimmt das Risiko bei Frauen ab dem 50. Lebensjahr um das Siebenfache zu. Grund dafür ist eine geringere Knochendichte nach den Wechseljahren, mit der ein höheres Sturzrisiko einhergeht. Auch die Gefahr für einen Bruch an der Hüfte oder dem Oberschenkelhals steigt mit dem höheren Lebensalter: Die European Association of Orthopaedics and Traumatology erwartet, dass sich die Zahl der Brüche in diesem Bereich bis 2050 verdoppeln wird. „Die Ergebnisse zeigen, dass wir das Geschlecht unserer Patienten bei der Behandlung nicht mehr außer Acht lassen dürfen und an geschlechtsspezifischen Präventions-, Behandlungs- und Rehabilitationskonzepten arbeiten müssen“, betonte Neubert.

Choosing wisely

Choosing wisely ist eine Initiative aus den USA, die sich für die Verbesserung der Indikationsqualität und Patientenkommunikation einsetzt – für das deutsche Gesundheitssystem durchaus nachahmenswert, fanden Prof. Neubert und der ehemalige DGOOC-Generalsekretär, Prof. Uwe Niethard, in einem Podiumsgespräch. Einen extra Artikel finden Sie dazu in dieser OUMN-Ausgabe. Es geht um die gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient, zum Beispiel bei der Diagnose und Therapie von nicht-spezifischen Rückenschmerzen oder um sinnvolle und individuelle Therapieentscheidungen in der Wirbelsäulenchirurgie. Überhaupt die konservative Orthopädie. Beim Kongress verfestigte sich der Eindruck, dass der konservative Inhalt des Fachs ständig thematisiert wird, das war nicht immer so. Das Motto: „Gelenkerhalt vor Gelenkersatz: Gelenkfunktionen wirkungsvoll erhalten“ war Thema einer Pressekonferenz. Prof. Reichel verwies auf die Knorpelschäden bei Arthrose, die in frühen Stadien erfolgreich behandelt werden, etwa durch eine Knorpeltransplantation. Gerade auf diesem Gebiet hat die Forschung in letzter Zeit neue Behandlungsmöglichkeiten in Form stabilerer Trägersubstanzen oder zellfreier, minimal-invasiver Therapien hervorgebracht. In den letzten Jahrzehnten konnten im Bereich der gelenkerhaltenden Chirurgie, insbesondere des Hüftgelenks, herausragende Langzeiterfolge erreicht werden. Auf dem DKOU wurden von der Berner Arbeitsgruppe um Professor Klaus Siebenrock erstmals 30-Jahres-Ergebnisse einer Korrekturosteotomie der Hüftpfanne, der periaze-tabulären Osteotomie (PAO) nach Ganz, vorgestellt. Das Fazit dieser Studie lautet: Auch schwere Dysplasiefälle können mit der PAO zuverlässig korrigiert werden. Je geringer der präoperative Schweregrad der Arthrose, desto länger – im Idealfall lebenslang – kann das Gelenk erhalten werden. Auch andere Vorstufen der Koxarthrose, man denke an die Hüfterkrankung femoroazetabuläres Impingement, können heute – überwiegend in arthroskopischer Technik – zuverlässig behandelt werden.

Pauwels-Medaille

Prof. Klaus Siebenrock aus Bern hielt auch die Pauwels-Gedächtnisvorlesung. Er gilt

als einer der herausragenden Experten auf dem Gebiet der gelenkerhaltenden Hüftchirurgie. Zu seinen Forschungsschwerpunkten zählen pathomorphologische Analysen im Hüft- und Beckenbereich sowie die Entwicklung von 3D-Modellen und Behandlungsalgorithmen bei komplexen Hüftpathologien wie der Dysplasie oder dem Impingement-Syndrom. Siebenrock erforschte die Entstehung und die Ursachen solcher Hüftveränderungen und trug damit wesentlich zum Verständnis der pathogenetischen Zusammenhänge von Hüftdeformitäten im Wachstumsalter und der Auswirkungen von Hüftdeformitäten und Torsionsfehlern im Erwachsenenalter bei. Zudem entwickelte Siebenrock das erste experimentelle Schafmodell zur Erforschung der Pathophysiologie des femoro-azetabulären Impingements. Dieses Modell ermöglicht es, Knorpeldegenerationen wissenschaftlich zu beobachten und potenzielle therapeutische Effekte mittels moderner MRT-Techniken und begleitender histopathologischer Untersuchungen nachzuvollziehen. In seiner Einführung zur Pauwels-Gedächtnisvortlesung würdigte Kongresspräsident Prof. Reichel die Leistungen Siebenrocks und übergab die Pauwels-Medaille an den Preisträger.

Licht im Dunkel

In seinem Festvortrag „Licht im Dunkel – modernes Verständnis der Hüftpathologien“ warf Siebenrock zunächst einen Blick in die Geschichte und beschrieb die

Forschungen von Orthopäden wie dem Namensträger der Medaille, Dr. med. Friedrich Pauwels, und weiteren Wegbereitern, die wesentlich zum Verständnis der Biomechanik der Hüfte und der Hüftgelenkspathologien beigetragen haben. „Diese Auszeichnung ist eine große Ehre und eine der höchsten Anerkennungen, die ich bisher für unsere Forschung erhalten habe. Sie wird von einer großen Fachgesellschaft verliehen, die sehr viel Wert auf Qualität und Innovation legt, und sie nimmt mit Friedrich Pauwels Bezug auf einen großen Forscher und Orthopäden. Das ehrt mich und mein Forschungsteam“, kommentierte Siebenrock. „Zugleich ist es ein großer Ansporn für unsere Forschung. Ich denke, dass sich gerade auf dem Gebiet der Grundlagenforschung der Hüfte noch sehr viel entwickeln wird in den nächsten Jahren. Neue bildgebende Technologien sowie tierexperimentelle Methoden wie unser Schafmodell geben uns sehr viel Rückenwind.“

Innovationen in der Traumaforschung

„Die Traumaforschung hat ein breites Spektrum zu bieten. Es reicht von der Grundlagenforschung, die Antworten auf die posttraumatische Inflammation sucht, hin zu neuen Operationstechniken. Letztere erfordern einen hohen technischen Aufwand und damit hohe Investitionskosten“, sagte Prof. Gebhard. Die Etablierung von Registern, zum Beispiel das Traumaregister® der DGU oder das Alterstraumaregister® liefern für die

Forschung eine solide Basis. Aber auch bei der Notfallversorgung geht es um Geld. Prof. Gebhard sprach in diesem Zusammenhang über die Problematik der Finanzierung der notwendigen Vorhaltekosten und Investitionen im Bereich der Notfallversorgung an. Die Pläne der Bund-Länder-AG, zusätzliches Geld zur Stärkung der Notfallversorgung bereitzustellen, seien ein Schritt in die richtige Richtung, so Gebhard. Demnach sei ein gestuftes Vergütungssystem geplant, das sich nach dem Niveau der vorgehaltenen Notfallstrukturen richten soll. Neben der finanziellen Sicherstellung der traumatologischen Versorgung wurden der Öffentlichkeit in einer Pressekonferenz auch die inhaltliche und praktische Weiterentwicklung der Traumatologie thematisiert. In diesem Kontext ging es um die neuen Empfehlungen der S3-Leitlinie Polytrauma, die ganzheitliche körperliche und psychische Betreuung von Traumapatienten und die individuelle Behandlung betagter Patienten in Alters-traumazentren.

Walk for charity

Frühaufsteher-Treff: Pünktlich um 7.15 Uhr versammelten sich rund 50 Läuferinnen und Läufer zum „Walk for charity“ des BVOU am Eingang zum Tiergarten gegenüber dem Brandenburger Tor. Laufpate Joey Kelly begrüßte alle Sportler per Megafon und spornte sie an: „Laufen Sie zügig! Spätestens um 8.25 Uhr machen wir ein Gruppenfoto vor dem Brandenburger Tor.“ Kurz nach



50 Läuferinnen und Läufer traten zum „Walk for Charity“ des BVOU an



Foto: Intercongress

Zepterübergabe an die Kongress-Präsidenten 2017: Prof. Dr. Ingo Marzi, Prof. Dr. Andrea Meurer und Prof. Dr. Alexander Beck

den Läufern starteten die Walker. Dr. Hans-Jürgen Hesselschwerdt und seine Frau Anna Karrenbauer gingen als einzige Teilnehmer an den Start – gelassen. Wie sich herausstellte, waren die knapp fünf Kilometer durch den Tiergarten für die joggenden Orthopäden und Unfallchirurgen ein Klacks: Um 7.42 Uhr lief Markus Walther als Erster durchs Ziel. Kurz nach ihm folgte Daniel Dornacher, als Dritte spurtete Heike Piotrowski übers rote Zielband. Mitgelaufen sind für den BVOU unter anderem Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher, Geschäftsführer Dr. Jörg Ansorg und DKOU-Präsident Dr. Manfred Neubert. „Prima, dass so viele mitgemacht haben“, rief Neubert, nachdem alle Läuferinnen und Läufer durchs Ziel sind. Und er dankte Joey Kelly: „Es war bestimmt die größte Motivation, dass Du uns angeführt hast.“ Fazit: Der dritte Charity-Lauf des BVOU im Rahmen des DKOU war ohne Zweifel wieder ein Erfolg. Die Spenden von je 25 Euro für ein DKOU-Laufshirt ergaben 3.000 Euro und kamen dem Babeluga e.V. zugute. Der Verein unterstützt von Adipositas betroffene Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Partner des diesjährigen Lauftreffs war das Unternehmen Brainlab.

Kongressparty

Einen absolut filmreifen Auftritt legten die Präsidenten bei der Eröffnung der Kongressparty hin. Als Parodie auf den Film „Zurück in die Zukunft“ waren Prof. Gebhard und Prof. Reichel mit weißhaarigem zerzausten Perückenhaar und Laborkleidung als Wissenschaftler kostümiert. Dr. Neubert mimte den Protagonisten Marty, der nicht wie im Film mit

einem, sondern wie er meinte, gleich mit zwei verrückten Professoren zu tun gehabt hätte. Unter Beifall der Gäste groovten die drei auf die Bühne und begrüßten das Publikum. Das Highlight der Party war die Lateinformation des Bremer Grün-Gold-Clubs. Die mehrfachen Tanzweltmeister tanzten den Boden in der STATION-Berlin im Herzen der Hauptstadt mit einem gekonnten Hüftschwung

BÄUME FÜR EIN GRÜNES BERLIN

10 Spree-Eichen haben Orthopäden und Unfallchirurgen der Stadt Berlin gespendet. Die Präsidenten des diesjährigen Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) haben den ersten Baum gemeinsam im Regierungsviertel gepflanzt. Die jungen Eichen stehen als Symbol: Wie das Muskel-Skelett-System müssen auch sie gepflegt werden, um gesund wachsen zu können. Den ersten Baum haben die Präsidenten des DKOU

warm, bevor sie einen Tanzpartner aus dem Publikum zu sich holten. Danach gab es kein Halten mehr und die Mediziner aus Orthopädie und Unfallchirurgie bewiesen wieder einmal mehr, dass sie wissen, wie man Party macht.

Nach dem Kongress ist vor dem Kongress

Nach vier ereignisreichen Kongresstagen mit einem vielfältigen Programm übergeben die diesjährigen Kongresspräsidenten das Zepter an ihre Kollegen Prof. Ingo Marzi, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt, Prof. Andrea Meurer, Ärztliche Direktorin und Geschäftsführerin der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim in Frankfurt am Main, und Prof. Dr. Alexander Beck, Chefarzt für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Juliusspital in Würzburg. Diese werden den Kongress im kommenden Jahr unter dem Motto „Bewegung ist Leben“ veranstalten.

Ines Landschek unter Mitarbeit von Anne Faulmann, Sabine Rieser, Maria Hauk, Susanne Herda

2016 im Beisein der Generalsekretäre der DGOU, Prof. Dr. Bernd Kladny und Prof. Dr. Reinhard Hoffmann (Foto v.r.) in der Otto-von-Bismarck-Allee angegossen. Mit dabei: Matthias Bauche, Vizepräsident des Bundesinventionsverbandes für Orthopädie-Technik (BIV-OT). Damit gaben sie den Auftakt für die diesjährige Herbstpflanzung der Kampagne „Stadtbäume für Berlin“ der Berliner Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt.



Foto: © DGOU

Stadtbäume für Berlin: Orthopäden und Unfallchirurgen pflanzen gemeinsam eine Spree-Eiche am Berliner Paul-Löbe-Haus



Foto: Intercongress

Dr. Manfred Neubert, Prof. Dr. Florian Gebhard, Prof. Dr. Heiko Reichel eröffnen den OP der Zukunft

DKOU: DIE REDEN DER KONGRESSPRÄSIDENTEN

Die Erfolgsgeschichte der Orthopädie und Unfallchirurgie

Es ist Tradition, Auszüge aus den Reden der drei Kongresspräsidenten an dieser Stelle wiederzugeben. In diesem Jahr bot es sich natürlich an, sich mit dem Kongressmotto spielerisch auseinanderzusetzen: „Zurück in die Zukunft“. Verfolgen Sie die Gedankengänge von Prof. Dr. Heiko Reichel, Prof. Dr. Florian Gebhard und Dr. Manfred Neubert.

Meine sehr geehrten Damen und Herren

Willkommen zu unserer Zeitreise: Vergangenheit und Zukunft, Zukunft und Vergangenheit. Das eine gäbe es nicht ohne das andere. Zwei Seiten einer Medaille. Sie werden sich spätestens beim Durchblättern des Kongressheftes gefragt haben, was soll denn dieses Motto „Zurück in die Zukunft“? Manch einer mag dabei an den gleichnamigen Film gedacht haben – und lag damit gar nicht schlecht. Nun wollen wir hier nicht die Neuauflage der plutonium-getriebenen Zeitmaschine, des verrückten Professors Dr. Emmett Brown und des jungen Marty McFly kreieren – wobei der eine oder andere verrückte Professor würde sich schon finden lassen und eine gewisse Rolle werden diese Figuren während unseres Kongresses definitiv noch spielen. (...) So wie sich Marty und Doc Brown mit ihren damaligen Mitteln die Welt der Zukunft, die Welt „hinter dem Horizont“ vorgestellt haben, wollen wir mit diesem Kongress beleuchten, woher wir kommen, wo wir heute stehen und wie wir

uns die Zukunft unseres gemeinsamen Faches vorstellen.

Das verwachsene Bäumchen

Begeben Sie sich bitte mit uns auf eine Zeitreise von O&U. Fangen wir mit der Orthopädie an. Wir verdanken den Begriff „Orthopädie“ bekanntlich einem Franzosen, Nicolas Andry, der 1741 ein Buch über die „Kunst bei den Kindern, die Ungestalt des Leibes zu verhindern oder zu korrigieren“ veröffentlichte und hierbei den Begriff erstmals gebrauchte. Orthopädie kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Die Kunst gerade Kinder zu erziehen“. Andry, damals Dekan der medizinischen Fakultät am Pariser College Royal, verglich in seinem Buch die Aufgabe des Orthopäden mit der eines Gärtners, der ein verwachsenes Bäumchen an einen Pfahl anbindet, um das Wachstum zu lenken und die Fehlstellung zu korrigieren. Dieses konservative Behandlungsprinzip hat bis heute ebenso Bestand wie dieses Bild, das sich im Berufssignum der Orthopäden und im Wappen der DGOOC erhalten hat.



Foto: Intercongress

Prof. Dr. Heiko Reichel, Präsident der DGOOC

Die Orthopäden des 19. Jahrhunderts behandelten fast ausnahmslos Kinder und Jugendliche, hier – in der Kinderorthopädie – liegt die Wurzel unseres Faches. Sie nutzten das Wachstum, um Formabweichungen zu korrigieren, behandelten Fußfehlbildungen, X- und O-Beine sowie Skoliosen. Unterstützt durch muskelkräftigende Übungen konnten über Monate und Jahre die Haltungs- und Formfehler korrigiert werden. Dies war anfangs nur möglich in Heilanstalten für begüterte Schichten, heute würden wir sagen „Privatkliniken“. Später kamen dann einige Anstalten hinzu, die auch

Aus unserem Fach

mittellose Kranke aufnahmen, so 1845 die Paulinenhilfe in Stuttgart oder 1889 die Hüfferstiftung in Münster. Die Situation besserte sich, als die Innere Mission und später die Caritas sich der Körperbehinderten annahmten und flächendeckend sogenannte „Krüppelheime“ gründeten. Deren Ziel war die vollständige Reintegration der orthopädisch Kranken, die Heime bestanden daher aus den Bereichen Schule, orthopädische Klinik, Berufsausbildung und Behindertenwerkstatt. Aus vielen dieser Krüppelheime entwickelten sich später unsere heutigen orthopädischen Fachkliniken.

Parallel hierzu hatten sich durch die Einführung der Anti- und Asepsis auch neue Horizonte für die orthopädische Chirurgie entwickelt. Bis dahin waren operative Eingriffe an Knochen und Gelenken nur bei vitaler Indikation zu rechtfertigen. Nun war es möglich geworden, knöchern Deformitäten zu korrigieren, freie Gelenkkörper zu entfernen und die Funktion gelähmter Gliedmaßen z. B. durch Arthrodesen zu verbessern. Es entwickelten sich Spezialisten für Operationen der Bewegungsorgane wie Albert Hoffa, der 1886 eine Privatklinik für Orthopädische Chirurgie in Würzburg eröffnete und durch Inauguration vieler Operationen und grundlegende Lehrbücher internationale Bedeutung erlangte. Die Gründung der noch heute erscheinenden Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie geht ebenfalls auf ihn zurück.

Der zunehmende wissenschaftliche Austausch führte im Jahr 1901 zur Gründung der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie, der Vorläuferin der heutigen DGOOC. Gründungsmitglieder waren u.a. Lorenz, bekannt durch die Methode der unblutigen Reposition der Hüftluxation, Schanz, Inaugurator der gleichnamigen Osteotomie an der Hüfte, und der Erstbeschreiber der mechanischen Ganzbeinlinie Mikulicz. (...)

Meine Damen und Herren, die moderne Orthopädie und Unfallchirurgie ist geprägt von Traditionen, großen Traditionen gerade des deutschsprachigen Raumes, auch aus jüngerer Vergangenheit. Stellvertretend seien genannt die Systematisierung der konservativen Frakturbehandlung durch Böhler, die Entwicklung des Marknagels durch Küntscher und der Prinzipien der modernen Osteosynthese durch die AO-Gründer Allgö-

wer, Müller, Schneider und Willenegger. Auch die Hüftsonographie und das Femoroazetabuläre Impingement – wurden entdeckt durch deutschsprachige Orthopäden und Unfallchirurgen. Reinhard Graf müsste für seine herausragenden Verdienste um die Einführung der Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte den Nobelpreis bekommen. Reinhold Ganz hat Geniales geleistet für das moderne Verständnis und die Behandlung der Vorstufe der Koxarthrose. (...)

Die vorerst letzten Meilensteine waren die Begründung eines gemeinsamen Facharztes 2006 sowie die Vereinigung von DGOOC und DGU zur Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie im Jahr 2008. Die DGOU ist zwar immer noch eine junge, mit über 10.000 Mitgliedern aber die größte chirurgische Fachgesellschaft in Deutschland. Wir haben damit ein wirkliches Gewicht!

Ihr Heiko Reichel

Sehr geehrte Damen und Herren,

woher kommen wir Unfallchirurgen? Wie können wir uns für die Zukunft aufstellen? Die Zukunft ist dabei der unbekannte Teil. Nun gibt es bislang nur Wenige, die wirklich in die Zukunft sehen können. Ich empfehle diesbezüglich gelegentlich den Besuch des Orakels von Delphi! Unfallchirurgie ist ein Fach, das sich weniger vom Namen her, sondern von den Tätigkeiten definiert und eine sehr lange Historie hat: Unfallchirurgie hat eine Tradition über fast 3000 Jahre! Denken Sie nur an das berühmte Bild: Achill verbindet die Wunde seines Freundes Patroklos, nachzulesen bei Homer. An dieser Stelle kann schon einmal festgestellt werden, dass unfallchirurgische Tätigkeit eine gewisse Affinität zu kriegerischen Auseinandersetzungen hat. Im römischen Reich begleiteten hochspezialisierte Chirurgen die Legionen und befassten sich mit Verwundungen. So hatten sie halbschalen ähnliche Instrumente zur Hand, mit denen sie beidseits einer Pfeilspitze eingingen und diese so gefahrlos rückwärts ziehen konnten – heute nennen wir das MIS Chirurgie. Ein großer Teil dieser Kunst ging zunächst im Mittelalter verloren. Im Mittelalter gibt es nicht sehr viele konkrete Beschreibungen über unfallchirurgische Tätigkeiten. Allerdings gibt es Abbildungen von verwundeten Landsknechten, die neben den

Verletzungsmustern auch Behandlungsmethoden aufzeigen. Wenn wir weiter denken, und Sie haben hier das Bild der Gründungsväter der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vor Augen, dann ist die Hälfte in militärischem Gewand, was letztendlich wiederum auch ein klarer Beweis dafür ist, dass unfallchirurgische Tätigkeit als Schwerpunkt der Chirurgie zu sehen ist. (...)

Generationswechsel steht an

Die Unfallchirurgie ist wie alle chirurgischen Fächer in der Jetzt-Zeit angekommen. In dieser Zeit dreht sich fast alles um Arbeitszeit, Freizeit, Elternzeit, Auszeit und viel andere Zeit. Unsere Zeit ist verbunden mit geänderten Rahmenbedingungen bei unveränderten Aufgaben der Verletztenversorgung und den damit verbundenen Herausforderungen. Interessant aus meiner Sicht ist aber eben das Problem, dass sich nicht so sehr die Inhalte des Fachs gewandelt haben, sondern diejenigen, die das Fach vertreten. Was meine ich damit? Ich meine natürlich damit den Generationswechsel. Es ist relativ egal, ob man jetzt von der „Generation Y“ spricht oder von „MayBe“. „Y“ wurde gewählt, weil ausgesprochen „WHY“. Das Wort „WHY“ ist die Charakterisierung für die heutige Generation, nämlich das Hinterfragen dessen, was sie eigentlich tun bezüglich Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit. Attribute, die ihnen zugeschrieben werden sind: „selbstbewusst, optimistisch, multitaskingfähig, digital natives, schnell unzufrieden, leistungsbereit, aber geringe Eigeninitiative, Scheu vor Verantwortung und Führung, da nicht vereinbar mit Work-Life-Balance und Familie.“

Beruf, Karriere und Familie, dieses muss ausgewogen sein! Karriere ist nicht mehr das höchste Ziel. Das höchste Ziel ist die Ausgewogenheit und die Verein-



Prof. Dr. Florian Gebhard, Präsident der DGU

Foto: Intercongress

barkeit zwischen Beruf und Familie. Es ist nicht mehr das Ziel eine Führungsposition einnehmen zu wollen. Das erste Ziel ist es, sich einen Bereich zu suchen, in dem man mit seinem sozialen Umfeld auskommt. Diese Generation möchte an die Hand genommen werden. Sie möchte eingearbeitet werden, sie möchte betreut werden, sie möchte motiviert werden und von der Sinnhaftigkeit ihres Tuns überzeugt werden. Diese Generation trifft heute auf die Etage der Chefärzte, überwiegend Generation X: „Berufs- und karriereorientiert, aggressiv gestaltend, Konsensus orientiert. Diese Generation hat eine hierarchische Ausbildung erfahren und kannte kein Arbeitszeitgesetz, also die Rahmenbedingungen waren perfekt. Abgeschreckt hat es nicht und geschadet, denke ich, allerdings auch nicht. Die Herausforderung der Unfallchirurgie für die Zukunft besteht nun darin, das Fach in der Breite und Tiefe, wie wir es übernommen haben, „überlebensfähig“ zu machen. Das heißt, dass wir die Inhalte wie die Versorgung der Verletzten, das Kümmern um die Verletzten von der Unfallstelle bis zur Rehabilitation weiter im Mittelpunkt stehen haben und trotzdem Rahmenbedingungen schaffen, die es der neuen Generation möglich machen, sich damit zu identifizieren.

Ihr Florian Gebhard

Sehr geehrte Damen und Herren,

Unser diesjähriges Kongress-Motto spannt den Bogen von der Vergangenheit über die Gegenwart in die Zukunft. Auch für mich persönlich schließt sich heute ein Kreis. Vor 30 Jahren habe ich als junger Unfallchirurg diesen Kongress besucht, der damals noch der alleinige Kongress für Unfallchirurgie war. Das gemeinsame Fach lag in weiter Ferne und außerhalb unserer Vorstellungen. Ich habe den Zusammenschluss hautnah miterlebt und mich von einem anfänglichen Skeptiker zu einem glühenden Verfechter entwickelt. Es freut mich daher sehr, dass ich heute dieses starke gemeinsame Fach für den Berufsverband als Kongresspräsident vertreten darf. Durch den Zusammenschluss gehören wir zu den größten Fachgesellschaften in der Medizin, und das ist gut so, denn diese Stärke entspricht der Bedeutung unseres Faches. O&U haben eine glänzende Zukunft. Die demographische Entwicklung

wird den Versorgungsbedarf für muskuloskeletale Erkrankungen und Verletzungen weiter erhöhen. Das macht unser Fach zukunftsfest.

Erfolgsgeschichten

Orthopädische Therapien sind erfolgreich. Der Gelenkersatz ist eine der großen Erfolgsgeschichten der Medizin der letzten 50 Jahre. Exzellentes Material, klug durchdachtes Design und ein atraumatisches Operieren über minimalinvasive Zugänge haben den Grundstein für diesen Erfolg gelegt. Auch die konservativen Therapien sind erfolgreich. Nur ein geringer Teil der immer älter werdenden Bevölkerung bedarf einer operativen Behandlung. Ich halte es daher für bedenklich, dass die konservativen Inhalte immer mehr ins Hintertreffen geraten. Dabei gehört es gerade zu den Stärken unseres Faches, dass wir beides können: Operieren und konservativ behandeln. (...) Wir brauchen eine größere Wertschätzung für diese konservativen Anteile – auch und gerade in unserer eigenen Fachgruppe. Diese Wertschätzung muss früh in der Ausbildung einsetzen. Ich appelliere deswegen an die Kollegen in den Ausbildungskliniken, die konservativen Inhalte gleichwertig neben den operativen Anteilen weiterzugeben, genauso wie deren Sinnhaftigkeit und die hohe Erfolgsquote. Für die junge Generation ist es wichtig, die Vielfalt der therapeutischen Möglichkeiten kennenzulernen und sich während und nach der Facharztweiterbildung in konservativer Richtung weiter zu spezialisieren. Dazu müssen an den Ausbildungskliniken entsprechende Schwerpunkte geschaffen werden. Den jungen Kollegen muss vermittelt werden: die konservativen Orthopäden sind keine Schmalspurorthopäden oder Orthopäden zweiter Wahl. Auch der ambulante Bereich muss stärker in die Aus- und Weiterbildung einbezogen werden, denn bestimmte Inhalte haben sich zunehmend in den ambulanten Bereich verlagert.

Weiterbildung kostet

Diese Kosten können nicht allein von den Niedergelassenen getragen werden. Hier müssen Gelder, wie bei den Allgemeinmedizinern, auch im fachärztlichen Bereich zur Verfügung gestellt werden. Die aktuell dazu getroffenen Vereinbarungen zwischen der KBV, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV Spitzenverband gehen in die richtige



Dr. Manfred Neubert, Kongresspräsident BVOU

Richtung, sind aber unzureichend. Wir Orthopäden und Unfallchirurgen sind bisher aus formalen Gründen davon ausgeschlossen. Der Berufsverband hat das bereits öffentlich kritisiert und wird weiter auf Änderung drängen.

Neben der konservativen Orthopädie sind auch andere spezialisierte fachärztliche Leistungen unterfinanziert, zum Beispiel das ambulante Operieren. Die niedergelassenen Fachärzte sind hier über viele Jahre in Vorleistungen getreten, haben in die Infrastruktur und die Qualität investiert und dadurch das ambulante Operieren in Deutschland erst auf das heutige Niveau gehoben. Jetzt sehen wir uns mit sinkenden Honoraren und steigenden Kosten konfrontiert. Diese Mehrkosten – etwa durch erweiterte Hygienevorschriften oder erhöhte Auflagen beim Qualitätsmanagement – können nicht einfach auf dem Rücken der ambulanten Operateure abgeladen werden. (...) Ich möchte auch eine Lanze für die Niederlassung brechen. Mein Appell an die jungen Orthopäden und Unfallchirurgen lautet: Traut euch! Es lohnt sich! Und damit meine ich nicht nur die finanziellen und wirtschaftlichen Aspekte einer Niederlassung, sondern die große Zufriedenheit, die man über viele Jahre als selbstständiger Arzt erlangen kann. Die Arbeit als Selbstständiger erfordert zwar ein hohes Maß an Verantwortung gegenüber den Patienten und Mitarbeitern und ist mit einem wirtschaftlichen Risiko verbunden, bietet aber auch große Befriedigung. Gerade durch das Vertrauen, das uns die Patienten entgegenbringen. (...)

Ihr Manfred Neubert

Die vollständigen Reden finden Sie unter www.dgou.de/ueber-uns/dkou/dkou-2016/reden-der-kongresspraesidenten.html.



Foto: Intercongress

DKOU: INTERVIEW MIT DEN KONGRESSPRÄSIDENTEN

Ein Fach zwischen Tradition und Moderne

Europas größter Fachkongress für O & U präsentierte sich auch in diesem Jahr mit seiner ganzen Themenbreite in Berlin. Das Kongressmotto schlug den Bogen von der beeindruckenden Vergangenheit zur visionären Zukunft. Stichworte wie Internationalisierung, Innovation und Hightech, aber auch Stärkung der konservativen Orthopädie, gaben die Richtung vor. OUMN fragte im Interview, wie persönlich die drei Kongresspräsidenten ihr eigenes Motto nahmen.

„Zurück in die Zukunft“ – Wie haben Sie das diesjährige Kongressmotto für sich persönlich interpretiert?

Prof. Dr. Florian Gebhard: In der Unfallchirurgie haben wir früher mit der Gipsbehandlung begonnen. „Wenn Du nicht operieren kannst, musst Du halt gipsen“, das war so ein salopper Spruch aus der Vergangenheit. Jetzt haben wir in der Industrieausstellung einen OP der Zukunft eingerichtet. Ich finde das spannend, wenn ich daran denke, dass wir in einigen Jahren Entwicklungen haben werden, von denen wir heute noch nicht zu träumen wagen.

Dr. Manfred Neubert: Ich besuche diesen Kongress seit 30 Jahren. Ich erinnere mich an manche Highlights von damals. Jetzt freue ich mich, dass sehr viele junge Leute am Kongress teilnehmen, da hat man auf der Rookie Night 1200 junge Leute, die in unsere Fußstapfen treten wollen, das war die bestbesuchte „Session“ auf dem Kongress. Wir haben ein Nachwuchsproblem, wie jedermann weiß, aber wenn ich diese engagierten

jungen Leute gesehen habe, ist mir um die Zukunft nicht bange.

Prof. Dr. Heiko Reichel: In meiner Rede habe ich darauf hingewiesen, dass wir auf den Schultern unserer Vorgänger stehen. Es macht also Sinn, hin und wieder zurückzuschauen. Es gab auch in der Vergangenheit herausragende Leistungen, die aber z.T. wieder vergessen wurden. Ich erinnere mich an gute Methoden der konservativen Frakturbehandlung, die eine Zeitlang von überwiegend operativen Vorgehensweisen verdrängt wurden. Heute hat man sich wieder mehr an konservative Behandlungsprinzipien „erinnert“. Zurecht, denn die konservativen Inhalte sind immanenter Bestandteil unseres Faches. Zum Beispiel gibt es bei der Primärbehandlung des angeborenen Klumpfußes ein „Zurück in die Zukunft“: Ponseti hatte vor Jahren empfohlen, den Klumpfuß wieder konsequent konservativ zu behandeln, lediglich ein kleiner Eingriff an der Achillessehne blieb als operatives Element bestehen. Heute hat sich die Ponseti-Methode durchgesetzt.

Welche Highlights gab es auf dem Kongress?

Gebhard: Das waren für mich die internationalen Sitzungen. Israel zeigte uns sehr anschaulich, wie dort Schussverletzungen von syrischen Kindern, die vom Roten Kreuz zu ihnen gebracht wurden, behandelt werden. Das war sehr beeindruckend. Das zweite Highlight war für mich der OP der Zukunft. Wir sind stolz, dass auf unserem Kongress ein innovatives Röntgengerät seine Premiere hatte. Üblich ist, dass Neuheiten zuerst vor der Radiological Society of North America (RSNA) gezeigt werden.

Neubert: Ich war beeindruckt von den Sessions unseres anderen Gastlands, der Schweiz. Bei der Schultersitzung war die Crème de la crème der Schulterspezialisten zugegen. Die Sitzungen waren mehr als gut besucht, da können wir stolz sein. Erstaunlich war überhaupt der Zuspruch bei den konservativen Themen. Bei der Sitzung „Behandlung des Rückenschmerzes“ haben die Leute gestanden. Es scheint sich bei der Behandlung des Rü-



Fotos: Intercongress



ckenschmerzes mit Hilfe der neuen minimal invasiven Verfahren, die zwischen operativer und konservativer Therapie angesiedelt sind, ein Trend abzuzeichnen. Ein Thema, das sowohl die Niedergelassenen als auch die Krankenhäuser anspricht. Vielleicht ist das der Anfang zur Auflösung klassischer Sektorengrenzen von Klinik und Praxis, wir werden Übergänge haben zwischen operativer und konservativer Therapie.

Reichel: Es gab von den Schweizer Kollegen auch eine exzellente Sitzung zur Hüftgelenkerhaltenden Chirurgie, die das Who's who nach Berlin gebracht hat. Wir hatten eine herausragende Sitzung des Hospital for Special Surgery aus New York, die die Trends der amerikanischen Endoprothetik vorstellte. Überhaupt ist mir aufgefallen, dass es längst nicht mehr so ist, dass wir deutschen Orthopäden in die USA fliegen und dort staunen, nein, auch die Kollegen von dort waren beeindruckt, was bei uns auf dem DKOU so läuft. Mein persönliches Highlight war die Pauwels-Vorlesung von Prof. Siebenrock aus Bern, der die große Tradition im Bereich der Becken- und Hüftchirurgie an der dortigen Klinik weitergeführt hat: Ein gutes Beispiel dafür, wie aus der Bewahrung der Tradition heraus eine gewaltige Innovation entstehen kann.

Stichwort Nachwuchs: Welche Erfahrungen haben Sie alle jetzt beim Tag der Studierenden machen können?

Gebhard: Es ist nicht mehr so wie früher, als man als Chef aus einer großen Anzahl von Bewerbern die Besten auswählen konnte. Meine Generation ist aufgewachsen mit einer Passion für den Beruf, für den man alles andere hintanzusetzen hatte. Das wurde uns aber auch von unseren Lehrern so gesagt und vorgelebt. Die neue Generation bietet uns jetzt neue Herausforderungen. Eine chirurgische Klinik ist nun mal als Pyramide strukturiert, der Versuch mit flachen Hierarchien scheitert in der Regel. Wir müssen in

den nächsten Jahren unsere Kliniken so umbauen, dass unsere Mitarbeiter ein zeitgemäßes Umfeld vorfinden, sprich: andere Arbeitszeit- und Klinikmodelle sind gefragt.

Neubert: Es ist ganz klar, wir haben ein Nachwuchsproblem. Wir kennen die Zahlen, die Medizin wird weiblich und unser Fach ist ein traditionelles Männerfach. Aber einige Frauen haben es bewiesen, auch als Frau kann man eine gute Orthopädin/Unfallchirurgin werden, es ist nicht nur ein Kraftfach, sondern es kommt auch auf die Geschicklichkeit an. Frauen können das genauso gut. Bei der Summer School und vor allem beim Tag der Studierenden haben wir viele junge Leute kennengelernt, die sich sehr engagiert auf ihren Beruf vorbereiten, die haben andere Herangehensweisen, aber sie sind auch begeistert von unserem Fach. Das macht Mut für die Zukunft.

Reichel: Unser Nachwuchs ist besser als sein Ruf. Früher war eins plus eins gleich drei, wenn der Chef das so wollte. Es ist gut so, dass das heute anders ist. Man muss die jungen Leute laufen lassen, ihnen Verantwortung übertragen, sie dabei aber auch führen. Es gibt ja bereits Konzepte, wie man die Wünsche des Nachwuchses mit den Anforderungen unseres Faches vereinen kann. Wir müssen anpassen, dass die neue Weiterbildungsordnung unser Fach noch in der vollen Breite abbildet, denn auf eine gute Basisausbildung soll eine anspruchsvolle Spezialisierung aufgesattelt werden können.

Wie weit ist der Vereinigungsprozess von O&U fortgeschritten?

Neubert: Dieser Prozess ist wahnsinnig schnell gelaufen. Noch gibt es einige Doppelstrukturen. Die Wirbelsäulenspezialisten haben das für sich gut gelöst. Bei ihnen gibt es jetzt nur noch eine Gesellschaft. Aber schauen Sie, die neue Generation macht jetzt schon den gemeinsamen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und kennt die Tren-

nung der Fächer schon gar nicht mehr. Die noch vorhandenen Probleme werden sich allein durch die Zeit lösen. Wir alle müssen aber darauf achten, dass kleinere Gebiete unseres Faches wie die Wiege der Orthopädie, die Kinderorthopädie, nicht untergehen. Und das gilt auch für die Rheumatologie, die wir nicht aus den Händen geben dürfen.

Reichel: Ja, wir müssen die Breite unseres Faches im Auge behalten. Es darf nicht sein, dass der Verwaltungsdirektor sagt, macht mehr Endoprothesen und Wirbelsäulenoperationen, die bringen uns mehr Geld. Nein, wir dürfen uns nicht dem ökonomischen Druck beugen und müssen zum Beispiel die Kinderorthopädie weiter ausbilden und vorhalten. Es muss sich auch zukünftig noch jemand um behinderte Kinder kümmern können.

Wie sieht Ihr persönliches Fazit des Kongresses aus?

Gebhard: Es hat sich gelohnt. Die Mühe und der Einsatz. Es war schön, dass alles, was wir im Team geplant und diskutiert haben, so gut gelungen ist – vom wissenschaftlichen bis zum Rahmenprogramm.

Neubert: Ja, es war viel Arbeit, wir haben ein gutes Feedback bekommen, es hat die Mühe gelohnt.

Reichel: Das Ganze hätte nicht funktioniert neben einer laufenden Klinik ohne perfekte Teams in Klinik, Geschäftsstelle und Generalsekretäre, die uns sehr unterstützt haben. Dafür vielen Dank.

Vielen Dank für das Gespräch.

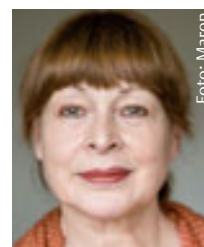


Foto: Maron

Das Interview führte Ines Landschek, Redakteurin der OUMN



Auf der Preisträgersitzung (v.l.n.r.): Prof. Dr. Reinhard Hoffmann, Dr. Markus Loibl, Dr. Thomas Randau, Dr. Constantin Mayer, Dr. Martin Hufeland, Dr. Kleemens Horst, Prof. Dr. Frank Hildebrand, PD Dr. Christian W. Müller, Dr. Eva Johanna Kubosch, Dr. Markus Prause, Dr. Melanie Haffner-Luntzer, Dr. Nils Weinrich, Dr. Rainer Burgkart (stellvertretend für Dr. Norbert Harrasser), Dr. Martin Zens, Prof. Dr. Wolfgang Kemmler, Prof. Dr. Bernd Kladny, Anastasia Rakow, Janosch Schoon

DKOU: PREISE UND EHRUNGEN

Forschen, fördern, versorgen: Die Preisträger

Im Rahmen des diesjährigen Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie haben DGOU, BVOU, DGU, DGOOC zahlreiche Preise für herausragende wissenschaftliche Arbeiten vergeben. Für ihr Engagement für O&U wurden zudem namhafte Vertreter ihres Faches geehrt.

Grundlagenforschungspreis

Preisverleiher und Stifter: DGOU
Preisträger: Dr. Melanie Haffner-Luntzer, Universitätsklinikum Ulm
Titel: „Antagonizing Midkine Accelerates Fracture Healing in Mice by Enhanced Bone Formation in the Fracture Callus“
Dotation: 20.000 Euro

In ihrer Studie ging die 29-jährige Wissenschaftlerin der Frage nach, welche Rolle der Wachstumsfaktor Midkine (Mdk) bei der Knochenheilung spielt. Dr. Haffner-Luntzer konnte zeigen, dass die Hemmung des Faktors Mdk zu einer erhöhten Knochenbildung an der Bruchstelle führt und damit die Heilung von Frakturen beschleunigt. Eine solche Anti-Midkine-Therapie könnte in Zukunft zu einer verbesserten Knochenheilung bei Patienten führen, die von orthopädi-

schen Komplikationen wie einer verzögerten oder ausbleibenden Heilung nach Brüchen betroffen sind.

Preis zur Förderung der Rehabilitationsforschung

Preisverleiher: DGOU
Preisträger: Prof. Dr. Wolfgang Kemmler, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Titel: „Erlanger Fitness- und Osteoporose-Präventions-Studie (EFOPS)“
Dotation: 5.000 Euro
Stifter: Klinikgruppe Enzensberg

Die Präventions-Studie untersuchte den Einfluss von ambulantem körperlichen Training auf die Knochendichte und -festigkeit. In der Studie zeigte sich, dass das Risiko für osteoporotische Knochenbrüche in der Trainingsgruppe um etwa 60 Prozent niedriger ist als in der Kontrollgruppe. Damit belegt die EFOPS-Studie das hohe frakturpräventive Potenzial von Rehabilitationssport, das leicht über dem Effekt einer medikamentösen Therapie liegt.

Stipendium „Qualität und Sicherheit in der Endoprothetik“

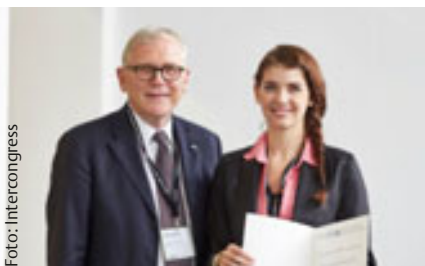
Preisverleiher: DGOU
Preisträger: Dr. Thomas Randau, Universitätsklinikum Bonn

Dotation: 10.000 Euro
Stifter: Aesculap AG

Mit dem Preisgeld finanziert Dr. Randau auf Einladung des Rothman Institute in Philadelphia, USA, einen vierwöchigen Forschungsaufenthalt. Dort wird er Einblicke in die klinischen Abläufe des dortigen Endoprothesen-Zentrums erhalten sowie in der Clinical Research Unit an klinischen Forschungsprojekten zur Endoprothetik und Revisionsendoprothetik mitarbeiten. Ziel des 35-Jährigen ist es, die gewonnenen Erkenntnisse für die Arbeitsgruppe zur Ergebnisqualität in der Revisionsendoprothetik zu nutzen, in der er tätig ist: Auch in Deutschland soll der Grundstein zu einem Datensatz entstehen, der Diagnose- und Therapiestrategien bei Prothesenwechsel-OPs systematisch und langfristig bewertet und somit die Versorgungsqualität und -sicherheit weiter verbessert.

Themistocles-Gluck-Preis

Preisverleiher: DGOOC und DePuy Synthes
Preisträger: Dr. Norbert Harrasser, Klinikum rechts der Isar der TU München
Titel: „Mikrobiologische Untersuchung der antimikrobiellen Wirksamkeit silberhaltiger, abriebbarer Oberflächenbeschichtungen aus amorphen Kohlenstoff (Diamond-like Carbon, DLC) auf Titan und Polyethylen für orthopädische Implantate“



Dr. Melanie Haffner-Luntzer, Ulm, erhielt den Grundlagenforschungspreis der DGOU aus den Händen des Generalsekretärs Prof. Hoffmann

Dotation: 10.000 Euro
Stifter: DePuy Synthes

In seiner prämierten Arbeit widmet sich der 35-Jährige der Frage, ob implantatassoziierten Infektionen durch eine antibakterielle Beschichtung der gesamten orthopädischen Prothese vorgebeugt werden kann. Der Forscher konnte erstmals die antimikrobielle Wirkung von silberhaltigen DLC-Oberflächenbeschichtungen auf Polyethylen zeigen. Zukünftig könnte durch diese Art der Beschichtung der Abrieb sowie die Infektionsrate von modernen Gelenk-Endoprothesen verringert werden.

Preis für klinisch-orthopädische Forschung

Preisverleiher: DGOOC

Preisträger: Dr. Dr. Martin Zens, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Dotation: 10.000 Euro

Titel: Kapazitive Polydimethylsiloxansensoren für biomechanische Anwendungen

Die Auszeichnung würdigt die Arbeit des 32-jährigen Mediziners und Wirtschaftsingenieurs zu einer neuartigen biomechanischen Sensormethode, die Instabilitäten des Kniegelenks nicht-invasiv erfasst. Der entwickelte Prototyp ermöglicht Messungen unter dynamischen Bedingungen wie beispielsweise beim Treppensteigen. Zukünftig kann so die Qualität und der Erfolg chirurgischer Rekonstruktionsverfahren quantitativ gemessen und die Versorgung von instabilen Kniegelenken weiter optimiert werden.

Heinz-Mittelmeier-Forschungspreis

Preisverleiher: DGOOC und CeramTec GmbH (Stifter)

Preisträger: Anastasia Rakow und Janosch Schoon, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Dotation: 5.000 Euro

Titel: Influence of particulate and dissociated metal-on-metal hip endoprosthesis wear on mesenchymal stromal cells in vivo and in vitro

In ihrer Studie hat das interdisziplinäre Team Implantate untersucht, bei denen Kugelkopf und Gelenkpfanne aus Kobalt-Chrom-Molybdän-Legierungen bestehen, sogenannte Metall-Metall-Gleit-

paarungen. Die Wissenschaftler konnten nachweisen, dass eine Freisetzung von Chrom und Kobalt zum implantatnahen Knochenverlust beiträgt, da Metallionen die Vorläufer knochenauflösender Zellen schädigen. Sie schlussfolgern, dass die Risiken, die von Metall-Metall-Gleitpaarungen ausgehen, größer sind als deren Nutzen.

Hans-Liniger-Preis

Preisverleiher und Stifter: DGU

Preisträger: PD Dr. Christian W. Müller, Medizinische Hochschule Hannover

Titel: „Osteosynthese 4.0“

Dotation: 10.000 Euro

In seiner Arbeit zeigt der 43-jährige Forscher, wie eine neu entwickelte Formgedächtnis-Platte aus Nickel-Titan durch elektromagnetische Induktion so verändert werden kann, dass sie dauerhaft eine höhere Steifigkeit annimmt. Auf Basis dieser Ergebnisse können neue Osteosynthese-Techniken entwickelt werden, bei denen Implantate in ihrer Steifigkeit dem Heilungsverlauf individuell und ohne eine erneute OP angepasst werden.

Innovationspreis

Preisverleiher: DGU und DePuy Synthes

Preisträger: Dr. Eva Johanna Kubosch, Universitätsklinikum Freiburg

Titel: „The trans-well coculture of human synovial mesenchymal stem cells with chondrocytes leads to self-organization, chondrogenic differentiation, and secretion of TGFβ“

Dotation: 10.000 Euro

In ihrer Arbeit hat sich die 32-jährige damit auseinandergesetzt, unter welchen Bedingungen Stammzellen aus der Gelenkschleimhaut zur Knorpelregeneration beitragen können. Die Ergebnisse der Studie zielen auf die klinische Anwendung stammzellbasierter Knorpelersatz- und Regenerationsverfahren bei geschädigtem Gelenkknorpel ab und könnten zeitnah in die Versorgung von Patienten einfließen.

Reisestipendium

Preisverleiher und Stifter: DGU

Preisträger: Dr. Markus Loibl vom Universitätsklinikum Regensburg

Dotation: 5.000 Euro

Vorhaben: Mit dem Preisgeld plant Dr. Loibl einen Aufenthalt am Department of Orthopaedic Surgery des General Hospital der University of California, San Francisco. Damit folgt er der Einladung des dortigen Klinikdirektors, Einblicke in dessen klinische und wissenschaftliche Arbeit zu erhalten. Gleichzeitig sollen im Rahmen des Stipendiums die bestehenden Kooperationen der DGU mit der Orthopaedic Research Society (ORS) und der Orthopaedic Trauma Association (OTA) weiter ausgebaut werden.

Promotionspreis

Preisverleiher und Stifter: DGU

Preisträger: Dr. Markus Prause, BG Unfallklinik Frankfurt am Main

Dotation: 2.500 Euro

Titel: „In vitro effects of pantoprazole on human osteoblasts and osteoclasts“

In seiner Arbeit untersucht Prause den Zusammenhang von Osteoporose und Medikamenten zur Vorbeugung magenschädigender Eigenschaften von Aspirin, Ibuprofen und verwandter Medikamente in der Akutschmerztherapie. Der 27-jährige konnte auf zellulärer Ebene nachweisen, dass das Medikament Pantoprazol entgegen bisheriger Hypothesen als Nebenwirkung nicht Osteoporose verursacht, sondern im Gegenteil eine erhöhte Knochendichte zur Folge hat.

EBM-Preis

Preisverleiher und Stifter: DGOU

Preisträger: Prof. Dr. Jörg Lütznier (Dresden), Franziska Beyer, Dr. Julian Dixel, Cornelia Lütznier, PD Dr. Stephan Kirschner

Titel: „Vergleich der Beweglichkeit bei Kreuzband-ersetzender Knie-TEP mit ultrakongruentem Inlay und PS-Design“

Dotation: 1.500 Euro

EBM-Preis

Preisverleiher und Stifter: DGOU

Preisträger: PD Dr. Arasch Wafaisade (Köln), Prof. Dr. Rolf Lefering, Prof. Dr. Bertil Bouillon, Prof. Dr. Michael Gäßler, Dr. Martin Ruppert

Titel: „Präklinische Gabe von Tranexamsäure beim Schwerverletzten“

Dotation: 1.500 Euro

Aus unserem Fach

ORS Travel Award

Um den wissenschaftliche Nachwuchs im Bereich der Grundlagenforschung zu fördern, hat DGOU erstmals den ORS Travel Award vergeben. Dabei übernimmt die DGOU-Sektion Grundlagenforschung die jährliche Ausschreibung. Mit dem Preisgeld von 3.000 Euro finanziert der Preisträger seine Teilnahme an der Jahrestagung der Orthopaedic Research Society (ORS) und präsentiert dort seine ausgezeichnete Arbeit.



Dr. Klemens Horst, Uniklinik RWTH Aachen, erhielt den neuen Preis, den ORS Travel Award.

Preisträger: Dr. Klemens Horst, Universitätsklinik RWTH Aachen

Titel: „Erste Ergebnisse eines porcinen Polytraumamodells im Langzeitversuch“.

In seiner Studie hat der 34-jährige Wissenschaftler untersucht, welche Ursachen traumatisch bedingte Organschäden haben und welche therapeutischen Ansätze sich daraus entwickeln lassen. Dr. Horst wird seine Arbeit auf der nächsten Jahrestagung der Orthopaedic Research Society (ORS) im März 2017 in San Diego, USA vorstellen.

Wilhelm-Roux-Preis

Mit dem Wilhelm-Roux-Preis kürt die Sektion Grundlagenforschung der DGOOC jährlich den besten Vortrag aus der Grundlagenforschung, der beim DKOU gehalten wird. Der Preis wird von der Firma Aesculap gestiftet und ist mit 2.000 Euro dotiert.

Der Wilhelm-Roux-Preis ging 2016 an Prof. Dr. Stefanie Flohé, Essen, und Arbeitsgruppe: Cui R., Rekasi H., Hepner-Schefczyk M., Fessmann K., Jäger M. für ihre Arbeit „Mesenchymale Stroma/Stammzellen aus dem Knochenmark reaktivieren die Funktion von Natürlichen Killerzellen nach Polytrauma über die Bildung von monocyte-chemotactic protein 1“.

POSTERPREISE

Posterpreise Klinische Forschung

1. Preis

Lechler P., Jostmeier J., Dargel J., Eysel P., Boese C.: Das femorale Offset: „Eine Reliabilitätsanalyse sowie alters- und geschlechtsspezifische Referenzwerte für Erwachsene“

2. Preis

Bröking J., Andreou D., Gosheger G., Nottrott M., Harges J., Wilhelmy J., Streibbürger A.: „Endoprothetischer Ersatz des proximalen Humerus mit dem MUTARSM System nach Tumorresektionen – Komplikationen und Risikofaktoren“

3. Preis

Yildirim T., Biglari B., Child C., Firouzabadi C., Swing T., Reitzel T., Moghaddam-Alvandi A.: „Vergleich der neurologischen Ergebnisse nach akuter Rückenmarkverletzung zwischen der chirurgischen Behandlung innerhalb der ersten 4 Stunden und zwischen 4 und 24 Stunden nach dem Trauma“

Posterpreise Experimentelle Posterpreise der Sektion Grundlagenforschung

Fröhlich M., Maegele M., Hildebrand F., Weuster M., Mommsen P., Mohr J., Flohé S., van Griensven M.: „Induzierte Hypothermie schützt die Enterozytenfunktion nach Polytrauma im Großtiermodell“

Frey S., Dresing K., Hölscher-Doht S., Abegg K., Lutz T., Bornemann R., Meffert R., Büter M.: „Do gastric bypass operations alter bone quality? Biomechanical investigations in a rat model“

Everding J., Kronenberg D., Timmen M., Hansen U., Eckes B., Pap T., Raschke M., Stange R.: „Einfluss des Kollagen bindenden Integrin $\alpha 2 \beta 1$ auf die Frakturheilung im Mausmodell“

Baumann L., Kauschke V., Kovtun A., Dürselen L., Kampschulte M., Heiß C., Lips K.: „Gendefizienz des nikotinischen $\alpha 9$ Acetylcholinrezeptors im Knockout-Mausmodell führt zu Veränderung der Knochenstruktur“

Herbert-Lauterbach-Preis

Preisverleiher und Stifter: BG-Kliniken-Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung (KUV)

Preisträger: Dr. rer. nat. Nils Weinrich, BG-Klinikum Hamburg

Titel: „Rettungskette Offshore Wind“

Dotation: 15.000 Euro

In der prämierten Arbeit hat der 47-jährige Naturwissenschaftler gemeinsam mit seinen Kollegen die wissenschaftlichen Grundlagen für ein Rettungsketten-Konzept für Unfallverletzte und akut Erkrankte in Offshore-Windenergie-Anlagen erarbeitet. Es enthält unter anderem Empfehlungen dazu, wie die Rettungskette gestaltet sein muss, um eine optimale präklinische Versorgung von Patienten in der Arbeitsumgebung von Offshore-Windenergie-Anlagen zu gewährleisten.

Pauwels-Medaille

Prof. Dr. Klaus-Arno Siebenrock wurde mit der diesjährigen Pauwels-Medaille der DGOOC für seine Verdienste im Bereich der Becken- und Hüftchirurgie geehrt. Er gilt als führender Experte auf dem Gebiet der gelenkerhaltenden Korrekturmöglichkeiten im Becken- und Hüftbereich. Kongresspräsident Prof. Dr. Heiko Reichel würdigte Siebenrock für



Prof. Dr. Heiko Reichel übergibt die Pauwels-Medaille an Prof. Dr. Klaus-Arno Siebenrock (links)

seine „unermüdliche Forschung“ und „herausragende Expertise“: „Ich konnte mir in diesem Jahr keinen besseren Preisträger für diese Auszeichnung vorstellen.“

Anlässlich seiner Auszeichnung hielt der Klinikdirektor der Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie am Inselspital im schweizerischen Bern auch die Pauwels-Gedächtnisvorlesung. In seinem Vortrag „Licht im Dunkel – modernes Verständnis der Hüftpathologien“ stellte Siebenrock Ansätze zu frühen Hüftgelenkspathologien vor und zeigte moderne Forschungsergebnisse zu gelenkerhaltenden Eingriffen. „Fehlbildungen an der Hüfte führen zum vorzeitigen Gelenkverschleiß, der sogenannten Arthrose. Wird diese Fehlstellung früh erkannt und operativ korrigiert, können Patienten vor einem Kunstgelenk bewahrt werden“, sagte Siebenrock.



Foto: Intercongress

Die Geehrten und Ehrenden (v.l.n.r.): Prof. Dr. Siegfried Stotz, Prof. Dr. Hartmut Siebert, Prof. Dr. Fritz Uwe Niethard, Dr. Gabriel Agar, Reinhard Deinfelder, Dr. Philipp Lenzlinger, Dr. Nicolaus Renner, Prof. Dr. Reinhard Windhager, Heinrich Wecker, Dr. Hans-Peter Bischoff, Prof. Dr. Heiko Reichel, Dr. Thomas Winter, Dr. Manfred Neubert, Dr. Steve Olson (OTA-Präsident), Prof. Dr. Anita Ignatius, Prof. Dr. Bernhard Jost, Dr. Volker Damann, Prof. Dr. Florian Gebhard, Prof. Theodore Miclau

Ehrungen 2016

Ehrenmitglieder

Zu Ehrenmitgliedern der Gesellschaften können Persönlichkeiten ernannt werden, die sich um die Entwicklung und Förderung des Faches Orthopädie und Unfallchirurgie außerordentlich verdient gemacht haben. Die Ehrenmitglieder haben Stimm- und Wahlrecht entsprechend ihrem Status als ordentliche oder außerordentliche Mitglieder des Vereins.

Prof. Dr. Fritz Uwe Niethard für DGOU
 Prof. Dr. Hartmut Siebert für DGOU
 Prof. Dr. Reiner Gradinger für DGOOC
 Prof. Dr. Thomas Rüedi, Schweiz, für DGU
 Dr. Hans-Peter Bischoff für BVOU
 Prof. Dr. Wolfgang Rütger für BVOU

Korrespondierende Mitglieder

Gabriel Agar, MD, Tel Aviv, für DGOU
 Prof. Dr. Bernhard Jost, St. Gallen, DGOU
 Dr. Philipp M. Lenzlinger, Schlieren, DGOU
 Ted Miclau, MD, San Francisco, für DGU
 Dr. Niklolaus Renner, Aarau, für DGU
 Prof. Dr. Reinhard Windhager, Wien, für DGOOC

Auszeichnungen DGOOC, DGU und BVOU

Johann-Friedrich-Dieffenbach-Büste der DGU

Die Johann-Friedrich-Dieffenbach-Büste wurde 1982 als ehrenvolle Auszeichnung für wissenschaftliche Verdienste um die Unfallheilkunde gestiftet. Sie wird an Persönlichkeiten verliehen, die sich durch hervorragende wissenschaft-

liche Leistungen um die Unfallchirurgie besonders verdient gemacht haben. Die Johann-Friedrich-Dieffenbach-Büste ging 2016 an Frau Prof. Dr. med. vet. Anita Ignatius.

Carl-Thiem-Gedenkmünze der DGU

Dr. Fritz Thielemann erhielt 2016 die Carl-Thiem-Gedenkmünze. Die Carl-Thiem-Gedenkmünze wurde 1997 anlässlich des 75-jährigen Bestehens der DGU gestiftet. Sie wird verliehen für besondere Verdienste um die DGU unter Einbeziehung berufspolitischer und berufsständischer Leistungen.

Ehrennadeln

Goldene Ehrennadel der DGU: Siegfried Brockmann, Unfallforschung der Versicherer
 Goldene Ehrennadel der DGOOC: Prof. Dr. Siegfried Stotz
 Goldene Ehrennadel der DGOOC: Dr. Thomas Winter

Hubert-Waldmann-Plakette des BVOU

Dr. Karl-Heinz Conrad wurde für besondere Verdienste um Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Hubert-Waldmann-Plakette, der höchsten Auszeichnung des BVOU, geehrt.



Dr. Karl-Heinz Conrad erhielt die Hubert-Waldmann-Plakette des BVOU

Georg-Hohmann-Plakette der DGOOC

Die Georg-Hohmann-Plakette erhielt 2016 Heinrich Wecker, Ceram. Die Georg-Hohmann-Plakette wird an Persönlichkeiten verliehen, die sich auch außerhalb des wissenschaftlichen Bereiches oder des Faches um die Entwicklung der deutschen Orthopädie in besonderer Weise verdient gemacht haben.

Georg-Friedrich-Louis-Stromeyer-Medaille

Prof. Dr. Hans Zwipp und Prof. Dr. Stefan Rammelt erhielten den Literaturpreis der DGU, die Stromeyer-Medaille.



Erhielten die Stromeyer-Medaille: Prof. Dr. Stefan Rammelt (2.v.l.) und Prof. Dr. Hans Zwipp (3.v.l.)

Jürgen-Eltze-Plakette des BVOU



Reinhard Deinfelder erhielt 2016 die Jürgen-Eltze-Plakette des BVOU

Reinhard Deinfelder wurde 2016 die Jürgen-Eltze-Plakette „für hervorragende Verdienste bei der Förderung der konservativen und technischen Orthopädie und Unfallchirurgie“ verliehen.



Prof. Dr. Heiko Reichel, Dr. Manfred Neubert, Michael Timm, Kathrin Elsner, Mike Böhme, Prof. Dr. Florian Gebhard, Prof. Dr. Karsten Dreinhöfer (v.l.) feiern den JOU 2016

DKOU: JOURNALISTENPREIS

Volkskrankheiten im Blickpunkt



Auf dem DKOU haben BVOU und DGOU zwei herausragende Medienbeiträge von der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung (FAS) und vom Schweizer Radio und Fernsehen (SRF) mit dem Deutschen Journalistenpreis Orthopädie und Unfallchirurgie 2016 (JOU) ausgezeichnet. In diesem Jahr wurde auch ein Sonderpreis vergeben.

Der JOU würdigt jährlich seit 2010 herausragende Medienbeiträge über orthopädisch-unfallchirurgische Themen aus den Bereichen Print, Hörfunk, Fernsehen und Internet. Der Preis war 2016 mit insgesamt 6.000 Euro dotiert und wurde dieses Jahr dreigeteilt. Der siebenköpfigen Jury lagen insgesamt 25 Bewerbungen vor. Davon kamen 17 aus dem Bereich Print, 6 aus dem Bereich Fernsehen und jeweils einer aus dem Hörfunk- bzw. Onlinebereich.

Die Preisträger

Michael Brendler erhielt den JOU 2016 mit einem Preisgeld von 2.000 Euro für seinen Beitrag „Arthrose – die vergessene Volkskrankheit“. Er erschien am 22. April 2016 in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung (FAS). Für die Jury hat Brendler damit eine häufig thematisierte Erkrankung unter einem neuen, klugen Blickwinkel aufgegriffen: Brendler schildert informativ und vielstimmig die Herausforderungen für Wissenschaft und pharmazeutische Industrie.

Andrea Hauner-Wagner erhielt den JOU 2016 mit einem Preisgeld von 2.000 Euro für ihre Autorenanarbeit bei der Reportage „Der Rücken – stark und sensibel“. Der Fernsehbeitrag wurde am 4. Februar

2016 im Schweizer Radio und Fernsehen 1 ausgestrahlt. Hauner-Wagner geht in ihrem Beitrag vielen Aspekten nach, die im Zusammenhang mit der Rückengesundheit thematisiert werden: mehr Bewegung, regelmäßiger Sport, gute Schuhe und Matratzen. Die Jury lobte die unaufgeregte Perspektive auf das Thema Rückengesundheit, die durch klare Bilder, originelle Filmsequenzen und viele Informationen entwickelt wurde.

Das Hörzu-Autoren-Team unter der Leitung von Mike Böhme, bestehend aus Claudia Brock, Kathrin Elsner, Bettina Koch, Dr. Caroline Mayer, Dr. Henrike Otterjahn, Michael Timm und Alexander Weis erhielt den Sonderpreis JOU 2016 mit einem Preisgeld von 2.000 Euro für das Sonderheft Hörzu Gesundheit „Starke Knochen – Gesunde Gelenke“, erschienen im April 2016.

Die Jury

- Gerda Kneifel, freie Medizinerin
- Sabine Rieser, Leitung Kommunikation und Pressearbeit, BVOU
- PD Dr. Philipp Schwabe, Leitender Oberarzt CVK, Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie (CMSC) der Charité – Universitätsmedizin Berlin



Andrea Hauner-Wagner vom Schweizer Fernsehen bedankt sich für den Journalistenpreis

- Cornelia Fischer-Böroid, freie Medizinerin, Preisträgerin 2015
- Anne Wittchen, Referentin Medizin im Büro des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie des Bevollmächtigten für Pflege
- Juryvorsitzender: Univ.- Prof. Dr. Karsten Dreinhöfer, Vizepräsident Berufsverband (BVOU) sowie Chefarzt Orthopädie, Medical Park Berlin Humboldtstraße, und Professor für muskuloskeletale Rehabilitation, Prävention und Versorgungsforschung, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Susanne Herda, DGOU-Pressestelle
Sabine Rieser, BVOU-Pressestelle

DKOU: TAG DER TECHNISCHEN ORTHOPÄDIE

Erfolgreiche Tradition auf dem DKOU

Wie inzwischen schon Tradition fand auf dem diesjährigen DKOU-Kongress in Berlin der „Tag der Technischen Orthopädie“ am 27. Oktober statt. Eingeleitet wurde der Tag durch die Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung der Vereinigung Technische Orthopädie (Sektion Technische Orthopädie und Orthopädieschuhtechnik der DGOOC und DGOU).



Prof. Dr. Bernhard Greitemann (li.), Dr. Johannes Flechtenmacher

Prof. Dr. Bernhard Greitemann, Vorsitzender der VTO, berichtete über die abgelaufenen Aktivitäten des Jahres, als Highlights waren hier der erfolgreiche Kongress OTWorld in Leipzig, die Kursveranstaltungen der Initiative 93 Technische Orthopädie und die Beteiligung auf den beiden großen Kongressen des Fachgebietes in Berlin und Baden-Baden zu nennen. Prof. Greitemann betonte die gute Kooperation mit den Innungen Orthopädietechnik und Orthopädie-Schuhtechnik. Besondere Beachtung habe auch das vom Beratungsausschuss der DGOOC für das Orthopädieschuhtechnik-Handwerk erstellte Papier zu „sensomotorischen Fußorthesen (sensomotorische Einlagen)“ gefunden, das bereits zahlreich zitiert und nachgefragt wurde. Als Ziel für das kommende Jahr wurde die Erstellung einer Leitlinie zur Amputation und Rehabilitation an der oberen Extremität festgelegt. In einem Ausblick für das kommende Jahr stellte er die kommenden Kurse der Initiative 93 Technische Orthopädie in Berlin, Bad Abbach, Innsbruck und Dortmund kurz vor. Dazu sind „Basiskurse“ Technische Orthopädie für die kommenden Facharztkandidaten in Ulm und in Hamburg in Kooperation mit der ADO, dem VLOU und dem BVOU (Hr. Deinfelder) geplant. Im Anschluss daran traf sich der Beratungsausschuss der DGOOC für das Orthopädieschuhtechnik-Handwerk zur gemeinsamen Sitzung. Die wissenschaftlichen Veranstaltungen

wurden in Kooperation mit den beiden Gesundheitshandwerken Orthopädieschuhtechnik und Orthopädietechnik statt. Begonnen wurde der Nachmittag mit dem Seminar Orthopädieschuhtechnik, das traditionell immer in Berlin am DKOU (Prof. Dr. B. Greitemann) und auf dem Süddeutschen Orthopädenkongress (Dr. H. Stinus) als Seminarangebot bereitgehalten wird. In seinem einleitenden Beitrag stellte Prof. Greitemann die Indikationen und die grundlegenden Prinzipien für Einlagen und Schuhzurichtungen sowie Maßschuhversorgungen dar. Er ging insbesondere dabei auf die Verantwortung und Stellung des Arztes ein und stellte Indikationen an Fallbeispielen und Abnahmekriterien für die ärztliche Überprüfung einer gelungenen Versorgung vor, bevor OST Frank Schievink (Hannover) jeweils die schuhtechnischen Beispiele und Versorgungsmöglichkeiten darstellte.

Konservative Therapie bei Arthrose

Am Spätnachmittag fand unter Vorsitz von Dr. Johannes Flechtenmacher, dem Präsidenten des BVOU, und dem Kursorganisator, Prof. Dr. Greitemann, die wissenschaftliche Sitzung zum Thema „Arthrose“ statt. Der Schwerpunkt lag dabei auf der Darstellung der Möglichkeiten konservativer Behandlungsverfahren. In einem einleitenden Referat stellte Dr. Stärke, Magdeburg als Vertreter der AGA, die in diesem Jahr als Kooperationspartner mit der VTO das Symposium gestaltete, die konservativen und frühoperativen Maßnahmen bei arthrotischen Veränderungen des Kniegelenks dar. Weiterhin ging es um die Möglichkeiten der technischen Orthopädie in der Behandlung, und zwar über die Schuhzurichtungen, die Unterschenkelorthesen bis hin zu den Varusgonarthroseorthesen. Die orthopädieschuhtechnischen Möglichkeiten, insbesondere mit expliziter Beschreibung der Evidenz von Schuhzurichtungen in der Arthrosebehandlung,

wurden durch Thomas Stief, Hannover, erläutert. Hartmut Stinus stellte ein neues Konzept einer Unterschenkelorthese zur Behandlung der medialen Gonarthrose (Ägilium Freestep) vor, das beeindruckende ganganalytische und biomechanische Nachweise für eine Entlastung von bis zu 30 Prozent im medialen Kniegelenkanteil zeigen konnte und durch seine geringe Baugröße gut auch unter Konfektionskleidung getragen werden kann. Hierzu wurden auch erste Ergebnisse von Fallbeobachtungen gezeigt. Im abschließenden Referat stellte Bernhard Greitemann die derzeitige Evidenz zu den Varusgonarthrose-Orthesen (Großorthesen) vor. Diese Versorgungsmöglichkeiten sind als passagere Alternative bei Arthrosepatienten zu sehen, sie verhindern die Arthrose nicht, ändern auch nicht den Langzeitverlauf der Erkrankung, können aber eine Operation gegebenenfalls deutlich hinauszögern bzw. stellen bei Patienten, die keine Operation möchten oder die nicht operativ versorgt werden können, eine doch nachweisbar gut wirksame Therapieoption dar. Insgesamt war der Tag der Technischen Orthopädie durch die gute Beteiligung, und die rege Diskussion mit den Zuhörern ein erfolgreicher Tag des diesjährigen Kongresses.

Abschließend betonte Prof. Greitemann die Wichtigkeit einer gelungenen Kooperation zwischen den Behandlern, „die enge Zusammenarbeit und Absprache zwischen Arzt und Orthopädietechniker bzw. -schuhtechniker ist für unser Fach unverzichtbar.“



Prof. Dr. Bernhard Greitemann
1. Vorsitzender der Vereinigung Technische Orthopädie (VTO)



Foto: Grimaldi

DKOU: TAG DER STUDIERENDEN

Zurück in die Zukunft mit dem Jungen Forum



Anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) vom 25. bis 28. Oktober 2016 in Berlin gestaltete das Junge Forum O&U Informationsveranstaltungen für Studierende und Weiterbildungsassistenten. Im Vordergrund standen hierbei die Nachwuchsförderung sowie der internationale Austausch von Weiterbildungsassistenten.

Der „Tag der Studierenden“ ist ein vom Jungen Forum O&U etabliertes Projekt im Rahmen des DKOU, das zum 9. Mal in Berlin stattfand. Für das gemeinsame Reisestipendium der DGOU und des BVOU wurden durch das Junge Forum 100 Studierende ausgewählt, die eine finanzielle Unterstützung für Reisekosten und Übernachtung erhielten. Die Studierenden bekamen so die Möglichkeit, das Fach Orthopädie und Unfallchirurgie aus nächster Nähe kennenzulernen. Dies beinhaltete die Teilnahme an praktischen Workshops, Mentorengesprächen, wissenschaftlichen Sitzungen sowie an der Industrieausstellung. Auch in diesem Jahr konnten wir einige Studierende der Gastnationen Israel und Schweiz begrüßen und in das Programm integrieren.

Der Tag begann für alle Studierenden am gemeinsamen Treffpunkt mit der Begrüßung durch das Junge Forum O&U im Namen von Dr. Jan P. Schüttrumpf (Sektionsleiter Nachwuchsförderung) gemeinsam mit den amtierenden Kongresspräsidenten Prof. Dr. Heiko Reichel (DGOOC),

Prof. Dr. Florian Gebhard (DGU) und Dr. Manfred Neubert (BVOU). In Anlehnung an das diesjährige Kongressmotto „Zurück in die Zukunft“ hießen sie die Studierenden herzlich willkommen und warben für eine erfolgreiche Zukunft in O&U. Im Anschluss durchliefen die Studierenden in Kleingruppen, begleitet von Tutoren den Jungen Forums, die Programmpunkte des Tages.

Workshops

Der praktische Teil gliederte sich in einen Osteosynthese- und einen Exoprothetik-Workshop. So war es den Studierenden möglich, die Anwendung einer Plattenosteosynthese und Zugschraube unter Anleitung von Dr. Tobias Dorn und Dr. Valeska Hofmann zu üben und ihr Wissen über Exoprothesen jeglicher Art auszubauen sowie diese einmal selbst aus- und anzuprobieren (Leitung: U. Maier). In den wissenschaftlichen Sitzungen konnten Vorträge zu Themen wie beispielsweise der neuen Polytrauma Leitlinie, Schulter-Endoprothetik und Alter-

traumatologie der Wirbelsäule angehört werden. Anschließend hatten die Studierenden Zeit, mit erfahrenen Mentoren ihre Fragen rund um die wissenschaftlichen Sitzungen und hinsichtlich O&U zu stellen. Neben den fachlichen Fragen, wurden auch karrierebezogene Themen angesprochen. Die teilnehmenden Chef- und Oberärzte aus verschiedensten orthopädischen und unfallchirurgischen Kliniken Deutschlands standen Rede und Antwort zu Fragen wie: „Wie wichtig ist Forschung“, „Wie und wo bewerbe ich mich“ und „Was begeistert Sie an O&U“ und konnten sich so in ungezwungener Atmosphäre ein Bild über die Fragen der heranwachsenden Generation machen.

Let's talk about: Berufsperspektive O&U

Die abschließende Sitzung „Berufsperspektiven in O&U“ rundete den Tag der Studierenden am frühen Abend ab. Das Podium wurde aus fünf Vertretern des Jungen Forums, Lisa Wenzel (Murnau), Dr. David Mersch (Berlin), Luisa Peter (Göttingen), Jens Möller (Nürnberg) und



Foto: Intercongress



Foto: Intercongress



Foto: Intercongress

Osteosynthese-Workshop im Rahmen des „Tags der Studierenden“: Am Kunstknochen üben die Studierenden, betreut durch Tutoren des Jungen Forums

Gina Grimaldi (Köln) zusammengesetzt, die Diskussion wurde moderiert von Dr. Jan P. Schüttrumpf (Magdeburg). Hier konnte auf aktuelle berufspolitische Themen eingegangen werden, so z.B. die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, neue und alte Arbeitszeitmodelle, die Struktur der Weiterbildungsordnung, Auslandsaufenthalte, Forschungszeit und die Frage nach dem Zeitpunkt der Spezialisierung.

Begrüßenswert von Seiten des Jungen Forums waren die Wortbeiträge einiger erfahrener Kollegen aus dem Plenum, welche die Diskussion mit den Studierenden lebhaft angeregt haben. Das Junge Forum O&U bedankt sich bei den Mentoren und Tutoren für ihr motiviertes Mitwirken und freut sich auf einen neuen erfahrungs- und erlebnisreichen Tag der Studierenden auf dem DKOU 2017. Auch bedanken wir uns sehr bei unseren Unterstützern aus der Industrie, ohne die eine Ausrichtung der Workshops nicht möglich wäre.

Weiterbildung in O&U

Im Rahmen der zunehmenden Zusammenarbeit des Jungen Forums O&U mit der FORTE (Federation of Orthopaedic Trainees in Europe) wurde dieses Jahr durch Vertreter des Jungen Forums auch eine Sitzung zu dem Thema Weiterbildung im europäischen Vergleich von Dr. Matthias Klotz (Heidelberg) organisiert. Insgesamt acht Redner aus Deutschland und dem europäischen Umland berichteten über die jeweilige Weiterbildung des Landes, begannen mit dem Studium bis zum Erreichen eines Facharztstatus. Diskutiert wurde unter anderem der Aufbau der Weiterbildung, das Vorhandensein eines OP-Kataloges sowie über

den Zeitpunkt der Entscheidung zur Spezialisierung in Richtung Orthopädie oder Unfallchirurgie. Unterschiede zu dem deutschen System gibt es zahlreiche, beispielsweise würde in den Niederlanden durch den Staat eine Prämie pro Ausbildungsplatz an die Krankenhäuser gezahlt. Großbritannien dagegen habe einen weitaus umfangreicheren OP-Katalog als Deutschland, welcher in der Praxis korrekt eingehalten werde. „Insgesamt geht es uns im europäischen Vergleich in Deutschland nicht schlecht“ so Pouri Taheri (Junges Forum O&U, Berlin) als abschließendes Fazit der Sitzung.

Ausschusssitzung Junges Forum

Am 27.10.2016 fand die Ausschusssitzung des Jungen Forums O&U unter der Leitung von Dr. Manuel Mutschler (Köln), Dr. David Mersch (Berlin), Dr. Anna-Katharina Doepfer (Hamburg) sowie Dr. Tanja Obermeier (Braunschweig) statt. Die unterschiedlichen Sektionen (Nachwuchsförderung, Weiterbildung, Wissenschaft, YOUngsters, Familie und Beruf, FORTE, etc.) stellten jeweils den aktuellen Stand der Projekte vor. Darüberhinaus wurden sektionsübergreifende Projekte, wie z.B. das Projekt „Perspektivforum Junge Chirurgie“ und das „Bündnis Junge Ärzte“ vorgestellt und weiter vertieft. Die Sitzung wurde wie bereits in den letzten Jahren „offen“ gehalten, was bedeutet, dass jeder, an einer Mitarbeit interessierte, beisitzen konnte. Die nächste Ausschusssitzung ist für März 2017 in Planung.

Ausschusssitzung der YOUngsters

Dieses Jahr fand erstmalig eine separate Sitzung der YOUngsters unter der Pro-

jektleitung von Luisa Peter (Göttingen) und Stefanie Weber (Göttingen) statt. Die YOUngsters sind die studentische Vertretung des Jungen Forums und engagieren sich in der Sektion „Nachwuchsförderung“. Ziel der Sitzung waren bestehende Projekte wie den „Tag der Studierenden“, den „Tag der Vorklinik“ oder das „Wahl-fach O&U“ auszubauen, sowie neue Projekte zu etablieren. Das Interesse der Studierenden ist groß, im letzten Jahr ist die Zahl der aktiven Mitglieder auf über 15 gestiegen.

Zusammenfassend konnte auch in diesem Jahr ein interessantes und vielseitiges Programm für die Studierenden sowie die Assistenz- und Fachärzte auf dem DKOU 2016 geboten werden und das Junge Forum möchte sich noch einmal explizit bei der DGOU und BVOU sowie den drei Kongresspräsidenten für die Unterstützung danken.

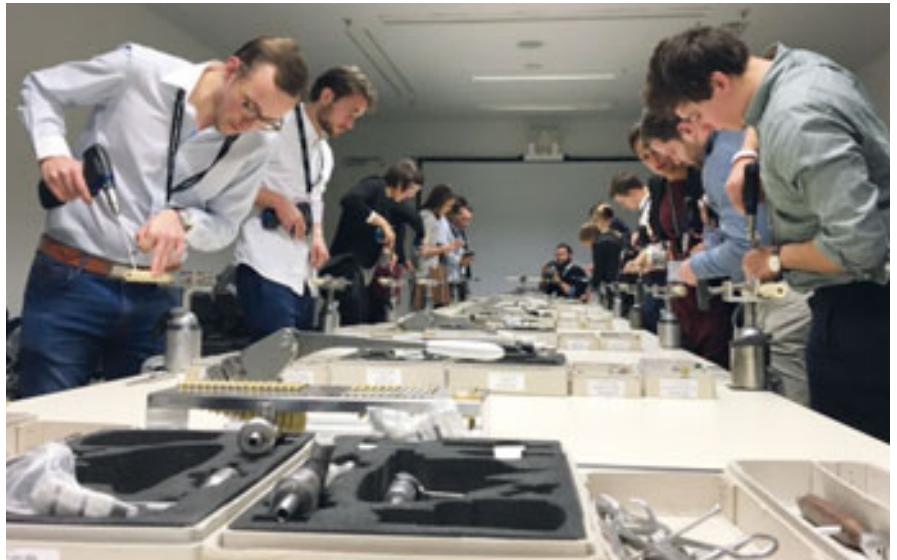
„Väter in Elternzeit“: Bestes Foto gekürt

Dr. Martin Lützerath aus Aachen hat den Fotowettbewerb „Väter in Elternzeit“ des Jungen Forums O&U gewonnen. Auf dem Siegerbild ist der 35-jährige Mediziner gemeinsam mit seiner Tochter Helena zu sehen. Als Nachwuchsorganisation der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und des Berufsverbands für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) hatte das Junge Forum den Wettbewerb im Juli ausgelobt. Mit der Aktion sollte sichtbar gemacht werden, dass eine Elternzeit auch für junge Ärzte aus Orthopädie und Unfallchirurgie möglich ist. Die Gewinner wurden am 26. Oktober bei der Podiumsdiskussion „Berufsperspektive O&U“ am Tag der Studierenden auf dem Deutschen

Aus unserem Fach



Früh übt sich...

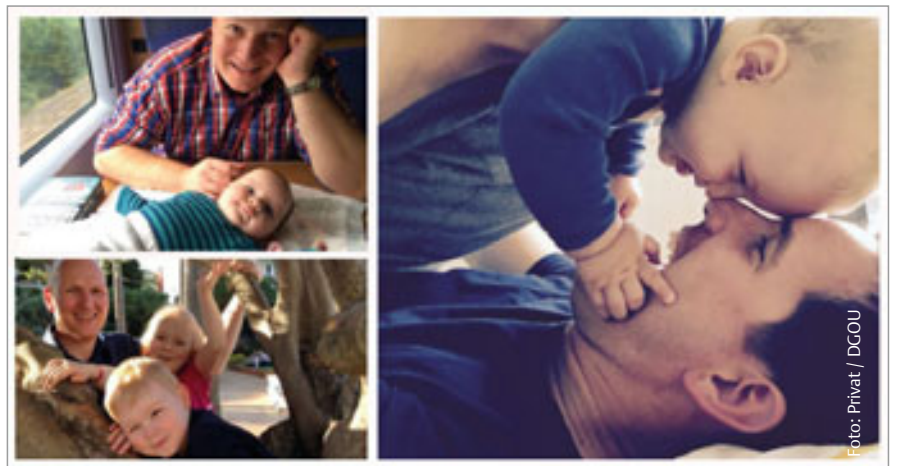


...wer ein Meister werden will

Fotos: Intercongress

Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) in Berlin gekürt.

Immer mehr Männer in der Medizin nutzen die Möglichkeit, die ersten Lebensmonate ihres Kindes intensiv mitzerleben und aktiv zu begleiten. Während einige Ärzte das Elternzeit-Minimum von zwei Monaten nehmen, betreuen andere Väter ihre Kleinkinder ein Jahr oder länger. Dr. Martin Lützerath von der Uniklinik RWTH Aachen entschied sich bewusst für die Auszeit: „Mir war von Anfang an klar, dass ich gern möglichst viel Zeit mit meiner Tochter und meiner Familie verbringen möchte. Die Elternzeit ist hierfür ideal.“ Der junge Vater erzählt, dass er die gemeinsame Zeit mit seinem Kind sehr genossen hat. „Das Schönste ist einfach, Helena in allen Facetten und mit ihren unterschiedlichen Stimmungen auch tagsüber erleben zu können.“ Und beim zweiten Kind? Lützerath würde jederzeit wieder eine berufliche Auszeit nehmen. Als Ge-



Fotowettbewerb „Väter in Elternzeit“

Foto: Privat / DGOU

winner des Fotowettbewerbs hat Lützerath ein Jahres-Abo für springermedizin.de im Wert von 399 Euro und einen Buchgutschein im Wert von 150 Euro erhalten. Der zweite Platz ging an Dr. Dorian Hauke

aus dem schweizerischen Oberwil, dritter Sieger wurde Dr. Thomas Brockamp aus Bonn. Beide konnten sich ebenfalls über ein Jahres-Abo und einen Buchgutschein im Wert von 100 Euro bzw. 50 Euro freuen.

ABTANZEN ÜBER DEN DÄCHERN VON BERLIN

Die Rookie Night: Um 21 Uhr öffnete das 40seconds seine Türen. Der Club liegt im Herzen Berlins und bietet einen spektakulären Blick über die Hauptstadt. Hier trafen sich sämtliche Altersgruppen aus O und U, konnten bis spät in die Nacht tanzen und sich über das Erlebte austauschen. „Man hat noch mehr über das Berufsbild und seine Perspektiven gelernt und konnte einen sehr guten Blick in das Alltagsleben gewinnen. Die Vorträge zum Thema O&U von Referenten ganz verschiedener Berufsgruppen machten dabei deutlich: In einem medizinischen Team ziehen alle an einem Strang. Dieser Aspekt konnte auf dem Kongress sehr gut vermittelt werden“, loben Katja (24) aus Aachen und Tim (26) aus Neuruppin den Tag der Studierenden.

Janosch Kuno, BVOU-Pressestelle



Foto: Privat

Gina Grimaldi (Köln) im Namen von Dr. David Mersch (Berlin), Dr. M. Mutschler (Köln), Dr. Anna-Katharina Doepfer (Hamburg), Dr. Tanja Obermeier (Braunschweig), Dr. Jan Schüttrumpf (Magdeburg)



Information und Bewegung standen im Zentrum des 8. Arthrosetages

DKOU: PATIENTENTAG

Der informierte Patient entscheidet mit: Engagiert und selbstbewusst

Information und Bewegung standen im Zentrum des 8. Arthrosetages. Er fand am 27. Oktober 2016 während des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie in Berlin mit über 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern statt. Unter ihnen waren auch zahlreiche Gehörlose, für die zwei ehrenamtliche Gebärdensprachdolmetscherinnen übersetzt haben.

Als wissenschaftliche Leitung begrüßten Prof. Erika Gromnica-Ihle, Internistin sowie Präsidentin Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband, und Prof. Wolfgang Rütger, Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik im Klinikum Bad Bramstedt und der Klinik und Poliklinik für Orthopädie des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf, die Gäste. Prof. Gromnica-Ihle stellte klar: „Ärzte sind keine Dienstleister, Patienten keine Kunden. Entscheidend ist das gegenseitige Verständnis zwischen beiden.“ Danach folgten Grußworte der Kongresspräsidenten Prof. Heiko Reichel, DGOOC, Prof. Florian Gebhard, DGU, und Dr. Manfred Neubert, BVOU, die den hohen Stellenwert der Veranstaltung als Schnittstelle zwischen Fachkongress und Betroffenen verdeutlichten. Auch Dr. Helmut Sörensen, Präsident der gastgebenden Berliner Rheuma-Liga, richtete einige Worte an Referenten und Gäste. Er betonte die

bundesweite Anziehungskraft der Großveranstaltung, die sich auch daran zeige, dass Mitglieder der Rheuma-Liga Thüringen eigens mit einem Bus angereist seien.

Künstliches Kniegelenk

Mit dem Vortrag „Wann soll ein Kniegelenkersatz erfolgen?“ eröffnete Prof. Klaus-Peter Günther den wissenschaftlichen Teil. Der Geschäftsführende Direktor des UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie des Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden legte dar, dass die generelle Richtlinie, Kniegelenkersatz solle erfolgen, wenn die Schmerzen für den Betroffenen zu groß seien, in vielen Fällen zu vage sei. Am Ende komme es bei der Entscheidung für eine Operation insbesondere auf vier Kriterien an: Knieschmerz, Nachweis eines Strukturschadens mittels Röntgen, Versagen der konservativen

Therapiemaßnahmen sowie eine auf die Kniegelenkserkrankung bezogene Einschränkung der Lebensqualität mit subjektivem Leidensdruck.

Antworten auf die Frage „Chronischer Rückenschmerz – Was tun?“ gab Prof. Bernd Kladny, Chefarzt Orthopädie der Unfallchirurgie Fachklinik Herzogenaurach. Wichtig sei es vor allem, Fehlbelastungen zu vermeiden. Außerdem neigten Betroffene oft dazu, ihre Aktivitäten aufgrund der Schmerzen zu reduzieren – dabei sei jedoch das Gegenteil richtig: „Bewegung und Belastung mit Schmerz ist nicht gefährlich, sondern notwendig“, betonte Prof. Kladny. Auch gebe es viele Therapiemöglichkeiten, doch könne er keine generelle Empfehlung aussprechen, denn es komme auf den jeweiligen Einzelfall an. Eine gute Übersicht biete aber die Nationale Versorgungslinie Kreuzschmerz (Im Internet unter: www.leitlinien.de/nvl/kreuzschmerz/).



Prof. Erika Gromnica-Ihle (re.), Internistin sowie Präsidentin Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband, und Prof. Wolfgang R ther, Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik im Klinikum Bad Bramstedt und der Klinik und Poliklinik für Orthopädie des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf, begr u ten das Publikum



Ein interessantes Publikum voller Aufmerksamkeit

8. ARTHROSETAG

Der 8. Arthrosetag im Rahmen des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2016 wurde veranstaltet von der Deutschen Rheuma-Liga Berlin e. V. in Kooperation mit der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband e. V. sowie der Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), dem Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) und der Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU).

O-TON, EINGEFANGEN VON JANOSCH KUNO, BVOU-PRESSESTELLE:

Im Laufe des Abends konnten sich Betroffene, Angehörige und Interessierte über die verschiedenen rheumatischen Krankheitsbilder, deren Behandlungsmöglichkeiten und Heilungschancen aus erster Hand informieren. „Ich bin heute zu dem Infotag gekommen, weil es eine sehr günstige Gelegenheit ist, sich direkt bei Experten aufklären zu lassen. Für mich als Patientin ist es ein großes Glück, dass so ein Tag in der Hauptstadt veranstaltet wird, da ich selbst aus der Region komme“, erläuterte Erika M. aus Brandenburg, eine Besucherin.

In der Pause zwischen den Vorträgen gab es einen kleinen Vorgeschmack auf „aktiv-hoch-r“ – das neue Bewegungsangebot der Rheuma-Liga. Ein Therapeut stellte einige Übungen zum Mitmachen vor: Er startete mit einfachen Bewegungen am Platz, die dann um einige Koordinationsübungen ergänzt wurden. Viele Gäste informierten sich danach am Rheuma-Liga-Infostand zu diesem und den weiteren Angeboten wie Schmerzbewältigung und Ausflügen mit dem Rheuma-Liga-Bus.

Knorpelschädigung

Nach der Pause berichtete Prof. Max L hning vom Deutschen Rheuma-Forschungszentrum Berlin (DRFZ), Experimentelle Immunologie, über die „Arthrosetage am DRFZ“. Zentrales Problem bei Arthrosen sei die Knorpelschädigung im Gelenk und die Neuproduktion von nur wenig belastbarem Knorpel. Deshalb verfolge sein Team in der Forschung den Ansatz, zu untersuchen, wie die Knorpelzellen dazu gebracht werden können, wieder belastbaren Knorpel zu produzieren.

Zum Ende des Arthrosetags zählte Prof. Andreas Halder, Chefarzt der Klinik für operative Orthopädie der Sana Kliniken Sommerfeld sowie Au erplanm iger Professor der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, auf, mit welchen konservativen Behandlungsmethoden Operationen möglicherweise vermieden werden können. Hilfreich sei oft eine Änderung ungesunder Lebensgewohnheiten hin zu mehr Aktivität und einer Reduzierung des Körpergewichts. Auch könne man durch Physiotherapie Schmerzen und dem Verlust von Beweglichkeit entgegenwirken. Sollte bereits ein Funktionsverlust eingetreten sein, gebe es zahlreiche Hilfsmittel, etwa zum Laufen oder Greifen. Prof. Halder ermutigte die Betroffenen, sich gut zu informieren und mit ihrem Arzt zusammen den individuell passenden Weg zu suchen: „Nicht der Arzt entscheidet, Sie sollen selber am Steuer sitzen.“



Malte Andersch
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
der Rheumaliga

DKOU: ARZT-PATIENTEN-BEZIEHUNG

„Choosing Wisely“

Die Beziehung zwischen Arzt und Patient verändert sich. Einst „Halbgott in Weiß“ steht der Arzt heute auf Augenhöhe mit dem Patienten. Der Patient wird zunehmend mündig. Viele Ärzte müssen ihre neue Rolle erst noch finden; dafür sprechen die zahlreichen, von ärztlichen Institutionen angebotenen Seminare zur „verbesserten Kommunikation mit dem Patienten“. Einst Hüter der Gesundheit des Patienten (paternalistisches Modell) ist heute die gemeinsame oder partizipative Entscheidungsfindung (deliberatives Modell, „shared decision making“) angesagt.

Von der geteilten Art der Entscheidungsfindung bis zum technischen Experten und ausschließlichen Dienstleister (Vertrags-, Kundenmodell) ist es nicht mehr weit. Man denke nur an die plastische Chirurgie und ähnliche Fächer.... Die Ursachen dieser Veränderung sind vielfältig. Moderne Medien verhelfen dem Patienten zu einer Fülle von Informationen. Damit kann er sich sehr individuell mit seinen persönlichen Problemen und dem Anspruch an die medizinische Leistung auseinandersetzen. Dies ist politisch auch gewollt, denn der Patient muss wohl mehr als früher auch die durch ihn verursachten Kosten im Gesundheitswesen in Betracht ziehen. Und davon sind O&U ganz besonders betroffen, denn sie gehören seit Jahren zu den Fächern mit den größten Mengenzuwächsen. Nicht zuletzt aus diesem Grund hatten die Präsidenten des DKOU 2016 das Thema

„Choosing Wisely und Shared Decision Making“ für eine Sitzung ausgewählt.



Prof. Dr. Fritz Uwe Niethard

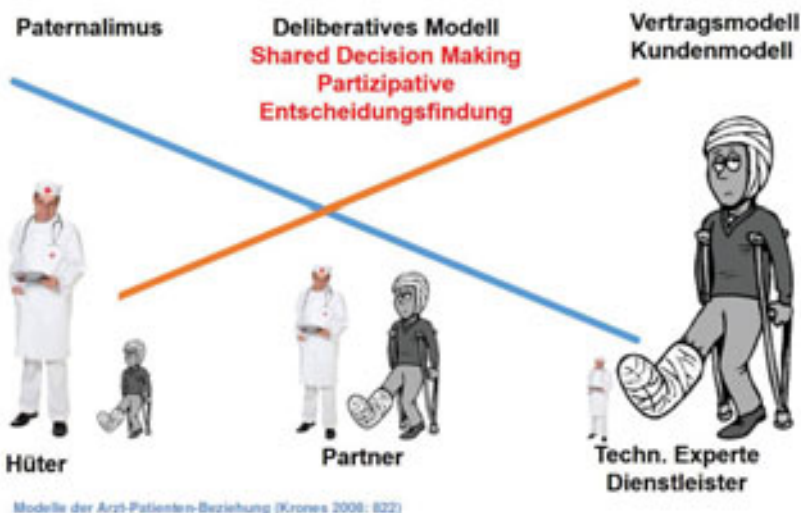
In den Gesellschaften der westlichen Zivilisation steigen Durchschnittsalter und die Erwartung der Patienten – damit aber auch die Kosten, die in absehbarer Zeit die Sozialbudgets auch wohlhabender Staaten zu sprengen drohen. Die geteilte Entscheidungsfindung („Shared Decision Making“) ist nach Meinung von Versorgungsforschern aus den USA die einzig wirksame Maßnahme, um die bestmögliche Behandlung für den jeweiligen Patienten zu identifizieren und gleichzeitig die Kosten des Gesundheitssystems positiv zu beeinflussen. (Shared decision-making and the orthopaedic workforce. [1])

Der informierte Patient

Aus den USA kommen daher auch die wesentlichen Initiativen zum „Shared Decision Making“. Schon Anfang der neunziger Jahre wurde von Wennberg bei der Untersuchung von regionalen Unterschieden eine große Varianz der Operationshäufigkeit festgestellt, die auf eine angebotsinduzierte Nachfrage oder Besonderheiten der ärztlichen Indikationsstellung oder beides hinwies [2].

Um diese Unterschiede zu egalisieren, sollten groß angelegte Ergebnisstudien („outcome studies“) belegen, welche Entscheidung für den Patienten die richtige ist. Der informierte Patient war das Ziel: Er sollte über die Erfolgsaussichten in seinem ganz speziellen und individuellen Fall aufgeklärt sein, sich aber auch der Kosten und Risiken bewusst sein. Zudem sollte er die Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsoptionen abwägen können. „Shared decision making“ hat daher vor allem die chirurgischen Fächer betroffen.

Arzt-Patienten-Beziehung



Aus unserem Fach

Damit rückt die Aufklärung des Patienten in den Mittelpunkt des Interesses. Normalerweise wird sie durch das Aufklärungsgespräch zwischen Arzt und Patient angestrebt. Auch Untersuchungen in Deutschland haben gezeigt, dass dieses Gespräch zwischen ungleichen Partnern stattfindet. Der Arzt ist verständlicher Weise vorinformiert und vermag auch Behandlungsergebnisse wissenschaftlich zu interpretieren. Der dadurch im Gespräch vorgegebenen Informationsfülle vermag der Patient in der Regel nicht zu folgen. Die Ungleichheit wird durch die Informationsflut im Internet zum Teil abgebaut, zum Teil aber führt sie auch zu einer zusätzlichen Verunsicherung. Die Folge kann sein, dass der Patient seinem Freund oder Nachbarn mehr traut, der ein ähnliches Problem mit sich herumtrug, als seinem Arzt. Krankenkassen, Versicherungen und Internetangebote von Pharmafirmen oder der Industrie kommen am schlechtesten weg. In den USA wird daher das Aufklärungsgespräch des Arztes für einige operative Eingriffe durch eine Tablet-basierte Information ergänzt.

Alle diese Aspekte spielen auch in der Orthopädie und Unfallchirurgie eine wesentliche Rolle. Ganz speziell bei geplanten Operationen ist der Arzt aufgefordert, die individuellen Aspekte des Patienten zu berücksichtigen und ihn dementsprechend zu beraten. Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) hat bereits vor zehn Jahren den sogenannten Versorgungsatlas auf den Weg gebracht, der ebenfalls – wie in den USA – stark unterschiedliche Häufigkeiten einiger Operationen dokumentiert hat. Im Vordergrund stehen hier die Wirbelsäulenoperationen, für die strukturierte Behandlungsempfehlungen des Arztes notwendig sind und die eine evi-

denzbasierte Patientenaufklärung erforderlich machen. Im Zusammenhang mit der Endoprothetik hat die DGOU in Kooperation mit der Bertelsmann Stiftung den Faktencheck Kniegelenk erarbeitet und verfasst derzeit einen Indikationskatalog zur Knieendoprothetik.

Effizienz von „Shared Decision Making“

Inzwischen liegen zahlreiche Untersuchungen zur Effizienz von „Shared Decision Making“, so z. B. zur Hüft- und Knieendoprothetik, vor. Sie zeigen, dass die Patienten durchschnittlich besser informiert sind, sich daraus eine Tendenz zur vermehrten konservativen Behandlung ergibt und die Patienten ihre individuelle Risikoeinschätzung besser umsetzen können. Problematisch bleiben der zeitliche Aufwand, die dafür notwendige Logistik der Informationsaufbereitung und letzten Endes die Kosten.

Da die Kosten im Gesundheitswesen nicht nur die chirurgischen Fächer betreffen, hat die amerikanische Gesellschaft für Innere Medizin (AAIM) das Projekt „Choosing wisely“ auf den Weg gebracht. Mit dieser Initiative werden Situationen beschrieben, die einer Behandlung nicht bedürfen und die sich daher überwiegend an den Arzt wendet. Sie unterscheidet sich daher von „Shared Decision Making“, das bewusst den Patienten in die Kommunikation einbindet.

Rundtischgespräch

Im Rahmen des Rundtischgesprächs mit Vertreterinnen und Vertretern der Patientenverbände wurde dem Konzept des „Shares decision“ Vorrang eingeräumt; wengleich man auch „Choosing Wisely“ für Bereiche der Überversorgung wichtig

hielt. Wer aber kontrolliert diese Auswahl, hat schon H. Kaulen im April 2016 in der FAZ gefragt. Auch die rasche Entwicklung der digitalen Medien scheint für das Konzept der geteilten Entscheidungsfindung zu sprechen. „Die Medizin der Zukunft wird eine kommunikative Medizin sein oder sie wird die Menschen verlieren, für die sie eigentlich da ist! (Gottschlich)!“

Der bereits eingetretene Wettkampf unter privaten Anbietern von Gesundheitsapps jeglicher Art fordert die Ärzteschaft heraus, sich ihrer Rolle bewusst zu werden und gestalterisch tätig zu werden. „Wenn das Gesundheitswesen selbst nicht in kürzester Zeit die kommunikativen Strukturen aufbaut, um wichtige Informationen zu den Patienten zu transportieren, werden Informationsanbieter aus dem Netz, vor allem durch ihre zahlreichen Angebote, die Deutungsmacht übernehmen.“ (Radermacher und Remus) Es ist höchste Zeit, auch für O&U.

Literatur

- 1 Lurie JD, Weinstein JN. Clin Orthop Relat Res. 2001 Apr;(385):68-75
- 2 Med Care. 1995 Aug;33(8):771-82. Patient reactions to a program designed to facilitate patient participation in treatment decisions for benign prostatic hyperplasia. Barry MJ1, Fowler FJ Jr, Mulley AG Jr, Henderson JV Jr, Wennberg JE.).



Professor Dr. Fritz Uwe Niethard
Beauftragter der DGOU für Versorgungsforschung

INTERVIEW

Die orthopädische Rheumatologie als konservative Säule der Orthopädie

Seit dem 1. Oktober 2016 hat die Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) einen neuen Vorstand, der neben vielen neuen auch ein bekanntes Gesicht enthält: Prof. Dr. Wolfgang Rütter, der die Fachgesellschaft bereits über viele Jahre begleitet, ist neuer Präsident der DGORh und unterstützt seine neuen Kollegen Prof. Dr. Ralph Gaulke (Vizepräsident), Dr. Christoph Biehl (Schriftführer), Dr. Roger Scholz (Schatzmeister) und Dr. Ludwig Bause (Tagungsleiter). Im Interview berichtet Rütter von den künftigen Plänen des neuen Vorstands und den aktuellen Herausforderungen in der orthopädischen Rheumatologie.



Foto: Privat

Prof. Dr. Wolfgang Rütter

Prof. Rütter, wie gestaltet sich derzeit das Verhältnis zwischen orthopädischer und internistischer Rheumatologie?

Kurz: in den Gremien reserviert und grundsatzorientiert, beim Rheumatologenkongress äußerst wertschätzend, in der Krankenversorgung vor Ort entspannt, kollegial bis freundschaftlich. Also seit 30 Jahren, die ich jetzt überblicke, nichts Neues.

Betrachtet man das Verständnis der internistischen und orthopädischen Rheumatologen von ihren Fachgebieten, so sind die Meinungen hier nicht weit auseinander. Allerdings bedurfte es dazu in den letzten Jahren einiger Klarstellungen. Die internistischen Kollegen waren lange Zeit der Ansicht, Orthopäden seien

grundsätzlich nicht dafür ausgebildet, entzündlich-rheumatische Krankheiten zu diagnostizieren und zu behandeln. Das stimmt nicht und wurde auch von verschiedenen Gremien klargestellt, unter anderem jüngst von der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Entsprechend der Weiterbildungsordnung sind Orthopäden kompetent, Patienten mit entzündlich-rheumatischen Krankheiten konservativ und operativ zu behandeln. Ich denke, das wird von den internistischen Rheumatologen nicht länger ernsthaft in Frage gestellt.

Wie ist die aktuelle Versorgungssituation von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen in Deutschland?

Es gibt derzeit etwa 600 internistische Rheumatologen in Deutschland. Das Memorandum der DGRh (Raspe et al. 2008) fordert für die optimale Versorgung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Krankheiten ein Verhältnis von einem internistischen Rheumatologen auf 50.000 Menschen. An diese Relation kommen wir nur in sehr wenigen Regionen Deutschlands tatsächlich heran. Meist entspricht die Arztdichte weit weniger als der Hälfte der geforderten Zahl. Dies wird sich auch innerhalb der nächsten 20 Jahre kaum ändern lassen, da die Zahl internistischer Rheumatologen nur langsam steigt. Deshalb spielen die Orthopäden und orthopädischen Rheumatologen eine wichtige Rolle für die Sicherstellung der Versorgung.

Welche Aufgaben können Orthopäden und orthopädische Rheumatologen dabei insbesondere übernehmen?

Patienten mit Gelenkproblemen stellen sich ja zumeist beim Orthopäden vor. Er muss die entzündlich-rheumatischen Krankheiten erkennen – zumindest kann er den begründeten Verdacht erheben und eine gezielte und zügige Weiterleitung an seinen internistisch-rheumatologischen Kooperationskollegen veranlassen. Diese Vorselektion entlastet die internistischen Kollegen. Wir sind auch in der Lage, die medikamentöse Behandlung eines Patienten fortzuführen, nachdem der internistische Rheumatologe die Diagnose bestätigt und die Therapie eingeleitet hat. Orthopädische Rheumatologen mit ihren Spezialkenntnissen übernehmen die Behandlung entzündlich-rheumatischer Krankheiten auch vollständig, soweit es um die Erkrankung der Bewegungsorgane geht. Orthopäden und Unfallchirurgen und orthopädische Rheumatologen beteiligen sich also in ganz unterschiedlichem Ausmaß an der Diagnostik und Therapie entzündlich-rheumatischer Krankheiten, je nach Tätigkeitsschwerpunkt der jeweiligen Praxis.

Es ist nach wie vor ein großes Problem, dass entzündlich-rheumatische Erkrankungen meist erst spät festgestellt werden. Könnte die orthopädische Rheumatologie hier einen Beitrag leisten, diesem Problem zu begegnen und die Früherkennung der Krankheiten weiter zu verbessern?

Davon bin ich überzeugt. Das ist gerade auch deshalb von so großer Bedeutung, weil wir heutzutage mit Medikamenten dazu in der Lage sind, entzündlich-rheumatische Krankheiten schon von Anbeginn zu bremsen mit einem wesentlich

Aus unserem Fach

verbesserten Spätergebnis. Je früher wir sie erkennen, umso besser sind die Chancen, das Krankheitsgeschehen deutlich einzuschränken. Dieses Zeitfenster ist allerdings nicht groß. Kommt nun ein Patient mit Schmerzen in vielen Gelenken zu seinem Hausarzt und dieser verweist ihn an den internistischen Rheumatologen, so muss er häufig sechs Monate und länger auf einen Termin warten, und das ist dann definitiv zu spät. Um die Versorgung der Bevölkerung im Bereich entzündlich-rheumatischer Krankheiten trotz der niedrigen Zahl internistischer Rheumatologen verbessern zu können, brauchen wir exzellent ausgebildete orthopädische Rheumatologen sowie speziell fortgebildete nicht-operative Orthopäden und Unfallchirurgen. Das ist es, was wir als DGORh fördern wollen.

Welche Ziele verfolgen Sie und der neue Vorstand darüber hinaus in den kommenden Jahren?

Es ist in den letzten Jahren gelungen, die Wahrnehmung der orthopädischen Rheumatologie innerhalb der Orthopädie und Unfallchirurgie deutlich zu stärken. Wir sind froh über diese Entwicklungen und darüber, dass die DGOOC, die DGU, der BVOU und alle anderen Gremien die orthopädische Rheumatologie stark unterstützen. In diesem Zusammenhang wollen wir natürlich auch, dass die schon vor längerer Zeit formulierten Inhalte der neuen Weiterbildungsordnung, die bereits die orthopädisch-unfallchirurgischen Gremien passiert haben, auch tatsächlich so von den Ärztekammern verabschiedet werden.

Die DGORh will in der Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie die nicht-operativen Inhalte gestärkt wissen. Denn ebenso wie das Mutterfach Orthopädie ist die orthopädische Rheumatologie sowohl ein konservatives als auch ein operatives Spezialgebiet. Die nicht-operative Orthopädie braucht wieder mehr fachlichen und wissenschaftlichen Glanz.

Wo sehen Sie die Ursachen für die stärkere Konzentration auf operative Inhalte?

Es ist vor allem auf die wirtschaftliche Struktur unseres Gesundheitssystems zurückzuführen, dass sich die Kliniken

immer mehr auf die operative Seite verlagert haben. Die konservative Therapie ist so gut wie vollständig in den ambulanten Bereich abgewandert und hier äußerst leistungsstark. Die operativ orientierten Kliniken tragen allerdings nach wie vor die Hauptlast der Weiterbildung mit der Konsequenz, dass die Absolventen die nicht-operative Orthopädie und Unfallchirurgie quasi nur am Rande erlernen. Die DGOU ist bereits dabei gegenzusteuern. Die niedergelassenen Kollegen müssen sich an der Weiterbildung der neuen Fachärzte deutlich mehr beteiligen. Das wollen wir auch in der orthopädischen Rheumatologie.

Was kann darüber hinaus getan werden, um das Ansehen der konservativen Verfahren erneut zu stärken?

Die Struktur unseres Faches wird neben dem großen Facharzt O&U von den Zusatzweiterbildungen spezielle Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und orthopädische Rheumatologie geprägt. Es gibt keine dezidierte Zusatzweiterbildung für die nicht-operative Orthopädie. Ich glaube, dass man das Ansehen der nicht-operativen Spezialgebiete fördern kann, indem man ihnen eine eigene Zusatzweiterbildung widmet, damit sie neben der speziellen Unfallchirurgie und der speziellen orthopädischen Chirurgie die dritte große Säule in der Orthopädie und Unfallchirurgie vertreten kann.

Mit der orthopädischen Rheumatologie ist eine solche Zusatzweiterbildung quasi schon etabliert. Wenn sie wesentlich mit konservativen Inhalten verstärkt wird, dann könnte sie diese nicht-operative Säule unseres Faches repräsentieren. Das ist im Übrigen sehr europäisch gedacht: Im europäischen Ausland wird ein Großteil dessen, was wir in Deutschland als nicht-operative Orthopädie bezeichnen, von Rheumatologen vertreten.

Ebenso wichtig wäre es dann, die nicht-operativen Spezialdisziplinen enger zusammenzuführen und unter einem Dach zu vereinen. Denkt man zum Beispiel an die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin, die Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin, die Deutsche Gesellschaft für Osteologie – das sind alles sehr aktive Gesellschaften, die nicht-operative Orthopädie fördern, lehren und verbreiten, die aber meiner Mei-

nung nach zu wenig koordiniert im großen Fach handeln. Mein Vorgänger, Prof. Dr. Stefan Rehart, war hier bereits sehr aktiv, hat Gespräche mit den Gesellschaften initiiert und Kooperationen angeregt. Das wollen wir fortsetzen.

Gibt es weitere Schwerpunkte für den neuen DGORh-Vorstand, gerade auch in Zusammenarbeit mit dem BVOU und den anderen Fachgesellschaften?

Die organisatorische und berufsständische Trennung zwischen Niedergelassenen und Klinikern ist unglücklich. Teilweise treten sie gar konkurrierend auf. Wir müssen die Verständigung zwischen beiden Gruppen deutlich verbessern. Deshalb wollen wir die Fortbildungsangebote von DGORh und BVOU zusammenführen, die sowohl für Kliniker als auch für Niedergelassene attraktiv sind, Thema: Frühdiagnostik und Frühtherapie entzündlich-rheumatischer Krankheiten der Bewegungsorgane. Die Kursreihe RheFO (rheumatologisch fortgebildete Orthopäden) ist seit Jahren höchst erfolgreich. Es bedarf eines Kurskonzeptes für die Kollegen in Weiterbildung zum Facharzt für O&U. Wir wollen spezielle Fortbildungen entwickeln für jene Kollegen, die sich in der Weiterbildung zum orthopädischen Rheumatologen befinden.

Außerdem müssen wir uns mit dem unhaltbaren Umstand befassen, dass die Orthopäden und orthopädischen Rheumatologen in den Praxen für ihre Tätigkeit am Rheumakranken so gut wie nicht vergütet werden. Da ist Baden-Württemberg bereits ein gutes Gegenbeispiel. Hier sind Strukturverträge geschlossen worden, welche Orthopäden und orthopädische Rheumatologen in die Grundversorgung entzündlich-rheumatischer Krankheiten einbeziehen und dies auch entsprechend honorieren. Das ist beispielgebend und führt dort bereits dazu, dass die Orthopäden den entzündlich-rheumatischen Krankheiten stärkere Aufmerksamkeit schenken und Kooperationsnetze aufbauen. Das ist in meinen Augen der richtige Weg. Deshalb wollen wir solche Strukturverträge auch in anderen Bundesländern umgesetzt sehen. Es gibt dazu bereits einige gute Ansätze.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Anne Faulmann.



Foto: Dr. Miriam Rüsseler

Summer School 2016 in Frankfurt am Main

SUMMER SCHOOL 2016

Zweispännende Tage Orthopädie und Unfallchirurgie

Unter dem Motto „Bewegung ist Leben“ fand im September die 8. Summer School der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und des Berufsverbands für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) in Frankfurt am Main statt. Prof. Dr. Andrea Meurer, Prof. Dr. Ingo Marzi und Prof. Dr. Alexander Beck haben die Summer School geleitet, durchgeführt wurde sie in Kooperation mit dem Jungen Forum O&U.

30 Studierende von insgesamt 120 Bewerbern hatten bei der diesjährigen Summer School Gelegenheit, in lebhaften Diskussionsrunden bei lockerer Atmosphäre das Fach Orthopädie und Unfallchirurgie besser kennenzulernen. Das zweitägige Kursprogramm wurde von Prof. Meurer und Prof. Marzi eingeleitet, die zum Thema „Faszination O und U“ jeweils ihren Werdegang skizzierten. Prof. Beck konnte im Anschluss Fragen der

Studierenden bezüglich der Niederlassungsmöglichkeiten für Orthopäden und Unfallchirurgen beantworten.

Ein spannender Austausch entstand in der Diskussionsrunde „Familie und Beruf“. Hier überzeugte eine gut besetzte Podiumsrunde aus sowohl in Vollzeit, als auch in Teilzeit arbeitenden Kolleginnen mit Kindern und einem leitenden Oberarzt mit Familie.

In Kleingruppen durchliefen die Studierenden dann verschiedene praktische Stationen: Vom AO Skills Lab, dem Sonografieren von Säuglingshüften oder in Notfallsituationen (FAST) über die korrekte Gipsbehandlung von kindlichen Klumpfüßen am Modell bis hin zur eigenhändig eingebauten Hüft-Endoprothese konnten die Studierenden unter professioneller Regie selber Hand anlegen. Die Nachwuchsmediziner waren be-



Foto: Grimaldi

Studierende der Summer School in der Diskussionsrunde (vorn); Prof. Andrea Meurer und Prof. Ingo Marzi (Hintergrund)



Foto: Grimaldi

Prof. Andrea Meurer (links) übt mit den Studierenden in Kleingruppen endoprothetische bzw. orthosynthetische Verfahren an Becken und Hüfte

Fotos: Grimaldi



Prof. Ingo Marzi bei praktischen Übungen

geistert: „Ich war bisher immer 2. Assistent, so habe ich das noch nie gesehen“, berichtete eine Studentin.

Am Abend bot ein Networking-Event in einem Frankfurter Gasthaus die Chance, Gespräche und Diskussionen bei kulinarischen Lokalspezialitäten fortzusetzen und offene Fragen zu beantworten.

Der sichtbare Erfolg der beiden spannenden Tage Orthopädie und Unfallchirurgie: Vor Beginn der Summer School



Praktische Übungen: Anlegen eines Cast

waren weniger als ein Drittel der Teilnehmer sicher, eine Weiterbildung in O und U anzustreben, nach zwei Tagen des intensiven Austausches würden mehr als 60 Prozent der Studierenden sich als Orthopäde oder Unfallchirurg bewerben. Darüber hinaus würden, laut anschließender Online-Umfrage, 100 Prozent der Studierenden die Summer School weiterempfehlen und 70 Prozent der Studierenden gaben an, die Summer School habe sie maßgeblich in der Wahl der Facharzt-Weiterbildung beeinflusst.



Sonographie der Säuglingshüfte

Wir bedanken uns für die Unterstützung und blicken somit auf eine erfolgreiche Summer School 2016 zurück.

Autoren:

Prof. Dr. Andrea Meurer, Präsidentin der DGOOC 2017

Prof. Dr. Ingo Marzi, Präsident der DGU 2017

Prof. Dr. Alexander Beck, Kongresspräsident des BVOU 2017

Dr. Manuel Mutschler, Leiter des Jungen Forums O&U

Gina Grimaldi, Junges Forum O&U

MEHR KOMPETENZEN FÜR KRANKENHAUSÄRZTE

Neuerungen im Entlassmanagement für flexible Anschlussversorgung

Nach einem Krankenhausaufenthalt liegt die weitere medizinische Versorgung der Patienten grundsätzlich in den Händen der (Vertrags-) Ärzte im ambulanten Bereich. Unter dem Stichwort Entlassmanagement hatten auch bisher Krankenhausärzte zusätzliche Kompetenzen, um eine lückenlose medizinische Anschlussversorgung der Patienten zu gewährleisten. Jetzt wurden diese erweitert.

Um eine möglichst nahtlose Verzahnung von stationärem und ambulantem Sektor zu ermöglichen, wurden durch das Versorgungsstärkungsgesetz, das zum 23.7.2015 in Kraft getreten ist, sowie die Änderung der Arzneimittel-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (zum 16.03.2016) deren Kompetenzen jedoch noch einmal deutlich erweitert worden. Mit dem neu eingefügten §39 Abs. 1a SGB V haben Krankenhausärzte nunmehr das Recht erhalten, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Soziotherapie und häusliche Krankenpflege zu verordnen sowie die Arbeitsunfähigkeit zu bestätigen. Was die Kompetenzerweiterung für Krankenhausärzte in der Praxis bedeutet, soll im Folgenden kurz dargestellt werden:

1. Entlassmedikation: Eingeschränktes Verordnungsrecht von Arzneimitteln

Kernpunkt der Neuregelungen ist die Sicherstellung der durchgehenden Versorgung von Versicherten mit Arzneimitteln

nach dem Krankenhausaufenthalt. Krankenhausärzte haben nun die Möglichkeit, gesetzlich versicherten Patienten bei ihrer Entlassung die notwendigen Arzneimittel zu verordnen. Dabei ist zu beachten, dass die Verordnung auf eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung (N1) begrenzt sein muss (Überbrückungsmediation). Hierdurch soll gewährleistet werden, dass die Sicherstellung der ambulanten Versorgung grundsätzlich Aufgabe der niedergelassenen Vertragsärzte bleibt.

Daneben müssen nach der aktualisierten Arzneimittel-Richtlinie vor der Verordnung von Arzneimitteln weitere Gesichtspunkte, wie etwa deren Wirtschaftlichkeit und Erforderlichkeit, anhand medizinischer sowie organisatorischer Aspekte geprüft werden. Eine Verordnung ist nur dann möglich, wenn sie notwendig ist, um den Patienten unmittelbar nach der Entlassung mit

Arzneimitteln zu versorgen, nicht darüber hinaus. Als medizinische Aspekte sollen insbesondere die therapie-, indikations- oder arzneimittelspezifische Erforderlichkeit einer nahtlosen Arzneimitteltherapie nach der Entlassung berücksichtigt werden. Daneben soll in Abhängigkeit von der erforderlichen Weiterbehandlung sowie der Morbidität und psychosozialen Situation des Patienten berücksichtigt werden, ob der Patient in der Lage ist, einen weiterbehandelnden Arzt rechtzeitig zu erreichen bzw. ob bereits weitere Arzttermine vereinbart sind.

Die Verordnungen sollen auf einem **Arzneiverordnungsblatt**, welches die für die Versorgung notwendigen Angaben enthält, ausgestellt werden. Etwasige Änderungen und Ergänzungen einer ausgestellten Verordnung müssen gekennzeichnet werden und bedürfen der erneuten Unterschrift mit Datumsangabe. Ferner gilt für die Verordnung

eine verkürzte Dauer der Gültigkeit. Die Verordnung muss künftig innerhalb von drei Werktagen (einschließlich des Tages der Ausstellung) eingelöst werden. Gleiches gilt für die Versorgung mit Betäubungsmitteln. Der Verordnung muss entnommen werden können, dass es sich um eine solche nach § 39 Abs. 1a SGB V handelt.

Arzneimittel mit den Wirkstoffen Lenalidomid, Pomalidomid oder Thalidomid sollen gem. § 3a Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) auf einem ordnungsgemäß ausgefüllten amtlichen Vordruck des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), sog. T-Rezept, verordnet werden. Entsprechende Vordrucke werden vom BfArM nur auf Anforderung und gegen Nachweis der ärztlichen Approbation an einzelne Ärzte ausgegeben. Die Auslieferung derartiger Arzneimittel ist nur bis zu sechs Tage nach dem Tag ihrer Ausstellung zulässig.

Benötigten Patienten im Anschluss an die stationäre Behandlung nur kurzfristige Medikamente, können Krankenhausärzte ihnen anstelle einer Verordnung auch die benötigte Menge an Arzneimitteln zur Überbrückung der Versorgung vor einem Wochenende oder Feiertag auch direkt mitgeben.

2. Zusätzliche Mitteilungs- und Informationspflichten

Aufgrund der neuen Verordnungskompetenz bestehen für den Krankenhausarzt zusätzliche Informationspflichten gegenüber weiterbehandelnden niedergelassenen Vertragsärzten. Krankenhausärzte sollen diese rechtzeitig über die medikamentöse Therapie bei Entlassung, deren Dosierung und die im Rahmen des Entlassmanagements verordneten Arzneimittel informieren. Dabei soll vor allem auf Änderungen einer vor Aufnahme bestandenen bekannten Medikation

hingewiesen werden sowie ggf. Hinweise zur Therapiedauer neu verordneter Arzneimittel gegeben werden. Hierzu reicht im Regelfall eine stichpunktartige Darstellung aus. Hinzuweisen ist daher beispielsweise auf eine Neuverordnung wegen einer Diagnose im Krankenhaus oder auf das Absetzen einer Medikation im Rahmen des therapeutischen Gesamtkonzeptes.

3. Information und Einwilligung des Versicherten / Datenschutz

Für die Durchführung des Entlassmanagements bedarf es weiterhin der Einwilligung des Versicherten. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten darf entsprechend den Vorgaben des § 39 Abs. 1a SGB V nur nach vorheriger Information und mit Einwilligung des Versicherten erfolgen. Die Einwilligung sollte entsprechend dokumentiert und vom Versicherten gekennzeichnet werden.

4. Verordnung von ambulanten Leistungen und Hilfsmitteln

Im Übrigen können Krankenhausärzte gem. § 39 Abs. 1a SGB V Leistungen wie häusliche Krankenpflege und Heilmittelversorgung für eine Dauer von maximal sieben Tagen verordnen. Auch in diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass es sich nur um eine notwendige Überbrückung bis zu weiteren Veranlassungen durch den behandelnden niedergelassenen Arzt handeln darf. Auch die Verordnung von Verbandmitteln, Harn- und Blutteststreifen sowie bilanzierten Diäten zur enteralen Ernährung ist nun möglich.

5. Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen

Ebenfalls neu ist, dass Patienten nach einem stationären Aufenthalt nun nicht mehr erst den Hausarzt aufsuchen müs-

sen, um sich krankschreiben zu lassen. Den Krankenhausärzten wurde die Möglichkeit eingeräumt, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für eine Dauer von bis zu sieben Tagen auszustellen. Es dürfen allerdings nur solche Vordrucke verwendet werden, die von der Kassenärztlichen Vereinigung oder von sonst autorisierten Stellen zur Verfügung gestellt worden sind.

Fazit

Das neue Ordnungsrecht im Rahmen des Entlassmanagements soll die Übergangphase von der stationären zur ambulanten Versorgung überbrücken und Versorgungslücken schließen. Diese Neuerung ist insbesondere aus Patientensicht zu begrüßen, sofern die bestehende Kompetenzverteilung zwischen ambulantem und stationärem Sektor gewahrt wird. Besondere Sorgfalt sollten Krankenhausärzte bei der Frage der Wirtschaftlichkeit der Verordnungen walten lassen, die ansonsten weniger den Krankenhausarzt als den niedergelassenen Kollegen betrifft und daher möglicherweise ungewohnt ist. Um eine lückenlose Anschlussbehandlung zu gewährleisten, kann das Krankenhaus Aufgaben des Entlassmanagements auch auf einen weiterbehandelnden Vertragsarzt übertragen. Hierzu können Kooperationsverträge mit niedergelassenen Vertragsärzten und zugelassenen medizinischen Versorgungszentren vereinbart werden.

*Rechtsanwältin Linda Kuball, LL.M.
Fachanwältin für Medizinrecht*

*Rechtsanwältin Rosemarie Sailer, LL.M.
Fachanwältin für Medizinrecht
Wienke & Becker – Köln
Sachsenring 6
50677 Köln
awienke@kanzlei-wbk.de*



FALLPAUSCHALEN

Abwertung in der Hüftendoprothetik und Wirbelsäulentherapie

Seit Jahren werden die angeblich steigenden und in dieser Form nicht begründbar Fallzahlen in der Endoprothetik sowie die steigenden Zahlen operativer Wirbelsäuleneingriffe diskutiert und häufig polemisch kritisiert. Nun werden tatsächlich die Fallpauschalen für den Hüftgelenksersatz und für zahlreiche Maßnahmen bei der Wirbelsäulen-Therapie zum 1. Januar 2017 gesenkt, so der Beschluss der Selbstverwaltungspartner im deutschen Gesundheitswesen. Die hohen Qualitätsstandards in O&U scheinen gefährdet.

Das Krankenhausstrukturgesetz von 2016 sollte den Patienten zugutekommen: Die Spezialisierung von Kliniken und die Qualität der Versorgung sollten gefördert werden. Nun ist das Gegenteil der Fall: Vor allem spezialisierte Fachkliniken für Orthopädie und Unfallchirurgie mit einem hohen Qualitätsniveau und Therapiekonzepten für schwierige Fälle werden mit der aktuellen DRG-Abwertung empfindlich getroffen. Denn der DRG-Fallpauschalen-Katalog 2017 sieht zahlreiche Kürzungen vor: So erhalten Kliniken beispielsweise für eine einfache Hüft-Total-Endoprothese 5,75 Prozent weniger Vergütung als bisher. Für 2018 ist eine weitere Absenkung vorgesehen.

Begründet wird der gravierende Eingriff ins DRG-System damit, dass bereits mit der Einführung des pauschalierenden Vergütungssystems im § 17b KHG eine Regelung vorgesehen wurde, wonach Vertragsparteien auf Bundesebene die Möglichkeit

haben, die Relativgewichte von Leistungen bei auffälligen, wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen zu mindern. Ziel war die Entlastung der Landesbasisfallwerte um die absenkende Berücksichtigung von Leistungssteigerungen. Bis dato wurde hiervon jedoch nie Gebrauch gemacht.

Im Rahmen des aktuellen Krankenhausstrukturgesetzes wurde diese Möglichkeit nun **verpflichtend**, bei mangelnder Einigung besteht die Möglichkeit, die Bundesschiedsstelle anzurufen. Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung hat nun diesen Weg gewählt und beantragt eine Absenkung für 21 Fallpauschalen aus fünf Leistungsbereichen durchzuführen, darunter auch die operative und konservative Behandlung von Wirbelsäulen-, Kniegelenksoperationen, Hüftgelenkoperationen, Kaiserschnittentbindungen und Implantationen von Defibrillatoren. Der Antrag des

GKV-SV erfolgte in Anlehnung an das InEK-Konzept zur Anpassung der Sachkosten. Dadurch wären die Bewertungsrelationen dieser 21 DRG's um insgesamt ca. 12 Prozent abgewertet worden. Hierzu gab es offensichtlich noch einmal Verhandlungen, in deren Verlauf die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) die Zurückweisung des Antrages beantragte. Letztlich hat sie aber zugestimmt in zwei orthopädischen Bereichen mit einer angeblich überdurchschnittlichen Fallzahlentwicklung in den letzten zwei Jahren, eine Abstufung aufgrund betriebswirtschaftlicher Vorteileffekte im Rahmen einer befristeten Erprobungsregelung zu akzeptieren.

Betrachtet man die Mitteilungen der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft, so erfolgte in der kontroversen Diskussion der Hinweis auf: „Kritische Stellungnahmen verschiedener medizinischer Fachgesellschaften aus der Orthopädie

zur Leistungsentwicklung.“ Im Rahmen dieser Sitzungen wurden folglich zwei Leistungsbereiche mit 8 Fallpauschalen festgelegt, dieses waren Behandlungen im Wirbelsäulenbereich und Operationen des Hüftgelenkes. Am 1. 9. 2016 wurde festgelegt, die Anpassung noch für den Katalog 2017 durchzuführen. Es wurde ein DRG-Split zwischen Fraktur und Arthrose im Bereich der Hüftendoprothetik vorgenommen. Hiermit wurde im Ergebnis erreicht, dass die bisherige DRG „Revision und Ersatz des Hüftgelenkes bei Frakturen (I47B)“ um die „I47C Revision und Ersatz des Hüftgelenks“ ergänzt wurde.

Aufstellung der betroffenen DRG's

- I10D – Andere Eingriffe an der Wirbelsäule...
- I10E – andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule
- I10F – andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule ohne bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule
- I10G – andere wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, mehr als 1 Belegungstag
- I10H – andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne wenig komplexe Eingriffe, oder 1 Belegungstag
- I47C – Revision oder Ersatz des Hüftgelenks...

Eine Abstufung erfuhren die

- I68D, nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 Belegungstag oder...
- I68E, nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, 1 Belegungstag

Die anteilige Absenkung der Relativgewichte erfolgte analog zur Sachkostenvereinbarung auf alle Kosten. Somit kommt die Absenkung der Bewertungsrelation für den DRG-Katalog 2017 mit einer anteiligen Höhe von 50 Prozent und in Höhe von 60 Prozent für den DRG-Katalog 2018 zur Anwendung. Dies entspricht allein im Jahr 2017 einer Absenkung von 5,75 Prozent. Eine zusätzliche Absenkung der Sachkosten findet somit nicht statt.

Die Besonderheit bei den mit Abstufung bezeichneten DRG's liegt darin, dass der Median zur Fallzahl der Datenjahre der

DRG's über alle Krankenhäuser gebildet wird, die diese Leistungen erbringen. Erbringen Krankenhäuser mehr als den Median dieser Leistungen, so werden alle Fälle mit einer abgesenkten Bewertungsrelation von der ersten Leistung an abgerechnet.

Neue Verhandlungen

Diese oben beschriebene Vereinbarung hat nach zwei Jahren eine Kündigungsmöglichkeit. Sofern diese wahrgenommen wird, muss der Leistungskatalog und dessen Höhe neu verhandelt werden. Das Besondere liegt auch noch darin, dass das Erlösvolumen, das hier frei wird, finanzierungsneutral im System auf andere Leistungen umverteilt wird. Die hier gelisteten Leistungen sind vom Fixkostendegressionsabschlag nach § 10 Abs. 13 Krankenhaus-Entgeltgesetz ausgenommen.

Mit dem hier beschriebenen Vorgehen weichen die Vertragspartner erstmalig von dem Grundsatz der DRG-Weiterentwicklung auf Grundlage der Erhebung von IST-Daten für die Kalkulation der Fallpauschalen ab. Es kommt damit zu einer empfindlichen Abwertung der beschriebenen Leistungen, was im Besonderen spezialisierte Kliniken empfindlich treffen wird. Aufgrund der bereits in den letzten Jahren stattgefundenen Anpassungen kam es bereits zu einer Abwertung, insbesondere der einfachen Hüfttotalendoprothese, die nun im beschriebenen Umfang schwer zu kompensieren sein wird. Auch die Bildung des Medians und die dadurch dann aufgelöste generelle Abstufung der DRG bei Überschreitung des Medians benachteiligt eindeutig Kliniken mit hoher Spezialisierung und hohen Fallzahlen in diesem Gebiet. Dies stellt letztendlich das, was das DRG-System leisten wollte, in Frage, und zwar die Schaffung von spezialisierten Kliniken, die hochprofessionell und hochfrequent entsprechende Eingriffe durchführen. Es bleibt im Rahmen einer Kostenstellenkalkulation kritisch zu hinterfragen, ob die Maßnahmen, so wie sie nun bewertet werden, letztlich überhaupt noch kostendeckend sein können.

Erwartet: Umstrukturierungen

Es wird definitiv eine komplette Umstrukturierung in den Kliniken geben müssen, die diese Leistungen durchführen. Diese Umstrukturierung kann letzt-

lich nur durch **kürzere Liegezeiten oder preiswertere Implantate oder geringere Sachkosten** kompensiert werden. Die Personalkosten steigen im Gegenzug jährlich und sind jetzt schon schwer zu kompensieren. Aus diesem Grunde wird diese Maßnahme definitiv zu einer Qualitätsabsenkung im Bereich der beschriebenen Leistungsbereiche und insbesondere im Bereich der primären Endoprothetik führen. Wenn wir jetzt bereits vor dieser Abstufung die Ökonomie der Hüftendoprothetik betrachten, so ist zum Beispiel die Wahl einer Kurzschaftprothese mit einer Keramik-Keramik-Gleitpaarung nur dann möglich, wenn man über eine adäquate Menge an Patienten verfügt, die eine solche hochwertige Lösung nicht benötigen, um die hochwertige Lösung quer zu finanzieren. Dies wird in Zukunft noch schlechter möglich sein, sodass man letzten Endes auf qualitativ schlechtere Gleitpaarungen zurückgreifen muss.

Dies wird möglicherweise die Mikroökonomie auf Klinikenebene wieder dahin bringen, dass zumindest kostenneutral agiert werden kann. Langfristig wird dies aber eine schlechtere Versorgung der Patienten mit Endoprothesen zur Folge haben. Es ist akzeptierter Wissensstand, dass mit geringerer Qualität der Implantate auch die Standzeiten geringer werden, die Revisionsraten steigen und damit in 10 Jahren eine deutlich erhöhte Revisionsrate resultieren wird.

Ein weiterer Bereich ist die konservative Behandlung der Wirbelsäule, die im Klinikalltag häufig ältere Patienten mit einem hohen Leidensdruck betrifft, für die die Aufnahme in die Klinik nun zukünftig etwas schwieriger sein wird, da eine Klinik trotz aller ethischen Bedenken nicht dauerhaft Leistungen erbringen kann, die nicht kostendeckend sind. Es wird definitiv zu einer schlechteren Versorgung der Patienten in diesen Bereichen führen, was auf allen Ebenen aktiv kommuniziert werden muss.



Prof. Dr. Karl-Dieter Heller



Prof. Czubak und Annika Hättich vor einer Periazetabulären Osteotomie



Die Fellows und Prof. Czubak vor der nächsten Operation



Annika Hättich bei einer Beckenosteotomie mit Prof. Czubak



Der Iliazarov-Rahmen: Im Einsatz in Warschau



Ein typischer Abend in Warschaus Altstadt



EFORT TRAVELLING FELLOWSHIP 2016

The Fellowship of the Pelvic Ring

Meine Freude war groß, als ich diesen Sommer eine Mail in meinem Postfach vorfand, die mir die Teilnahme am diesjährigen Reisestipendium der EFORT nach Polen bestätigte. Ich hatte von meinen Kollegen des Jungen Forums O&U von diesem Fellowship erfahren und die bisherigen Reiseberichte bekräftigten mich in meiner Bewerbung. Es war nicht nur eine Gelegenheit, in einem anderen europäischen Land medizinische Techniken, Standards und Entwicklungen kennen zu lernen, sondern auch eigene Erfahrungen mit denen anderer Assistenzärzte aus ganz Europa auszutauschen.



Erinnerungen aus dem OP in Poznan müssen festgehalten werden...



Abschiedsdinner mit den Kolleginnen aus Estland(li), Finnland (Mi.) und Albanien (o.)

Am 4. September landete ich schließlich nach einem etwas holprigen Flug von Frankfurt aus am Warsaw Chopin Airport. Im Laufe des Nachmittags trudelten auch die anderen Fellows ein und wir trafen uns abends zum ersten gemeinsamen Abendessen. Schnell kamen wir ins Gespräch und tauschten unsere unterschiedlichen Erfahrungen aus. Ob es mich wunderte, dass der Kollege aus Griechenland am Ende des Abends fragte, ob „the German pays as always?“ Eher nicht....

Am nächsten Morgen, unserem ersten offiziellen Tag, wurden wir im Department of Orthopaedics, Paediatric Orthopaedics and Traumatology, in Warsau von Prof. Czubak und seinen Kollegen begrüßt. Wir nahmen direkt an der morgendlichen Röntgenbesprechung teil, wo uns bereits auffiel, dass hier auffällig viele Patienten mit Hüftdysplasien oder Fehlstellungen der unteren Extremität behandelt werden.

In großer Gruppe begleiteten wir den Professor auf seiner morgendlichen Visite über die Stationen. Es gibt eine Station für die elektiven orthopädischen Operationen bei Erwachsenen und eine Kinderstation. Auch wenn für mich Patientenzimmer mit 6–8-er Belegung eher fremd sind, herrschte in allen Zimmern eine herzliche Atmosphäre.

Im Anschluss durften wir bei verschiedenen Operationen hospitieren und assistieren. Dies war für uns alle, egal aus welchem europäischen Land, sehr interessant: Prof. Czubak ist ein Spezialist für Periacetabuläre Osteotomien, weshalb wir an unserem ersten Tag gleich drei davon sehen konnten. Auch Umstellungsosteotomien bei Perthes oder Korrekturen mit dem Taylor Spatial Frame oder Iliazarov Rahmen standen auf dem Programm.

Ein- oder auswandern?

Am Dienstag verbrachten wir den letzten Abend der ersten Station des Fellowships in der wunderschönen Altstadt Warschaus bei Piroggen und polnischem Bier. Denn bei all den neuen Eindrücken aus dem Operationsaal durfte natürlich der soziale und kommunikative Aspekt des Fellowships nicht ganz untergehen. Unsere Gruppe wuchs immer weiter zusammen. Für mich war es interessant zu erfahren, dass nicht wenige der 12 Teilnehmer überlegten, künftig in Deutschland zu arbeiten, weil bei uns im Vergleich doch deutlich bessere Arbeitsbedingungen herrschen. Da fragt man sich, warum unsere eigenen Kollegen nicht selten auswandern....Am nächsten Morgen ging es weiter zur zweiten Station. Mit einem Kleinbus wurden wir in die Stadt Poznan/Posen gebracht. Hier erwartete uns ein besonderes Empfangskomitee: Prof. Romanowski, der Präsident der Polnischen Delegation der EFORT, hieß uns gemeinsam mit Prof. Synder, Abgeordneter im Polnischen Parlament, bereits an der

Hotelrezeption willkommen und hatte einen kleinen Empfang vorbereitet. Doch der größere sollte noch folgen: Nach einigen Vorträgen am Nachmittag wurden wir von Prof. Romanowski zu einer Gartenparty in sein Anwesen eingeladen. Er und seine Familie waren unglaublich gastfreundlich und hatten wirklich alles für uns vorbereitet. Wir lernten zudem andere Assistenzärzte und Oberärzte aus seiner Abteilung kennen, die uns noch Weiteres über die Weiterbildung als Orthopäde und Unfallchirurg in Polen erzählen konnten.

Die Tage in Poznan waren gefüllt mit sich abwechselnden Vorträgen und OP-Saal. Ich muss besonders hervorheben, dass sich die Kollegen des Krankenhauses äußerst sorgfältig auf unser Kommen vorbereitet hatten und sehr interessante Vorträge hielten: Sei es über die Biomechanik des Knies, das richtige Vorgehen bei Prothesenwechsel, Skoliosebehandlung bei Kindern, Handchirurgie... Es war von allem etwas dabei.

Unseren letzten Abend verbrachten wir bei einem offiziellen Dinner in einem wunderbaren Restaurant in Poznans Altstadt, in das uns der Klinikdirektor eingeladen hatte. Und trotz des einen oder anderen Abschiedswodkas schafften wir es alle, am Samstagmorgen noch die letzten Vorträge zu hören. Da wir ähnliche Abflugzeiten hatten, konnten wir Fellows nahezu gemeinsam zum Flughafen fahren. Unter dem Versprechen, uns alle bald wieder zu treffen, verabschiedeten wir uns schließlich in alle Richtungen.

Schließlich möchte ich mich bei der EFORT und bei der DGOU für diese besondere Erfahrung bedanken. Ich habe nicht nur neue OP-Verfahren sehen können, Arbeitsweisen in einem anderen Land kennen gelernt, sondern vor allem auch viele neue Freunde gefunden, deren Wege sich beim nächsten internationalen Kongress mit Sicherheit wieder kreuzen werden.



Foto: privat

Annika Hättich
Assistenzärztin
Asklepios Klinikum
Harburg

Foto: privat



Dr. Rocky S Tuan, Prof. Maximilian Rudert, Prof. Dietmar Hutmacher



Festung Marienberg in Würzburg



Dr. Tom Minas



Herkunftsländer der Kongressteilnehmer



Das 1830 in Würzburg von Bernhard Heine entwickelte Osteotom



Dr. James Waddell



Industrierausstellung



Conférencier Roy Sheppard



Empfang in der Residenz

SICOT KNEIKONGRESS

SICOT International Orthopaedics Specialized Knee Surgery

Der diesjährige SICOT Kniekongress und das 23. SICOT Trainees Meeting unter Leitung von Prof. Maximilian Rudert (Würzburg), Prof. von Rüdiger von Eisenhardt-Rothe und PD Robert Hube (beide München) wurden dank der hervorragenden Referenten und der einzigartigen Atmosphäre der Festung Marienberg in Würzburg ein voller Erfolg. Wir sind sicher, dass alle Teilnehmer viele interessante Erkenntnisse und persönliche Verbindungen zu anderen Spezialisten unseres Fachgebiets gewinnen konnten.

Wie auch die knapp 280 Teilnehmer aus 28 Ländern nahmen die Referenten zum Teil sehr weite Wege auf sich, um den Stand der Forschung und die immer größer werdenden klinischen Möglichkeiten aufzuzeigen. Dabei wurden sowohl der Erhalt bzw. die Rekonstruktion der anatomischen Strukturen des Kniegelenks, als auch der Gelenkersatz und die Besonderheiten der Revisionschirurgie in den Fokus der Vorträge und Diskussionen gesetzt, welche von international hoch angesehenen Spezialisten geleitet wurden. Hervorzuheben sind beispielsweise die Vorträge von Freddy Fu und Rocky S Tuan (Pittsburgh), Tom Minas (Boston), James Waddell (Toronto) sowie Jacques Caton (Lyon) und René Verdonk (Gent), aber auch die der führenden nationalen Experten wie Prof. Carsten Perka, Prof. Wolf Petersen, Prof. Steffen Ruchholz, Prof. Michael Morlock oder Prof. Philipp Niemeyer, um nur einige zu nennen.

Darüber hinaus verdient der Vortrag Roy Sheppards (London) besondere Beach-

tung, der seine langjährigen Erfahrungen als professioneller Konferenzleiter und Facilitator incl. der Geheimnisse erfolgreichen Networkings mit uns teilte.

Aber unser Dank gilt neben der Industrie natürlich auch allen anderen Referenten und Teilnehmern, die diesen globalen Wissensaustausch ermöglichten; ganz im Sinne Albert Hoffas, der hier in Würzburg die Orthopädie und den internationalen Austausch von Wissen und Erfahrung wie kein Zweiter vorantrieb.

Eingebettet in den Kongress war die Feier für das 100-jährige Jubiläum des König-Ludwig-Hauses und die 200-jährige Geschichte der Klinik für Orthopädie in Würzburg und damit der ältesten Klinik für Orthopädie in Deutschland.

Wir hoffen, dass alle Teilnehmer nicht nur den Kongress und das Trainees Meeting, sondern auch die Stadt Würzburg in bester Erinnerung behalten und wir sie zum nächsten Kongress begrüßen dürfen.



Foto: privat

Prof. Dr. Maximilian Rudert
Würzburg

Literatur:

- 1 Jakuscheit A, Rudert M: Two hundred years of orthopaedics in Wuerzburg-one hundred years of the Koenig-Ludwig-Haus. *International orthopaedics* 2016, 40(8):1781 – 1785.
- 2 Jakuscheit A, Rudert M: 100 Jahre König-Ludwig-Haus, 200 Jahre Orthopädie in Würzburg. *Bayerisches Ärzteblatt* 2016, 71(5):239.
- 3 Hernigou P: Fathers of orthopaedics in Germany (eighteenth and early nineteenth centuries): Lorenz Heister in Helmsted; Johann Friedrich Dieffenbach in Berlin; Heine and family in Wurzburg. *International orthopaedics* 2016, 40(2):425 – 431.
- 4 Hawk AJ: ArtiFacts: Bernhard Heine's Osteotome. *Clinical orthopaedics and related research* 2016, 474(5):1108 – 1109.



Die vier angloamerikanischen ASG-Fellows Andrea Veljkovic, Vancouver, Eric William Edmonds, San Diego, Simon Mears, Little Rock und Mathew Sewell, Middlesbrough im Garten von Prof. Dr. Rüdiger Krauspe am Beginn ihrer Reise



Ein pittoresker Tag in Luzern mit Prof. Anke Eckardt



Come-Together beim VSOU-Konress im Casino Baden-Baden

ASG-FELLOWSHIP

„... a special international friendship had begun“

Im April 2016 reisten Andrea Veljkovic aus Vancouver, Eric William Edmonds, San Diego / California, Simon Mears, Little Rock / Arkansas und Mathew Sewell, Middlesbrough / UK als Fellows der Canadian Association of Orthopaedics (COA), American Association of Orthopaedics (AOA) und der British Orthopaedic Association (BOA) im Rahmen des Austrian-Swiss-German (ASG)-Fellowship zu Orthopädischen Zentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Univ.-Prof. Rüdiger Krauspe, Düsseldorf, ASG-Fellow 1995, organisierte das Fellowship zur vollsten Zufriedenheit der Fellows. Er stellte ein straffes, hochinteressantes Programm für die Kanadierin, die beiden Amerikaner und den Briten zusammen: Die Reise begann in Düsseldorf und vom ersten Moment war den Vierern klar, dass eine ganz besondere, internationale Freundschaft begann. Dieser Eindruck bestätigte sich während der gesamten vier Wochen ihrer Reise durch Deutschland, Österreich und die Schweiz.

Mathew Sewell aus Middlesbrough (UK), spezialisiert in Wirbelsäulenchirurgie, Eric Edmonds aus San Diego mit Fokus arthroskopische Chirurgie und Trauma, Simon Mears aus Little Rock, Arkansas, spezialisiert in operativer geriatrischer Orthopädie und Endoprothetik und Andrea Veljkovic aus Vancouver, Sport-, Trauma und Fuß-Chirurgie, begannen Anfang April zunächst also im Rhein-

Main-Gebiet ihr Fellowship. Bereits die ersten Tagen stellten die Weichen für die weiteren gemeinsamen Erlebnisse und eine wunderbare, unvergessliche Reise.

Das Rheintal aufwärts

Zu Beginn stand der Besuch der Universitäten in Düsseldorf, Köln, Essen, Bonn und Aachen und die Fellows durften die Reise mit einem gemütlichen Abendessen zuhause bei Prof. Krauspe in Düsseldorf starten. Es ging zügig weiter nach Frankfurt und Mainz, alle Gastgeber wurden als großzügig und umsichtig gelobt, berücksichtigen sie doch die speziellen Interessensgebiete der Fellows bei den Besuchen.

Wie von einem Wirbelwind fühlten sich die Fellows das Rheintal aufwärts fortgetragen, OP-Hospitationen, Führungen durch die Kliniken, Symposien und das Kennenlernen der lokalen Forschungs-

projekte faszinierten. Das Rahmenprogramm (z.B. der Kölner Dom, die Zeche Zollverein) und zahlreiche spektakuläre Abendessen in Begleitung der Gastgeber begeisterte die Kollegen. Aufregend das ASG-Symposium in Konz/Trier, wo das Weingut Claude Piedmont besichtigt und lokale Tropfen degustiert wurden. Besonders schätzten die Fellows, dass sie hier die Kollegen der Reisegruppe 2015, Hermes Miozzari (Genf), Philipp Funovics (Wien), Marcus Egermann (Mainz), Christoph Zilkens (Düsseldorf) kennenlernen konnten.

Die zweite Woche verbrachten die Fellows in Heidelberg, Mannheim, Magdeburg und Halle und lernten wiederum exzellente Patientenversorgung und Wissenschaft kennen. Die Charité durfte als Station bei einer solchen Reise nicht fehlen und das anschließende Wochenende verbrachten die Fellows in Berlin mit seinen vielfältigen touristischen Attraktionen.



In der Wiener Staatsoper mit Prof. Philipp Funovics, ASG-Fellow 2015



Die ASG-Fellows 2015 (leider ohne Christoph Zilkens) und 2016 in Baden-Baden gemeinsam mit Prof. Reichel, Prof. Eckardt und Prof. Yaszemski, Rochester, der 1998 gemeinsam mit Larry Marsh als erste amerikanische ASG-Fellows in Europa reisten. (von links nach rechts: Eric Edmonds, Philipp Funovics, Heiko Reichel, Andrea Veljkovic, Anke Eckardt, Michael Yaszemski, Marcus Egermann, Simon Mears, Mathew Sewell, Hermes Miozzari)

Eine als vergnüglich beschriebene acht (!)- stündige Zugfahrt brachte die Vier zu Beginn der dritten Woche nach Innsbruck, wo sie mit Prof. Krismer dessen Klinik und Team kennenlernten. Wandernd erreichten sie im Schnee die Nordkette im Karwendel und eine Schneeballschlacht bot sich tatsächlich noch an. Danach ging es nach Wien, Uni-Spital und die Orthopädische Klinik Speising. Der Besuch der Wiener Staatsoper in Begleitung der Gastgeber beeindruckte die Fellows ganz besonders.

Von Wien ging es nach Zürich, wo die Fellows durch PD Dr. Fabian von Knoch betreut wurden. Erstmals auf der Reise besuchten sie nun in der Schweiz Krankenhäuser privater Trägerschaft (Bethanien, Schulthessklinik und Hirslanden-Klinik Birshof) und erfuhren über deren hervorragende Organisationsstrukturen. In Basel betreute ich selber die sehr engagierten, sympathischen Kollegen und die drei Gelenkspezialisten verbrachten einen OP-Tag mit anschließendem Symposium gemeinsam mit den Kollegen hier im Birshof, Mathew Sewell besuchte die Kinderorthopädie im Universitätsspital Basel unter der Leitung von Prof. Carol Hasler. Am nächsten Tag besichtigten wir bei leider kaltem Regenwetter die Stadt Basel, reisten nach Luzern und bewunderten den See, die Berge und die Picasos im Rosengart-Museum.

VSOU-Kongress Baden-Baden

Die Reise endete in Baden-Baden, wo die Fellows anlässlich des VSOU-Kongresses ihre Forschungs- und Arbeitsschwerpunkte engagiert in Referaten vorstel-

ASG-FELLOWSHIP – A SPECIAL INTERNATIONAL FRIENDSHIP HAD BEGUN...

1974 wurde das Austrian-Swiss-German, kurz „ASG“-Fellowship von Vertretern der DGOT initiiert und im Jahre 1979 ins Leben gerufen. Das Fellowship gehört zu den höchsten Auszeichnungen der deutschsprachigen Orthopädie. Durch die Aufnahme des Fellowships in das ‚Emerging Leaders Program‘ der American Association of Orthopaedics (AOA) im Jahre 1984 und das hieran anschließende Austauschprogramm mit angloamerikanischen Orthopäden erlangte das Fellowship weitere internationale Bedeutung. In jährlichem Wechsel reisen nun weiterhin deutschsprachige Fellows nach Großbritannien, Kanada und in die USA und seit 1998 auch Briten, Kanadier und US-Amerikaner in Orthopädische Zentren in der Schweiz, Österreich und Deutschland.

2016 reisten die zwei AOA-Fellows Eric William Edmonds aus San Diego, Simon Mears aus Little Rock, Arkansas, als COA-Fellow Andrea Veljkovic aus Vancouver und für die BOA Mathew Sewell aus Middlesbrough.

Als Sekretär des „Freundeskreises der ASG-Fellows“, der 1983 von Prof. Hans-Werner Springorum gegründet und von ihm über die Jahrzehnte mit Erfolg gepflegt und ausgebaut wurde, hat Prof. Dr. Anke Eckardt den Reisebericht der Fellows für die deutschsprachige Orthopädie und Unfallchirurgie übersetzt.

Wer mehr über das Fellowship erfahren möchte, kann sich unter www.asg-fellows.de informieren.

len. Sie konnten ihre Freundschaft zu so manchem Gastgeber der vergangenen vier Wochen vertiefen und lernten neue Freunde anlässlich des traditionellen Spargelessens der ASG-Fellows kennen.

Die Vier freuen sich auf zukünftige internationale Zusammenarbeit in wissenschaftlichen Projekten und auch auf „medical mission trips“, die bereits in Planung sind. Sie bedanken sich auf das herzlichste für die Zeit und Energie, die die Gastgeber für sie und die Förderung ihrer Weiterentwicklung investiert haben.

Besonderer Dank geht an die Kollegen Prof. Krauspe, Eysel, Wirtz, Jäger, Tingart, Meurer, Egermann, Ewerbeck, Scharf, Delank, Lohman, Perka, Nöth, Kienapfel, Krismer, Windhager, von Knoch, Hasler, Eckardt und als Gastgeber und Kongress-

präsident in Baden-Baden, Herrn Prof. Grifka und deren Mitarbeiter und Teams, die sämtlich einen Beitrag zum Gelingen der Reise beigetragen haben.



Foto: privat

Prof. Anke Eckardt, ASG-Sekretär, Münchenstein, Schweiz, übersetzte den Bericht von Andrea Veljkovic (Vancouver), Eric William Edmonds (San Diego), Simon Mears (Little Rock) und Mathew Sewell (Middlesbrough) für die OUMN.

Personalia



Prof. Dr. Axel Ekkernkamp, Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor des BG Klinikums Unfallkrankenhaus Berlin sowie Professor für Unfallchirurgie an der Universitätsmedizin Greifswald, wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie zum korrespondierenden Mitglied ernannt.



PD Dr. Burkhard Lehner, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie an der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinik Heidelberg, hat sich mit dem Thema „Neue Techniken in der Prophylaxe, Diagnostik und Therapie periprotetischer Infekte“ an der Universität Heidelberg habilitiert.



Mohamed Ghanem, Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Leipzig, wurde der Hans-von-See-men Preis von der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie für die beste habilitationswürdige Arbeit verliehen. Der Preis wurde hälftig vergeben, ebenfalls an T. Mücke / München, Fachgebiet Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.



Prof. Dr. Magali Madry, Arbeitsgruppenleiterin und stellvertretende Direktorin des Zentrums für Experimentelle Orthopädie und Arthroserforschung, Universität des Saarlandes, Homburg / Saar, wurde kürzlich von der Sorbonne Universität Paris als Gastprofessorin eingeladen. Ziel ist ein Lehraustausch und gemeinsames Forschungsprojekt.



Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. Norbert P. Haas ist anlässlich des 41. Berliner Chirurgen-treffens die Ehrenmitgliedschaft der Berliner Chirurgischen Gesellschaft und der Vereinigung der Chirurgen Berlins und Brandenburgs in Anerkennung seiner großen Verdienste verliehen worden.



PD Dr. Michael W. Maier, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie an der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinik Heidelberg, hat sich mit dem Thema „Implementierung des Heidelberger Upper Extremity (HUX)-Modells zur dreidimensionalen Bewegungsanalyse in der Schulterchirurgie“ an der Universität Heidelberg habilitiert.



Dr. Felix Hütter, Oberarzt und Studienleiter der Elisabeth-Klinik Bigge, ist mit dem Südafrika Travel Fellowship 2016 der DGOOC ausgezeichnet worden. Im Rahmen des 5-wöchigen Reisestipendiums hat er diverse Kliniken aufgesucht, am SAOA-Kongress teilgenommen und über eigene Forschungsaktivitäten berichtet.



PD Dr. Christian Merle, M.Sc., Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie an der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinik Heidelberg, hat sich mit dem Thema „Relevanz der individuellen Patientenanatomie in der Endoprothetik des Hüftgelenkes bei primärer Coxarthrose“ an der Universität Heidelberg habilitiert.



Prof. Dr. Frank Kandziora, Chefarzt an der BG Unfallklinik Frankfurt am Main gGmbH, wurde auf dem Jahreskongress in Berlin zum Vize-Präsidenten der Europäischen Wirbelsäulengesellschaft (EUROSPINE) gewählt. Er wird das Präsidentenamt im Oktober 2017 auf der Jahrestagung der Gesellschaft in Dublin, Irland, übernehmen.



PD Dr. Florian Radetzki, Department für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Martin-Luther-Universität Halle (Saale), hat sich am 19.4.2016 mit dem Thema „Computerassistierte operative Planung und anatomische Formanalyse chirurgisch relevanter knöcherner Regionen an hochpräzisen virtuellen 3-D-Knochenmodellen“ habilitiert.

Namen



Foto: Privat

Prof. Dr. Tobias Renkawitz, leitender Oberarzt an der Orthopädischen Universitätsklinik Regensburg im Asklepios-Klinikum Bad Abbach, wurde zum Vorsitzenden der nicht selbstständigen Orthopäden (NSO) gewählt, sein Stellvertreter wurde PD Dr. Christian Merle (Foto S. 582, Heidelberg).



Foto: Privat

Prof. Dr. phil. René Schwesig wurde zum außerplanmäßigen Professor der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle (Saale) ernannt. Prof. Schwesig leitet am Department für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie das Labor für experimentelle Orthopädie/Sportmedizin.



Foto: Privat

Dr. Christoph Riepl hat zum 1.4.2016 nach seiner Tätigkeit als leitender Oberarzt an der Klinik für Unfallchirurgie, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Ulm die Leitung der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Rems-Murr-Klinikum in Winnenden von Dr. Ingolf Hoellen übernommen.



Foto: Privat

Prof. Dr. Wolfgang Rütter, Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sowie Leitender Arzt der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Rheumatologie am Klinikum Bad Bramstedt, ist zum neuen Präsidenten der DGORh gewählt worden. Rütter hatte das Präsidentenamt bei der DGORh bereits von 2004 bis 2010 inne.



Foto: Uniklinikum Heidelberg

PD Dr. Marcus R. Streit, M.Sc., Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie an der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinik Heidelberg, hat sich mit dem Thema „Langzeitüberleben zementfreier Hüftimplantate – Prädiktion und Einflussfaktoren“ an der Universität Heidelberg habilitiert.



Foto: UKM Münster

Prof. Dr. Tobias Schulte, ehemaliger Sektionsleiter Wirbelsäulenchirurgie in der Klinik für Allg. Orthopädie und Tumororthopädie am UKM, hat den Ruf auf das Ordinariat (W3-Professur) an der Ruhr-Universität Bochum angenommen. Am 9.9.2016 wurde er zum Universitätsprofessor und Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am St. Josef Hospital Bochum ernannt.

Wir gratulieren...



Bild: adimas/Fotolia

80 Jahre

- ... Dr. Kamal Chakour, Vallendar
- ... Dr. Hans-Eberhard Collath, Kiel
- ... Prof. Dr. Werner Keyl, Ebenhausen
- ... Dr. Claus Walter Pittius, Heidelberg
- ... Dr. Manfred Sadlo, Langenfeld
- ... Dr. Fritz Then Bergh, Schongau
- ... Prof. Dr. Gerd Weseloh, Spardorf
- ... Prof. Dr. Andrzej Wall, Wroclaw

85 Jahre

- ... Dr. Hartmut Fischer, Blaubeuren
- ... Dr. Walter Gehle, Melle
- ... Dr. Karl Hellwig, Eschwege
- ... Dr. Elfriede Kallweit, Greifswald
- ... Dr. Hans-Joachim Lüdke, Karlsruhe
- ... Dr. Friedrich Stossier, Bad Oldesloe
- ... Dr. Bela Tessenyi, Wuppertal
- ... Sr. Dr. Wolfgang Thalheim, Döbeln

90 Jahre

- ... Dr. John Buehring, Ahrensburg
- ... Dr. Ewald Fettweis, Aachen

95 Jahre

- ... Dr. Alexander Kuttner, Berlin
- ... Prof. Dr. Shunji Murachi, MEITO-KU, J. 465 naGOYA

105 Jahre

- ... Dr. Paul Ehl, Lindau

BVOU, DGOU, DGOOC und DGU bewahren ein ehrendes Gedenken an ihre verstorbenen Mitglieder:

... Dr. Ulrich Ammermann, Düsseldorf	... Dr. Karl Gross, Idar-Oberstein	... Prof. Dr. Udo Rodegerdts, Hamburg
... Dr. Jürgen Ankerhold, Wedemark	... Dr. Eberhard Hedrich, Konz	... Dr. Manfred Ruckelshausen, Überlingen
... Dr. Ingeborg Ast, Reutlingen	... Prof. Dr. Jochen Heine, Mainz	... Dr. Bernd Sadler, Überlingen
... Dr. Andreas Atam, Bernkastel-Kues	... Dietrich Hochfeld, Berlin	... Dr. Kurt Sagner, Esslingen am Neckar
... Dr. Bernhard Badde, Datteln	... Dr. Theo Höne, Warendorf	... Dr. Wolfgang Schlüter, Neuburg a.d. Donau
... Dr. Heinz Behrens, Schwerin	... Dr. Alfred Jendryschik, Berlin	... Dr. Carsten Schmieder, Chemnitz
... Dr. Siegmund Bela, Ludwigshafen	... Dr. Eva Kleine, Lübeck	... Dr. Andreas Schnabl, Salzburg
... Dipl.-Med. Ralf Bergmann, Gommern	... Dr. Uto Kleinstäuber, Neustadt	... Dr. Gerhard Schuster, Schwäbisch Gmünd
... Dr. Wulf Botterweck, Kaarst	... Dr. Charlotte Knupfer-Jäckle, Stuttgart	... Dr. Wilhelm Schwarte, Lingen
... Dr. Egon Busack, Köln	... Dr. Lothar Köller, Oberkirch	... SR Dr. Wolf Sensse, Magdeburg
... Jens Carlsen, Waldbröl	... Dr. Klaus Korfmann, Berlin	... Dr. Wolfgang Simmich, Mönchengladbach
... Prof. Dr. Carl Crasselt, Dresden	... Dr. Klaus Lehnhardt, Bad Dürkheim	... Dr. Peter Sliwka, Essen
... Dr. Hermann Eberhardt, Baunatal	... Dr. Ernst Marquardt, Ebenau bei Salzburg	... Dr. Richard Thiele, Berlin
... Dr. Friedrich Ernst, Hamm	... Dr. Gerhard Neumann, Waffenbrunn	... Dr. Magnus von Briskorn, Bremen
... Dr. Erhard Ettrich, München	... Dr. Eike Oltmanns, Schönberg	... Dr. Valentin Wagner, Bochum
... Dr. Cornelia Fischer, Plochingen	... Prof. Dr. Jürgen Probst, Murnau	... Dr. Franz Weimer, Düsseldorf
... Prof. Dr. Horst Fleißner, Leipzig	... Dr. Hans Pürckhauer, München	... Dr. Klaus Zielke, Bad Wildungen
... Klaus Grobitzsch, Meerane	... Dr. Alfred Regeniter, Adenau	



Aus unseren Verbänden Berichte und Angebote



Berufsverband
der Fachärzte für
Orthopädie und
Unfallchirurgie e. V.



Deutsche
Gesellschaft
für Orthopädie
und Unfallchirurgie



Deutsche Gesellschaft
für Orthopädie
und Orthopädische
Chirurgie e. V.



Deutsche
Gesellschaft
für Unfallchirurgie



Verband leitender
Orthopäden und
Unfallchirurgen
Deutschland e.V.

Liebe Mitglieder!

Auf den nachfolgenden Seiten berichten die Fachgesellschaften und der Berufsverband aus ihren Gremien und Geschäftsstellen. Hier erfahren Sie, welche Arbeit im zurückliegenden Jahr geleistet wurde, wie künftige Pläne aussehen, welchen Benefit Sie von Ihrer Mitgliedschaft bei uns haben.

Sie fragen – Ihr Vorstand antwortet.

Wenn Sie Fragen zur Arbeit Ihres Vorstandes haben, zögern Sie bitte nicht, sich damit via E-Mail an uns zu wenden. Wir werden Ihre Anfragen unverzüglich an den passenden Ansprechpartner weiterleiten und Frage und Antwort in der nachfolgenden Ausgabe der „OU Mitteilungen und Nachrichten“ veröffentlichen.

Je nachdem, von wem Sie es genauer wissen wollen, richten Sie Ihre Anfrage bitte an die Geschäftsstelle
des Berufsverbandes: bvou@bvou.net
der DGOOC: info@dgooc.de
der DGOU: office@dgou.de
der DGU: office@dgu-online.de
des VLOU: info@vlou.de



Konzentrierte Information: Der BVOU-Vorstand in Berlin

Mitgliederversammlung: positive Bilanz herausfordernder Monate

Sabine Rieser

Es sei „ein turbulentes Jahr“ gewesen – mit diesen Worten fasste BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher die gesundheitspolitischen Herausforderungen für den Verband im Jahr 2016 zusammen. Doch der geschäftsführende Vorstand, die Mandatsträger, die BVOU-Geschäftsstelle und engagierte Mitglieder haben seiner Überzeugung nach dafür gesorgt, dass zahlreiche Projekte mit großer Relevanz für die Orthopädie und Unfallchirurgie erfolgreich bewältigt werden konnten.

Flechtenmacher führte das neue gemeinsame Kapitel von Orthopädie und Chirurgie im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) an, das die beiden betroffenen Berufsverbände in enger Abstimmung auf den Weg gebracht hätten. Deren gute Vorarbeit hatte Dr. Andreas Gassen in seiner Eigenschaft als Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bei einer DKOU-Veranstaltung zum Thema Honorar ausdrücklich gewürdigt. Die Arbeiten an der neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) stagnierten zwar, so Flechtenmacher. Doch habe man sich auch hier in Abstimmung mit dem Berufsverband für Chirurgie (BDC) auf eine gemeinsame gute Vorlage geeinigt.

DMP Rückenschmerz: eines der wichtigsten Zukunftsprojekte

Für ihr Engagement beim DMP Chronischer Rückenschmerz, an dem der Gemeinsame Bundesausschuss gerade arbeitet, dankte der BVOU-Präsident Prof. Dr. Bernd Kladny und dem BVOU-Landesvorsitzenden Württemberg, Dr. Burk-

hard Lembeck. Er halte es aus der Versorgungswie aus der Honorarperspektive für eines der wichtigsten Projekte und hoffe, dass es umgesetzt werde. Engagiert hat sich der BVOU auch für Anpassungen an der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO). Man habe bislang erfolgreich verschiedenen Forderungen angebracht, unter anderem, dass das Röntgen im Fach Bestandteil der MWBO bleibe.

Zu den Aufgaben im Jahr 2016 zählten zudem versorgungspolitische Projekte, ein Ausbau der BVOU-Kommunikation, ein stärkeres Engagement im Bereich der Nachwuchsarbeit und die politische Vertretung in anderen Verbänden, darunter dem Spitzenverband Fachärzte Deutschlands. Als erfreulich wertete es Flechtenmacher, dass sich die Mitgliederzahlen des BVOU stabilisiert haben.

Auch der Ausbau der Kommunikationsarbeit geht voran, wie Flechtenmacher betonte. Die Homepage wurde modernisiert und gleichzeitig um Funktionen erweitert, die es den BVOU-Mitgliedern erleichtern, sich gegenseitig zu informieren, vor allem durch die Rundmail-Funktion. Der Infobrief als vierteljährliche Mitteilung wurde im Umgang ausgebaut.

Ehrungen für verdiente Mitglieder

Im Rahmen des DKOU wurden auch mehrere BVOU-Mitglieder geehrt. Die Ehrenmitgliedschaft des Berufsverbands erhielt beim Präsidentenessen Dr. Hans-Peter Bischoff sowie Prof. Dr. Wolfgang Ruther. Mit der Hubert-Waldmann-Plakette wur-

de Dr. Karl-Heinz Conrad ausgezeichnet, mit der Jürgen-Eltze-Plakette Reinhard Deinfelder. Die Goldene Ehrennadel des BVOU wurde anlässlich der Mitgliederversammlung dann verliehen an Dr. Ludwig W. Ackermann sowie Prof. Dr. Michael Schierack. Die Silberne Ehrennadel erhielten Dr. Oliver Holtz, Dr. Rolf Jacob, Dr. Sabine Welling, Dr. Klaus Braukmann und Dr. Marco Landwehr.

Vizepräsident Prof. Karsten Dreinhöfer berichtete unter anderem, dass der Verlagswechsel für „Orthopädie und Unfallchirurgie – Mitteilungen und Nachrichten“ unmittelbar bevorstehe: Beim DKOU wurde der Vertrag mit dem Springer-Verlag unterzeichnet, die Kooperation mit dem Thieme-Verlag endet im Dezember. Dreinhöfer geht davon aus, dass der Wechsel neue Impulse für Inhalte und Erscheinungsbild der OUMN setzen wird. Zu den geplanten Neuerungen gehören unter anderem regelmäßige CME-Beiträge. Zufrieden äußerte sich der BVOU-Vizepräsident über den diesjährigen Journalistenpreis, für den mehr als 25 Beiträge eingereicht wurden: „Es ist gut, wenn wir in den Medien positiv präsent sind.“ Den 1. Preis Print erhielt Michael Brendler für seinen Beitrag „Arthrose – die vergessene Volkskrankheit“ in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung. Der 1. Preis Film ging an Andrea Hauner-Wagner für den Film „Der Rücken – stark und sensibel“ im Schweizer Fernsehen. Den Sonderpreis erhielt das Journalistenteam, das das Hörzu-Heft „Starke Knochen – gesunde Gelenke“ konzipiert hatte.

Weißbuch Konservative Orthopädie wird erarbeitet

Zudem verwies Dreinhöfer auf die Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“, die für Ende November zum dritten Mal angesetzt war. Für die diesjährige Besuchsaktion von Orthopädinnen und Orthopäden in Grundschulen wurde eine neue Broschüre produziert und eine neue Website an den Start gebracht. Ebenfalls auf dem Weg: das Weißbuch konservative Orthopädie, dessen Herausgabe Dr. Matthias Psczolla koordiniert.

Vizepräsident Prof. Karl-Dieter Heller zeigte sich zufrieden mit den Fortbildungsaktivitäten: „Die ADO läuft in stabilem Fahrwasser, die Webinare laufen gut an. Das ist ein neues Konzept, das wir unbedingt verfolgen sollten für Kolleginnen und Kollegen, die Kongresse gar nicht mehr besuchen wollen.“ Mit sehr viel weniger Zufriedenheit berichtete Heller vom Stand der GOÄ-Reformen. Der BVOU habe sich intensiv beteiligt, die eingebrachten Legendierungen seien für gut befunden worden, aber: „Das Problem ist, dass Sie beispielsweise gehalten sind, Komplexe zu schnüren, aber Sie wissen nicht, wie diese nachher honoriert werden.“ Für den 8. November, erläuterte Heller, sei noch eine Sondersitzung der Bundesärztekammer mit Fachverbänden zum Paragrafenteil

und zur Honorierung anberaumt. Nach seiner Überzeugung sind diese beiden Themen von hoher Bedeutung, denn die Legendierungen ergäben nur Sinn, wenn der Paragrafenteil und die Honorierung adäquat gestaltet würden. Heller kündigte an, sich bei seiner Teilnahme an der Sitzung als Vertreter des BVOU erneut für die Interessen von Orthopäden und Unfallchirurgen einzusetzen.

Vizepräsident Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz berichtete unter anderem von den Wahlen zur Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Brandenburg. Insgesamt seien nun drei Orthopäden in der 30-köpfigen VV vertreten – ein schöner Erfolg. Kritisch bewertete Schulz jüngere Entwicklungen beim Thema Weiterbildung: Die Mehrzahl der Landesärztekammern wolle die Weiterbildung im Gebiet Chirurgie auf fünf Jahre verkürzen. Dies sei „sicher ein zweischneidiges Schwert“. Bedauerlich sei, dass de facto von der neuen Förderung der Weiterbildung im ambulanten Bereich die Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie nicht profitieren würden.

Vorstandsmitglied Dr. Axel Sckell berichtete kurz von der Forte Summer School, einer Nachwuchs-Weiterbildungsveranstaltung im portugiesischen Faro, zu der er gereist war und wo er kurzfristig für

den BVOU mehrere Vorträge gehalten hatte. Organisatorisch sei der Kongress im Vorfeld etwas schwer angelaufen, aber: „Es war letztendlich vor Ort eine Super-Veranstaltung. Geben Sie das bitte an Ihre Kolleginnen und Kollegen weiter.“ Der BVOU werde den Fachtreff für Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten auch im nächsten Jahr wieder mit Reisestipendien fördern.

Mit der finanziellen Lage des BVOU zufrieden zeigte sich Schatzmeister Dr. Helmut Weinhart. Er gehe von einer schwarzen Null für 2016 aus. Vorrangige Projekte seien in diesem Jahr der Relaunch der Homepage BVOU.net gewesen und die Beteiligung an den Kosten des Jungen Forums. Letzteres sei wichtig, denn: „Wir müssen unsere jungen Kollegen mit vernünftigen Angeboten in die Berufspolitik hineinführen.“

Diskussionen um neuen DKOU-Rabatt

Diskutieren müsse man noch über den zukünftigen Kongresseintritt zum DKOU. Um den Vorwurf nicht aufkommen zu lassen, durch einen freien Eintritt für DKOU-Mitglieder entstehe ein geldwerter zu versteuernder Vorteil, soll es vermutlich demnächst einen allgemeinen Eintritt geben. Dies müsse man aber noch diskutieren.

Änderungen der Mandatsträger in den BVOU-Bezirken

Saarland

Landeswahlen:

Dr. Björn Bersal aus Völklingen wurde als Landesvorsitzender wiedergewählt. Als stellv. Landessvorsitzender wurde Dr. Christian Bourgeois aus Saarlouis gewählt.

Neue Mitglieder

Dr. Kalina **Angelova** 76133 · Karlsruhe
Felix Marius **Bläsius** 52224 · Stolberg
Dr. Meike **Böhm** 14482 · Potsdam
Florian **Coppers** 52062 · Aachen
Dr. Jörg **Decker** 76133 · Karlsruhe
Dr. Julia **Grude** 38124 · Braunschweig
Annika **Hättich** 21075 · Hamburg
Dr. Peter **Kling** 81925 · München
Dr. Lars **Klinger** 90513 · Zirndorf
Dr. Andreas **Krause** 39116 · Magdeburg
Dr. Christine **Kühn** 18109 · Rostock

Martin **Lohrengel** 39120 · Magdeburg
Dr. Fritz **Maroske** 96515 · Sonneberg
Dr. Philipp **Mayer** 71706 · Markgröningen
Dr. Felix **Meier** 49082 · Osnabrück
Gerrit **Meyer** 26129 · Oldenburg
Dr. Martina **Müller** 24939 · Flensburg
Karin **Neumann** 16816 · Neuruppin
Dr. Gunther **Oldag** 51427 · Bergisch Gladbach
Dr. Bünyamin **Özgören** 28239 · Bremen
Dr. Kay **Polonius** 81373 · München
Stephan **Putzmann** 91301 · Forchheim

Dr. Nena Vanessa **Rau** 69118 · Heidelberg
Dr. Thomas **Reinhard** 72250 · Freudenstadt
Kilian **Reuß** 52062 · Aachen
Prof. Marcus **Richter** 65189 · Wiesbaden
Kai **Röttger** 13353 · Berlin
Dr. Ricarda **Seemann** 13353 · Berlin
MaHM Pouria **Taheri** 10781 · Berlin
Dr. Kerstin **Wagenfeld** 73557 · Mutlangen
Jan Hendrik **Wähnke** 66111 · Saarbrücken
Dr. Christoph **Weinhardt** 22523 · Hamburg

„Bewegung ist Leben – das war auch mein Wunschlottto“



Foto: Privat

Prof. Dr. Alexander Beck ist der neue Präsident des BVOU für den DKOU 2017. Ein Interview mit ihm über den Reiz der Aufgabe, die Vielfältigkeit des Themas – und die Frage, was man sich von seinem Vorgänger abgucken kann.

OUMN: Herr Prof. Beck, was freut Sie mit Blick auf den DKOU 2017?

Alexander Beck: Mir gefällt mir schon jetzt die Kreativität, mit der ich zusammen mit meinen Mitpräsidenten Prof.

Ingo Marzi und Prof. Andrea Meurer den DKOU 2017 planen kann. Das ist einerseits eine tolle und reizvolle Aufgabe, aber andererseits auch etwas, was man nicht jeden Tag bewältigen könnte.

OUMN: Was verbinden Sie mit dem Kongressmotto 2017: Bewegung ist Leben?

Alexander Beck: Das war auch mein Wunschlottto. Es beschreibt sehr gut, was die Kolleginnen und Kollegen in unserem gesamten Fachgebiet beschäftigt: Alles, was mit Leben zu tun hat, ist Bewegung. Bewegung ist etwas Schönes und Positives, nicht nur für Sportlerinnen und Sportler jeden Alters, sondern für alle Menschen. Und wenn die Bewegung eingeschränkt ist oder gar verloren gegangen, dann sorgen wir Ärzte in O und U dafür, dass sich das wieder ändert.

OUMN: Welche Themenaspekte sind Ihnen besonders wichtig?

Alexander Beck: Sport und Bewegung – das ist seit vielen Jahren ein wichtiges Thema in unserem Land. Einerseits treiben Bürgerinnen und Bürger Sport, um sich fit zu halten und weil sie Spaß an körperlicher Betätigung haben. Andererseits messen sich immer mehr ältere Menschen auch mit den Jüngeren, wollen im Sport Schritt halten. Daraus ergeben sich vielfältigste Fragestellungen, und zwar vom Breiten- bis zum dopingfreien Spitzensport.

OUMN: Haben Sie sich von Ihrem Vorgänger Dr. Neubert etwas abgucken?

Alexander Beck: Manfred Neubert hat einen ganz tollen Job gemacht. Aber jeder DKOU-Präsident muss seinen Kongress individuell gestalten. Wenn man sich zu viel vom Vorgänger abguckt, wird es sonst für die Besucher schnell langweilig.

OUMN: Was ist bei der Vorbereitung für den DKOU 2017 die größte Herausforderung?

Alexander Beck: Man muss als Programmgestalter dem Großteil der Besucher dahingehend entgegenkommen, dass nicht zu viele thematisch ähnliche Veranstaltungen parallel laufen. Wir wollen diesen Punkt für unsere Gäste im nächsten Jahr so optimal wie möglich gestalten.

Das Interview führte Sabine Rieser.



Foto: Georg Lopata/Aventis

Sabine Rieser,
Presse BVOU



BVOU Study Club: Online-Fortbildung erfolgreich angelaufen

Dr. Jörg Ansorg, Anne Faulmann

Prof. Dr. Matthias Steinwachs machte den Anfang: Am 21. September startete mit seinem Webinar der BVOU Study Club, die Online-Fortbildung im neuen E-Learning-Portal des BVOU. Per Webcam informierte Steinwachs über biomaterialgestützte Knorpelregeneration im Kniegelenk.

Rund 220 Kolleginnen und Kollegen aus O und U hatten sich zu diesem Webinar angemeldet. Sie konnten sich vom Computer zu Hause oder in der Praxis bequem zuschalten, aber auch von unterwegs mit dem Tablet oder Smartphone. Während der Übertragung war es den Webinar-Teilnehmer möglich, Fragen an den Referenten zu stellen oder sich untereinander auszutauschen über das Thema.

Nachgucken im Webinar-Archiv ist jederzeit möglich

„Es hat mich sehr gefreut, dass das erste BVOU-Webinar so viel Anklang gefunden hat. Es war auch für mich eine sehr gute Erfahrung“, kommentierte Steinwachs die Premiere. Er ist als Facharzt für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin an der SportClinic Zürich tätig und bereits seit vielen Jahren im Bereich der Knorpelforschung aktiv. Im Webinar präsentierte er verschiedene Ansätze

und Materialien für die Knorpelregeneration im Kniegelenk, beschrieb die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung sowie mittel- und langfristige Ergebnisse. Für interessierte Mitglieder, die das Live-Webinar nicht mitverfolgen konnten, ist der Online-Kurs jederzeit im Webinar-Archiv des BVOU Study Club abrufbar.

Von Arthrose bis Osteoporose – eine Vielzahl von Themen

„Immer mittwochs: Webinare“ – unter diesem Slogan hat der BVOU sein neues Angebot konzipiert. Erfahrene Referenten werden auch im nächsten Jahr in Webinaren und Videokursen innovative Therapieansätze im konservativen und operativen Bereich sowie neue Erkenntnisse zu unterschiedlichsten Themen vorstellen. Updates zu Osteoporose und chronischem Rückenschmerz, Infos zur Langzeittherapie mit Hyaluronsäure oder der medikamentösen Therapie der Gonarthrose waren nur einige der Themen, die bis Anfang Dezember angeboten wurden.

Bis zu drei CME-Punkte pro Webinar sind möglich

Für jedes Webinar, das in der Regel 90 Minuten dauert, gibt es bis zu drei CME-

Punkte. Zwei Punkte erhält man für die Teilnahme, einen weiteren Punkt dann, wenn man den dazugehörigen CME-Wissenstest korrekt absolviert. Die Registrierung ist einfach und unkompliziert über www.bvoustudyclub.net möglich. Für BVOU-Mitglieder sind die Webinare kostenlos.

Austausch auf hohem fachlichen Niveau möglich

„Sehr wertvoll war die Möglichkeit, Fragen der Teilnehmer diskutieren zu können“, beschrieb Steinwachs das interaktive Kursformat. Im Anschluss an die Online-Fortbildung hatte jeder Teilnehmer die Gelegenheit, dem Referenten seine Fragen und Kommentare über ein Chatfenster mitzuteilen und live eine Antwort zu erhalten. „Ich bin der Meinung, dass hier ein fantastisches Medium für die Fort- und Weiterbildung etabliert wurde, welches einen fachlichen Austausch auf einem hohen Niveau zulässt. Ich kann eine Ausweitung dieses E-Learning nur empfehlen“, so Steinwachs.

Wichtige Informationen zum Versicherungsservice des BVOU

Seit vielen Jahren werden vom BVOU für seine Mitglieder zahlreiche Versicherungsleistungen unterhalten. Die Verbandsmitglieder können den bestehenden *Rahmen- und Sonderkonditionen*, insbesondere zur Berufs-Versicherungen, gegen Antrag beitreten. Die qualifiziert hochwertigen Gruppenverträge konnten in enger und vertrauensvoller Zusammenarbeit des BVOU mit der Funk Gruppe und den renommierten Versicherern auch für die nächsten Jahre festgeschrieben werden.

Berufs-Rechtsschutz-Versicherung

So gilt im Rahmen der Berufs-Rechtsschutz-Versicherung insbesondere das Straf-Rechtsschutzrisiko der berufstätigen BVOU-Mitglieder als versichert. Ein besonderes Augenmerk ist dabei dem bereits seit Juni 2016 in Kraft getretenen **Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen § 299 a) StGB** zu widmen. Denn ins Visier der Strafverfolgungsbehörden zu geraten, kann grundsätzlich jedem Arzt passieren.

Besteht für die Strafverteidigung Versicherungsschutz über den BVOU?

In der vom Berufsverband abgeschlossenen Berufs-Rechtsschutz-Versicherung besteht vertragsgemäß automatisch unter anderem Versicherungsschutz auch für den Fall, sofern gegen die Mitglieder insbesondere nach dem Gesetz zur Korruptionsbekämpfung gemäß § 299 a) und § 300 StGB ermittelt wird.

In welchem Umfang erfolgt die Kostenübernahme?

Die Berufs-Rechtsschutz-Versicherung des BVOU sieht die Kostenübernahme in diesem Zusammenhang für die vom Berufsverband empfohlenen Verteidiger bis zur Höhe der geschlossenen **Honorarvereinbarung** automatisch vor.

Eine Zusatz-Absicherung im strafrechtlichen Bereich ist für die BVOU-Mitglieder in solchen Fällen somit nicht erforderlich. Sollten Sie von der freien Wahl Ihres Verteidigers Gebrauch machen wollen – ohne der Rechtsanwalts Empfehlung des BVOU zu folgen, so übernimmt der Rechtsschutzversicherer des BVOU vertragsgemäß auch solche Strafverteidigungskosten – jedoch bis zur Höhe der gesetzlichen Gebühren.

Besonderheit bei der Mitversicherung der Vorsatzdelikte:

Der Versicherungsschutz im Rahmen der Strafverteidigung gemäß dem Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen nach § 299 a) StGB besteht unter dem Vorbehalt, dass sich der Vorwurf gegen das Verbandsmitglied als unzutreffend erweist. Im Falle einer Verurteilung wegen Vorsatzes sind sämtliche vom Versicherer geleisteten Zahlungen zurückzuerstatten.

Rahmenvertrag zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung

Auch zur Absicherung des Berufs-Haftpflichttrisikos hat der BVOU einen Rahmenvertrag für seine Mitglieder abgeschlossen.

So gilt es z.B. aufgrund von Beschäftigung eines hygienebeauftragten Arztes insbesondere auf das „Kleingedruckte“ Ihrer derzeit bestehenden Berufs-Haftpflicht-Versicherung zu achten.

Unabhängig von der Beachtung und Einhaltung zahlreicher gesetzlichen Regelungen in diesem Zusammenhang und Durchführung von schadenreduzierenden Maßnahmen wird empfohlen, den Versicherungsschutz in diesem Zusammenhang genau auf den Prüfstand zu stellen. Auf den gemeinsamen Beitrag vom Justiziar des BVOU, Herrn Dr. Jörg

Heberer, und den Geschäftsführer des Berufsverbandes, Herrn Dr. med. Jörg Ansorg, in der OUMN (Ausgabe Oktober 2016) wird verwiesen.

Alle *nach dem Rahmenvertrag* über die Funk Hospital GmbH bei der Versicherungskammer Bayern als ein renommierter deutscher Heilwesenversicherer versicherten BVOU-Mitglieder profitieren bereits jetzt von der *automatischen und bedingungslosen Mitversicherung* zahlreicher fachspezifischer Tätigkeiten/Eingriffe im Rahmen des ambulanz-konservativen Spektrums.

Profitieren Sie von den umfangreichen Serviceleistungen des BVOU und nehmen Sie die qualifizierte Beratung/Risikoanalyse seitens des Funk Ärzte Service sowie das Know-how von dessen Kundenbetreuern in Anspruch. Fordern Sie ein unverbindliches schriftliches Versicherungsangebot bzw. eine qualifizierte Beratung an.



Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH
Funk Ärzte Service
Valentinskamp 20
20354 Hamburg

Ansprechpartnerin:
Frau Olga Zöllner
fon.: + 49 40 35914-494
fax + 49 40 3591473-494
o.zoellner@funk-gruppe.de



**<12%
Rabatt**

myToys ist der Nr.1 Onlineshop für Spielzeug und Produkte rund ums Kind. Von Spielsachen über Babyartikel bis zur Kindermode: myToys bietet einfach alles, was Kinder lieben und Familien glücklich macht. Die günstigen myToys Preise und eine Vielzahl an attraktiven Angebotsaktionen lassen selbst große Kinderträume wahr werden.



**<42%
Rabatt**

Urlaub von jetzt auf gleich, zu zweit, mit Freunden oder mit der Familie in gemütlichen Ferienhäusern inmitten der Natur - das ist Center Parcs! Egal, ob Sie mehr der aktive oder der chillige Typ sind, bei Center Parcs schalten Sie ganz schnell um auf Ihren ganz persönlichen Erholungs-Modus.



**13%
Rabatt**

ZooRoyal ist der drittgrößte Online-Handel für Heimtierfutter und -zubehör. Wir bieten ein breites Sortiment mit derzeit über 10.000 Produkten im Shop. Zahlreiche innovative und qualitätsgeprüfte Produkte in den Bereichen Hund, Katze, Aquaristik, Terraristik, Kleintier, Teich, Vogel und Pferd warten auf Sie.



**12%
Rabatt**

Entdecken Sie die abwechslungsreiche Welt von Zalando und bestellen Sie Schuhe für Damen, Herren und Kinder einfach bequem von zu Hause. Ob Ballerinas für den Tag im Park, die Pumps für die Party am Abend, die Schnürer für's Büro - Schuhe finden Sie in allen Variationen und für jeden Anlass.

Alle Angebote finden Sie unter www.bvou.net | Login über SSL | Service | Angebote

Bericht der Sektion für Grundlagenforschung der DGOU

Prof. Dr. Frank Hildebrand, Prof. Dr. Susanne Grässel

Am 27.10.2016 traf sich die Sektion Grundlagenforschung (SGF) im Rahmen des DKOU 2016 in Berlin zur Mitgliederversammlung. Einen wesentlichen Tagesordnungspunkt stellten die Vorstandswahlen dar. Die vom Vorstand vorgeschlagene Liste der Kandidaten wurde von den Mitgliedern angenommen.

Folgende Personen wurden in den Vorstand der SGF gewählt bzw. im Amt bestätigt:

1. Präsident:

Prof. Dr. Frank Hildebrand, Aachen

2. Präsidentin:

Prof. Dr. Susanne Grässel, Regensburg

Schatzmeister:

Prof. Dr. Ulrich Nöth, Berlin

Beisitzer:

Prof. Dr. Henning Madry, Homburg/Saar

Prof. Dr. Rainer Bader, Rostock

Prof. Dr. Anke Bernstein, Freiburg

Prof. Dr. Markus Huber-Lang, Ulm

PD Dr. Christof Hurschler, Hannover

Prof. Dr. Torsten Blunk, Würzburg

Prof. Dr. Frank Zaucke, Frankfurt

Prof. Dr. Dirk Henrich, Frankfurt

Die Präsidenten der Sektion Grundlagenforschung (1. Präsident: Prof. Dr. Frank Hildebrand, 2. Präsidentin: Prof. Dr. Susanne Grässel) wurden beide in ihrem Amt bestätigt. Prof. Dr. Susanne Grässel wird der Sektion ab der nächsten Mitgliederversammlung auf dem nächsten DKOU im Oktober 2017 als 1. Präsidentin vorstehen.

Wir freuen uns, Prof. Dr. Frank Zaucke und Prof. Dr. Dirk Henrich neu im Vorstand begrüßen zu dürfen. Beide werden uns bei den Vorbereitungen zum DKOU 2017 unterstützen und eine enge Bindung und Abstimmung mit den nächstjährigen Präsidenten, Prof. Dr. Andrea Meurer und Prof. Dr. Ingo Marzi, ermöglichen.

Die drei Netzwerke werden im Vorstand unserer Sektion durch ihre Sprecher re-

präsentiert. Als neue Sprecherin des Netzwerk Muskuloskelettale Biomechanik (MSB-Net) freuen wir uns, dass Prof. Dr. Anke Bernstein als Beisitzerin die Vorstandsarbeit in unserer Sektion aufnimmt. Prof. Dr. Markus Huber-Lang (Netzwerk Traumaforschung, NTF), und Prof. Dr. Torsten Blunk (Netzwerk Muskuloskelettale Regeneration, MR-Net) werden ihre erfolgreiche Arbeit im Vorstand fortsetzen.

PD Dr. Christof Hurschler wird weiterhin unsere Homepage pflegen und auf dem neuesten Stand halten. Ebenso freuen wir uns sehr, dass Prof. Dr. Ulrich Nöth als Schatzmeister und Prof. Dr. Henning Madry als Schriftführer weiterhin im Vorstand tätig sein werden. Nach seiner langjährigen Vorstandsarbeit in seiner Funktion als Netzwerksprecher des MSB-Net übernimmt Prof. Bader nun den uns sehr wichtigen Bereich der Nachwuchsförderung. Dr. Daniel Klüß ist als Kassenprüfer im Amt bestätigt worden.

Neu beschlossen wurde auch die Unterstützung von Netzwerktreffen mit 750 Euro pro Jahr. Dieser Betrag kann von jedem der drei Netzwerksprecher bei Bedarf angefordert werden.

Schwerpunkte

Einer der Schwerpunkte der Tätigkeit der SGF im zurückliegenden Jahr bestand in der Fortsetzung und Vertiefung der im Frühjahr 2015 begonnen Kooperation mit der „Orthopaedic Research Society (ORS)“. Hierzu wurde ein dreijähriger Kooperationsvertrag ausgearbeitet, der insbesondere die Koordination gemeinsamer Aktivitäten beinhaltet. So wurden auch in diesem Jahr die durch die SGF gestalteten Sitzungen zur Grundlagenforschung mit wertvollen Beiträgen international renommierter Wissenschaftler der ORS bereichert. Zusätzlich wurden durch die SGF Vergabekriterien

für den auf Initiative der diesjährigen Präsidenten initiierten ORS Travel Award entwickelt. Durch diesen mit 2.500 Euro dotierten Preis der DGOU zur Teilnahme am ORS-Kongress 2017 soll der wissenschaftliche Austausch zwischen DGOU und ORS gefördert werden. Die Verleihung erfolgte erstmalig in einer neu gestalteten ORS Travel Award Preisträgersitzung im Rahmen des DKOU 2016, deren Teilnehmer auf Basis der Gutachterbewertung der eingereichten Abstracts ermittelt wurden. Zukünftig ist eine aktive Bewerbung für diesen Preis möglich. Diesjähriger Gewinner ist Dr. Klemens Horst mit der Arbeit „First results of a porcine long-term model of combined trauma“.

Preisträger

Weiterhin wurde durch die SGF im Rahmen des DKOU 2016 auch der traditionelle mit 5.000 Euro dotierte Wilhelm-Roux-Preis verliehen. Der Preisträger/in wurde in der Sitzung „Die besten Arbeiten aus der Grundlagenforschung“ unter insgesamt neun Bewerbern ausgewählt. Alle Autoren, die auf dieser Sitzung präsentierten, haben erweiterte Abstracts eingereicht, die einer zusätzlichen Vorab-Bewertung unterzogen wurden. Preisträger war die Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Stefanie Flohe mit der Studie „Mesenchymale Stroma/Stammzellen aus dem Knochenmark reaktivieren die Funktion von Natürlichen Killerzellen nach Polytrauma über die Bildung von monocyte-chemotactic protein 1“.

Ebenso wurde von der SGF eine Postersitzung mit Beiträgen zur Grundlagenforschung gestaltet. Im Rahmen dieser Sitzung erfolgte die Vergabe von vier gleichwertigen Posterpreisen á 750 Euro. Diese Preise der SGF gingen an:

- Dr. Matthias Fröhlich: „Induzierte Hypothermie schützt die Enterozytenfunktion nach Polytrauma im Großtiermodell“.

- PD Dr. Sönke Frey: „Do gastric bypass operations alter bone quality? Biomechanical investigations in a rat model“.
- Dr. Jens Everding: „Einfluss des Kollagen bindenden Integrin alpha2beta1 auf die Frakturheilung im Mausmodell“.
- Lisa Baumann: „Gendefizienz des nikotinischen alpha9 Acetylcholinrezeptors im Knockout-Mausmodell führt zu Veränderung der Knochenstruktur“.

Grundlagenforschungspreis

Besonderes Augenmerk möchten wir auch auf den von der DGOU ausgelobten Grundlagenforschungspreis für das beste Paper richten. Preisträger dieses Jahr ist

Dr. rer. nat. Melanie Haffner-Luntzer mit dem Paper „Antagonizing Midkine Accelerates Fracture Healing in Mice by Enhanced Bone Formation in the Fracture Callus“.

Allen PreisträgerInnen gratulieren wir herzlich.

Für die Unterstützung der Grundlagenforschung bedanken wir uns bei den Kongresspräsidenten, den Firmen Aeskulap und Zimmer-Biomet, der Fa. Intercongress, den Organisatoren und Vorsitzenden. Besonders bedanken möchten wir uns auch bei den Kolleginnen und Kollegen, die sich als Gutachter der Abstracts und der Preisbewerber zur Verfügung gestellt haben und so die Qualität unseres Jahreskongresses kontinuierlich verbessern.

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen spätestens auf dem nächsten DKOU.

Der Vorstand



Prof. Dr. Frank Hildebrand
1. Präsident SGF



Prof. Dr. Susanne Grässel
2. Präsidentin SGF

Intensivmeeting der DGORh

Prof. Dr. Bernd Swoboda

Nach Frankfurt, Sendenhorst, Bremen, Leipzig, Oberammergau und Salzburg trafen sich in diesem Jahr die Mitglieder der DGORh zu ihrem jährlichen Intensivmeeting am 4./5. März 2016 in Erlangen, um im engen Kreis aktuelle Themen und Problemfälle zu diskutieren. Der Gastgeber, Prof. Dr. B. Swoboda, konnte 19 Kolleginnen und Kollegen in Erlangen im Waldkrankenhaus St. Marien gGmbH in seiner Funktion als Leiter der Orthopädisch-Rheumatologischen Abteilung in der Orthopädischen Universitätsklinik Erlangen begrüßen.

Die orthopädisch-rheumatologische Abteilung wurde im Jahre 1999 als in der Krankenversorgung eigenständige Abteilung (damaliger Leiter Prof. Dr. G. Weseloh) innerhalb der Orthopädischen Universitätsklinik etabliert. Ab dem 1. April 2002 übernahm Prof. Dr. B. Swoboda die Leitung dieser Abteilung und konnte diese im Laufe der Jahre weiter ausbauen. Im Jahre 2015 wurde diese Abteilung dann auch als operative Schwerpunkt-klinik für Orthopädische Rheumatologie auditiert.

Internistische und orthopädische Rheumatologie

Die Patientenversorgung der Orthopädisch-Rheumatologischen Abteilung erfolgte im Waldkrankenhaus St. Marien. Für Interessierte fand eine kurze Führung durch das Krankenhaus statt, bevor das wissenschaftliche Programm mit zwei Vorträgen begann. Entsprechend einer traditionell über Jahrzehnte langwährenden Zusammenarbeit zwischen internistischer und orthopädischer Rheumatologie, die durch die Herren Professor Dr. J. Kalden und Prof. Dr. G. Weseloh wesentlich begründet wurde, befasste sich ein Vortrag mit Innovationen in der medikamentösen Therapie (Update Biologicals) sowie ein orthopädisch-traumatologisch orientierter Vortrag mit der Problematik Rheuma und Trauma.

Gemäß der Zielsetzung der jährlich stattfindenden Intensivmeetings erfolgte dann noch die Diskussion von fünf Kasuistiken, die nicht nur individuelle Probleme von Patienten lösen halfen, sondern

auch eine Bereicherung für die Teilnehmer waren.

Am Abend konnte dann im Rahmen eines gemütlichen Beisammenseins bei gut fränkischer Kost noch über weitere wissenschaftliche Themen diskutiert werden.

Am nächsten Tag fand die Vorstands- und Beiratssitzung der DGORh statt. Als Ort für das nächste Intensivmeeting wurde Erlabrunn (Kliniken Erlabrunn, Am Märzenberg 1 A, 08359 Erlabrunn; www.erlabrunn.de) gewählt. Termin für das Meeting ist der 10./11.3.2017.



Prof. Dr. Bernd Swoboda
Leiter der Orthop. -
Rheumat. Abt der Uni-
versität Erlangen-Nürnberg,
St. Marien

Jahresbericht 2016 der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie

Frank Eichenauer

Die Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie (DGH) repräsentiert als gemeinnützige wissenschaftliche Gesellschaft handchirurgisch tätige Ärzte und ist mit mittlerweile über 900 Mitgliedern die mitgliederstärkste handchirurgische Organisation in Europa. In Bezug auf die historische Entwicklung der Handchirurgie, nicht nur in Deutschland, steht die DGH für die Integration der handchirurgischen Interessen der verschiedenen Fachärzte, die die hiesige Zusatzbezeichnung erwerben können sowie deren Organisationen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC), der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC). Als Sektion der DGOU steht die DGH für eine übergeordnete Interessensvertretung der deutschen Handchirurgie und umfasst Koordinierung und Fokussierung handchirurgischer Aktivitäten.

Vorstand

Zum Vorstand der Gesellschaft gehören die amtierende Präsidentin Dr. Nicola Borisch (Baden-Baden), der Post-Präsident Dr. Martin Richter (Bonn), der beim diesjährigen Kongress zum Prä-Präsidenten gewählte Dr. Walter Schäfer (Gummersbach), der Generalsekretär Prof. Dr. Jörg van Schoonhoven (Bad Neustadt), der Schatzmeister Dr. Klaus Rudolf (Hamburg) und die vier Beiräte Prof. Dr. Michael Schädel-Höpfner (Neuss), Dr. Berthold Bickert (Ludwigshafen), Prof. Dr. Joachim Windolf (Düsseldorf) und Dr. Eva-Maria Baur (Murnau). Entsprechend der Satzung finden turnusmäßige Wahlen der jeweiligen Positionen im Rahmen der jährlichen Mitgliederversammlung statt. Im Rahmen der jährlich im Februar stattfindenden Klausurtagung auf Schloss Mickeln in Düsseldorf werden für die Entwicklung der Gesellschaft und Planung ihrer Tätigkeiten grundlegende

Diskussionen geführt und die Vorhaben konkret ausgearbeitet. Die Kommunikation zu den Mitgliedern erfolgt zum einen über den in der Mitte des Jahres erscheinenden Newsletter, zum anderen über und die Zeitschrift „Handchirurgie – Mikrochirurgie – Plastische Chirurgie“ (HaMiPla).

Aktivitäten

Die vielfältigen Tätigkeiten der DGH umfassen neben Wissenschaft, Weiterbildung und Nachwuchsförderung auch den internationalen Austausch und Kooperationen mit ausländischen Fachgesellschaften. So ist die Gesellschaft fest in die Europäische Handchirurgische Vereinigung (FESSH: Federation of European Societies for Surgery of the Hand) eingebunden, deren Generalsekretär Prof. Dr. Max Haerle (Markgröningen) ist. Der ehemalige Präsident der DGH, Dr. Martin Richter (Bonn), leitet seit diesem Jahr die Kommission für das europäische handchirurgische Examen der FESSH.

Des Weiteren bereitet sich die DGH zurzeit intensiv auf den vom 20. bis zum 24.5.2019 in Berlin stattfindenden 14. Weltkongress der Internationalen Handchirurgischen Vereinigung (IFSSH: International Federation of Societies for Surgery of the Hand.) unter dem Motto „Building Bridges – Together Hand in Hand“ vor.

Zur besseren Wahrnehmung der Handchirurgie in der deutschen Bevölkerung und auch in der Gesundheitspolitik wurde in den letzten Jahren das Hand-Trauma-Register entwickelt und die Hand-Trauma Allianz initiiert.

Die Daten dieses Registers werden der Handchirurgie erstmalig die Möglichkeit geben, die reale Bedeutung des Faches in der Verletzungsversorgung in Deutschland abzubilden. Zum 1. Januar 2017 ist der Beginn der Dateneingabe in den teilnehmenden handchirurgischen Zentren vorgesehen.

Ziel des Pilotprojektes Hand-Trauma-Allianz ist die Optimierung der Akutversorgung bei schweren Handverletzungen. So kann z.B. über die Website des Projektes unter www.hand-trauma-alliance.de die räumlich nächstgelegene Möglichkeit zur geeigneten handchirurgischen Behandlung gefunden werden.

Der Internetauftritt der DGH unter www.dg-h.de wurde im vergangenen Jahr grundlegend neugestaltet. Neben der Optimierung der Darstellung auf allen Endgeräten wurde die Mitgliederverwaltung mit der Möglichkeit der Online-Aktualisierung der persönlichen Daten durch die Mitglieder selbst integriert. Über einen zentralen Block auf der Startseite ist die Suche nach einem Mitglied/Handchirurgen möglich. Unter den vier Haupt-Reitern „Für Patienten“, „Gesellschaft“, „Veranstaltungen“ und „Für Ärzte“ finden sich weitere Untertabellen mit handchirurgisch relevanten Informationen.

Kongresse und Seminare

Vom 22. bis zum 24.9.2016 fand der 57. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie (DGH) in Frankfurt am Main unter der wissenschaftlichen



Leitung von Prof. Dr. Michael Sauerbier (Frankfurt), Prof. Dr. Riccardo E. Giunta (München) und Michael W. Neumeister, MD (Springfield, Illinois, USA) statt. Zentrale Themen waren die Mikrochirurgische Rekonstruktion nach schweren Handverletzungen, die Daumenrekonstruktion, die Behandlung maligner Tumoren an Hand und Unterarm, die Wide-Awake-Surgery, die Skaphoidfrakturen und ihre Spätfolgen sowie das Distale Radioulnargelenk. Das wissenschaftliche Programm wurde erstmals durch praktische Angebote wie den handchirurgischen Operationskurs „Rekonstruktive Eingriffe am Handgelenk“ und den durch das Junge Forum der DGH organisierten Kurs „Sonografie der Hand“ ergänzt. Der Kongress fand gemeinsam mit der 21. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Handtherapie e.V. (DAHTH) statt und zeigte mit 777 teilnehmenden Ärzten und Handtherapeuten eine wie in den letzten Jahren steigende Besucherzahl. Als Gastgesellschaft nahm in diesem Jahr die American Association for Hand Surgery (AAHS) teil.

Für den DKOU 2016 waren die handchirurgischen Sektionen von DGU und DGOOC über die Gestaltung von drei Sitzungen zu den Themen „Hand und distaler Radius“, „Rund um das Lunatum“

und „Morbus Dupuytren“ beteiligt. Am 26.10.2016 tagten beide Sektionen in gemeinsamer Sitzung.

Der 58. Jahreskongress der DGH wird im kommenden Jahr vom 12. bis zum 14.10.2017 im Gasteig in München mit dem Motto „Handchirurgie inspiriert“ stattfinden. Als Hauptthemen sind unter anderem geplant: Akute Handverletzungen und das Hand-Trauma-Zentrum, Arthroskopische Therapien, Altershandchirurgie und Prothetischer Gelenkersatz, Neue Technologien sowie Ökonomische Aspekte der Handchirurgie im Gesundheitssystem. Die Zusammenfassung und Diskussion aktueller Ideen und Innovationen im internationalen Austausch soll ebenfalls dazu beitragen, die Rolle und Bedeutung der Handchirurgie stärker in das öffentliche Bewusstsein zu rücken.

Seit mittlerweile elf Jahren findet zweimal jährlich im Mai und November das etablierte und renommierte Fortbildungsseminar Handchirurgie der DGH abwechselnd in Bonn/Köln und Berlin statt. Es bietet ein Curriculum handchirurgischer Grundlagen, das die dreijährige Weiterbildungszeit begleitet. Die letzte Veranstaltung im November dieses Jahres tagte zu Ehren der Buck-Gramcko-Stiftung der Universitätsmedizin Greifswald ausnahmsweise in der Han-

sestadt Greifswald. Sie wurde zum ersten Mal gemeinsam mit der Deutschen Interessensgemeinschaft für ambulante Handchirurgie (DIAH), einer Vereinigung niedergelassener Handchirurgen in Deutschland, gestaltet.

FESSH EXAMEN

Die Bewerbung für das europäische handchirurgische Examen unterliegt strengen Voraussetzungen, deren Zulassung durch die Kommission für das FESSH-Examen geprüft wird. Grundlegende Kriterien sind eine Spezialisierung in Unfallchirurgie/Orthopädie oder Plastische Chirurgie und eine mindestens zweijährige Tätigkeit in einem der FESSH akkreditierten handchirurgischen Zentren. Neben einem konkreten Operationskatalog wird wissenschaftliche Tätigkeit und eine Empfehlung der nationalen Gesellschaft Handchirurgie erwartet. Mitarbeiter mit FESSH-Examen sind grundlegende Voraussetzung für die Akkreditierung der FESSH als sogenannte Hand Trauma Center.



Bild: ukb

Frank Eichenauer
BG Klinikum Unfallkran-
kenhaus Berlin

Die AO auf dem DKOU 2016

Univ.-Prof. Dr. Michael J. Raschke, Philip Wilbrandt

Auf dem diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) war die AO mit insgesamt 13 wissenschaftlichen Sitzungen von AOTrauma, AOSpine, AOCMF und AORECON sowie dem AO Forschungsinstitut (ARI), fünf öffentlichen Veranstaltungen am AO Stand und sowie drei Empfängen aktiv vertreten. Auf diesen Sitzungen wurde unter anderem sowohl der Wissenschaftspreis 2016 verliehen als auch die Nachwuchsförderung vergeben.

AOT Deutschland Symposium „Renaissance vergessener Verfahren“

Am Mittwoch, 26.10.2016 fand die Sitzung „Zurück in die Zukunft: Renaissance vergessener Verfahren“ von der Deutschen AOTrauma mit 494 Teilnehmenden statt.

Marius Keel (Bern, CH) empfahl, die Verwendung der Klingenplatte für bestimmte A3 Frakturen, insbesondere für Hoch-Ransanz-Trauma und junge Patienten und für Revisionen wie nonunion bei petrochanteric fx. Diese Expertise gehe leider zunehmend verloren und sollte daher geschult werden.

Michael Raschke (Münster) sah einen Bedarf für die Doppelplatten Osteosyn-

these bei Revisionseingriffen (anteromediale/ventrale Platte), Überbrückung von „stress risern“ und periprothetischen Frakturen.

Hans Zwipp (Dresden) referierte über die Außenbandruptur, für die operative Strategien mit akuter Außenband-Naht in max. 2% notwendig sind, z.B. bei zusätzlicher osteochondraler Fraktur, offener

Verletzung, manifestem oder drohendem Kompartmentsyndrom, Verletzung des Innenbandes mit Luxatio pedis cum talo oder bei geschlossen irreponibler knöchernen Bandausrissen.

Daniel Rikli (Basel, CH) verwendet die dorsale Platte beim distalen Radius noch bei dorso-ulnarem Fragment/Impressionsfraktur (zentral), komplexen Fraktu-



Die Referenten plus die gekürte Wissenschaftspreisträgerin



Der Stand der AO auf dem DKOU



Symposium der AOTrauma Deutschland



Fotos: Jürgen Stalger, AO

Präsident Prof. Michael Raschke, Preisträgerin Dr. Christine Hofbauer und Research Officer Prof. Georg Duda



Die Geförderten Verboket, Goffart, Zwingenberger und Orth

ren mit karpaler Luxation und bestimmten frühen Korrekturen und malunion vom dorso-ulnaren Fragment.

Ingo Marzi (Frankfurt) empfahl die elastische Marknagelung des Unterarms im Kindesalter, insbesondere für Frakturen beider Unterarmknochen, singulären Radius- oder Ulnafrakturen und Grünholzschraffrakturen. Auch Korrekturosteotomien fehlverheilte Unterarmfrakturen können mit der elastischen Marknagelung stabilisiert werden. Grenzindikationen sind dislozierte Radiushalsfrakturen und Monteggia Verletzungen. Die Plattenosteosynthese kann bei dislozierten dia-metaphysären Frakturen ohne Überschreitung der Wachstumsfuge vor allem bei jungen Adoleszenten angewandt werden. Für die elastische Marknagelung bei Erwachsenen bietet dieses Verfahren nicht genügend Stabilität.

Reto Babst (Luzern, CH) verwendet den Distraktor, um Ruhe und kontrollierte Stabilität ins Operationsfeld zu bringen. In Kombination mit einer Platte können selbst komplexe Frakturen minimal invasiv und „indirekt“ versorgt werden. Der Distraktor dient hierbei als Repositionshilfe. Der Spreizer dient als Distraktionshilfe bei den kleineren Gelenken wie Talus und Ellbogen.

Christian Krettek (Hannover) stellte die Ergebnisse neuer randomisierter Studien bei dislozierten und instabilen Frakturen des proximalen Humerus vor, die fast identische Ergebnisse im constant score

zwischen operativer und konservativer Behandlung zeigten, wobei die operative Gruppe eine deutlich erhöhte Komplikationsrate aufwies.

Wissenschaftspreis 2016

Auf dem DKOU wurde der Wissenschaftspreis 2016 der Deutschen AO verliehen. Der Preis ist mit 7.500 Euro dotiert. Es gab 22 eingereichte Arbeiten. Frau Dr. Christine Hofbauer, Dresden, erhielt den Preis für ihre Arbeit: „Sulfated hyaluronan improves bone regeneration of diabetic rats by binding sclerostin and enhancing osteoblast function“.

Nachwuchsförderung

Nachdem im Mai auf der Jahrestagung der AOT Deutschland zum ersten Mal die neue Nachwuchsförderung vergeben wurde, fand die Auswahl Sitzung zum ersten Mal auf dem DKOU statt. Aus 12 eingereichten Arbeiten wurden sechs Bewerberinnen und Bewerber zur Auswahl Sitzung eingeladen, ihre Arbeiten zur Diskussion zu stellen. Am Ende der Sitzung wurden die folgenden vier mit jeweils bis zu 12.000 Euro prämiert.

- Stefan Zwingenberger (Dresden): Behandlung von kritischen Knochendefekten mittels Zahn-Pulpa-MSCs
- Marcel Orth (Homburg): Die Wirkung von VEGF-beschichteten Mineral Coated Microparticles auf die Knochenbruchheilung in atrophnen Pseudarthrosen

- Rene Verboket (Frankfurt): Determination of the effective dose and identification of the effective cell population(s) for bone healing in bone marrow mononuclear cells (BMC) in vivo. Evaluation of mechanical aspects
- Laura Goffart (Schwäbisch Gmünd): Biomechanical comparison of two fixation methods for temporary tarso-crural arthrodesis in dogs using a 4.5 AO/ASIF cortical screw and an ultra-high-molecularweight-polyethylene suture device)

Deadline für die nächste Ausschreibung der Nachwuchsförderung ist der 28. Februar 2017.



Foto: Universität Münster

Univ.-Prof. Dr. Michael J. Raschke (Münster)



Bild: privat

Philip Wilbrandt (Rechlin)

Bericht aus der DMGP, Sektion Paraplegie

Dr. Doris Maier

In den vergangenen arbeitsreichen 12 Monaten beschäftigte sich die DMGP (Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie) vor allem mit dem großen Leitlinienprojekt, der Initiative „Registergründung“, konnte den Ludwig-Guttman-Preis sowie den Prof. Friedrich-Wilhelm-Meinecke-Gedächtnispreis verleihen und beteiligte sich neben der Ausrichtung des eigenen Jahreskongresses am DKOU 2015 sowie an der 55. Jahrestagung der ISCoS (International Spinal Cord Society).

Am 31.12.2015 beendete PD Dr. Rainer Abel, Bayreuth, nach zwei Jahren satzungsgemäß sein Amt als 1. Vorsitzender und wechselte in die Past-Präsidenschaft. Dr. Marion Saur, Hessisch-Lichtenau, übernahm die Geschäfte als 1. Vorsitzende und Dr. Yorck-Bernhard Kalke, Ulm, folgte ihr in das Amt des 2. Vorsitzenden. Die Leitung der DGOU-Sektionsarbeit liegt weiterhin bei Dr. Doris Maier, Murnau.

Die DMGP umfasst derzeit 712 Mitglieder, die sich entsprechend der interdiszi-

plinären Ausrichtung aus sämtlichen an der Behandlung Querschnittgelähmter beteiligten Berufsgruppen rekrutieren.

Kongresse

PD Dr. Roland Thietje, Chefarzt des Querschnittgelähmtenzentrums und stellvertretender Ärztlicher Direktor des BG Unfallkrankenhauses Hamburg, lud als Kongresspräsident vom 25. bis 28. Mai 2016 in die Inseleparkhalle Hamburg zur 29. Jahrestagung ein. Mehr als 700 Delegierte versammelten sich unter dem Motto „Inklusion von Menschen mit Querschnittlähmung – eine multiprofessionelle Herausforderung“, um neben den traditionellen Arbeitskreissitzungen ein hochkarätiges Vortrags- und Workshopprogramm und die facettenreiche Industrieausstellung zu besuchen. Ein besonderer Genuss war dabei der Einblick, den der Festredner Prof. Dr. rer. pol. Thomas Straubhaar, Professor für Volkswirtschaft und internationale Wirtschaftsbeziehungen an der Universität Hamburg, in seinem launigen Vortrag in die „Chancen und Risiken der Migration für das Gesundheitswesen“ gab.

Preisverleihungen

Im Rahmen der Jahrestagung wurde traditionell der Ludwig-Guttman-Preis verliehen, der in diesem Jahr an den renommierten Tetrachirurgen Prof. Jan Fridén von der Universität Göteborg und seine Arbeitsgruppe ging für seine Arbeit „Tetraplegia Management Update“. Der diesjährige Prof. Friedrich-Wilhelm Meinecke-Gedächtnispreis ging für die beiden besten eingereichten Abstracts an die Autorengruppe Stephan Kurz et al. (Frankfurt a.M.) für die exzellente Darstellung des „Funktionellen Outcomes bei Querschnittlähmung durch maligne Grunderkrankungen – Zurückhaltung oder therapeutische Herausforderung bei der Komplexbehandlung?“ und an Lea Richner und ihr Team (Zürich/CH) für die umfassende Untersuchung von

„Physiotherapie zur Wiedererlangung der Gehfähigkeit bei akuter inkompletter Querschnittlähmung – Behandlungsinhalt und -dauer“.

Thema: Hilfsmittelversorgung

Das Motto des DKOU 2015 „Hinterm Horizont geht's weiter“ veranlasste uns, die besonders in der Versorgung Schwerstverletzter teils düstere Hilfsmitteldiskussion hoffnungsfroh zu beleuchten. Am Tag der Sektionen versammelte sich eine stattliche Zuhörerschaft zum Thema „Hilfsmittelversorgung – Spannungsfeld zwischen Anspruch und Wirklichkeit“ im Saal Berlin 2. Unter dem Vorsitz der 1. Vorsitzenden der DMGP, Dr. Marion Saur und Klaus-Jürgen Lotz, dem Vorsitzenden des Bundesinnungsverbandes Orthopädiotechnik, zeichneten verschiedene Experten aus den Bereichen Medizin, Rehabilitationstechnologie, Fachhandel und Kostenträger die Problematik der Befriedigung sachlich-fachlicher, rechtlicher, ethischer und wirtschaftlicher Ansprüche in der Hilfsmittelversorgung aus den unterschiedlichsten Blickwinkeln und stellten sich zum Schluss einer regen Podiumsdiskussion, in der alle, vor allem auch der geladene Patientenvertreter, und auch Thomas Bodmer vom Vorstand der DAK „ungeschminkt“ Rede und Antwort standen.

Der Kongress der internationalen paraplegiologischen Fachgesellschaft ISCoS (Int. Spinal Cord Society) fand in diesem Jahr in der Zeit vom 14. bis 16. September 2016 in Wien statt. Der Arbeitskreis EMSCI der DMGP veranstaltete auf der wissenschaftlichen englischsprachigen Fachtagung, die den ca. 800 interdisziplinären Delegierten aus der gesamten Welt ein hochkarätiges Programm bot, einen extrem gut besuchten 90-minütigen Workshop. Der Hauptfocus lag auf der Darstellung des hohen wissenschaftlichen Potentials der international genutzten EMSCI-Datenbank anhand der Vorstellung der jüngsten Publikationen und



Foto: Thietje

Kongresseröffnung durch den Kongresspräsidenten PD Dr. Roland Thietje



Eröffnungsredner Pfarrer Rainer Schmidt diskutierte in einer Podiumsdiskussion mit (v.r.) Chefredakteur Markus Stenglein, den Paralympioniken Martin Braxenthaler, Kirsten Bruhn und Edina Müller sowie mit dem Filmproduzenten Andreas Schneider über „Inklusion zwischen Anspruch und Wirklichkeit“

Projekte aus diesem Umfeld. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang, dass die Kooperation zwischen der DMGP und der ISCoS sich weiter vertieft, wodurch in gemeinsamen Netzwerken ein reger wissenschaftlicher Austausch stattfindet. Seit einem Jahr ist dadurch auch die bekannte Fachzeitschrift „Spinal Cord“ gemeinsames Publikationsorgan von ISCoS und DMGP.

Leitlinienprojekt

Die Erstellung einer Leitlinie ist bekanntermaßen immer eine große und Zeit raubende Aufgabe. In einem interdisziplinären Fach wie der Paraplegiologie, bei der „Ganzheitlichkeit“ die Basis des Handelns darstellt, wird eine Leitlinie zum Großprojekt. Stand anfangs „lediglich“ die Zielsetzung der Neuauflage der alten DGOOC-Leitlinie „Querschnittlähmung“ im Focus, mussten wir schnell feststellen, dass dieses in der heutigen Zeit so einfach nicht mehr möglich ist, möchte man ein Papier schaffen, das übersichtlich, den qualitativen Ansprüchen genügend und im medizinischen als auch administrativen Alltag brauchbar den „State of the Art“ darstellt. Das ist insbesondere den vielfältigen neuen wissenschaftlichen

Erkenntnissen aus allen Bereichen der Medizin geschuldet, die in erheblichem Maße Einfluss nehmen auf die moderne allumfassende Behandlung Querschnittgelähmter. Dem gegenüber steht in vielen Bereichen der Mangel an Evidenz für das bewährte Handeln, das international häufig auf jahrzehntelanger Erfahrung beruht. Es wurde bald immer klarer, dass die neue Leitlinie „Querschnittlähmung“ viele einzelne, thematisch gebundene Einzelleitlinien wird beinhalten müssen, was eine gigantische Herausforderung für alle Beteiligten darstellt. Derzeit bemühen sich 14 Arbeitsgruppen um ebenso viele Themen. Insbesondere die Leitlinie zum Thema „Initialbehandlung“ wird in enger Kooperation mit der DGOU und den entsprechenden Sektionen bzw. Arbeitsgruppen bearbeitet. Auch alle anderen Subthemen, die fachlich in den Bereich der DGOU fallen, sollen in enger Kooperation mit der DGOU als deren Sektion erarbeitet und/oder publiziert werden. Seit der Aufnahme der DMGP in die AWMF ist nun die erste Einzelleitlinie (S2k) „Neuro-urologische Versorgung querschnittgelähmter Patienten“ auf der AWMF-Website abrufbar. Als nächste, am weitesten fortgeschritten in der Entwicklung sind aktuell die Themen „De-

pression bei Querschnittlähmung“ sowie „Schmerzen bei Querschnittlähmung“. Die Leitlinie „Depression bei Querschnittlähmung“ hat inzwischen den externen Review-Prozess abgeschlossen und steht den DMGP-Mitgliedern auf der DMGP-Website zur Einsicht vor Einreichung bei der AWMF zur Verfügung. Der interne Review-Prozess der Leitlinie „Schmerzen bei Querschnittlähmung“ ist abgeschlossen. Die externe Begutachtung steht als nächster Schritt an. Auch hier setzen wir auf die Zusammenarbeit mit der DGOU und deren Gremien. Alle weiteren Leitlinien im Kontext der Querschnittlähmung befinden sich in unterschiedlichen Entwicklungsstadien.

Projekt „Querschnittregister“

Ein weiteres Großprojekt wurde unter der Hauptinitiative von Dr. Marion Saur von der DMGP aus der Taufe gehoben. Die guten Erfahrungen mit der EMSCI-Database haben uns veranlasst, über ein „Querschnittregister“ nachzudenken. Momentan stammen die epidemiologischen Daten über Querschnittgelähmte in Deutschland einzig aus einer ursprünglichen DGUV-getragenen Datenerhebung, bei der alle Querschnittzentren angehalten sind, ihre Kennzahlen an die BGU Hamburg zu melden, wo diese Daten gesammelt und jährlich ausgewertet werden. Ziel ist es nun für die DMGP, eine solche Datenerhebung zu bündeln und auf Grundlage eines Registers zu sichern; das Register fokussiert auf Qualitätssicherung, Wissenschaftsgrundlage, Prognosestellung, Dokumentation von Behandlungsverläufen Querschnittgelähmter und nicht zuletzt auf politische Einflussnahme.



Dr. Doris Maier
Delegierte für die
DMGP/DGOU Sektion
Paraplegie



Protokoll der Mitgliederversammlung der DGOU

Am 25. Oktober 2016, 12:45 bis 14:00 Uhr, Großer Saal, Messe Süd, Berlin

1. Begrüßung und Eröffnung der Mitgliederversammlung, Feststellung der satzungsgemäßen Einladung, Genehmigung der Tagesordnung

Der Präsident Prof. Dr. Heiko Reichel begrüßt im Namen des Vorstandes die Teilnehmer, stellt die fristgemäße Ladung wie auch die Beschlussfähigkeit fest (siehe OUMN-Heft Nr. 4/2016, ausgeliefert am 18.8.) und eröffnet die Sitzung. Der Einladung sind 155 Mitglieder gefolgt. Ergänzungen zur Tagesordnung werden nicht gewünscht.

2. Bericht der Präsidenten

Prof. Reichel berichtet, dass der DKOU inzwischen zur Marke geworden ist und im Kern ein deutscher Kongress bleibt. Gleichwohl konnte der englischsprachige Teil des Programms auf nunmehr 34 Sitzungen erweitert und in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Fachgesellschaften gestaltet werden. Hierzu haben die beiden Gastländer Israel und Schweiz in herausragender Weise beigetragen. Er weist auf die Höhepunkte bei der Eröffnung und im Verlauf des Kongresses hin und auch auf die Themen der Pressekonferenzen wie z. B. „Choosing wisely – Gemeinsam klug entscheiden in O&U“ und „Forschen, fördern und versorgen“. Der Stellvertretende Präsident, Prof. Dr. Florian Gebhard, berichtet über die zunehmende Präsenz von DGOU-Delegationen bei Kongressen ausländischer Fachgesellschaften und nennt insbesondere die Orthopaedic Research Society (ORS), die Orthopaedic Trauma Association – mit beiden gibt es Vereinbarungen über gegenseitige Beteiligungen an den Kongressen – und die Chinese Association of Orthopaedic Surgeons (CAOS). Zum

Schluss bedankt er sich beim DGOU-Referat Internationale Angelegenheiten, das die internationalen Kontakte koordiniert hat.

Der Präsident dankt der ausscheidenden stellvertretenden Leiterin des Ausschusses für Wissenschaft und Forschung, Frau Prof. Dr. med. vet. Anita Ignatius (Ulm), und dem ausscheidenden unfallchirurgischen Leiter des DGOU-Arbeitskreises DRG, Dr. Lutz Mahlke (Paderborn), für ihr langjähriges Engagement. Die Nachfolge im Wissenschafts-Ausschuss tritt Prof. Dr. Markus Huber-Lang aus Ulm an und im Arbeitskreis DRG Prof. Dr. Thomas Auhuber/Berlin (ab 2017).

3. Bericht der Generalsekretäre

Prof. Dr. Reinhard Hoffmann berichtet für die Generalsekretäre über eine Vielzahl von Themen, die bearbeitet wurden, von denen aber nur einige erwähnt werden können. In der Presse- und Medienarbeit ist die DGOU gut aufgestellt, 12 DGOU-Pressemitteilungen wurden verbreitet, zahlreiche Anfragen der Medien beantwortet, hinzu kommen die PR-Aktivitäten der Fachgesellschaften DGOOC und DGU sowie die DKOU-Presseaktivitäten. Auch die Online-Kommunikation entwickelt sich gut. Erwähnung findet die Forschungsdatenbank, in der die Wissenschaftler aus O&U ihre Projekte eintragen. Die DGOU unterstützt die Forschung auch über Online-Umfragen zu wissenschaftlichen Themen, bei Bedarf kann sich das jeweilige Gremium an die Geschäftsstelle wenden. Seit August wird der monatliche DGOU-Newsletter an die Mitglieder versandt. Auch die Präsenz in den Social Media wie facebook und

Linkedin macht Fortschritte. Mittel- bis längerfristig angelegt ist die koordinierte Bearbeitung von Facheinträgen in das Wikipedia-Onlinelexikon.

Die Mitgliederzeitschrift Orthopädie und Unfallchirurgie Mitteilungen und Nachrichten wird im neuen Jahr gemeinsam mit dem Springer-Medizin-Verlag bearbeitet, da sich Thieme aus wirtschaftlichen Überlegungen des Verlags hieraus zurückgezogen hatte.

Von den zahlreichen Workshops und DGOU-Projekten hebt Prof. Hoffmann die Bedarfsanalyse/Bedarfserhebung heraus, die einen steigenden Bedarf für das Fach O&U bis 2040 prognostiziert, den Behandlungsfehler-Workshop Anfang des Jahres in Kooperation mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit, den Zertifizierungs-Workshop im Mai und die Initiative „Operieren in der Schwangerschaft“ des Jungen Forums, die sogar Einfluss auf die Bundesgesetzgebung genommen hat.

Zur Koordination der Leitlinienarbeit in O&U sind die Leitlinienkommissionen von DGU und DGOOC nun vereint worden. Es steht ein Leitlinienentwicklungsportal mit einem entsprechenden Sekretariat zur Verfügung. Auf der AWMF-Website werden die Leitlinien nach wie vor schwerpunktmäßig als DGOOC- bzw. DGU-Leitlinien veröffentlicht dargestellt, da die Muttergesellschaften AWMF-Mitglieder sind.

Ein wichtiger Schwerpunkt der Aktivitäten ist die Akademie der Orthopädie und Unfallchirurgie GmbH (AOUC), die von DGOU und BVOU gegründet werden



soll. Alle Kursangebote der Fachgesellschaften, Berufsverbände, Sektionen etc. könnten gebündelt werden und über ein Kursportal ggf. online buchbar sein. Voraussetzung der Gründung ist allerdings, dass die zuständigen Finanzbehörden die Gemeinnützigkeit der Fachgesellschaften nicht als gefährdet ansehen. Die auf die Belange der Unfallchirurgie fokussierte AUC – Akademie der Unfallchirurgie GmbH – bleibt davon unberührt, kann und soll aber mit der AOUC kooperieren.

Prof. Hoffmann gibt einen Überblick auf die DGOU-Kursformate Interpersonal Competence Kurse in Kooperation mit Lufthansa Flight Training und die Fit-after-Eight-Kurse. Bei beiden qualitativ hochwertigen Formaten fehlt es leider noch an ausreichendem Teilnehmerzuspruch. Die Fit-after-Eight-Kurse werden künftig als Webinare angeboten, um den Zeitaufwand für die Teilnehmer minimieren zu können.

Die auch in Deutschland wachsende Terrorgefahr stellt eine besondere Herausforderung dar. Daher hat die DGU einen sogenannten Fünf-Punkte-Plan entwickelt, der Notfallmedizinern durch entsprechende Kurse medizinische Kompetenzen und sonstige nötige Kenntnisse bezüglich Logistik, Verhalten in der Gefahrenlage, Kooperation mit Polizei und Feuerwehr etc. vermitteln soll. Hierzu erfolgt u. a. eine enge Kooperation der DGU mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat den Auftrag erhalten, einen Vorschlag für ein „Gestuftes System von

Notfallstrukturen in Krankenhäusern“ zu entwickeln. Die Fachgesellschaften DGOOC und DGU sind nun aufgefordert worden, bis Mitte November zu Vorschlägen von Krankenkassen und KBV auf der einen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft auf der anderen Seite Stellung zu nehmen. Positiv ist, dass sich in beiden Vorschlägen die Gliederung des DGU-Trauma-Netzwerkes niedergeschlagen hat. Jedoch scheint das Herausfallen vieler Kliniken aus der Notfallversorgung von Seiten der Kostenträger und der Politik beabsichtigt zu sein. Ein weiteres aktuelles Thema ist die Überlastung der Notaufnahmen und der Umgang mit den Patienten, die nicht als Notfall definiert werden. Hierzu mahnt der Generalsekretär einen Konsens zwischen Krankenhäusern (namentlich DKG), KBV und Gesundheitspolitik an.

Da es keine Fragen oder Aussprachebedarf zum Bericht der Generalsekretäre gibt, schließt sich unmittelbar der Tagesordnungspunkt zu den Satzungsänderungen an.

3.1. Satzungsänderungen der DGOU

Die notwendigen Satzungsänderungen waren den Mitgliedern zusammen mit der Einladung zugegangen und werden nun im Detail nochmals präsentiert. Die Notwendigkeit ergibt sich vor allem aus den Aufgaben zur Verschlinkung und Professionalisierung der Vorstandsstrukturen wie auch hinsichtlich der mit dem nicht gemeinnützigen Berufsverband zu gründenden gemeinsamen Akademie. Da der Gesamtvorstand künftig nur noch einmal im Jahr im Umfeld des DKOU ta-

gen wird, sind eine Reihe Verantwortlichkeiten an den Geschäftsführenden Vorstand zu übertragen. Fragen an Herrn Rechtsanwalt Dr. Wienke, der als Gast zur Verfügung steht, wie auch Fragen an den Vorstand werden nicht gestellt. Alle Teilnehmer sind einverstanden, über die Satzungsänderungen in cumulo abzustimmen. Im Ergebnis der geheimen Abstimmung sprechen sich 89 Wahlberechtigte für die Satzungsänderungen aus, 9 stimmen dagegen und 5 enthalten sich. **Alle Änderungen sind damit angenommen.**

Die aktuelle Satzung finden Sie unter: www.dgou.de/mitglieder/mitgliedschaft.html im Downloadbereich.

4. Bericht des Schatzmeisters

In Bezug auf die Einnahmen und Ausgaben der Gesellschaft stellt Prof. Dr. Andreas Halder dar, dass alle DGOU-Aktivitäten durch Mitgliedsbeiträge wie auch durch die beiden Fachgesellschaften DGOOC und DGU finanziert werden. Das Ergebnis ist ausgeglichen, doch nur unter Berücksichtigung der Vereinnahmung eines höheren Geldbetrages aus der liquidierten Stiftung zur Förderung der Arthroskopie (SFA), der noch 2016 vereinbarungsgemäß an die gemeinsam von AGA, BVASK und GOTS gegründete DART gGmbH (Deutschsprachiges Arthroskopieregister) weitergegeben wird. Für die Zukunft sind höhere Zahlungen von Seiten der DGOOC und der DGU an die DGOU unvermeidbar. Zu den Ausgaben werden 2017 Beiträge für die EFORT hinzukommen, da die DGOU Mitglied geworden ist. Die DGOOC, DGU und BVOU

sind ausgetreten, im EFORT Council werden die Belange aus Deutschland koordiniert.

Da gemeinnützige Gesellschaften dem Gebot der Selbstlosigkeit unterliegen, dürfen Mitglieder generell keinen finanziellen Nutzen aus ihrer Mitgliedschaft ziehen. Um die Gemeinnützigkeit nicht zu gefährden, empfehlen die Steuerberater von DGOU, DGOOC und DGU daher dringend die Erhebung von DKOU-Eintritt auch für Mitglieder. Intercongress wird voraussichtlich für den DKOU 2017 eine neue Eintrittsgebührenstruktur beschließen. Ausgenommen bleiben diejenigen, die durch direkte Beteiligung am DKOU-Programm eine Gegenleistung erbringen wie auch Studierende. DGOU, DGOOC und DGU werden ihre Mitglieder über die Änderungen auf dem Laufenden halten.

5. Bericht der Kassenprüfer

Prof. Dr. Heino Kienapfel trägt auch im Namen von PD Dr. Reinhold-Alexander Laun den Bericht für das Geschäftsjahr 1. Januar bis 31. Dezember 2015 vor. Die Kassenprüfung fand am 6. Oktober 2015 in der DGOU-Geschäftsstelle statt. Neben den beiden Kassenprüfern waren die zuständige Sachbearbeiterin des Steuerbüros und ein Mitarbeiter der Geschäftsstelle anwesend; der Schatzmeister war während dieser Zeit telefonisch verfügbar.

Alle für die Prüfung erforderlichen Unterlagen standen vollständig zur Verfügung, so der Kassenbericht des Steuerbüros, die Rechnungsunterlagen und Kontoauszüge. Im Ergebnis konnten die beiden Kassenprüfer die sachgerechte und regelhafte Verwendung der Mittel feststellen. Die Kassenprüfer empfehlen daher der Mitgliederversammlung die Entlastung des Geschäftsführenden Vorstandes.

6. Entlastung des Vorstandes

Prof. Dr. Norbert Haas stellt formell den Antrag auf Entlastung des Geschäftsführenden Vorstandes.

Als Ergebnis der offenen Abstimmung wird bei Stimmenthaltung der Vorstandsmitglieder der Geschäftsführende Vorstand einstimmig entlastet.

7. Wahlen

7.1 Wahl des Präsidenten 2017

Zur Wahl steht Prof. Dr. Ingo Marzi (Frankfurt/Main). Ergebnis der geheimen Abstimmung: 76 Ja-Stimmen, 18 Nein-Stimmen und 6 Enthaltungen. Prof. Marzi nimmt die Wahl an und dankt für das Vertrauen.

7.2 Wahl der Stellvertretenden Präsidentin 2017

Der Vorstand schlägt Frau Prof. Dr. Andrea Meurer (Frankfurt/Main) vor

zur Wahl als Stellvertretende DGOU-Präsidentin des Jahres 2017. Ergebnis der geheimen Abstimmung: 76 Ja-Stimmen, 9 Nein-Stimmen und 14 Enthaltungen. Prof. Prof. Meurer nimmt die Wahl an und dankt für das Vertrauen.

7.3 Wahl der Kassenprüfer für das Rechnungsjahr 2016

Der Vorstand schlägt Prof. Dr. Heino Kienapfel (Berlin) und PD Dr. Reinhold-Alexander Laun (Berlin) zur Wiederwahl vor. An der geheimen Abstimmung per TED-Gerät beteiligen sich 92 Mitglieder: 82 stimmen mit Ja, 5 mit Nein und 5 enthalten sich der Stimme.

8. Verschiedenes

Zur Wahrung des Corporate Identity regt Prof. Dr. Norbert Haas (Berlin) an, im Hauptprogramm des DKOU zu benennen, wer der DGOU-Präsident ist – auch wenn die gemeinsame Gesellschaft nicht zu den Veranstaltern des Kongresses gehört.

Da es keine weiteren Fragen oder Wortmeldungen gibt, dankt der Präsident dem Vorstand für die gute Zusammenarbeit, wünscht den Anwesenden einen erfolgreichen Kongressbesuch und schließt die Mitgliederversammlung um 14:00 Uhr.

Prof. Dr. Heiko Reichel
Präsident DGOU

Prof. Dr. Reinhard Hoffmann
Generalsekretär DGOU

WICHTIGE Beitrags- und Mitgliederinformation

Sehr geehrte Mitglieder der DGOU, DGOOC, DGU,

heute möchten wir Sie darüber informieren, dass wir die Finanzamtsbescheinigung für den Beitrag 2016 zusammen mit Ihrem Datenüberprüfungsbogen im I. Quartal 2017 versenden. Bitte kontrollieren Sie, ob Ihre Adressdaten, Ihre Stellung und insbesondere Ihre Kontodaten noch dem aktuellen Stand entsprechen. Bei Änderungen bitten wir Sie, uns zeit-

nah zu informieren, damit Sie auch weiterhin alle Informationen erhalten.

Studenten, Assistenzärzten in Weiterbildung, Fachärzten in nichtleitender Position, Funktionsoberärzten und Angestellten in nichtärztlicher Tätigkeit ohne leitende Funktion kann ein reduzierter Beitrag gemäß unserer Beitragsordnung gewährt werden. Mitglieder, die diesen geltend machen möchten, bitten wir, Ihre „Bescheinigung für den ermäßigten Bei-

trag“ bis spätestens 31.3.2017 an unsere Geschäftsstelle zu senden (per FAX, Email oder Post). Erhalten wir die Bescheinigung nicht oder verspätet, wird der reguläre Beitrag erhoben.

Achtung: Bei Zusendung per FAX bewahren Sie bitte unbedingt die Faxbestätigung bis zum Beitragseinzug auf.

Der jährliche Lastschriftzug der Mitgliedsbeiträge ist für den 30.4. vorgesehen.

Bescheinigung für den ermäßigten Beitrag 2017

(Bitte unbedingt jedes Jahr bis 31.03. einreichen, ansonsten wird der reguläre Beitrag in Höhe von 160,00 € erhoben und kann nicht zurückerstattet werden!)

Hiermit wird bescheinigt, dass

Name, Vorname: _____

Klinik/Praxis: _____

PLZ, Ort: _____

Mitgliedsnummer: _____

in unserem Haus beschäftigt ist als

Mitgliedschaft in

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Student (0 €) | <input type="checkbox"/> DGOU |
| <input type="checkbox"/> Assistenzarzt in Weiterbildung (40 €)* | <input type="checkbox"/> DGOOC |
| <input type="checkbox"/> Facharzt in Zusatzweiterbildung (80 €)* | <input type="checkbox"/> DGU |
| <input type="checkbox"/> angestellter Facharzt ohne leitende Funktion (80 €)* | |
| <input type="checkbox"/> Funktionsoberarzt (80 €)* | |
| <input type="checkbox"/> Angestellter in nichtärztlicher Tätigkeit ohne leitende Funktion (40 €)* | |

*** Bei Nichtteilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren erhöht sich der jeweilige Mitgliedsbeitrag um 10 €.**

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des leitenden Arztes
(NUR GÜLTIG MIT STEMPEL!)

In Klarschrift
Titel, Vorname, Name des Vorgesetzten

Einsenden an:

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU)
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC)
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU)
Geschäftsstelle
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
FAX: 030 - 340 60 36 01
E-Mail: mitglieder@dgou.de

Gemeinsam voran!

DGOU, DGNC und DWG entwickeln zusammen ein Basiskurssystem zur „konservativen Wirbelsäulenthherapie“

Prof. Dr. Frank Kandziora, Prof. Dr. Bernd Kladny, Dr. Andreas Korge

Das Konzept „konservatives Basiskurssystem – Wirbelsäulenthherapie“ wurde von der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft (DWG) inauguriert und mit den Muttergesellschaften DGOU sowie DGNC, sowie unter Beteiligung der Arbeitsgemeinschaften und Sektionen ANOA, IGOST, DGMM, BNC und BVOU erstellt. Dieses Basiskurssystem wurde erarbeitet mit der Zielsetzung, die Anwendung der nichtoperativen Therapien zur Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen zu stärken. Das Kurssystem steht zur Fortbildung allen approbierten Ärzten offen. Das sogenannte Master-Zertifikat „konservative Wirbelsäulenthherapie“ kann aber nur von Fachärzten (FÄ) für Orthopädie, FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie, FÄ für Chirurgie mit der Zusatzbezeichnung Unfallchirurgie, FÄ für Neurochirurgie und FÄ für Physikalische und Rehabilitative Medizin erworben werden. Es wird gemeinsam von der DWG, DGOU und DGNC vergeben.

Ziel ist es Ärzten, die sich mit der konservativen wie auch operativen Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen beschäftigen, ein Fortbildungscurriculum anzubieten, welches das gesamte Spektrum der konservativen Therapieoptionen von Wirbelsäulenerkrankungen umfasst.

Konzept und Struktur

Das Fortbildungskonzept beinhaltet vier Module sowie ein Zusatzmodul. Jedes Modul setzt sich aus zwei Fortbildungstagen zusammen, wobei pro Tag acht bis zehn Unterrichtseinheiten absolviert werden. Mit Ausnahme des Moduls 5 (Zusatzmodul – operative Verfahren) beinhalten alle Module praktische wie auch theoretische Kursteile.

Die Module setzen sich wie folgt zusammen:

■ Modul 1:

Das Modul 1 beschäftigt sich im Wesentlichen mit der manuellen Medizin

und der Physiotherapie. Die Themeninhalte zur manuellen Medizin sind dem 10-stündigen Einführungskurs der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin angeglichen. Der Kursteil Physiotherapie beinhaltet die wichtigen Krankengymnastiktechniken, Thermotherapie, Massagetechniken, Hydro- und Elektrotherapie-techniken. Als Workshop werden die Inhalte der manuellen Untersuchungstechniken des Körperstammes sowie die Behandlung ausgewählter funktioneller Befunde an der Wirbelsäule (ISG-Blockade, costotransversale Blockade) vermittelt.

■ Modul 2 :

Das Modul 2 beinhaltet insbesondere die Themen der strukturierten konservativen Behandlungskonzepte, wie sie heute im Rahmen der, multimodalen Schmerztherapie angeboten werden. Hierzu zählen die Vermittlung von Assessmentinstrumenten (Schmerzskala, Testverfahren, Depressionsscores), die Pharmakotherapie (Placebo-Nocebo-Effekten, NSAR, Opioiden und Opiaten, Co-Analgetika, Muskelrelaxantien, Antidepressiva, Antikonvulsiva, Corticoide) sowie Verhaltens-, Entspannungs- und Bewegungstherapien. Der Workshop des Moduls 2 beinhaltet die progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen sowie die Vermittlung von autogenem Training.

■ Modul 3:

Das Modul 3 beinhaltet die Ergotherapie und Arbeitsmedizin (rückengerechter Arbeitsplatz, komplementäre Verfahren zur Therapie von Wirbelsäulenleiden wie Akupunktur, Osteopathie etc., Sozialmedizin und Gutachten-Medizin, Orthopädietechnik und hier im Einzelnen biomechanische Überlegungen zur Korsett- und Bandagen-Therapie, die Therapie von Kyphosen und Skoliosen sowie HWS-Orthetik. Der Workshop des Moduls 3 beschäftigt sich mit dem Korsettbau und der Korsett-Entnahme. Die Workshops beinhalten die Einbindung einer orthopädietechnischen Werkstatt

an der Ausbildungsstätte, außerdem werden Kinesio-Taping-Techniken und die Gesprächsführung mit dem „schwierigen Patient“ trainiert.

■ Modul 4:

Das Modul 4 beschäftigt sich mit der invasiven Schmerztherapie und interventionellen Techniken. Es ist dem bereits bestehenden Kurs der IGOST in Bezug auf den Körperstamm inkl. des Iliosakralgelenks angeglichen. Der Workshop beinhaltet die Injektionstechnik der HWS, BWS und LWS und des Iliosakralgelenkes und ist äquivalent zu dem wirbelsäulenspezifischen Anteil des IGOST-Kurses.

■ Modul 5:

Dieses Modul ist für nichtoperativ tätige Kolleginnen und Kollegen konzipiert. Es beinhaltet im Wesentlichen die operativen Techniken der klassischen Krankheitsbilder der Wirbelsäule, wie sie im Rahmen des gemeinsamen Zertifikates vermittelt werden. Das Modul gibt einen Überblick über Differentialindikationen und operative Möglichkeiten von Erkrankungen im Bereich der Degeneration, des Traumas, der Entzündung, der Tumore und Deformitäten der Wirbelsäule.

Alle o.g. Module werden von der DWG in Kooperation mit den Muttergesellschaften organisiert. Jede kooperierende Fachgesellschaft kann Modulkurse anbieten. Die Sektionsleiter Wirbelsäule der DGOU und der DGNC sind das Bindeglied zwischen den Muttergesellschaften und der DWG, um die Maßnahmen zu koordinieren.

Kriterien zur Erreichung des konservativen Master-Zertifikats

Voraussetzung zum Erlangen des Zertifikats ist die erfolgreiche Absolvierung des Modulsystems und eine mindestens dreijährige Facharztstätigkeit in den oben beschriebenen Fachdisziplinen. Im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit sollte dabei eine einjährige Berufsausbildung

in einer Spezialklinik für konservative Wirbelsäulentherapie absolviert werden. Als Spezialklinik wurde eine Klinik oder Abteilung definiert, die mindestens die Kriterien zur stationären multimodalen Therapie (OPS-Code 2016 8-918 oder 8-977) erfüllt. Diese Kriterien wurden im Konsens zwischen den Fachgesellschaften gewählt, da die Abrechnung der o.g. OPS-Codes nur dann möglich ist, wenn eine umfangreiche Infrastruktur zur Ausübung intensiver konservativer Therapien gegeben ist.

Ausnahmeregelungen

Ausnahmeregelungen bestehen hinsichtlich der Behandlungseinrichtungen. Eine äquivalente Einrichtung mit entsprechenden Behandlungsoptionen kann auf Antrag anerkannt werden. Die Kommission zur Anerkennung setzt sich dabei aus dem Vorsitzenden der Weiterbildungskommission der DWG, dem Vorsitzenden der Kommission konservative Wirbelsäulentherapie der DWG und dem Sektionsleiter Wirbelsäule der DGOU sowie der DGNC zusammen.

Ausnahmeregelungen für die Erlangung des Zertifikats sind in einer Übergangsphase von 12 Monaten ab Einführung des Zertifikats „konservative Wirbelsäulentherapie“ möglich. Bindend ist hier der Zeitpunkt der Beantragung des Zertifikats bei der DWG-Weiterbildungskommission. Neben einer dreijährigen Facharztstätigkeit mit einjähriger Tätigkeit an einer Spezialklinik bedarf es darüber hinaus der Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin oder mindestens des Grundkurses Manuelle Medizin nach dem Kursbuch der Bundesärztekammer (120 Stunden). Darüber hinaus ist der Nachweis persönlicher Leistungszahlen erforderlich (siehe hierzu Tabelle 1). Die Bestätigung über die Absolvierung der Module kann dann im Verlauf nachgereicht werden.

Erlass von Modulen

Liegen bei einem Antragsteller Zusatzspezifikationen oder Zusatzbezeichnungen vor, so können einzelne Module erlassen werden (siehe hierzu Tabelle 2).

Schlussfolgerung

Die Einführung des Basiskurssystems „konservative Wirbelsäulentherapie“ ist

Tabelle 1

Leistungszahlen Master-Zertifikat konservative Wirbelsäulentherapie:

Insgesamt gibt es sieben Kategorien, von welchen fünf für die Anerkennung der geforderten Leistungszahlen zu erbringen sind.

Kategorie 1: mehr als 250 nachgewiesene konservative, stationäre Wirbelsäulenbehandlungen mit einem mehrdimensionalen Therapiekonzept, d.h. mind. 5 Behandlungstage mit interdisziplinärer Teambesprechung und / oder Abrechnung einer der Komplexziffern (8-918;8-977;8-983;8-563)

Kategorie 2: Mindestens 250 wirbelsäulennahe Infiltrationen, davon mindestens 100 epidurale oder periradikuläre Therapien und 100 Injektionen von Facettengelenken aller Regionen des Stammskelettes.

Kategorie 3: Mindestens 250 nachgewiesene Reflextherapien (manuelle Therapie, Akupunktur, physikalische Therapie, Neuraltherapien).

Kategorie 4: Mindestens 250 leitliniengerechte, spezifische Pharmakotherapien bei chronischen Schmerzpatienten.

Kategorie 5: Mindestens 100 Indikations- und konservative Behandlungsplanungen der Wirbelfraktur.

Kategorie 6: mindestens 20 Indikations- und konservative Behandlungsplanungen bei Wirbelsäulendeformitäten (Skoliose, Kyphose).

Kategorie 7: Mindestens 20 Indikations- und konservative Behandlungsplanungen der Spondylodiszitis.

Die Kategorien 1, 2, 3, 4, 5 und 6 können über den Nachweis der Controlling-Zahlen dokumentiert werden. Die Kategorie 2, insbesondere der Nachweis von BV- oder CT-gestützten Infiltrationen, sind durch das Logbuch des Röntgengerätes oder durch den OP-Bericht zu dokumentieren. Alle eingereichten Leistungszahlen sollten in dem Zeitraum der vergangenen drei Jahre ab dem Zeitpunkt der Antragstellung absolviert werden.

im Einklang mit dem Bestreben der DGOU die konservative Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen zu stärken. Dafür ist aber nicht nur die konservative Ausbildung der zukünftigen Wirbelsäulenchirurgen wichtig, sondern dafür bedarf es auch einer Reform des Honorierungssystems und einer adäquaten Honorierung der konservativen Therapie im ambulanten und stationären Bereich. Die erst vor Kurzen – an den Fachgesellschaften vorbei – beschlossene Kürzung der „konservativen Wirbelsäulen-DRGs“ setzt hier ein vollkommen falsches Zeichen.

Tabelle 2

Vorraussetzung die erfüllt sein müssen um Module erlassen zu bekommen

Erlass von Modul 1:

Die Vorlage der Zusatzbezeichnungen *Manuelle Medizin* oder der Nachweis des Grundkurses Manuelle Medizin nach dem Kursbuch der Bundesärztekammer (120 Stunden) berechtigt zum Erlass der 10 Unterrichtseinheiten zum Thema Manuelle Medizin des Modules 1. Liegt der Nachweis für die Zusatzbezeichnung *Physikalische Therapie* oder der Kurs A, B, E, F der Physikalischen Therapie vor, können die 6 Unterrichtseinheiten Physiotherapie des Modules 1 erlassen werden.

Erlass Modul 2:

Das Modul 2 kann erlassen werden, sofern die Zusatzbezeichnung *Spezielle Schmerztherapie* der jeweiligen Landesärztekammer vorliegt.

Erlass Modul 3:

Das Modul 3 wird erlassen, sofern die Zusatzbezeichnung *Sozialmedizin* und die *Akupunktur Ausbildung (Diplom A)* nachgewiesen wird.

Erlass Modul 4:

Das Modul 4 wird erlassen, sofern der Nachweis der Durchführung des IGOST-Injektionskurses nachgewiesen wird. Die jeweilige Prüfung zum Erlass der Module obliegt der Weiterbildungskommission der DWG.

Obwohl die konservative Ausbildung klassischer Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie ist, ist die Einführung des Kurssystems sinnvoll, um auch andere Fachrichtungen in den konservativen Therapiemaßnahmen zu schulen. Die konservative Behandlung des akuten und chronischen Rückenschmerzes bleibt aber uneingeschränkt Stammland der „klassischen Orthopädie“.

Zusammenfassend handelt es sich beim Basiskurssystem „konservative Wirbelsäulentherapie“ um eine sinnvolle Weiterbildungsmaßnahme, um die konservative Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen zu stärken. Das ab 2017 anlaufende, aus vier zweitägigen Kursen sowie einem optionalen Modul für nicht operativ tätige Kollegen bestehende Kurssystem ermöglicht es, ein Master-Zertifikat „konservative Wirbelsäulentherapie“ zu erwerben. Ein Schritt in die richtige Richtung, weil es letztlich um Patientensicherheit und Qualitätssicherung geht. DGOU, DGNC und DWG gehen zum Wohl unserer Patienten gemeinsam voran.



Teilnehmer der Zukunftswerkstatt 2016

Zukunftswerkstatt der DGOU 2016: FAMILIsierung in O & U

PD Dr. Richard Stange, FOURMit; Laura Kremer, JuFo; Gina Grimaldi, JuFo; Dr. Manuel Mutschler, JuFo; Prof. Dr. Andrea Meurer, Präsidentin DGOOC 2017

Am 4.11.2016 fand in Berlin die 8. Zukunftswerkstatt 2016 der DGOU statt. Unter der Schirmherrschaft von Prof. Andrea Meurer, Prof. Heiko Reichel, Prof. Reinhard Hoffmann und dem Jungen Forum O&U wurde ein eintägiger Workshop mit dem Titel „FAMILIsierung in O&U“ gestaltet.

Das Fach Orthopädie und Unfallchirurgie sowie das Arbeitsfeld der Medizin im Allgemeinen sehen sich zunehmend mit der Frage konfrontiert, in wie weit ein Wandel fester Strukturen, wie der Arbeits(zeit)-organisation, Weiterbildung und Karrieregestaltung notwendig ist, um einen familienfreundlicheren Alltag gewährleisten zu können. Während vielerorts noch von der „Feminisierung“ der Medizin gesprochen wird, sind es auch die Männer, die zunehmend Platz für die Familie neben der Arbeit einfordern und den Arbeitgeber damit vor neue Herausforderungen stellen. Insofern kann man eigentlich mehr von einer „Familisierung“ sprechen, die gerade in den chirurgischen Fächern Einzug hält.

Dies ist vor allem durch einen Wandel der familiären Strukturen bedingt. Die Frauen der heutigen Zeit sind nicht mehr ausschließlich Mütter, sondern haben häufig eigene Karrieren, sodass auch zunehmend junge Väter einen Teil der Kindererziehung übernehmen (müs-

sen). In der Regel entscheidet sich jedoch die Frau, zugunsten der Familie auf eine berufliche Karriere zu verzichten. Hochqualifizierte Ärztinnen und Ärzte sehen sich zunehmend im Inter-Rollenkonflikt zwischen Karrierewunsch und familiären Verpflichtungen. Entsprechend haben sich die Vorstellungen und Ansprüche der aktuellen Generationen im Vergleich zu früher deutlich verändert. Dem Streben nach Karriere wird nicht bedingungslos die Verwirklichung privater Interessen untergeordnet. Die damit verbundenen Fragestellungen wie z.B. Arbeitsplatzgestaltung, Dienstplanung oder Teilzeitmodelle wurden bei der 8. Zukunftswerkstatt der DGOU von Experten und Betroffenen diskutiert.

Familienfreundliche Arbeitszeiten

Moderiert wurde die Zukunftswerkstatt 2016 von Herrn Maybach-Nagel, Chefredakteur des Deutschen Ärzteblatts. Das Format widmete sich dem Thema auf unterschiedlicher Weise.

In ihrem Eröffnungsvortrag: „Was muss sich ändern?“ ging Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk, Vizepräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes e.V., auf das sich verändernde Verhältnis der Geschlechter in der Medizin ein und auf die immer noch unterrepräsentierten Frauen insbesondere in Führungsposi-

onen in der Medizin. Sie hob dabei die spezifischen Probleme insbesondere von Frauen in der Doppelrolle zwischen Familie und Beruf hervor, sowie die damit verbundenen Ansprüche an Planbarkeit und Organisation. Sie stellte in diesem Zusammenhang auch die Initiative ProQuote Medizin vor, die sich eine Erhöhung des Frauenanteils in allen Hierarchiestufen zum Ziel gesetzt hat und die im Anschluss an ihren Vortrag diskutiert wurde.

Frau Dr. Mitrenga-Theusinger, Leitende Oberärztin in der Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin am Klinikum Leverkusen, beschäftigt sich seit langem mit dem Thema „Umsetzung von familienfreundlichen Arbeitszeiten“ und zeigte kreative Arbeitszeitmodelle auf, die in ihrer Klinik bereits erfolgreich praktiziert werden. Bei einem hohen Frauenanteil und verschiedensten Teilzeitmodellen innerhalb ihrer Abteilung sind die Forderungen nach familienfreundlichen Arbeitszeiten besonders hoch und stellen hohe Ansprüche an die Organisation der täglichen Arbeit und Arbeitszeit. Auch wenn die Arbeitszeiten und -weisen in der Anästhesie nicht unmittelbar auf die Chirurgie übertragen werden können, gab der Vortrag viele Anregungen und Ideen, wie unter den heutigen Bedingungen und Arbeitszeitschutzanforderungen die Arbeitszeiten

einer Klinik effizient und leistungsfähig gestaltet werden können.

Ein anschließender Themenblock befasste sich mit Wünschen und Anforderungen von Assistenz- und Oberärzten in unterschiedlichen Abschnitten ihres beruflichen Werdegangs.

Frau Laura Kremer aus der Orthopädischen Universitätsklinik Frankfurt am Main stellte die Sichtweise einer jungen Weiterbildungsassistentin dar und verdeutlichte die Wünsche und Vorstellungen familiengerechter Arbeitsbedingungen der jüngsten Generation in unserem Fach.

Frau Dr. Regine Schivelbein, Oberärztin der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, St. Josefs Hospital Wiesbaden, schilderte ihren Werdegang und zeigte dabei auch die Schwierigkeiten auf, die sich im Rahmen von Mutterschaft und Vereinbarkeit von Familie und Beruf für sie ergaben und die Wünsche und Anregungen, die sie hieraus ableitete.

Frau Dr. Anke Gerhardt, niedergelassene Fachärztin in der Orthopädischen Gemeinschaftspraxis am Ludwigsplatz, Karlsruhe, berichtete von ihrer früheren Tätigkeit in der Klinik und der Entscheidung zur Niederlassung und verwies auf die besonderen Bedingungen im niedergelassenen Bereich mit Hinblick auf ein hier fehlendes Mutterschutzgesetz sowie unzureichender finanzieller Absicherungen.

Auch Väter...

Der Mann in dieser Runde, Dr. Timur Tarhan, Oberarzt der Orthopädischen Universitätsklinik Frankfurt am Main, zeigte die unterschiedlichen Sichtweisen zum Thema Elternzeit auf. Der zunehmende Wunsch junger Väter, auch in Elternzeit zu gehen, stellt die Kliniken vor neue Herausforderungen. Dabei spielt zum einen der Interessenkonflikt zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer eine Rolle, zum anderen die individuellen Bedenken, zum Beispiel in Hinsicht auf weitere Karrieremöglichkeiten.

Frau Sarah Prediger vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein stellte das

aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und aus dem Europäischen Sozialfonds der Europäischen Union (ESF) geförderte Projekt FamSurg/TransferGenderMed vor. FamSurg war ein Projekt mit dem Ziel, den Anteil der Chirurgen an deutschen Kliniken langfristig zu erhöhen und familienfreundliche Strukturen in der Chirurgie zu schaffen. In ihrem Vortrag „Familienfreundliche Chirurgie / Handlungsempfehlungen zu Familie und Karriere in der Chirurgie“ konnte sie konstruktive Vorschläge zur Umsetzung familienfreundlicher Strukturen und Vorgehensweisen in der Chirurgie präsentieren. Das „FemSurg“ Projekt entwickelte beispielsweise zu diesem Thema ein Drei-Säulen-Modell, das unterschiedliche Lösungswege eines multifaktoriellen Geschehens aufzeigt.

Zum Abschluss der Vorträge stellte Frau Christine Woodruff von der Arbeitszeitberatung Herrmann, Kutscher, Weidinger, alternative Dienstmodelle im ärztlichen Dienst vor. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf war dabei ein Aspekt neben anderen wie Effizienz, Flexibilität oder Realisierung von Teilzeitmodellen. Frau Woodruff hob die besondere Bedeutung von festen Dienstzeiten, planbaren Dienstfolgen und Möglichkeiten für Teilzeitarbeitsmodelle für die Realisierung familienfreundlicher Arbeitsbedingungen im ärztlichen Dienst hervor und berichtete über die dabei in der Praxis entstehenden Probleme.

Intensive Diskussionen

Den anschließenden Kern der Veranstaltung bildeten zwei Diskussionsgruppen zu den Themen „Arbeitsplatzgestaltung“ und „Weiterbildung“. In Kleingruppen wurde in angeregten Diskussionen über Probleme und Lösungsvorschläge hinsichtlich alter und neuer Arbeitsmodelle und der neuen Weiterbildungsordnung diskutiert. Dabei wurde auch auf ökonomische Faktoren eingegangen, sowie die reduzierte Anwesenheit des Einzelnen in der Klinik und im OP durch neue Arbeitszeitgesetze und daraus resultierende Probleme besprochen. Hierbei zeigte sich als ein wichtiger und kontrovers diskutierter Aspekt, wie zukünftig Weiterbildung bei

einer zunehmenden Flexibilisierung der Arbeitszeiten und familienbedingten Auszeiten langfristig geplant in den Weiterbildungsstätten umgesetzt werden kann.

Nachwuchsmangel

Wir beklagen einen Mangel an Nachwuchs im Fach Orthopädie und Unfallchirurgie, insbesondere an den peripheren Häusern. Zur Steigerung der Attraktivität der Weiterbildungsstellen, so wurde in der Diskussion deutlich, sollte der Inter-Rollenkonflikt junger Ärztinnen und Ärzte thematisiert und berücksichtigt werden, zum Beispiel durch geeignete Dienstmodelle, planbarer Tagesabläufe und Karrieremöglichkeiten für Teilzeitarbeitskräfte. Dafür ist es sinnvoll und notwendig, die Ausbildung sowie den Arbeitsalltag weiter zu strukturieren und gegebenenfalls nicht-ärztliche Aufgaben abzugeben, sowie angepasste Kinderbetreuungsangebote für die Mitarbeiter zu realisieren und Raum für Übergaben zu schaffen, um Informationsverlust zu vermeiden.

Der tiefgreifende Wandel in den Arbeitsbedingungen und -zeiten einerseits und den Rahmenbedingungen sowie unterschiedlichen Einstellungen und Werten der Generationen andererseits wurde ebenfalls in den Diskussionen deutlich. Die veränderten Ansprüche der heutigen Generation unseres Faches an Vereinbarkeit von Familie und Beruf stellt uns vor die Herausforderung, allen Aufgaben und Rollen gerecht zu werden und dabei die Versorgung unserer Patienten weiterhin auf einem hohen Niveau zu gewährleisten. Einigkeit bestand darüber, dass im Fach Orthopädie und Unfallchirurgie das Wohl des Patienten weiterhin im Mittelpunkt steht. Nur gemeinsam werden wir die kommenden Herausforderungen und Veränderungen unseres Faches bewältigen können.

Alles in allem eine weitere sehr erfolgreiche Zukunftswerkstatt, die nicht nur von der Behandlung der genannten Themen, sondern auch von der intensiven Begegnung und dem ungezwungenen Gespräch und Meinungsaustausch der Generationen lebte.

Neue Mitglieder

Fadi **Abboud** · Berlin
Nadim **Abdel Raouf** · Bünde
Hayder **Al-Hamami** · Helmstedt
Mohammad **Almohammad** · Stuttgart
Dr. Myriam **Andreas** · Tett nang
Dr. Björn **Andreas** · Koblenz
Lisa **Assner** · Bünde
Lisa **Austen** · Berlin
Dr. (IR) Hassan **Azarmi Eskandani** · Langen
Laura **Bähr** · Lübeck
Bastian **Barann** · Rostock
Dr. Wolfgang **Bärtl** · Neumarkt
PD Dr. Johannes Dominik **Bastian** · Bern
Fadi **Batarseh** · Schwelm
Jan **Bauch** · Magdeburg
Kathrin **Benad** · Eisenberg
Dr. Jennifer **Berg** · Berlin
Dinah **Berres** · Bonn
Sebastian **Bierke** · Berlin
Dr. Bahram **Biglari** · Ludwigshafen
Aiko Marion **Bischoff** · Leverkusen
Dr. Bastiaan **Blom** · ALMERE
Dr. Christina **Bockelmann** · Berlin
André **Bockmayer** · Mannheim
Julia **Bockmeyer** · Spiesheim
Dr. Michael **Borowiak** · Henstedt-Ulzburg
Dr. Sven **Brandstädt** · Berlin
Dr. Laura **Braumann** · Oberndorf
Alan **Brecht** · Maintal
Jil Béatrice **Breidebach** · Bonn
Desiree **Brenner** · Mannheim
Amelie **Brill** · Köln
Boris **Bündig** · Wolfenbüttel
Anne **Butzkies** · Berlin
Ilya **Chabatar** · Holzminden
Doz. Dr. Heimo **Clar** · GRAZ
Jan-Dierk **Clausen** · Hannover
Dr. med. univ. Daniel **Clemens** · Stuttgart
Aleksandar **Cocic** · Altötting
MD Davide **Cucchi** · SAN DONATO MILANESE
Dr. Stephanie **Dähm-Wollenberg** · Berlin
Dr. Reinder Jan **De Haan** · LEEUWARDEN
Dr. Tina **Denzel** · Göppingen
Sebastian Moritz **Dettmer** · Frankfurt am Main
Michael **Ditscheid** · Koblenz
Patricia Marie **Doll** · Lübeck
Tanja **Döring** · Sangerhausen
Susanne **Dörries** · Würzburg
Anastasiia **Dosaieva** · Bendorf
Dr. Hendrik **Drechsel** · Zittau
Helge **Eberbach** · Freiburg im Breisgau
Hasecic **Edina** · Mönchengladbach
Sameh **El Deeb** · Stolberg
Allaeldin **Elbadawi** · Osnabrück
Dr. Petra **Emrich** · VÖCKLABRUCK
Andreas **Ernstberger** · Regensburg
Dr. Daphne **Eschbach** · Marburg
Katharina **Faßbender** · Freiburg

Philipp **Faul** · Frankfurt am Main
Nico **Fiedler** · Braunschweig
Dr. Stefanie **Fier** · Troisdorf
Karsten **Fink** · Aurich
Dr. Melina **Fischer** · Marburg
Florian **Fischer** · Kiel
Dr. Hendrik **Fleischer** · Liestal
Martin **Friedrich** · Dresden
Victoria **Frische** · Bonn
Dr. Michael **Fuchs** · Berlin
Konrad **Fuchs** · Würzburg
Dr. Sebastian **Gärtner** · Fulda
Daniel **Gätjen** · Bad Bramstedt
Christian **Gatz** · Stolberg
Bärbel **Geisen** · Gütersloh
Dr. Johannes **Giehl** · Mannheim
Kurt **Goerendt** · Stuttgart
Dr. univ. Guntmar **Grادل** · SAALFELDEN
Doctor-medic Adrian Nicolae **Gramma** · Berlin
Dr. Peter **Gruner** · Bad Wiessee
Amica **Grüning** · Berlin
Dr. Daniel **Gulkin** · Ulm
Anna **Gurok** · Würzburg
Doris **Habig** · Neuruppin
Dr. Simon **Hackl** · Murnau
Dr. Bettina **Hadaschik** · Geesthacht
Miriam **Hahn** · Mannheim
Dr. Jan **Hanebeck** · Hagenow
Mohmed Kamal **Hantour** · Freyung
Dr. Susanne **Harlfinger** · Leipzig
Dr. Kerstin **Hartmann** · Bad Soden
Rainer **Hartmann** · Einhausen
Dr. Wilfried **Hartwagner** · GRAZ
Dr. Christopher **Hartwig** · Schongau
Dr. Ahmed **Hawi** · Braunschweig
Humam **Hawi** · Braunschweig
Dr. Juliane **Hecht** · Stralsund
Tilman **Hees** · Berlin
Dr. Eva **Heilgeist** · Mannheim
Fabian **Heizmann** · Kiel
Lena **Hellinger** · Murnau
Marit **Herbolzheimer** · Dresden
Dr. Fritz **Herschelmann** · Oschatz
Stefan Ferdinand **Hertling** · Wendelstein
Lars **Heubner** · Homburg
Alexander Marcus **Heyer** · Gelnhausen
David **Hildebrand** · Bremen
Dr. Nicole **Hildebrand** · Göppingen
Dr. Stefanie **Hirsch** · Münster
Felix Frederik **Hochberger** · Jena
Dr. med. univ. Markus **Hochegger** · Stolzalpe
Severin **Höfler** · Ulm
Axel **Horsch** · Heidelberg
Dr. Petra **Huber** · Gmunden
Dr. Klaus Valentin **Hubertus** · Esslingen
Peter **Hübner-Bober** · Berlin
Dr. Michael **Humenberger** · Wien
Dr. Martin **Husen** · Essen

Jan-Philipp **Imiolczyk** · Berlin
Lampros **Iskos** · Bonn
Matthias **Ivo** · Gießen
Dr. Rama **Jairam** · Hamburg
Nicole **Jeczmyk** · Troisdorf
Malik **Jessen** · Mannheim
Dr. Maja **Jevtic** · München
Dr. Raphael **Kaelin** · MÜNCHENSTEIN
Dr. Cornelia **Kager-Buchacher** · Bruck
Eric **Kaiser** · Neuruppin
Dr. Johannes **Kapust** · Fürth
Katrin **Karpinski** · Berlin
Dr. Norbert **Kastner** · GRAZ
Inga **Kehr** · Münster
Sarah Lif **Keller** · Bonn
Kathrin **Ketterer** · Hamburg
Wahby **Khayat** · Paderborn
Dr. Mona **Khoury** · Bonn
Andreas **Kiebler** · Mutlangen
Maidi **Kirchmann** · Hamburg
Dr. Klaus **Kirschbichler** · GMUNDEN
Axel **Klemeit** · Bonn
Jan Hendrik **Koch** · Werne
Dr. Matthias **Koch** · Regensburg
Anna-Isabelle **Köhn** · Regensburg
Marcus **Kopp** · Berlin
Dr. Antonio **Kos** · Oberhausen
Felix **Krane** · Köln
Dr. André **Krath** · Kiel
Dr. Steffen **Kraus** · Schwabach
Vassily **Kravchenko** · Hameln
Dr. Martin **Krejczy** · Stuttgart
Dr. Verena **Krickl** · Stuttgart
Caroline **Kröger** · Hildesheim
Dr. Dorothee **Kronz-Matzig** · Ludwigshafen
Isabelle **Kühn** · Rostock
Dr. Sarah **Kümpel-Frank** · Münster
Dr. Alexander **Kurme** · Seevetal
Dr. Christian **Lang** · Oberndorf
Juliane **Lange** · Berlin
Martin Sebastian **Lappen** · Hamburg
Thomas **Lauerer** · Braunschweig
Franziska **Leiß** · Traunstein
Dr. Harald **Lengnick** · ST. GALLEN
MUDr. Miroslav **Lenk** · Berlin
Franziska **Lentner** · Stuttgart
Dr. Dirk **Leutloff** · Berlin
Dr. Gunnar **Liebert** · Sarnen
Dr. Stefanie **Lott-Striegel** · Nürnberg
Dr. Katrin **Ludwig** · Berlin
Lukas **Lüske** · Berlin
Dr. Christoph **Lutter** · Bamberg
Olaf **Maethner** · Wildeshausen
David **Mai** · Borna
Dr. Al Chahaf **Manaf** · Osnabrück
Alexander **Mann** · München
Dr. Markus **Marty** · Sarnen
Stefan **Mehaffey** · München

Lisette **Meier-Naust** · Steinfurt
 Dr. Sebastian **Meller** · Köln
 Cornelia **Merz** · Stuttgart
 Dr. Klaus Heinrich **Michel** · Hameln
 MUDr. Jan **Mielke** · Helmstedt
 Prim. Dr. Manfred J. **Mittermair** · Schwarzach im Pongau
 Anita **Mittwede** · Frankfurt am Main
 Wagd **Mohammad** · Salzwedel
 Felix **Moreth** · Potsdam
 Dr. Elena **Müller** · Hamburg
 Dr. Ursula **Müller** · Ludwigshafen
 Dr. Iuie **Munteanu** · Chemnitz
 Dr. Arvid **Munzebrock** · Leeuwarden
 Katalin **Nass** · Rüdesheim am Rhein
 Lisa **Naumann** · Stuttgart
 Dr. Johannes **Neff** · Bad Neuenahr-Ahrweiler
 PD Dr. Anja **Niehoff** · Köln
 Yvonne **Noll** · Hannover
 Stephan **Oehme** · Berlin
 Dr. Julia **Ohde** · Berlin
 Francisco Emmanuel **Olmedo Ramirez** · Pforzheim
 Nuri **Önder** · Hameln
 Przemyslaw **Opalko** · Schwedt
 Dr. Roman Christian **Ostermann** · WIEN
 Dr. Robin **Otchwemah** · Köln
 Dr. Aneis **Othman** · Bottrop
 Ismail **Özdemir** · Mettmann
 Philip **Pairon** · Koblenz
 Desirée **Pajonk** · Darmstadt
 Univ. Doz. Dr. Gerolf **Peicha** · GRAZ
 Maike **Petersen** · Köln
 Jochen **Plagge** · Hannover
 Lucia **Polcikova** · Ulm
 Dr. Felix **Porschke** · Ludwigshafen am Rhein
 Markus **Prause** · Frankfurt am Main
 Dr. Martin **Randow** · Rostock
 Dominica **Ratuszny** · Hannover
 Dr. Florian **Rausch** · Krems
 Mark-Mehmet **Rayf** · Hamburg
 Dr. Martina **Reitmaier** · Basel
 Sebastian **Rohde** · Berlin
 Elisabeth **Röhrmann** · Magdeburg
 Claudius Maximilian **Roth** · Berlin
 Wiebke **Röthemeyer** · Bünde
 Dr. Erik **Rothenbach** · Koblenz
 Eva **Rusu** · Hannover

Dr. Bernd **Sanner** · Langen
 Dr. Oliver **Sanwald** · Bozen
 Dr. Aniko **Saß** · Dresden
 Dr. Eva **Schafelner** · Oberndorf
 Saskia Ariane **Scharf** · Neuhausen
 Oliver **Schellhaas** · Darmstadt
 Dr. Karl **Schellmann** · GMUNDEN
 Maximilian **Schenke** · Bamberg
 Jan **Schiegnitz** · Kiel
 Franziska **Schiffer** · Mönchengladbach
 Uwe **Schmidt** · Braunschweig
 Dr. Tom **Schmidt-Bräkling** · Münster
 Dr. Timm **Schmidt-Mertens** · Münster
 Volker **Schmieskors** · Mechernich
 Dr. Wolfgang **Schneider** · Saarlouis
 Marcel **Schnell** · Berlin
 Axel **Schönhaar** · Esslingen am Neckar
 Christoph **Schopf** · München
 Dr. Saskia **Schultheiß** · Herten
 Marius **Schultz** · Münster
 Eva **Schulze Heuling** · Berlin
 Dr. Johanna **Schulze-Borges** · Berlin
 Dr. Cecilie **Schumpelick-Garbe** · Essen
 Katharina **Schürholz** · ZÜRICH
 Dr. (HU) Moritz **Schutzbach** · Essen
 Francesca **Schwägerl** · Würzburg
 Tobias **Schwarz** · Wustrow
 Prof. Dr. Franz **Schweighofer** · Bruck
 Julian **Schwemmer** · Köln
 Winfried **Schweppenhäuser** · Heidelberg
 Andrea **Seib** · Worms
 Dr. Roland **Sellckau** · Hamburg
 Theresa **Sendner** · Erlangen
 Anne-Sophie **Senger** · Heidelberg
 Anne **Siegmund** · Berlin
 Julien Marc **Simons** · Bergisch Gladbach
 Dr. Hinnerk **Singmann** · Berlin
 Dr. Christoph **Sinnhöfer** · Berlin
 Dr. Anja-Dorothee **Sobota** · Münster
 Peter **Sommer** · München
 Dr. Hannes **Stark** · Murnau
 Vera **Stetzelberger** · Mannheim
 Christian **Steuer** · Ludwigsburg
 Dr. Oliver **Stock** · Karlsruhe
 Julia **Stoltz** · Osnabrück
 Dr. Georg **Studencnik** · Bruck a. d. Mur
 Dr. Reiner **Stupp** · Heidelberg
 Dr. med. univ. Konstantin **Syré** · Hamburg

Dr. Ellen **Tackner** · GRAZ
 Dr. Emel **Tanyeli** · Berlin
 Jan-Peer **Teßmann** · Lutherstadt Wittenberg
 Dr. Alexander **Thiemeyer** · Sendenhorst
 Maria **Thomas** · Lübeck
 Nicole **Thomasser** · München
 Dr. Friederike **Toepell** · Tübingen
 Ioannis **Toskas** · Esslingen am Neckar
 Dr. med. univ. Mascha **Trojer** · Mühlacker
 Dr. med. univ. Angela **Trubrich** · Ulm
 Dr. Ioannis **Tsakiris** · Berlin
 Annika **Tuschek** · Halle
 Dr. Mignon Juliane **Vatlach** · Bad Rappenau
 Dr. Scarlet Vivien **Vatlach** · Stuttgart
 Dr. Felix **Vatlach-Schumann** · Bad Rappenau
 Dennis **Vogel** · Pforzheim
 Dr. Nikolaus **von Bodman** · Esslingen
 Dr. Stephanie **von dem Berge** · Augsburg
 Dr. Christian **von der Lippe** · UZNACH
 Dr. Galina **von Freeden** · Berlin
 Dr. Tobias **Voß** · Mainz
 Kaja **Votteler** · Mergentheim
 Dr. Gilbert **Wagner** · Lörrach
 Franziska **Wallscheid** · Köln
 Dr. Carina **Walter** · Stuttgart
 Maria Annabelle **Weigert** · Berlin
 Dr. Elena **Wellenhöfer** · Straubing
 Dr. Paula **Wenning** · Kempten
 Dr. Florian **Wenzel** · WIEN
 Lena **Wenzke** · Berlin
 Christian **Wietschel** · Arnstadt
 Dr. Norbert **Will** · Leer
 Dr. Björn **Wind** · Dornach
 Eike **Witschel** · Berlin
 Milena **Wittke-Rotter** · Potsdam
 Christian **Witulski** · Bremen
 Tobias **Wolf** · Geesthacht
 Dr. Matthias **Wolf** · GRAZ
 Laura **Wystrach** · Freiburg
 Ahmad **Yacoub** · Bad Neuenahr-Ahrweiler
 Can Merdan **Yorgun** · Wiesbaden
 Dr. Björn **Zappe** · Basel
 Prof. Dr. rer. nat. Frank **Zaucke** · Frankfurt a.M.
 Dr. Elmer **Zickler** · Braunschweig
 Benedikt **Zimmerlich** · Borna
 Alexander **Zoll** · Münster
 Ints **Zommers** · Berlin
 Lennard **Zühlke** · Dresden

Protokoll der Mitgliederversammlung 2016 der DGOOC

am Donnerstag, 27.10.2016, 12.45 – 13.45 Uhr
Messe Süd Berlin, Großer Saal



1. Anträge zur Tagesordnung

Der Präsident eröffnet die Mitgliederversammlung, zu der 76 Mitglieder erschienen sind. Die Ladung aller Mitglieder ist frist- und formgerecht in den Orthopädie und Unfallchirurgie Mitteilungen und Nachrichten im August 2016 erfolgt. Es liegt Beschlussfähigkeit vor, Anträge zur Tagesordnung werden nicht gestellt.

2. Bericht des Präsidenten

Prof. Reichel führt aus, dass der Deutsche Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie als die Nr. 1 der Kongresse für das Fach O&U in Europa inzwischen zur Marke geworden ist. Neben den vielen wissenschaftlichen Ehrungen beim Präsidentendinner, bei der Preisträgersitzung und auch in der Abschlussveranstaltung führt er als weitere Höhepunkte des DKOU 2016 die Pauwels-Vorlesung mit Prof. Siebenrock und die Eröffnungsrede von Prof. Damann von der europäischen Weltraumbehörde ESA an. Der internationale Anteil des DKOU konnte auf nunmehr 34 Sitzungen erhöht werden mit Referenten nationaler und internationaler Fachgesellschaften wie z.B. ORS, OTA, AO und ESMA. Partnerländer sind in diesem Jahr die Schweiz und Israel, die ebenfalls internationale Sitzungen gestaltet haben. Eine Besonderheit der Industrieausstellung ist der OP der Zukunft mit 100 qm Ausstellungsfläche in Halle 4.2. Die wesentlichen Inhalte des DKOU werden in insgesamt fünf Pressekonferenzen vor und während des Kongresses den Medienvertretern nahegebracht.

Als Schwerpunkt der DGOOC-Aktivitäten geht er insbesondere auf die Erfolge von EPRD und EndoCert ein. Bisher gab es rund 650 Zertifizierungsanfragen, 515 Zentren sind inzwischen als Endoprothesenzentrum oder EPZ der Maximal-

versorgung zertifiziert. Beim EPRD wird erwartet, dass bis Jahresende ca. 730 Kliniken teilnehmen werden, die rund 78 Prozent aller endoprothetischen Eingriffe in Deutschland repräsentieren.

Ihre Expertise haben maßgebliche Experten aus O&U auch beim „Weißbuch Gelenkersatz“ eingebracht, das vom IGES-Institut in Kooperation mit dem BVMed erstellt wurde. Einer der Kernsätze daraus lautet: „2014 wurden 219.000 Patienten erstmalig mit einem Hüftgelenkersatz und 149.000 mit einem neuen Kniegelenk versorgt. Seit 2005 hat die Zahl der jährlichen Hüft- bzw. Knieersatzoperationen um 1,4 bzw. 1,7 Prozent zugenommen, die Eingriffszahlen folgen der zunehmenden Alterung der Bevölkerung.“ Der Vorwurf, dass Deutschland im internationalen Vergleich 'Operationsweltmeister' sei, ist damit nicht haltbar.

Prof. Reichel dankt allen Mitgliedern und Funktionsträgern der DGOOC für die erfolgreiche Zusammenarbeit, insbesondere auch dem Generalsekretär Prof. Kladny und seinen Mitpräsidenten Prof. Gebhard und Dr. Neubert.

3. Bericht des Generalsekretärs

Prof. Kladny umreißt als Schwerpunkte seines Alltagsgeschäfts als Generalsekretär vor allem die zahlreichen Anfragen von Partnerorganisationen und öffentlichen Institutionen und die Organisation der damit verbundenen Stellungnahmen z.B. für den GBA, IQWiG, IQTiK, für das Bundesministerium für Gesundheit wie auch für das Bundesministerium für Bildung und Forschung, Fragen zur GOÄ, zur AWMF-Leitlinien-Erstellung bis hin zu Stellungnahmen zu Referenten-Entwürfen für zahlreiche neue Gesetze.

Rechtliche Fragen gewinnen aus seiner Sicht immer mehr an Bedeutung wie man unschwer am Antikorruptionsgesetz erkennen kann bis hin zur Auflage, dass ausgeschüttete Preise für wissenschaftliche Arbeiten zu versteuern sind. Ein wichtiger Schwerpunkt war und ist die Mitarbeit unserer Gesellschaften an der Novellierung der Musterweiterbildungsordnung. Beim Deutschen Ärztetag in Hamburg 2016 wurde die Version 2 der MWBO vorgestellt, die Verabschiedung wird für 2017 oder 2018 avisiert. Am 1.11. gibt es Gespräche von DGOU und BVOU in der Bundesärztekammer, um dort alle eingebrachten Vorschläge aus dem Bereich O&U abzustimmen. Die nächste Sitzung der gemeinsamen Weiterbildungskommission wird am 8.12.2016 stattfinden.

Die Belange des Faches O&U in Deutschland werden ab 1.1.2017 in der EFORT von der DGOU als neue Mitgliedergesellschaft vertreten. Die DGOOC tritt zum 31.12.2016 aus, BVOU und DGU waren bereits 2015 ausgetreten. Zur gegenseitigen Abstimmung der Interessen innerhalb Deutschlands wurde der EFORT Council gebildet, der mit den Professoren Wirtz und Günther (DGOOC), Josten und Stöckle (DGU) sowie Dreinhöfer und Heller (BVOU) besetzt ist.

Über alle die Gesellschaften und ihre Mitglieder interessierenden Themen wird nicht nur in den Orthopädie und Unfallchirurgie Mitteilungen und Nachrichten berichtet, sondern seit August auch in einem monatlich erscheinenden Newsletter der DGOU, in den u.a. auch Themen aus der Orthopädie bzw. der DGOOC einfließen. Der Thieme-Verlag hat seinen bis Ende d.J. gültigen Vertrag nicht verlängert, so dass die OUMN



Foto: Intercongress

ab Januar 2017 in Zusammenarbeit mit dem Springer Medizin Verlag erscheint. Der Generalsekretär geht ausführlich auf die umfangreichen Aktivitäten im Bereich Presse- und Online-Redaktion ein, die neben diversen Pressemeldungen, dem Ausbau und der Pflege der Homepage, den Wikipedia-Einträgen und Aktivitäten bei den Social Media u. a. auch die Forschungsdatenbank und eine Reihe wissenschaftliche Umfragen umfassen.

Mit Blick nach vorn sieht Prof. Kladny derzeit und auch künftig folgende Schwerpunktthemen, die die Gesellschaft aktiv bewegen muss: Versorgungsforschung, „Der alte Patient in O&U“, die Anwendung moderner Technologien, die Novellierung der MWBO, den Ausbau der Marke O&U und die Gründung einer gemeinsamen Akademie O&U durch die DGOO und den Berufsverband BVOU. Erarbeitet wurden unter Einbeziehung anwaltlicher Beratung durch die RAe Dr. Offenhausen, Schanbacher und Petsch ein Business- und Finanzplan sowie ein erster Satzungsentwurf zur Gründung einer GmbH, die 2017 erfolgen soll. Oberste Prämisse bleibt, dass die Gemeinnützigkeit der Fachgesellschaften nicht in Gefahr gerät. Dies zieht zwangsläufig die Anpassung der Satzungen an die neuen Erfordernisse nach sich.

Auch die Satzung der DGOOC bedarf in einigen Paragrafen der Änderung, die der Generalsekretär im Einzelnen vorstellt und nochmals erläutert.

Satzungsänderung im §2 Abs. 3

Für die Beauftragung von „Hilfspersonen“ und für die Vergabe von Aufgaben an Dienstleister ist eine Satzungsänderung erforderlich. Daher schlägt der Vorstand nach juristischer Prüfung folgende Ergänzung in §2 Zweck des Vereins, Abs. 3 vor:

(3) Der Erfüllung dieser Zwecke dienen vornehmlich:

a. die *Veranstaltung wissenschaftlicher Kongresse Durchführung regelmäßiger wissenschaftlicher Veranstaltungen und Kongresse. ...*

g. die *Mitwirkung an der Aus-, der Weiter- und der Fortbildung sowie deren Gestaltung. Der Verein kann sich zur Erfüllung seiner Aufgaben einer Hilfsperson i.S. §57 Abs. 1 AO bedienen, soweit er die Aufgaben nicht selbst wahrnimmt. Er kann sich hierzu an anderen Unternehmen beteiligen oder diese gründen soweit sichergestellt ist, dass durch diese Beteiligung oder die Gründung die Gemeinnützigkeit des Vereins nicht berührt wird.*

Satzungsänderung im §8 Abs. 4

Um die Handlungsfähigkeit jederzeit zu gewährleisten, sollten Beschlussfassungen im Umlaufverfahren möglich sein. Daher schlägt der Vorstand nach juristische Prüfung folgende Ergänzung in §8 Der Geschäftsführende Vorstand, Abs. 4 vor:

(4) Der Geschäftsführende Vorstand ist *beschlussfähig, wenn mindestens 2/3 seiner Mitglieder anwesend ist. Die Be-*

schlüsse des Geschäftsführenden Vorstandes sind rechtsgültig, wenn sie mit einfacher Mehrheit der Anwesenden gefasst werden, sofern die Satzung keine andere Mehrheit vorschreibt. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Präsidenten, bei seiner Verhinderung die des 1. Vizepräsidenten. Der Geschäftsführende Vorstand ist insbesondere auch zuständig für die Entscheidung der Gründung eines anderen Unternehmens oder der Beteiligung an anderen Unternehmen gem. §2 Abs. 3 Lit. g). Abstimmungen erfolgen durch Handaufhebung. Vorbehaltlich der in dieser Satzung im Übrigen geregelten Vorschriften können Beschlüsse des Geschäftsführenden Vorstands auch schriftlich, telefonisch, per Telefax oder E-Mail gefasst werden, wenn kein Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands diesem Verfahren widerspricht.“

Satzungsänderung im §9 Abs. 2

Um die Handlungsfähigkeit jederzeit zu gewährleisten, sollten Beschlussfassungen im Umlaufverfahren möglich sein. Daher schlägt der Vorstand nach juristischer Prüfung folgende Ergänzung in §9 Der Gesamtvorstand, Abs. 2 vor:

(2) Der Gesamtvorstand *berät den Geschäftsführenden Vorstand in wichtigen Angelegenheiten und ist zuständig für die Beschlussfassung in Angelegenheiten von besonderer Bedeutung sowie zur Verabschiedung der Geschäftsordnung. Abstimmungen erfolgen durch Handaufhebung. Vorbehaltlich der in dieser Satzung im Übrigen geregelten Vorschriften können Be-*

schlüsse des Gesamtvorstands auch schriftlich, telefonisch, per Telefax oder E-Mail gefasst werden, wenn kein Mitglied des Gesamtvorstands diesem Verfahren widerspricht.“

Satzungsänderungen §16 Abs. 1 sowie §17, Abs. 1

Auf aktuelle Erfordernisse der wissenschaftlichen Landschaft soll schneller reagiert werden können. Daher schlägt der Vorstand nach juristischer Prüfung zum einen folgende Ergänzung in §16 Arbeitskreise und Arbeitsgemeinschaften, Abs. 1 vor:

(1) Arbeitskreise sind zeitlich befristete Einrichtungen innerhalb der DGOOC, die zu besonderen wissenschaftlichen Fragestellungen der Orthopädie und orthopädischen Chirurgie durch Beschluss des Gesamtvorstandes Geschäftsführenden Vorstands gegründet werden können. Die Arbeitskreise sind direkt dem Gesamtvorstand Geschäftsführenden Vorstand unterstellt und verantwortlich.

Und zum anderen schlägt er folgende Ergänzung in §17 Sektionen, Abs. 1 vor:

(1) Sektionen haben die Aufgabe, Fortschritte in Teilgebieten der Orthopädie durch Analyse, Entwicklung und Forschung zu erarbeiten und die Ergebnisse praxisnah zu vermitteln. Die Gründungen von Sektionen müssen von Mitgliedern der Gesellschaft beim Geschäftsführenden Vorstand beantragt werden. Über die Neugründung entscheidet der Geschäftsführende Vorstand mit 3/4 Mehrheit die Mitgliederversammlung mit einfacher Mehrheit.

Da keine Fragen oder weiteren Vorschläge zu den Satzungsänderungen vorgebracht werden, schlägt Prof. Kladny vor, über alle Änderungen in cumulo abzustimmen. Da dies ohne Gegenstimme akzeptiert wird, geht man zur geheimen Wahl über und nimmt die Satzungsänderungen wie vorgelegt mit 72 JA-Stimmen, 3 Gegenstimmen und einer Enthaltung an.

4. Bericht des Schatzmeisters

Prof. Halder stellt dar, dass sich durch die wachsende Mitgliederzahl und die Beitragserhöhung nicht nur bei der DGOU, sondern auch bei der DGOOC, die Einnahmen positiv entwickelt haben. Ende 2015 gab es rd. 3.500 DGOOC-Mitglieder, davon allerdings auch diverse, die beitragsermä-

ßigt oder wie Studenten sogar beitragsbefreit sind. Nach Abzug aller Ausgaben bleibt von den Einnahmen aus Beitragszahlungen und DKOU-Einnahmen noch ein Überschuss, so dass die Rückstellungen für evtl. Kongress-Ausfälle gesichert sind. Im Jahr 2015 wurden ca. 127.000 Euro für wissenschaftliche Preise, Stipendien und Kurse aufgewendet. Als Ergebnis der Betriebsprüfung für die Jahre 2011–2013 sind Steuernachzahlung i.H. v. ca. 8.000 Euro angefallen. Dies ist der Behandlung aus „tauschähnlichem Umsatz“ geschuldet (Druckkosten gegen Werberechte) aus dem damaligem Vertrag mit dem Thieme-Verlag zur Herausgabe der OUMN.

Halder macht darauf aufmerksam, dass insb. der freie Kongresseintritt allen Mitgliedern einen einseitigen Vorteil verschafft und nicht der Gemeinheit nützt. Nach einheitlicher Meinung der Steuerexperten gefährdet dies die Anerkennung der gemeinnützigen Tätigkeit der wissenschaftlichen Fachgesellschaften durch die Finanzämter und könnte in den kommenden Jahren zu Nachzahlungen in sechsstelliger Höhe führen. Daher werden künftig moderate Kongressgebühren auch von den Mitgliedern erhoben werden müssen. Konkrete Vorschläge werden erarbeitet und rechtzeitig vorgestellt.

Mit der Bemerkung, dass die Kassenprüfung für das vergangene Geschäftsjahr ohne Beanstandung verlief, leitet er zum nächsten Tagesordnungspunkt über.

5. Bericht der Kassenprüfer

Herr Dr. Richter trägt auch im Namen von Prof. Kienapfel den Bericht der Kassenprüfer vor:

Die Kassenprüfung der DGOOC fand am 7.10.2016 in der Zeit von 15.00–17.00 Uhr in der Geschäftsstelle in Berlin statt. Es lag der Kassenbericht/Entwurf des Einzelabschlusses zum 31.12.2015 mit Stand vom 12.10.2015 nebst Jahresabschlüssen, Kassenbüchern, Buchungsbelegen und Kontoauszügen zur Prüfung vor. Der Schatzmeister Prof. Halder stand telefonisch während der Kassenprüfung für Auskünfte zur Verfügung, Frau Winkler von der Wirtschaftsprüfung- und Steuerberatungsgesellschaft Röver Broenner Susat Mazars GmbH & Co. KG, Berlin sowie Herr Schulz von der DGOOC-Geschäftsstelle waren anwesend. Die genaue Überprüfung der Kassenbücher und der einzelnen Belege

ergab keine Beanstandungen. Alle Belege waren vorhanden, die Beträge korrekt verbucht. Die beiden Kassenprüfer können für den Zeitraum 1.1.–31.12.2015 eine regelhafte und ordnungsgemäße Buchführung der DGOOC bestätigen. Es bestehen keine Beanstandungen in der Abrechnung.

6. Entlastung des Vorstands

Prof. Werner Siebert stellt den Antrag auf Entlastung des Vorstandes. In offener Abstimmung wird der Vorstand einstimmig entlastet, die Vorstandsmitglieder enthalten sich der Stimme.

7. Wahlen

7.1 Wahl des 3. Vizepräsidenten

Der Vorstand schlägt Prof. Dr. Carsten Frank Perka (Berlin) als Kandidaten für den 3. Vizepräsidenten und damit für das Amt des Präsidenten für das Jahr 2019 vor. Prof. Perka hat sich vorab mit einer Kandidatur einverstanden erklärt. In geheimer Abstimmung erhält der Kandidat 56 JA-Stimmen und 11 Gegenstimmen bei 4 Enthaltungen. Prof. Perka nimmt die Wahl an und bedankt sich bei den Mitgliedern.

7.2. Wahl des Beirats 2017 - 2019

Im Jahr 2016 laufen die Amtszeiten von folgenden Beiratsmitgliedern ab: Prof. Dr. Carsten Frank Perka (Berlin) und Prof. Dr. Christian M. Lüring (Dortmund). Beide können nicht für eine weitere Amtsperiode wiedergewählt werden. Der Vorstand schlägt Prof. Dr. Tobias Renkowitz (Regensburg) und Prof. Dr. Thomas Wirth (Stuttgart) als Kandidaten für den gewählten Beirat vor. Beide haben im Vorfeld ihre Bereitschaft zur Kandidatur erklärt. In geheimer Abstimmung werden beide Kandidaten im Block gewählt mit 60 JA-Stimmen, 9 Gegenstimmen und 3 Enthaltungen. Beide nehmen die Wahl an und danken für das Vertrauen.

7.3. Wahl der Kassenprüfer 2016

Der Vorstand schlägt zur Wiederwahl Prof. Dr. Andreas Kienapfel (Berlin) und PD Dr. Jens Alexander Richter (Gelsenkirchen) vor. Beide stehen für eine erneute Kandidatur zur Verfügung und werden im offenen Wahlverfahren einstimmig ohne Enthaltungen wiedergewählt.

8. Verschiedenes

Prof. Krauspe, der Ende 2016 aus dem Geschäftsführenden Vorstand ausscheidet, dankt zum Schluss allen für die gute

Unterstützung und Zusammenarbeit. Prof. Reichel schließt um 13.45 Uhr die Mitgliederversammlung und lädt alle ein zur Teilnahme an der nachfolgenden Pauwels-Gedächtnis-Vorlesung der DGOOC mit Prof. Siebenrock zum Thema „Licht im Dunkel – modernes Verständnis der Hüftpathologien“.



Prof. Dr. Heiko Reichel
Präsident DGOOC



Prof. Dr. Bernd Kladny,
Generalsekretär DGOOC



Erster EPRD-Jahresbericht erschienen

Pressemitteilung des EPRD



Der erste Jahresbericht des Endoprothesenregisters Deutschland (EPRD) ist erschienen. Das Register leistet damit einen ersten Beitrag, um die endoprothetische Versorgungssituation in Deutschland detailliert zu beschreiben. Der Bericht ist online abrufbar unter www.eprd.de.

Neben den Darstellungen zur deutschen Versorgungsrealität beinhaltet der Jahresbericht erstmals einen Vergleich mit den Ergebnissen ausgewählter anderer weltweit existierender Endoprothesenregister. Hierfür wurden Register aus Schweden, Großbritannien, Australien, den Niederlanden, den USA und der Schweiz im Hinblick auf verschiedene Merkmale untersucht, um sowohl internationale Gemeinsamkeiten als auch nationale Eigenheiten zu ermitteln.

Ebenfalls zum ersten Mal werden die im EPRD eingegangenen Operationsdokumentationen beschrieben und untersucht, für die neben der Erstimplantation bereits eine nachfolgende Wechseloperation im Register dokumentiert wurde. Ein Ziel des EPRD ist es, mehr über die Gründe für einen Wechsel zu erfahren und die Zahl unnötiger Wechseloperationen zu senken. Seit November 2012 werden in Deutschland vorgenommene endoprothetische Eingriffe an Hüfte und Knie durch das EPRD kontinuierlich erfasst und nachverfolgt. Im Bericht werden daher grundsätzliche Fragen beantwortet: Wie hat sich die Endoprothetik in Deutschland in den letzten Jahren allgemein entwickelt? Welchen Verlauf hat das Endoprothesenregister im gleichen Zeitraum genommen?

Gleichzeitig wird die bereits erreichte Abdeckung und Repräsentativität des EPRD untersucht. Wie hoch ist der Anteil der jährlich bundesweit 400.000 endoprothetischen Eingriffe an Hüfte oder Knie, die bereits im Register dokumentiert sind und wie sind Größe der Klinik sowie Alter und Geschlecht der Patienten bei den erfassten Operationen verteilt?

Auswertung der OP-Dokumentationen

Den größten Umfang innerhalb des Berichtes nehmen die deskriptive Auswertung der Operationsdokumentationen für das Jahr 2015 sowie die Betrachtung der Entwicklung im Vergleich zu den Vorjahren ein. Unterteilt nach Art des Eingriffs werden abschnittsweise Hüft- und Knieversorgungen dargestellt. Dem

ersten EPRD-Jahresbericht ging im vergangenen Jahr der „EPRD-Statusbericht 2014“ voraus – der erste Bericht, der zum Register veröffentlicht wurde. Mit dem aktuellen Bericht legt das EPRD die Basis für seine ab jetzt fortlaufend erscheinenden Jahresberichte, die jährlich zum Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) veröffentlicht werden.

Innovative Versorgungsforschung

Mit dem EPRD wurde die Basis für eine innovative Qualitätssicherung und Versorgungsforschung geschaffen. Auf dieser Grundlage wird es zukünftig möglich sein, zu erfahren, wie lange ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk hält, ob und in welchem Zeitraum eine Endoprothese gewechselt werden muss und aus welchem Grund dies nötig sein könnte. Das EPRD wird finanziell, organisatorisch und mit Know-how vom AOK-Bundesverband, dem Verband der Ersatzkassen (vdek) und dem Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) unterstützt. Beim Aufbau des Registers hatte sich auch die Deutsche Arthrose-Hilfe engagiert. Vom Bundesministerium für Gesundheit erhielt das EPRD mehrfach Fördermittel. Als gemeinnützige GmbH und 100-prozentige Tochter der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) ist das EPRD ausschließlich wissenschaftlichen Grundsätzen verpflichtet. Transparente Prozesse sowie die Unabhängigkeit und Neutralität der Auswertungen sind wesentliche Rahmenbedingungen des EPRD.

QSR-Indikatoren für Hüft- und Kniegelenkersatz bei Arthrose – 2016

Dr. Elke Jeschke, Christian Günster, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIDO)

Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) ist ein Verfahren zur Messung der Behandlungsqualität beim Gelenkersatz, das mögliche Komplikationen bis zu einem Jahr nach Operation berücksichtigt. Das QSR-Indikatorenset wird jährlich von einer Expertengruppe überprüft. Aktuelle Änderungen sind hier dargestellt.

Die Leistungsbereichs-, Indikatoren- und Risikoadjustierungsdefinitionen werden durch das QSR-Expertenpanel „Orthopädie und Unfallchirurgie (Endoprothetik)“ jährlich einer Revision unterzogen. Anlass der Prüfung sind Änderungsvorschläge von Kliniken, Fachgesellschaften und Einzelpersonen sowie Änderungen in den Klassifikationskatalogen (ICD, OPS) und der Abrechnungssystematik. Durch das Panel konsentrierte Änderungen der QSR-Indikatoren gelten dann ab Oktober für das neue Verfahrensjahr.

Indikatorenprüfung im Verfahrensjahr 2016

Änderungen (Siehe Tab 1)

Außer den genannten Änderungen gab es keinerlei Änderungen bei den Ein- und Ausschlusskriterien, den anderen Indikatoren (Sterblichkeit, Revisionsoperationen (jeweils Knie- und Hüftgelenkersatz) sowie Femurfraktur (Hüftgelenkersatz)) und den einbezogenen Risikoadjustierungsfaktoren.

Dokumentation und Vorschläge

Die Dokumentation zu den Änderungen und Überprüfungen für das Verfahrensjahr 2016 ist auf der QSR-Website (www.qualitaetsicherung-mit-routinedaten.de/downloads/) abrufbar:

- **Indikatorenhandbuch**
 - Definition der Leistungsbereiche und Indikatoren
 - Übersicht über Änderungen gegenüber dem Vorjahr
- **Revisionsbericht**
 - Änderungen und Überprüfungen mit Begründung

Knie- und Hüftgelenkersatz bei Arthrose

Aufgreifkriterien:

Erweiterung der Ausschlussbedingungen um die Prozeduren 5 – 829.k (Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz) und 5 – 829.m (Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität). Erweiterung der Ausschlussbedingungen um die Prozedur 5 – 785.4d (Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken) (gilt nur für Hüftgelenkersatz)

Indikator „Chirurgische Komplikationen“:

Erweiterung um die Prozedur 8 – 201.g (Hüfte) bzw. 8 – 201.h (Knie) (Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese). Dabei werden die Prozeduren am Tag der OP und bis zu 90 Tagen danach berücksichtigt.

Risikoadjustierung:

Die bisherige Risikoadjustierung nach Adipositas, d. h. BMI ≥ 30 (Bestandteil der Elixhauser-Klassifikation), wird weiter ausdifferenziert. Ab dem Verfahrensjahr 2016 werden die BMI-Klassen 30 – 34, 35 – 39 und ≥ 40 für alle Indikatoren dieser Leistungsbereiche in der QSR-Risikoadjustierung getrennt berücksichtigt.

Hierbei handelt es sich um Fälle mit einem erhöhten Komplikationsrisiko. Die Änderungen wurden im Rahmen eines Abgleichs mit den Aufgreifkriterien für die neue Version der German Inpatient Quality Indicators (G-IQI, Version 4.1) vorgenommen.

Eine Luxation ist eine Komplikation bei der Implantation einer Endoprothese. Bisher wurden Luxationen durch den Diagnoseschlüssel S73 (Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte) bzw. S83 (Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Knies) sowie die Prozeduren zur offenen Reposition (5 – 821.0 bzw. 5 – 823.0 Revision (ohne Wechsel)) erfasst. Geschlossene Repositionen einer Gelenkluxation werden nicht vollständig über die Diagnosecodierung abgebildet, so dass die entsprechenden Prozeduren zusätzlich aufgenommen werden.

Die Risikoadjustierung wurde erweitert, da Analysen ergaben, dass insbesondere die Raten für die Revisions-Operationen und die chirurgischen Komplikationen mit dem BMI steigen. (siehe Abb. 1)

Tab. 1 Indikatorenprüfung

■ Regressionsgewichte

- Definition der Risikofaktoren
- Einflussstärke der Faktoren auf das jeweilige Indikatoreignis

Vorschläge zur Indikatorenrevision 2017 können bis Ende Februar 2017 an qsr-verfahren@wido.bv.aok.de gesendet werden.

Inkrafttreten der Änderungen und Datenzeitraum

Die beschriebenen methodischen Änderungen für das Verfahrensjahr 2016 traten am 27.10.2016 in Kraft. Erstmals wurden Gelenkersatzoperationen des

Jahres 2014 mit Nachbeobachtungsjahr 2015 ausgewertet und für Kliniken im QSR-Klinikbericht aufbereitet. Der AOK-Krankenhausnavigator stellt seitdem QSR-Ergebnisse des Zeitraums 2012 bis 2014 wiederum mit Nachbeobachtung bis Ende 2015 dar. Methodikänderungen wurden rückwirkend auf den gesamten Auswertungszeitraum angewendet.

Ergebnisse für das Verfahrensjahr 2016

Hüftgelenkersatz bei Arthrose

Im Verfahrensjahr 2016 wurden 131.471 AOK-Fälle aus 885 Kliniken in die QSR-Bewertung eingeschlossen. Die

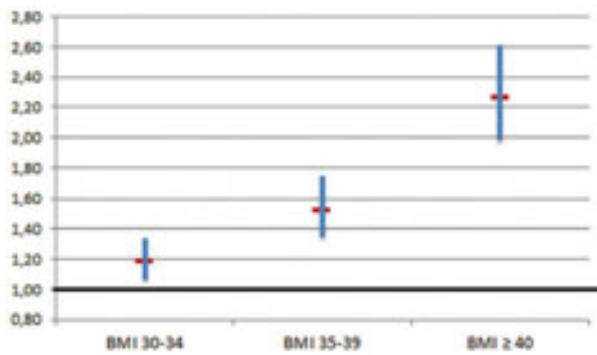


Abb. 1 Adjustierte Odds Ratios der Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Hüftgelenkersatz bei Arthrose für die BMI-Klassen im Vergleich zu BMI < 30

Fallzahl nahm im Vergleich zum Verfahrensjahr 2015 um 1,9% ab. Die Gesamtindikatorrate (d.h. pro Patient mindestens ein unerwünschtes Ereignis) betrug im Median 6,4% und liegt damit um 0,1% niedriger als im Verfahrensjahr 2015. 40% der gesamten unerwünschten Ereignisse trat im Nachbeobachtungszeitraum nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt auf.

Kniegelenkersatz bei Arthrose

Im Verfahrensjahr 2016 wurden 137.259 AOK-Fälle aus 906 Kliniken in die QSR-Bewertung eingeschlossen. Die Fallzahl nahm im Vergleich zum Verfahrensjahr 2015 in Übereinstimmung mit den Zahlen des statistischen Bun-

desamtes und nach einer Abnahme im letzten Verfahrensjahr um 5,4% zu. Die Gesamtindikatorrate betrug im Median 5,5% und ist damit 0,2% geringer als im Verfahrensjahr 2015. Die chirurgischen Komplikationen sanken wie in den Vorjahren weiter, innerhalb des betrachteten Datenzeitraums von 3,6% im Jahr 2012 auf 3,1% im Jahr 2014. 70% der unerwünschten Ereignisse traten im Nachbeobachtungszeitraum nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt auf.

Danksagung

Wir danken allen Personen für ihre Hinweise zur Weiterentwicklung der QSR-Indikatoren und den Teilnehmern des

QSR-Expertenpanels „Orthopädie und Unfallchirurgie (Endoprothetik)“ für ihre Mitwirkung bei der Indikatorenrevision.

Literatur

- 1 Elixhauser A, Steiner , Harris DR, Coffey M. Comorbidity measures for use with administrative data. Med Care 1998; 36 (1): 8–27.
- 2 Mansky T, Nimpsch U, Schuler E, Zacher J, Cools A, Hellerhoff F. G-IQI: German Inpatient Quality Indicators. Version 4.1. Band 1: Definitionshandbuch für das Datenjahr 2014. <https://opus4.kobv.de/opus4-tuberlin/frontdoor/index/index/docId/6485>



Bild: privat

Dr. Elke Jeschke
Wissenschaftliches
Institut der AOK (WIdO)



Bild: privat

Christian Günster
Wissenschaftliches
Institut der AOK (WIdO)

Neue Mitglieder

Folgende Personen haben einen Antrag auf Mitgliedschaft in der DGOOC gestellt. Laut Satzung der DGOOC § 5 Abs. 2 können Einsprüche gegen die Aufnahme bis zu vier Wochen nach der Bekanntgabe (in den O & U Mitteilungen und Nachrichten) mit eingehender schriftlicher Begründung beim Generalsekretär geltend gemacht werden.

Prof. Dr. Thomas **Auhaber** · Berlin
Dr. Jana Aleska **Baumbach** · Beicherode
Tobias **Baumgarte** · Ingolstadt
Dr. Thomas **Brockamp** · Bonn
Dr. Frank **Burgbacher** · Freiburg
Anne **Butzkies** · Berlin
Dr. Martin **Darowski** · Rostock
Dr. Reinder Jan **De Haan** · Leeuwarden
Dr.-Ing. Joachim **Döring** · Magdeburg
Helge **Eberbach** · Freiburg im Breisgau
David **Emerson** · Trier
Dr. Marco **Ezechieli** · Salzkotten
Kathrin **Feller** · Essen
Dr. Karoline **Fischer** · Frankfurt am Main
Dr. univ. Szeged Peter **Garay** · Bad Kreuznach
Prof. Dr. Thomas **Gösling** · Braunschweig
Dr. med. univ. Guntmar **Gradl** · Saalfelden
Alexander **Grimberg** · Berlin
Dr. Manfred **Gunselmann** · Burgebrach

Dr. Marcel-Philipp **Henrichs** · Osnabrück
Stefan Ferdinand **Hertling** · Wendelstein
Dr. Lisa **Hohloch** · Freiburg
Martin **Hutter** · München
Malik **Jessen** · Mannheim
Nikolaus **Kernich** · Kiel
Maidi **Kirchmann** · Hamburg
Dr. Christos **Koutras** · Ratingen
Dr. Michael **Kraus** · Donauwörth
Thomas **Krauspe** · Saalfeld
Martha **Leimbach** · Köln
Dr. Gunnar **Liebert** · Sarnen
Dr. Markus **Marty** · Sarnen
Dr. Albrecht **Müller** · Duisburg
Dr. Ursula **Müller** · Ludwigshafen
Dr. Iuie **Munteanu** · Chemnitz
Dr. Julia **Ohde** · Berlin
Dr. Aneis **Othman** · Bottrop
Peter **Paes** · Hannover

Dr. Thomas **Pauzenberger** · Kirchdorf an der Kreams
Dr. Florian **Rausch** · Kreams
Dr. Heinz **Röttinger** · München
Eva **Schulze Heuling** · Berlin
Francesca **Schwägerl** · Würzburg
Julia **Silligmann** · Hannover
Dr. Enno **Steinheisser** · Nettetal
Dr. Friederike **Toepell** · Tübingen
Dr. med. univ. Stephan **Traininger** · Stuttgart
Annika **Tuschek** · Halle
Jens Rico **Watermann** · Berlin Kreuzberg
Dr. med. univ. Magdalena **Wenusch** · Kirchdorf an der Kreams
Marie **Winkler** · Leipzig
Christoph **Wohland** · Bad Neustadt/Saale
Laura **Wystrach** · Freiburg

Nachruf zum Tod von Dr. Klaus Zielke

Prof. Dr. Henry Halm



Dr. Klaus Zielke
20. Februar 1931 – 17. Mai 2016

Dr. med. Klaus Zielke wurde 1931 geboren und absolvierte nach dem Abitur zunächst eine Schreinerlehre, die ihm, wie er später seinen Schülern oft sagte, auch und gerade in der Skoliosechirurgie sehr dienlich war.

Nach Approbation und Promotion an der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf arbeitete er zunächst als Assistenzarzt in der Pathologie, Inneren Medizin und Gynäkologie, um dann eine Ausbildung zum Orthopäden zunächst bei Prof. Hackethal zu beginnen. Nach dreieinhalb Jahren wechselte er als Assistenzarzt an die Orthopädische Klinik der Universität Tübingen, wo er sich wissenschaftlich zunächst gezwungenermaßen mit dem Thema „Skoliose“ auf Geheiß seines Klinikchefs befassen musste, da alle anderen wissenschaftlichen Themen bereits von anderen Kollegen bearbeitet wurden. Schnell erkannte er, dass das Gebiet der Skoliose in Deutschland, anders als zum Beispiel in den USA in Frankreich, wissenschaftlich noch nicht sehr systematisch bearbeitet wurde. Auch Zielke wollte natürlich recht schnell das damals neuartige Harrington-Instrumentarium einführen und benutzen. Es wurde ihm jedoch nach einigen „Probeoperationen“ vom Klinikchef wieder entzogen, da es seiner Auffassung nach zu keiner Verbesserung der bisherigen Skoliose-Therapie führen würde.

Enttäuscht wechselte er daher nach Ablegen der Facharztprüfung als Oberarzt an die orthopädische Klinik nach Mannheim, wo er allerdings die Nutzung des Harrington-Systems vorab zur Bedingung gemacht hatte. Während dieser Zeit fuhr er mehrfach zu Harrington nach Houston/Texas sowie zu Stagnara nach Lyon, um sich mit dem System zunehmend vertraut zu machen. Von Stagnara erlernte er u. a. die sogenannte Harrington-Stagnara-Technik, bei der der konkavseitige Stab bei massiver Skoliose nach Ablösen der konkavseitigen Rippen subcostal-epipleural platziert wird, um ihn nicht massiv kyphotisch anbiegen und somit biomechanisch schwächen zu müssen. Diese Technik wird so auch heute mit neuen Systemen immer noch gelegentlich angewendet.

Im Jahre 1971 konnte Zielke nach zahlreichen komplizierten Verhandlungen mit dem französischen General und Militärchirurgen eine kleine Abteilung mit vier Betten im französischen Teil des deutsch-französischen Militärkrankenhauses Emile Roux eröffnen und durch Kontakte im deutschen Gesundheitsministerium unter damaliger Leitung von Käthe Strobel erwirken, dass die Kostenträger für die Behandlung aufkamen. Politisch war die neufirmierte Abteilung dort zunächst nicht gern gesehen und u. a. auch zum Schutz der Abteilung gründete Zielke mit Betroffenen und Angehörigen den „Gemeinnützigen Hilfsbund zur Förderung an Skoliose erkrankter Kinder und Erwachsener“, heute der Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e.V. Mit Unterstützung der Gesundheitsministerin und dem Hilfsbund konnte die Abteilung dann nicht nur geschützt und erhalten, sondern sogar um weitere acht Betten erweitert werden. Große Teile der Ausstattung inklusive Betten, Extensionsapparaturen, Operationssets etc. kaufte Zielke in Eigenregie selbst, um die Prozesse zu beschleunigen und verschenkte sie später an den Hilfsbund. In dieser Zeit flog er auch nach Melbourne zu Alan Dwyer, um sich dessen erstes ventrales System zur Skoliosekorrektur anzusehen. Schnell erkannte er den ausgeprägt kyphogenen Effekt des Dwyer-Systemes und themati-

sierte das im Gespräch mit Dwyer. Dieser ermutigte ihn nur, indem er sagte: „You do it better“! Oft erzählte Zielke später, dass er schon während des Rückfluges sein VDS-System, die Zielke-Instrumentation, zeichnete, um die Nachteile des Dwyer-Systemes zu eliminieren. Er modifizierte die Wirbelkörperschraube und tauschte das Dwyer-Kabel gegen den Harrington-Kompressionsstab aus und entwickelte den Derotator. Damit war er der weltweit erste Skoliosechirurg, der eine Skoliose dreidimensional korrigieren konnte, wenngleich die Korrektur der Sagittalebene auch mit diesem System dem einen oder anderen Chirurgen noch schwerfiel. Wer wie ich als sein letzter Schüler das Glück hatte, Zielke operieren zu sehen und die Technik von ihm zu erlernen, der wusste, dass die Korrektur der Sagittalebene mit der Zielke-VDS möglich war und vor allem wie.

Erste Publikationen zur Zielke-VDS erschienen schon Mitte der 70-iger Jahre des letzten Jahrhunderts noch in seiner Zeit in Tübingen.

Selbst mit zeitweise weiterer Aufstockung der Betten auf eine Anzahl von 35 wurde die Abteilung schon sehr bald zu klein, so dass Zielke dieses erste deutsche Skoliosezentrum am deutsch-französischen Militärkrankenhaus Emile Roux in Tübingen an die Werner-Wicker Klinik nach Bad Wildungen verlagerte. Dort konnten unter seinerzeit modernsten Bedingungen innerhalb eines Jahres so viele Wirbelsäulendeformitäten operiert werden wie in Tübingen innerhalb der gesamten sieben Jahre des Bestehens.

Das deutsche Skoliosezentrum unter Zielkes Leitung entwickelte sich zur Pilgerstätte der an der Behandlung von Skoliosen interessierten Orthopäden. Nach meiner Erinnerung wurden dort bis zu seiner gesundheitsbedingten Pensionierung im Jahre 1989 insgesamt 50 Seminare zur VDS sowie auch zu anderen Korrekturverfahren, wie z. B. der Aufrichtung der Bechterew-Kyphosen mit multisegmentalen V-förmigen Osteotomien abgehalten. Auch dieses Verfahren hatte er selbst in Anlehnung an die Tech-

nik Smith-Petersons entwickelt. Weitere Entwicklungen beinhalten die Aufrichtung von Scheuermann-Kyphosen, auch damals in den 80-iger Jahren bereits mit Pedikelschrauben, das wachstumslenkende Zielke-Ascani-System zur Behandlung der early onset Skoliosen, sowie den Harrington-outrigger zur dosierten Distraction mit dem Harrington-System. Auch das

VDS- System erweiterte er zu einem seinerzeit vollwertigen ventralen und auch dorsalen System namens Universal Spinal Instrumentation System (USIS).

Auch nach seiner Pensionierung stand er mir noch jahrelang mit Rat und Tat zur Seite und wir führten im In- und Ausland zusammen noch zahlreiche Skolioseope-

ration vom ventralen und dorsalen Zugangsweg durch. Wie auch viele andere kann ich ihm nicht genug für seinen Einfluss auf meine Karriere danken. Unsere Gedanken sind bei seiner Ehefrau Haifa und seinen Töchtern.

*Prof. Dr. Henry Halm,
Schön Klinik Neustadt*

Nachruf zum Tod von Prof. Dr. Ernst Marquardt

Univ. Prof. em. Dr. Georg Neff



Prof. Dr. Ernst Marquardt
3. Februar 1924 bis 28. September 2016

Nur wenige Tage nach dem Tod seiner lieben Ehefrau ist Ernst Marquardt nach langer, geduldig ertragener Krankheit verstorben. Mit ihm verliert die Orthopädie und Unfallchirurgie einen ihrer profiliertesten Vertreter – insbesondere der Technischen Orthopädie.

Er begann sein Medizinstudium im Zweiten Weltkrieg – unterbrochen vom Einsatz bei der Marine. Daneben war er schon als Jugendlicher ein begeisterter Musiker; nach dem Krieg finanzierte er als Erster Geiger im Städtischen Orchester in Kiel sein Medizinstudium bis zum Abschluss.

Am Annastift in Hannover traf er auf Kurt Lindemann, der ihn 1955 mit nach Heidelberg nahm, wo er sich schwerpunktmäßig mit der Prothesenversorgung befasste und an der Entwicklung von pneumatischen Armprothesen beteiligt war. Mit der „Contergan-Katastrophe“ war Marquardt ab 1961 als Arzt, Orthopädietechniker, Teammanager und Gutachter für conterganspezifische Schäden des Bewegungsapparates gefordert.

1965 erfolgte die Habilitation, im weiteren Verlauf die Ernennung zum Universitäts-Professor der Universität Heidelberg und zum Leiter der „Abteilung für Dysmelie und Technische Orthopädie“ mit einem separaten Gebäude mit Bettenstation und Funktionsräumen sowie zwei Sonderwerkstätten für die oft komplexe Versorgung Contergangeschädigter; unter Leitung eines Physikers wurden unter anderem verbesserte Steuerungen für Armprothesen und Passteile für Kinder entwickelt. Beispielhaft waren die Teambesprechungen und Sprechstunden mit Einbeziehung von Orthopädie-Technikern, Physio- und Ergotherapeuten sowie Psychologen unter dem Gesichtspunkt einer gesamtheitlichen und individuellen Beurteilung.

Marquardt verdanken wir einige Operationsmethoden, die aus diesem Ansatz zu Funktionsverbesserungen der Betroffenen führten wie die tenomyoplastische

Chopart-Amputation, die Winkelostomie langer Oberarmstümpfe, die Stumpfkappenplastik zur Vermeidung von Stumpfdurchspießungen; auch die Entwicklung eines TÜV-geprüften Umbausatzes für armloses Führen eines Kfz ging auf ihn zurück.

Diese Tätigkeit verschaffte ihm im In- und Ausland hohe Anerkennung und Ehrungen, so zum Beispiel als „Horowitz-Visiting Professor of Rehabilitation Medicine der New York University“; er war über Jahre der Deutsche Vertreter in der „International Standard Organisation (ISO, TC 168, WG 1 und 2)“, später Vizepräsident, danach von 1983 bis 1986 Präsident der „International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO)“. Träger des Verdienstordens 1. Klasse der Bundesrepublik Deutschland, die Albert-Schweitzer Medaille und als Cavaliere Ufficiale della Repubblica Italiana waren weitere hervorragende Auszeichnungen.

Nach seiner Emeritierung zog er sich auf seinen Alterssitz in Ebenau bei Salzburg zurück, um sich wieder verstärkt der geliebten klassischen Musik widmen zu können. Wir werden Ernst Marquardt als einen liebenswerten Menschen, erfahrenen Arzt und begeisterungsfähigen Lehrer im Gedächtnis bewahren.

Univ. Prof. em. Dr. Georg Neff

TKmed® Direkt – ambulante Zuweiser, Partner-Kliniken und Patienten per Mausklick zum Datenversand einladen

Stefanie Reichardt, Dr. Uli Schmucker, Dr. Johannes Sturm

Das von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) initiierte bundesweite Netzwerk TKmed® zur Optimierung der Schwerverletztenversorgung im TraumaNetzwerk DGU® wurde von der AUC – Akademie der Unfallchirurgie GmbH und dem Technologiepartner CHILI GmbH umgesetzt und ist inzwischen in über 170 Einrichtungen etabliert. Damit gehört TKmed® zu den größten deutschen Netzwerken im akut-klinischen Bereich. In der Realität hat sich gezeigt, dass TKmed® in vielen Kliniken nicht nur im Rahmen der Akutversorgung eingesetzt wird, sondern zusätzlich in anderen Abteilungen, zur Einholung von Zweitmeinungen auch bei elektiven Fällen, bei SAV-Anfragen und zum Transfer jedweder Dokumente.

Mit TKmed® steht damit tatsächlich eine multidisziplinäre, sektorenübergreifende Gesamtlösung für Kliniken jeder Größe zur Verfügung, die auf die Bedürfnisse von O&U aber auch auf die Partnerfächer zugeschnitten ist. Eine benutzerfreundliche und datenschutzkonforme digitale Bild- und Dokumentenübermittlung zwischen Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, MVZs und Arztpraxen hat Einzug in den klinischen Alltag gehalten. Für den Datentransfer gelten strenge gesetzliche Bestimmungen. TKmed® folgt dabei dem Goldstandard und gewährleistet diesen u.a. durch eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung. Die Daten werden direkt beim Versenden verschlüsselt, anschließend über die zentrale IT-Infrastruktur weitergeleitet und erst durch den Empfänger wieder entschlüsselt. Das System erfüllt die Anforderungen von Niederlassung und Großklinikum gleichermaßen und stellt eine Lösung für alle Sektoren des Gesundheitswesens dar. TKmed® kann prinzipiell unabhängig vom Hersteller, den eigenen IT-Komponenten oder den vorhandenen radiologischen Großgeräten eingesetzt werden.

TKmed® kann modular an die eigenen Bedürfnisse angepasst werden, Bedienkomfort, Leistungsumfang und Kosten unterscheiden sich dementsprechend.

Der nächste Meilenstein: TKmed® Direkt

Nun ist der nächste Meilenstein fertig und verfügbar: TKmed® Direkt. Mit dieser Erweiterung (als TKmed Direkt und TKmed® Direkt Professional verfügbar) können nicht nur TKmed®-Teilnehmer untereinander, sondern auch jeder Zuweiser, jeder Fachkollege, jede Klinik und sogar jeder Patient außerhalb des TKmed®-Netzwerkes spontan medizinische Bilddaten und Dokumente senden. Dies ist für den Zuweiser, den Kollegen oder den Patienten (also die Sender) völlig kostenfrei, es muss keine Software installiert und auch kein Vertrag unterzeichnet werden.

Anders gesagt: mit TKmed® Direkt kann jede Person weltweit mit Zugang zum Internet und einer gültigen E-Mail-Adresse Bilddaten (DICOM, JPG, GIF, TIF, PNG) und Dokumente (PDF sowie in den gängigen Microsoft Office-Formaten) an TKmed®-Teilnehmer elektronisch übermitteln. Übertragen werden können Daten in elektronischer Form von jedem Medium, egal ob CD, Festplatte oder Stick. Speziell bei Konsilanfragen und zur Einholung von Zweitmeinungen erleichtern beide Erweiterungen den Versand/Empfang von Daten, die so weder per Film noch CD versendet werden müssen. Direkte Informationen zur Anamnese, Hintergrund oder Fragestellung können eingegeben werden. Eine entsprechende Antwort-Möglichkeit ist gegeben. Die Übertragung ist sehr einfach, schnell und datenschutzkonform.

Erreichbar sind alle TKmed®-Teilnehmer, die die Lizenz für TKmed® Direkt oder TKmed® Direkt Professional erworben

haben. Dadurch sind diese Einrichtungen, je nach Konfiguration, bzw. deren Abteilungen bis hin zu Einzelpersonen im Verzeichnis auffindbar und auswählbar.

Bilder und Dokumente per TKmed® Direkt versenden

Zum Senden von Bildern oder Dokumenten identifiziert sich der Sender auf der Website www.tkmed-direkt.org mit Namen und Emailadresse. Er wählt dann sein gewünschtes Versandziel in einem Verzeichnis aus. Dabei bestimmt jede Klinik selbst, wer und was in diesem Verzeichnis als Versandziel steht, z.B. Abteilungen oder sogar einzelne Personen (siehe ► **Abb. 1**). Nach Auswahl des Versandziels genügt ein weiterer Mausklick zur Anforderung eines Versandlinks. Dieser Versandlink wird nur Sekunden später an die eingegebene Emailadresse gesendet.

Über den Versandlink öffnet sich ein Fenster, in das jedwede Datei – Bilder, Dokumente, Fotos, etc.- geladen und per Mausklick versendet werden können. Ein eigenes Fenster für zusätzliche Informationen (Fragestellung, Anamnese und Krankheitsumstände) öffnet sich ebenfalls.

Der Versandlink ist grundsätzlich nur einmal gültig. Der Administrator (also z.B. ein Mitarbeiter der empfangenden Klinik) kann die zeitliche Gültigkeit und auch das maximale Datenvolumen individuell konfigurieren. Ebenso kann konfiguriert werden, an welcher Stelle der gewohnten TKmed®-Umgebung die per TKmed® Direkt eingegangenen Dateien abgelegt werden sollen zum Beispiel im hauseigenen PACS.

Ein wichtiger Hinweis: selbstverständlich muss zur Registrierung nicht die Homepage www.tkmed-direkt.org verwendet

Anrede	Herr
Ihr Name *	Dr. Klaus Mustermann
Ihre Institution	Bad Wirschoiwieder
Ihre E-Mail *	k.mustermann@klinik.bwsw.de
Stadt des TKmed®-Teilnehmers *	münchen Suchen
Empfänger *	<ul style="list-style-type: none"> • München <ul style="list-style-type: none"> * AUC Testklinikum * Hotchill_Test_Abteilung * Unfallchirurgie * Demo-Daten Trauma-Surgery
Zusammenfassung E-Mail: k.mustermann@klinik.bwsw.de Empfänger: München - AUC Testklinikum - Trauma-Surgery	

Ich bin kein Roboter.

Ich habe die Hinweise zum [Datenschutz](#) gelesen und erkläre mich damit einverstanden. *

Eingegebene Daten speichern

Schützen Sie Ihre Daten auf öffentlichen Geräten oder Geräten, die von mehreren Nutzern verwendet werden, indem Sie die Häkchen entfernen.

Versandlink anfordern

Anmeldefenster: Dr. Mustermann möchte Daten an „Trauma Surgery“ senden und fordert dazu den Versandlink an.

werden. Jeder Klinik bzw. jedem Anwender steht es frei, diese direkt in die eigene Homepage zu integrieren. Damit wird dem Nutzer, sei es ein Patient der Bilder zur OP-Vorbereitung sendet oder der Fachkollege, der eine Zweitmeinung einfordert, maximaler Komfort geboten.

TKmed® Direkt Professional: Bindung von Zuweisern optimieren

Noch besser gelingt die Bindung von Zuweisern und Partnern durch TKmed® Direkt Professional. TKmed® Direkt Pro-

fessional beinhaltet alle Funktionen von TKmed® Direkt, bietet dem TKmed®-Teilnehmer darüber hinaus aber die Möglichkeit, Zuweiser und andere Fachkollegen aktiv zum Datenversand in einem geschlossenen Rahmen einzuladen. Dies bedeutet, dass der TKmed®-Teilnehmer einen Partner (Zuweiser, Kollege, Andere) per Zusendung eines Links nicht nur zum einmaligen Versenden, sondern zum kontinuierlichen Versand einladen kann. So ist es dann möglich, dass eine Klinik beispielsweise alle niedergelassenen Chirurgen einer Stadt oder einer Region

einlädt, die Bilder und Dokumente zugewiesener Patienten zukünftig über den „privaten Kanal“ von TKmed® Direkt Professional direkt an die Klinik zu senden. Wichtig ist, dass allein die Klinik selbst die zeitliche Gültigkeit, das maximale Datenvolumen und andere Kriterien einstellen kann.

Für die Sender, also Zuweiser, Kollegen, Patienten, ist dieses Verfahren kostenfrei, die Gebühr für TKmed® Direkt trägt alleine der TKmed®-Teilnehmer als „Lizenznehmer“. Alles in Allem eine optimale Möglichkeit für Einrichtungen, ihr Netzwerk von Kollegen und Kooperationspartnern aktiv zu pflegen.

Die AUC steht Ihnen für alle Fragen zur Verfügung. Kontaktieren Sie uns, gerne zeigen wir Ihnen TKmed® Direkt und TKmed® Direkt Professional im Rahmen einer Online-Demonstration.

Weitere Informationen

AUC – Akademie der Unfallchirurgie GmbH
 Geschäftsstelle Telemedizin
 Tel: 089 – 890537620
 Email: tkmed@auc-online.de

Notfallkonferenz zum Thema Terroranschläge

Prof. Dr. Benedikt Friemert, Prof. Dr. Reinhard Hoffmann

Am 28.9.2016 wurde von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) in Berlin (BG Unfallkrankenhaus) in Kooperation mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr eine Notfallkonferenz mit dem Titel „Terroranschläge – eine neue traumatologische Herausforderung“ durchgeführt. Am Tag zuvor fand in dem Haus der Bundespressekonferenz eine Pressekonferenz der DGU und des Sanitätsdienstes der Bundeswehr statt. Vertreten waren u.a. der Präsident der DGU, Prof. Dr. Gebhardt sowie der Generalsekretär der DGU, Prof. Dr. Hoffmann und Generaloberstabsarzt Dr. Tempel, Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Die Pressekonferenz am 27.9.2016 in der Bundespressekonferenz war sehr gut besucht. Das nachfolgende Presseecho war außergewöhnlich umfangreich und demonstrierte, dass das Thema eine aktuelle Brisanz und große gesellschaftliche Bedeutung hat.

Terror fordert heraus

Hintergrund dieser beiden gemeinsamen Veranstaltungen von DGU und Sanitätsdienst der Bundeswehr ist das Bewusstsein, dass sich die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie auf Grund der aktuellen Sicherheitslage dringlich mit den Herausforderungen der Versorgung von Patienten nach terroristischen Anschlägen auseinandersetzen muss. DGU und Bundeswehr tragen besonders für die Versorgung solcher Terroropfer in dem Sinne eine nationale Verantwortung, als dass sie gemeinsam Aus- und Fortbildungskonzepte für die zivilen Kollegen entwickeln, um das notwendige Wissen flächendeckend zu verbreiten. Als Grundlage für die Verbreitung und dann auch die Versorgung kann selbstverständlich das seit Jahren etablierte TraumaNetzwerk DGU® der DGU dienen, welches eine schnelle, sichere und hoch qualitative Versorgung von Schwerstverletzten in der Bundesrepublik Deutschland flächendeckend sicherstellt. Durch die Analyse terroristischer Anschläge der Vergangenheit

ist allerdings deutlich geworden, dass Terroranschläge Verletzungsmuster und dynamische Szenarien mit sich bringen, die auch in den regionalen Traumanetzwerken eine Auseinandersetzung mit den taktischen und strategischen Vorgehensweisen in terroristischen Bedrohungslagen erfordert. Eine allein klinisch-medizinische Betrachtung genügt dann nicht mehr. Verletzungen nach Terroranschlägen sind mit Kriegsverletzungen vergleichbar. Eine umfassende Expertise auf diesem Gebiet ist beim Sanitätsdienst der Bundeswehr vorhanden. Ein strukturierter, langfristiger Erfahrung- und Wissensaustausch zwischen der DGU und der Bundeswehr ist daher unabdingbar. Den Rahmen für das künftige Vorgehen schafft der 5-Punkte-Plan der DGU.

Mit der Notfallkonferenz, über die hier berichtet wird, beginnt dieser Plan, der letzte und wichtigste Punkt ist eine Vereinbarung zur strategischen Partnerschaft mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr wie auch eine Vereinbarung zur wissenschaftlichen Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie e.V. (DGWMP).

Kooperation mit Bundeswehr

Prof. Dr. Ekkernkamp, als Hausherr am BG Unfallkrankenhaus Berlin, begrüßte die Teilnehmer der Notfallkonferenz. Er hob die hohe Bedeutung dieser Konferenz gerade in der aktuellen Situation hervor. Die schon seit langem bestehende exzellente Zusammenarbeit von Sanitätsoffizieren des Sanitätsdienstes der Bundeswehr mit der DGU und anderen Fachgesellschaften stelle eine hervorragende Grundlage dar. Er konnte dieses sehr überzeugend darstellen, da er selber Oberstarzt der Reserve ist.

Nachfolgend wurden vom Generalsekretär der DGU, Prof. Dr. Hoffmann, sowie dem Inspekteur des Sanitätsdienstes, Generaloberstabsarzt Dr. Tempel, nochmals die Herleitung und Begründung

für die notwendige und von allen Seiten gewünschte enge Kooperation zwischen den beiden Organisationen bekräftigt. Die Zusammenarbeit wird in Kürze durch einen Letter of intent zwischen DGU und Sanitätsdienst der Bundeswehr dokumentiert werden.

Anschließend folgten die Grußworte von Prof. Dr. Pohlemann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH), der insbesondere die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit vor allem mit Kollegen anderer chirurgischer, aber auch nicht-chirurgischer Disziplinen bei der Behandlung von Terroropfern betonte.

Generalarzt a.D. Dr. Veit sprach als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie (DGWMP) einleitende Worte. Diese wissenschaftliche Fachgesellschaft wird mit der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie zusätzlich einen Kooperationsvertrag abschließen und besonders auf wissenschaftlichem Gebiet die Kooperation mit dem Sanitätsdienst flankieren.

Terror in Paris

Hochrangige Vertreter von Unfallchirurgie und Bundeswehr waren während der Notfallkonferenz durchgehend vor Ort und unterstrichen auch so die Bedeutung der Konferenz. Die ca. 180 Teilnehmer kamen aus Traumazentren und Rettungsdienstorganisationen, sowie aus Politik und Sicherheitsbehörden wie Polizei, Feuerwehr und Katastrophenschutz. Eine sehr eindrückliche Einführung in das Thema wurde von Dr. Stéphane Travers, Médecin en Chef de la brigade de sapeurs-pOMPIERS de Paris (BSPP), Colonel der französischen Armee, vorgebracht. Seine persönlichen Erfahrungen während des Terroranschlags in Paris, präsentiert in realen Bild- und Tondokumenten von den Anschlägen, hat auf erschütternde Weise unterstrichen, weshalb die laufende Notfallkonferenz als erste Plattform für den fachübergreifen-

den Austausch aller Akteure dringend erforderlich ist. Dr. Travers benannte auch sehr deutlich die immensen Probleme, die es bei der taktisch-logistischen und auch klinisch-medizinischen Bewältigung der außerordentlich großen Zahl der Terroropfer von Paris gab. So war es denn auch reiner Zufall, dass noch am Vormittag des Anschlages eine große Übung der Sicherheitsbehörden in Paris stattfand. Vermutlich war diese Übung für die vielen Beteiligten hilfreich, den Zusammenbruch der Kommunikation an einigen Einsatzorten konnte die Übung jedoch nicht verhindern. Das speziell für solche Situationen in Paris geschaffene Kommunikationssystem konnte die Anforderung einer solchen Extremsituation nicht bewältigen, die zivilen Mobilfunknetze dienten als Ersatz. In seinem Vortrag verwies Dr. Travers also bereits auf ein Problem, das in der Folge mehrfach aufgegriffen wurde.

Die aktuelle Sicherheitslage in Deutschland und Europa wurde durch Dr. Goertz (Hochschule des Bundes, Bundespolizei, Staats- und Gesellschaftswissenschaften, Sicherheitspolitik/Terrorismus) dargestellt. Er ging auf die bestehenden terroristischen Strukturen und ihre Entwicklung ein. Letztlich musste er zusammenfassend sagen, dass terroristische Anschläge weder zeitlich noch räumlich, noch in ihrer Dynamik vorhersehbar sind. Unerwartetes und unvorhersehbares Geschehen sind eine immanente Methode, um das Hauptziel der Terroristen, Angst und Unsicherheit in der Zivilgesellschaft zu erzeugen, zu erreichen. Die aktuellen Änderungen in der Taktik der Terroristen, von aufwendig geplanten Attentaten zu „spontanen Angriffen“ von Einzel-Tätern überzugehen, erschwert den Sicherheitskräften ein erfolgreiches Vorgehen. Die vorbeugende Aufklärung ist zudem bei der zumeist hohen Geschwindigkeit der „Radikalisierung“, zum Beispiel über das Internet, sehr erschwert.

Der zweite Vortragsblock beschäftigte sich mit der Frage, ob und wie sich die zivilen und militärischen Strategien im Rahmen der präklinischen Versorgung von Terrorismusopfern unterscheiden würden. Oberstarzt Prof. Dr. Friemert (Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Bundeswehrkrankenhaus Ulm) beschäftigte sich mit den spezifischen Gefahrenlagen. Im Wesentlichen wurde in diesem Vor-

trag dargestellt, welche Unterschiede zwischen einem Großschadensereignis ziviler Art und einem terroristischen Anschlag bestehen. Der entscheidende Unterschied besteht in den Verletzungsmustern und der zeitlichen, räumlichen und dynamischen Variabilität und Unberechenbarkeit der Vorgänge im Gegensatz zu den zumeist einmaligen, abgegrenzten Vorgängen im zivilen Bereich, zum Beispiel bei Zugunglücken.

Oberstarzt PD Dr. Kehe (Leitung medizinischer ABC-Schutz an der Sanitätsakademie der BW) beschäftigte sich in seinem Vortrag anschließend mit den Fragen von ABC-Lagen. An verschiedenen realen Beispielen der Vergangenheit, bei denen chemische Kampfstoffe zum Einsatz gekommen sind, konnte er sehr eindrücklich die sehr speziellen und besonderen Gefahren auch für die Helfer in Präklinik und Klinik darstellen. Bei Terrorattacken ist prinzipiell auch mit atomaren, biologischen und chemischen Kampfstoffen zu rechnen. In der nachfolgenden Diskussion stand die Möglichkeit von Terrorangriffen direkt auf chemische Industrieanlagen im Vordergrund, was nach Einschätzung des Referenten gerade für Deutschland eine denkbare Bedrohungslage darstellen könnte.

Unter Beschuss bergen

Im Rahmen der präklinischen Versorgung von Terrorismusopfern ist es möglich, dass eine Rettung der Verletzten erfolgen muss, obwohl der terroristische Anschlag unter Nutzung von Schusswaffen noch andauert. Bezüglich dieser sogenannten „Rettung unter Beschuss“ wurden von Herrn MacLean vom SEK Baden-Württemberg Konzepte vorgestellt, mit denen die Sondereinsatzkommandos der Polizei eine besondere medizinische Ausbildung erhalten, die eine notfallmäßige Versorgung und Evakuierung der Verletzten und zugleich einen wirkungsvollen Schutz des Retters selbst sicherstellen. Gleichwohl derartige medizinische Versorgungsstrategien den Extremfall betreffen, kann über die weiterführende Nutzung dieser etablierten Konzepte auch außerhalb von SEK diskutiert werden.

Dr. Wagner aus der BG Unfallklinik Murnau (nationaler Kursdirektor ATLS Deutschland), mit großer Erfahrung in Planung, Übung und realen Einsätzen bei

Großschadensereignissen, stellte in seinem Vortrag „Präklinisches Management des Terrors“ die zivile Perspektive dar. Die bestehenden etablierten Strukturen stellen zumindest ein sicheres Gerüst dar, auf dem die Besonderheiten der Terroraspekte bearbeitet werden können. Dem gegenüber stellte Oberfeldarzt Dr. Hossfeld (Oberarzt, Sektion Notfallmedizin, an der Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Notfallmedizin und Schmerztherapie des Bundeswehrkrankenhauses Ulm), die militärische Perspektive dar und kam zu dem Schluss, dass die Handlungsempfehlungen in Terrorlagen für den Rettungsdienst elementar von der Behandlung und Organisation von zivilen Katastrophen-Lagen (MANV) zu unterscheiden seien. Den Unterschied sah er durchaus auch bei fachlichen Fragen, vor allen Dingen aber im taktisch-strategischen Handeln. So wäre es zum Beispiel zwingend erforderlich, so schnell wie möglich die eigentliche Anschlagstelle zu verlassen, um den Terroristen keine Chance zu geben, im Rahmen eines Second Hit auch noch die Rettungskräfte anzugreifen. Second Hit ist eine bekannte Strategie von Terroristen, in Zukunft wäre auch ein Angriff auf eine Notaufnahme eines Krankenhauses durchaus denkbar (einzelne Beispiele bei internationalen Attacken gibt es bereits).

Im Rahmen der nachfolgenden, sehr engagierten Diskussion wurde klar, dass es erheblichen Abstimmungsbedarf gibt, um hier eine gemeinsame, einheitliche Vorgehensweise und Lösung zu finden.

Besondere Verletzungsmuster

Der dritte Sitzungsblock der Notfallkonferenz beschäftigte sich dann mit dem taktischen Vorgehen in der Klinik sowie mit der Behandlung der besonderen Verletzungsmuster, die bei terroristischen Attentaten zumeist und in der Regel vorkommen. Dazu erfolgte zunächst ein Vortrag von Oberstarzt PD Dr. Kollig (Leitender Arzt und Klinikdirektor der Klinik für Unfallchirurgie in Orthopädie am Bundeswehrkrankenhaus Koblenz), der sehr eindrücklich und umfänglich darstellte, welche besonderen Verletzungsmuster terroristische Anschläge nach sich ziehen. Hier sind vor allen Dingen die penetrierenden Verletzungen bis hin zur Blast Injury, die durch Schusswaffen und Explosionen verursacht werden, zu nennen. Die Komplexität dieser Verletzungsmus-

ter wurde deutlich herausgearbeitet und gut dargestellt. Bei seinem Vortrag wurde klar, dass zur Behandlung dieser Verletzungen prinzipiell ein interdisziplinärer Ansatz unter Hinzuziehung von Viszeral- und gegebenenfalls Thorax- und Gefäß-Chirurgen sowie der Intensivmedizin unabdingbar ist.

Prof. Dr. Flohé (Chefarzt der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie am Klinikum Solingen) analysierte, welche Defizite bei diesen besonderen Verletzungen aus seiner Sicht im Bereich der klinischen Medizin vorliegen würden. Es fehlen nach seiner Meinung erprobte klinische Konzepte, da die zivile Unfallchirurgie in den letzten Jahrzehnten nicht mit solchen Problemen konfrontiert war. Typischerweise würden bei terroristischen Attentaten besonders viele sogenannte „rot codierte“ Patienten, die nach der Definition einer sofortigen chirurgischen Intervention bedürfen, der Versorgung benötigen. Dieses würde selbst bei einem besonderen zivilen Großschadensereignis, wie einem Zugunglück, nicht vorkommen. Es würden daher noch verschiedene „Entscheidungsbäume“ fehlen. Eine Auseinandersetzung mit der eventuellen Situation, dass die Individualmedizin für eine bestimmte Zeit nicht mehr durchzuhalten sei, sei ebenfalls dringlich notwendig. Letztlich würden in solchen Situationen die Ressourcen zum Teil die Entscheidungen vorgeben.

Prioritäten setzen

Oberfeldarzt PD Dr. Franke (geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Bundeswehrkrankenhaus Koblenz) stellte in seinem Vortrag die Frage, inwieweit das von den Unfallchirurgen im Rahmen der Polytraumaversorgung praktizierte Damage Control Surgery Konzept im Rahmen von terroristischen Anschlägen überhaupt noch aufrechterhalten werden kann. Er wies darauf hin, dass unter militärmedizinischen Aspekten, die nach größeren terroristischen Angriffen gelten, der Umfang der medizinischen Versorgung eventuell noch mehr reduziert werden muss und letztlich zunächst im Rahmen eines Konzepts der „Tactical abbreviated surgical care“ der Fokus auf die absolut lebensbedrohlichen Verletzungen gerichtet sein müsse. Vordringlich gilt das Ziel, möglichst vielen Patienten zunächst das Überleben zu sichern. Hier würde die Ma-

xime „Life before Limb“ gelten. Er führte aus, dass insbesondere Übungen dieser Abläufe, vor allen Dingen unter Stresssituationen, ein absolutes Muss darstellen und die Grundlage für die Handlungsfähigkeit des Medizinerenteams darstellen.

Im letzten Vortrag dieses Symposiums wurde durch Prof. Dr. Matthes (Oberarzt an der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie des Unfallkrankenhauses Berlin, Sprecher des Traumanetzwerks Berlin) erläutert, wie im Traumanetzwerk Berlin bereits vor geraumer Zeit mit Überlegungen und Planungen zu den Folgen eines terroristischen Anschlages begonnen wurde. Nach seinen Erfahrungen sind nicht nur die komplexen medizinischen Fragestellungen zu bearbeiten, sondern, noch bedeutsamer, eine große Zahl organisatorischer Fragen zu lösen. Auch hob er vor allem die Problematik der funktionierenden Kommunikation, die Einbindung der Polizei und die Vorrhaltung ausreichender Mengen spezieller Materialien, wie sie für solche Fälle in ungewöhnlicher Zahl benötigt werden, hervor. Er stellte zum Beispiel folgende Frage: Es ist bekannt, dass auch Kliniken zu den Anschlagzielen von Terroristen gehören. Wer ist im Anschlagfall für den Schutz und für Sicherheitsfragen rund um das Krankenhaus zuständig? Er hob hervor, dass es anhand der Struktur des flächendeckenden TraumaNetzwerks DGU® möglich sein kann, solche Fragen jeweils regionalbezogen zu bearbeiten und Lösungen mit den zuständigen, verantwortlichen Stellen zu finden.

Katastrophenübungen notwendig

Anschließend erfolgte mit den Rednern noch eine rege Podiumsdiskussion, bei der besondere Aspekte, wie zum Beispiel die Notwendigkeit der funktionierenden Kommunikation oder auch der regelmäßigen Übungen unter Einbindung aller Beteiligten (Medizin, Polizei, Rettungsorganisationen, THW, Bundeswehr), nochmals beleuchtet und erörtert wurden. Gerade im Hinblick auf die auch von der Öffentlichkeit zurecht geforderte hohe Kompetenz in ständiger Bereitschaft sind regelmäßige Übungen unumgänglich. Es gebe in Deutschland Hauptstädte von Bundesländern, in denen zumindest in den letzten Jahrzehnten noch keine einzige Katastrophenübung stattfand. Ursächlich ist natürlich, dass solche Übungen bei Kliniken sehr rasch zu Kosten im

sechsstelligen Bereich führen. Nach dem Amoklauf in München sind zum Beispiel Kosten für die Unikliniken zwischen 100.000 und 150.000 Euro (vorwiegend Personalkosten) entstanden, ohne dass überhaupt mehrere Patienten behandelt werden mussten. In anderen Bundesländern wiederum seien solche Übungen gesetzlich vorgeschrieben, damit sei auch die Kostenübernahme geregelt.

Prof. Dr. Pohlemann (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie) sieht natürlich die Fachgesellschaften in der Verantwortung zur fachlichen Vorbereitung von Übungen – in diesem besonderen Fall zusammen mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr. Die Politik sei allerdings aufgerufen, die Voraussetzungen für regelmäßige Übungen zu schaffen, dies kann in gesetzlichen Festlegungen bestehen, vor allem aber auch in der Übernahme der Kosten. Großübungen können nicht durch die Kliniken und auch nicht durch Vereine wie die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie flächendeckend finanziert und durchgeführt werden.

Strategische Partnerschaft

Zum Schluss wurde von Prof. Dr. Sturm (Geschäftsführer der AUC – Akademie der Unfallchirurgie) und Dr. Veit (Präsident der DGWMP) erläutert, dass die anstehenden Probleme und Fragen in einer strategischen Partnerschaft der DGU zum einen mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr, zum anderen mit der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie in Angriff genommen werden sollen. Als Konzept für die nächste Zukunft dient hier der 5-Punkte-Plan der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, der erste Punkt auf diesem Plan wurde mit der sehr erfolgreichen Notfallkonferenz abgearbeitet. Die nächsten Schritte werden darin bestehen, Bewusstsein für die Probleme zu schaffen und Kenntnisse zu transportieren. Das vorhandene enggewebte TraumaNetzwerk® DGU stellt das ideale Vehikel für diese Informationsmaßnahmen dar. Im Januar und Februar 2017 werden die Vertreter aller deutschen Traumanetzwerke bei vier regionalen „Informationstagen TNW“ informiert, Bundeswehr und DGU zusammen werden mit den Kollegen Fragestellungen, die durchaus spezifisch für die Regionen sein mögen, erarbeiten und vertiefen. Die verantwortlichen Netzwerk-Sprecher können dann in ihren

Traumanetzwerken für die Behandlung bzw. Verbreitung der fachlichen, taktisch-strategischen sowie organisatorischen Themen Sorge tragen. Außerdem wird ab März 2017 ein neues Kursformat zum Thema „Behandlung von Terroropfern“ für erfahrene Kliniker gestartet werden

Die Notfallkonferenz der DGU in Zusammenarbeit mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr sowie die dazugehörige Pressekonferenz kann als ein erfolgreicher erster Schritt angesehen werden. Das Ziel ist die flächendeckende und fachübergreifende Vorbereitung von Traumazentren und Traumanetzwerken auf terroristische Attacken. Allen Beteiligten war es ein großes Anliegen, klar zu ma-

chen, dass sich die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie mit ihrer Kernkompetenz zuständig für die Versorgung der verletzten Patienten in unserem Lande fühlt und dieses selbstverständlich auch für terroristische Opfer gilt. Dabei ist von vornherein klar, dass es sich um eine interdisziplinäre Aufgabe handelt, Kollegen anderer Fachdisziplinen der Chirurgie oder auch der Anästhesie sowie Rettungsorganisationen sind einzubinden. Seitens des Sanitätsdienstes der Bundeswehr besteht das Selbstverständnis, medizinische Erfahrungen, die die Bundeswehr im Einsatz gesammelt hat, auch den Bürgern in Deutschland in diesen außergewöhnlichen Situationen zur Verfügung zu stellen. Am besten geschieht dies durch eine

fest vereinbarte strategische Kooperation. Die Arbeitsgemeinschaft EKTC der DGU, die Mitglieder aus dem zivilen und militärischen Bereich verbindet, wird sich in nächster Zukunft dem Thema der Versorgung von Patienten nach terroristischen Attacken verstärkt widmen. Dabei wird selbstverständlich mit den anderen interdisziplinären Arbeitsgemeinschaften, die diese Themen behandeln, eng zusammengearbeitet werden.

*Prof. Dr. Benedikt Friemert
Leiter der DGU-AG Einsatz-, Katastrophen- und Taktische Chirurgie*

*Prof. Dr. Reinhard Hoffmann
Generalsekretär DGOU und DGU*

Neue Mitglieder

Dr. Herbert **Ackstaller** · München
 Wilko **Aeishen** · Essen
 Jana **Albers** · Münster
 Dr. Simon **Albrecht-Schoeck** · Frankfurt a.M.
 Dr. Nils **Alt** · Münster
 Hedayatullah **Amiri** · Itzehoe
 Dr. Gábor **Árva** · HORN
 Aljoscha **Atrissi** · Marburg
 PD Dr. Johannes Dominik **Bastian** · Bern
 Simon **Bauknecht** · Ulm
 Muhanned **Bendala** · Fulda
 Dr. Sandra **Bielefeld** · Fürth
 Anne **Butzkies** · Berlin
 Anna **Carbow** · Lörrach
 Dr. Reinder Jan **De Haan** · Leeuwarden
 Viola **Debuch** · Köln
 Dr. Anna-Katharina **Doepfer** · Hamburg
 Helge **Eberbach** · Freiburg im Breisgau
 Doctor-medic David-B. **Ehrhard** · Stuttgart
 Dr. Michael **Euler** · Erftstadt
 Malte **Feldmann** · Ebersberg
 Karsten **Fink** · Aurich
 Carsten **Fluhrer** · Bamberg
 Marion **Frank** · Heidelberg
 Karima **Freckmann** · Düsseldorf
 Max **Fröhlich** · Berlin
 Dr. Florian **Fröhlich** · Esslingen
 Dr. univ. Szeged Peter **Garay** · Bad Kreuznach
 Dr. med. univ. Patrick **Gerhardt** · Frankfurt
 Hanna **Glatthaar** · Karlsruhe
 Dr. med. univ. Guntmar **Gradi** · Saalfelden
 PD Dr. Jan-P. **Graßmann** · Düsseldorf
 Thomas **Grüber** · Bad Aibling
 Dr. Thelonius **Hawellek** · Göttingen
 Dr. Werner **Heinrichs** · Köln
 Raban **Heller** · Heidelberg
 Prof. Dr. phil. nat. Dirk **Henrich** · Frankfurt
 Dr. Lisa **Hohloch** · Freiburg

Stefanie **Hoyer** · Hannover
 Peter **Hübner-Bober** · Berlin
 Malik **Jessen** · Mannheim
 Dr. Stephan **Kantak** · Nykøbing
 Dr. Malallah **Karmustaji** · DUBAI
 Hendrik **Keller** · Bruchsal
 Evelyn **Keller** · Lich
 Maida **Kirchmann** · Hamburg
 Dr. Karsten **Klöpping** · Schleswig
 Dr. Peter **Krause** · Erfurt
 Philipp Christian **Kriechling** · ZÜRICH
 Dr. Gernot **Lang** · NEW YORK
 Steffen **Langwald** · Halle
 Dr. Gunnar **Liebert** · Sarnen
 Katharina **Lindgren** · Köln
 Dr. Uwe **Lorenz** · Plauen
 Dr. Volker **Maevis** · Brühl
 Dr. Markus **Marty** · Sarnen
 Vincent **März** · Hannover
 Marc **McCredie** · Berlin
 Dr. Sabine **Metzger** · Bochum
 Dr. Frauke **Meyer** · Bielefeld
 Prim. Dr. Manfred J. **Mittermair** · Schwarzach
 Tobias **Moczko** · Köln
 Dr. Eike **Mrosek** · Offenburg
 Dr. Andreas **Müller von Postel** · Bad Hersfeld
 Sandra **Müller-Lueken** · Kempten
 Dr. Iulie **Munteanu** · Chemnitz
 Dr. Arvid **Munzebrock** · Leeuwarden
 Alexander **Nantke** · Berlin
 Carsten **Naß** · Mittweida
 Hauke **Neumann** · Arnsberg
 Dr. Gerhard **Oberthaler** · Salzburg
 Dr. Julia **Ohde** · Berlin
 Dr. Aneis **Othman** · Bottrop
 Dr. Markus **Paffenholz** · Troisdorf
 Dr. Lukas **Parik** · Weiden
 Dr. Claus E. **Penschuck** · Fintel

Dr. Kathrin **Pfahl** · Fürstenfeldbruck
 Ulrich **Pfister** · Freiburg im Breisgau
 Dr. Olaf **Pöppelmeier** · Bamberg
 Marc **Post** · Kempten
 Carina **Pothmann** · Zürich
 Steffen **Pöttgen** · Marburg
 Markus **Prause** · Frankfurt am Main
 Katharina **Pulch** · Langen
 Benoit **Reuter** · Bamberg
 Dr. Steffen **Roslenbroich** · Münster
 Juliane **Ruft** · Berlin
 Dr. Martin **Schmitzhofer** · Oberwart
 Dr. Ralf **Schneider** · Dortmund
 PD Dr. Johannes **Schneppendahl** · Düsseldorf
 Dr. Markus **Schönplflug** · München
 Stefan **Schrank** · Berlin
 Eva **Schulze Heuling** · Berlin
 Francesca **Schwägerl** · Würzburg
 Winfried **Schweppenhäuser** · Heidelberg
 Lukasz Adam **Sliwowski** · Recklinghausen
 Katrin **Sonntag** · Esslingen
 Dr. Reiner **Stupp** · Heidelberg
 Dr. Christian **Sturm** · Hannover
 Dr. Weyer **Thomas** · Zell Mosel
 Dr. Friederike **Toepell** · Tübingen
 Annika **Tuschek** · Halle
 Doctor-medic Octavian **Ungureanu** · Glauchau
 Doctor-medic Mircea-A. **Ungureanu** · Schwäbisch Hall
 Dr. Christian **Vollmer** · Stuttgart
 Dr. Nikolaus **von Bodman** · Esslingen
 Dr. Alexander **von Zelewski** · Ulm
 David **Weisweiler** · Gießen
 Markus **Werner** · Rosenheim
 Michael **Wild** · Heilbronn
 Mona **Winnen** · Koblenz
 Laura **Wystrach** · Freiburg
 Dr. Graviel **Zulueta La Rosa** · Düsseldorf

Protokoll der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.



26.10.2016, 12.45 Uhr bis 14.20 Uhr, Berlin, Messe Süd, Großer Saal

Der Präsident Prof. Dr. Florian Gebhard begrüßt alle erschienenen Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und eröffnet die Mitgliederversammlung um 12.45 Uhr. Mit einer Schweigeminute wird des kürzlich verstorbenen langjährigen Mitglieds, ehemaligen Präsidenten und zweimaligen Generalsekretärs der DGU, Prof. Dr. Jürgen Probst, gedacht.

Einladung und Tagesordnung wurden in Heft 4 der „Orthopädie und Unfallchirurgie Mitteilungen und Nachrichten“ mit Auslieferungstermin 18.8.2016 veröffentlicht; die Einladung ist somit satzungsgemäß erfolgt. Anträge zur Tagesordnung werden nicht vorgebracht, damit wird diese in veröffentlichter Fassung genehmigt. Es nehmen 260 Mitglieder an der Mitgliederversammlung teil.

Diesjähriger Wahlleiter ist Prof. Dr. Michael Raschke (Münster).

Bericht des Präsidenten Prof. Dr. Florian Gebhard (Ulm)

Der Präsident gibt einleitend Informationen und Zahlen zu den eingereichten Abstracts, dem internationalen Veranstaltungskonzept sowie dem Rahmenprogramm des DKOU 2016. Die diesjährigen Gastländer Israel und Schweiz sind in zahlreichen Programmpunkten eingebunden. Am Mittwochabend findet ein Internationaler Empfang in der Schweizer Botschaft statt.

Gebhard gibt einen Überblick über die wichtigsten – zum Großteil internationalen – Kongresse, die er als DGU-Repräsentant besucht hat, sowie aktuelle Projekte und Themen, die innerhalb seines

Präsidenschaftsjahres von besonderer Bedeutung waren. Zu nennen ist besonders das Projekt „Stolpersteine“ mit den Senatoren der DGU sowie die „Deutsche Traumastiftung“. Anschließend präsentiert er die diesjährigen Geehrten. Der Präsident bedankt sich bei allen Beteiligten, die ihn während seiner Amtszeit unterstützt haben – besonders bei den Generalsekretären. Sein weiterer Dank gilt u.a. Prof. Dr. Hartmut Siebert, der seine aktive Tätigkeit im Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) zum Jahresende beendet, sowie Dr. Lutz Mahlke für sein jahrelanges Engagement in leitender Funktion innerhalb des Arbeitskreises DRG.

Bericht des Generalsekretärs Prof. Dr. Reinhard Hoffmann (Frankfurt/Main)

Hoffmann beginnt seinen Bericht mit der Darlegung der Mitgliederentwicklung, aus der weiterhin ein stetiges leichtes Wachstum hervorgeht. Dies betrifft vor allem Chefärzte und Fachärzte. Der Nachwuchs tritt stattdessen offenbar zunehmend direkt in die DGOU ein. Es folgen weitere Informationen zu organisatorischen Neuerungen in der Geschäftsstelle. Der Generalsekretär lobt darüber hinaus die engagierte Arbeit der AUC, die sich ebenfalls vergrößert und mit neuen Projekten und Kursprogrammen weiterentwickelt hat.

Hoffmann informiert über die Vertragsunterzeichnung mit dem Verlag Springer Medizin, bei dem künftig die OUMN erscheinen wird. Die Überarbeitung der S3-Leitlinie Polytrauma konnte Mitte des Jahres abgeschlossen werden und die Veröffentlichung auf dem AWMF-Portal erfolgen.

Als Schwerpunktthemen, die im Jahr 2016 zu bearbeiten waren und medial zum Teil professionell begleitet wurden, werden u.a. die Notfallkonferenz zur Vorbereitung auf einen Terrorfall, die intensiviertere Zusammenarbeit mit der Bundeswehr, der IC-Kurs der DGOU in Kooperation mit der Lufthansa sowie die Zentren für Alterstraumatologie (ZAT) genannt. Hoffmann geht auf weitere Themen ein, die künftig in den Vordergrund treten werden, wie beispielsweise das geplante gestufte Notfallsystem in Krankenhäusern und das Verfahren mit Patienten in der Notaufnahme, die nicht als Notfälle anerkannt werden.

Abschließend spricht Hoffmann seinen Dank an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle sowie an den Vorstand für die Unterstützung in der täglichen Arbeit aus.

Der Präsident dankt dem Generalsekretär für seine gute Arbeit und übergibt das Wort dem Schatzmeister.

Bericht des Schatzmeisters Prof. Dr. Bertil Bouillon (Köln)

Für das Geschäftsjahr 2016 wird eine ausgeglichene Bilanz prognostiziert. Es folgt der Kassenbericht 2015 mit abschließender Darstellung der Einnahmen und Ausgaben. Das Ziel des stabilen Kas- senstandes ist erneut erreicht.

Um den Status der Gemeinnützigkeit nicht zu gefährden, bedarf es einer Regelung, die hinsichtlich des Kongresseintritts eine Begünstigung der Mitglieder der Gesellschaft gegenüber Nicht-Mitgliedern ausschließt. Ein Kongresseintritt auch für Mitglieder ist unabwendbar. Die

Schatzmeister stehen hierzu mit entsprechenden Beratern im Gespräch.

Bericht der Kassenprüfer für das Rechnungsjahr 2015 und Entlastung des Vorstandes

Die Kassenprüfung hat im September unter Beteiligung der Prüfer Rainer Kübke (Berlin) und PD Dr. Reinhold A. Laun (Berlin), dem Schatzmeister Prof. Dr. Bertil Bouillon, Frau Lydia Menzel von der Steuerberatungsgesellschaft Dr. Strack GmbH sowie Herrn Arndts von der Geschäftsstelle stattgefunden. Vorgelegt wurden der Kassenbericht und die dazugehörigen Belege. Alle Konten wurden einbezogen. Die Prüfung ergab keinen Anlass für Beanstandungen; die Buchführung sowie der Jahresabschluss entsprechen den gesetzlichen und vereinsrechtlichen Vorschriften. Prof. Dr. Norbert Haas stellt daraufhin den Antrag auf Entlastung des Vorstandes. Der Wahlleiter Raschke bittet daraufhin um das Handzeichen der Mitglieder. Der Vorstand wird mit Ausnahme von 7 Enthaltungen einstimmig entlastet.

Wahl des Dritten Vizepräsidenten 2017 und damit DGU-Präsidenten 2019

Der Präsident gibt bekannt, dass das Präsidium der DGU entsprechend dem Votum der Findungskommission Prof. Dr. Paul Alfred Grützner (Ludwigshafen) für das Amt des 3. Vizepräsidenten 2017 und damit DGU Präsidenten 2019 vorschlägt. Grützner ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen.

Die Wahl wird per TED-System durchgeführt. Anschließend wird der Mitgliederversammlung das Wahlergebnis bekannt gegeben. Grützner wird mit 151 Ja-Stimmen, 25 Nein-Stimmen und 17 Enthaltungen zum 3. Vizepräsidenten und damit DGU-Präsidenten 2019 gewählt. Er bedankt sich für das Vertrauen und nimmt die Wahl an.

Wahlen zum Nichtständigen Beirat 2017-2019

Es sind 3 neue Mitglieder für den Nichtständigen Beirat zu besetzen. Das Präsidium hat satzungsgemäß aus den Vorschlägen der Mitglieder 6 Kandidaten ausgewählt. Aus diesen sind 3 Mitglieder

zu wählen. Aufgrund eines Missverständnisses der technischen Einweisung in die Benutzung des Wahlgerätes müssen die Wahlen wiederholt werden. Am zweiten, gültigen Wahlgang nehmen 185 Mitglieder teil. Zu Mitgliedern des Nichtständigen Beirates 2017-2019 werden gewählt: Prof. Dr. Michael Schütz aus Berlin (81 Stimmen), Dr. Heiko Trentzsch aus München (96 Stimmen) sowie Dr. Jörn Zwingmann aus Freiburg (44 Stimmen). Alle drei danken für das Vertrauen der Mitgliederversammlung und nehmen die Wahl an.

Gebhard bedankt sich bei den ausscheidenden Gremienmitgliedern für ihren engagierten Einsatz für die Interessen der Fachgesellschaft.

Wahl des Kassenprüfers für das Jahr 2016

Vonseiten des Präsidiums werden Prof. Dr. Michael Schütz (Berlin) und Dr. Max Freiherr von Seebach (Berlin) als Kassenprüfer für das Jahr 2016 vorgeschlagen. Die Abstimmung erfolgt per TED-Verfahren. Mit hoher Mehrheit werden Schütz (146 Ja-Stimmen, 29 Nein-Stimmen, 12 Enthaltungen) und von Seebach (154 Ja-Stimmen, 9 Nein-Stimmen, 19 Enthaltungen) gewählt. Schütz nimmt vor Ort die Wahl an, von Seebach hat seine Bereitschaft zur Übernahme der Funktion vorab schriftlich erklärt.

Aus der Akademie der Unfallchirurgie (AUC) – Bericht des Geschäftsführers Prof. Dr. Johannes Sturm

Sturm stellt das Organigramm der AUC GmbH mit den verschiedenen Arbeitsfeldern, z.B. Fort- und Weiterbildung, Telekooperation etc. vor und gibt einen Überblick über die angebotenen Kursformate. Aktuell wird zum Schwerpunktthema Terrormedizin in Zusammenarbeit mit der Bundeswehr und weiteren Partnern ein neuer Kurs „Katastrophenchirurgie in Zeiten des Terrors“ konzipiert.

Anschließend berichtet Sturm über aktuelle und geplante Registerprojekte. Künftig sollen alle Register an die Krankenhausinformationssysteme (KIS) angekoppelt werden können. Des Weiteren führt er Zahlen und Informationen zu den vernetzten (Alters-)Traumazentren aus und stellt die Telekooperationsprojekte „TKmed®“ und „TKmed® direkt“ vor, die einen Datenaustausch zwischen Kliniken und Praxen ermöglichen.

Abschließend spricht Prof. Sturm den Mitarbeitern der AUC seinen Dank aus.

Der Präsident schließt die Mitgliederversammlung um 14.20 Uhr und wünscht allen Teilnehmern einen weiterhin erfreulichen und interessanten Kongressverlauf.



Foto: Privat
Prof. Dr. Andreas Seekamp, Schriftführer



Foto: Privat
Prof. Dr. Florian Gebhard, Präsident



Foto: Privat
Prof. Dr. Reinhard Hoffmann, Generalsekretär DGOU, DGU

Kostendeckung Notfallambulanzen Welche Probleme und Lösungsansätze gibt es?

Dr. Walter Schäfer, Joachim Finklenburg

Im Koalitionsvertrag vom 16.12.2013 wird festgestellt: Die ambulante Notfallbehandlung außerhalb der Praxissprechstundenzeiten konzentriert sich auf die Krankenhäuser. Daher ist eine Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und der entsprechenden Vergütung erforderlich. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat ein Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus über Fallkostenkalkulationen und Strukturanalyse in Auftrag gegeben, welches die Management Consult Kestermann GmbH in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin erstellt hat. Ziel des Gutachtens war es, den bisher weitgehend intransparenten Bereich der ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus erstmalig auf einer breiten und systematisch erhobenen Tatsachengrundlage zu beschreiben.

12 Millionen Notfallpatienten ambulant versorgt

Bisher liegen relativ wenig Zahlen über die Notfallversorgung in deutschen Krankenhäusern vor. Die DGINA schätzt, dass etwa 12 Millionen Notfallpatienten jährlich in deutschen Krankenhäusern ambulant versorgt werden. Dies wären mehr Patientenversorgungen als im Vertragsärztlichen Bereich. Nur zentrale Notaufnahmen haben 56 Prozent der Deutschen Krankenhäuser, nur dezentrale Notaufnahmen 18 Prozent und zentrale sowie dezentrale Notaufnahmen 26 Prozent. Von den ambulanten Notfallpatienten fallen 12 Prozent in den BG-Bereich, 8 Prozent in den GOÄ-Bereich und 80 Prozent in den EBM-Bereich. Zwischen 2012 und 2013 haben die ambulanten EBM-Fälle in der Notaufnahme um 9,2 Prozent zugenommen. Der durchschnittliche Erlös pro ambulanten Notfall im Krankenhaus liegt bei ca. 33 Euro. Der durchschnittliche Fehlbetrag in den Notfallambulanzen

liegt bei fast 90 Euro bei über 340.000 ausgewerteten Fällen.

Unterdeckung

Die Orthopädie und Unfallchirurgie hat erwartungsgemäß mit einer Fallzahl von ca. 87.000 und einem Anteil von ca. 47 Prozent den höchsten Anteil an der Notfallversorgung im Krankenhaus. 58 Prozent der Leistungen erfolgen mit Labor oder Bildgebung. Die Erlöse liegen für die Unfallchirurgie bei 34,50 Euro und für die Orthopädie in rein Orthopädischen Kliniken bei 29,45 Euro, die Kosten liegen dem gegenüber bei 122 Euro für die Unfallchirurgie und 119 Euro für die Orthopädie, was eine Unterdeckung pro Fall von ca. 88 Euro ausmacht. Die häufigsten Notfalldiagnosen aus unserem Fachbereich sind offene Kopfwunden, Luxationen, Verstauchungen, Zerrungen der Gelenke und Bänder, offene Wunden des Handgelenks und der Hand, Rückenschmerzen, Verletzungen nicht näher bezeichneter Körperregionen und Infektionen. Die Kostensituation, was Erlöse und Erträge angeht sowie der Fehlbetrag, ist für alle diese Verletzungsformen ähnlich.

Die KBV hat in einer Pressemitteilung behauptet, die Aufnahmen direkt aus der Notfallambulanz trieben den allgemeinen Fallzahlenanstieg in Krankenhäusern an. Wer vermeidbare Krankenhausaufnahmen reduzieren wolle, müsse die Inanspruchnahme von Krankenhausambulanzen verhindern. Hierzu hat schon Berti Vogts vor langer Zeit festgestellt: Die Realität sieht anders aus als die Wirklichkeit!

Die KVNO hat die Änderung des bisher festen Punktwertes in einen floatenden Punktwert betrieben (sowohl innerhalb als auch außerhalb der Notdienstzeiten). Die Folge ist eine deutliche Absenkung der Vergütung von rund 15 Prozent für

die Krankenhäuser, die aber aufgrund der Neuorganisation der Notdienste auch noch zusätzliche Versorgung übernehmen sollen.

Neuregelungen im Krankenhausstrukturgesetz

Aufgrund massiver Interventionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft sollen folgende Neuregelungen im Krankenhausstrukturgesetz vorgenommen werden: Regelungen zur Organisation des Notdienstes werden ergänzt. KVen sollen künftig entweder Portalpraxen in bzw. an Krankenhäusern einrichten, oder die Notfallambulanzen durch Vertrag in den vertragsärztlichen Notdienst einbinden.

Der ergänzende Bewertungsausschuss, in dem die DKG vertreten ist, wird beauftragt, die Vergütung im EBM nach dem Schweregrad des Notfalls bis zum 31.12.2016 zu überprüfen und entsprechend anzupassen.

Der Investitionsabschlag (10 Prozent) wird gestrichen (75 Mio. Euro).

Ab dem 1.1.2016 ist die KV verpflichtet, einen festen Punktwert zu vergüten.

Auch wenn die angestrebten Verbesserungen umgesetzt werden, wird weiterhin eine erhebliche Unterfinanzierung der Notfallbehandlung in den Notfallambulanzen der Deutschen Kliniken herrschen. Diese müssen von den Abteilungen, die schwerpunktmäßig in die Notfallversorgung eingebunden sind, aufgefangen und kompensiert werden. Dies belastet, wie sie an der Auflistung sehen können, insbesondere unser Fachgebiet und unser Abteilungsbudget, da in unserem Fachgebiet nahezu 50 Prozent aller Notfallbehandlungen im Krankenhaus erfolgen.

Da diese Notfallbehandlung aber eine unabweisable Aufgabe der Gesamtklinik ist, sollten die Chefärzte bei ihren Budget-Gesprächen auf die strukturellen Probleme hinweisen und auf einen Ausgleich in Bezug auf ihr Abteilungsbudget dringen.



Joachim Finklenburg,
Hauptgeschäftsführer
Klinikum Oberberg
GmbH



Dr. Walter Schäfer,
Chefarzt der Klinik für
Orth./Unfallchirurgie,
Hand-, Fuß- und
Wiederherstellungs-
chirurgie
KKH Gummersbach

Update GOÄ oder die GOÄ ist fertig, wenn sie fertig ist!

Prof. Dr. Karl-Dieter Heller

Unter dem zunehmenden Druck trat Herr Windhorst in seiner Funktion als Leiter der GOÄ Kommission der BÄK schließlich zurück, wir berichteten hierüber. Herr Reinhardt ist seitdem Verantwortlicher der Gebührenordnungskommission. Verschwiegenheit und Intransparenz sind seitdem nicht mehr die Maxime. Unter seiner Leitung wurde nun mehr Offenheit, wie von allen Verbänden gefordert, an den Tag gelegt. Fortan wurden und werden die Verhandlungen in größerem Rahmen geführt, bereits fertig gestellte Legendierungen neu bearbeitet. Es fanden kürzlich drei Verhandlungstage für Orthopädie und Unfallchirurgie statt, „Wirbelsäule“ in Verbindung mit Neurochirurgie am 13.7.2016, „Orthopädie und Unfallchirurgie“ am 19.9.2016 und „arthroskopische Chirurgie und Endoprothetik“ am 4.10.2016. In diesem Rahmen wurden die Kapitel noch einmal ausführlich besprochen. Es gab aber aufgrund der durchdachten und umfassenden Konzeption keine wesentlichen Änderungsvorschläge. Lediglich der Bereich der Handchirurgie war nicht adäquat berücksichtigt worden, bzw. deren Vertreter nicht gehört worden, sodass sich dieser hier noch einmal einbringen musste. Im Rahmen der letzten Verhandlung sah der BVASK seine Interessen im Zusammen-

hang mit der vorgelegten Legendierung nicht gebührend vertreten, und es wurden noch nachvollziehbare Änderungen durchgeführt.

Streitpunkt der neuen GOÄ

Es wird nun zu beobachten bleiben, ob die gewählte Komplexbildung zu den gewünschten Honorierungen führt, die notwendig sind, um diese Leistungen zu erbringen. Wie von mir bereits mehrfach darauf hingewiesen, ist mindestens eine Steigerung von 30 bis 35 Prozent zu fordern. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wird diese aber gegen Beihilfe und PKV-Verband nicht durchzusetzen sein. Wir werden abwarten müssen, wie die Honorierung ausfallen wird. Wir haben alle Verhandlungen bezüglich der Legendierung erneut unter Vorbehalt gestellt, um dann ein Votum abzugeben, wenn die Honorierung vorliegt. Ich glaube, hier liegt der wesentliche Streitpunkt der neuen GOÄ.

Am 8.11.2016 fand eine Sitzung der BÄK mit den führenden Verbänden statt, bei der ich zwar nicht geladen, aber zugegen war. Es wurde seitens Herrn Reinhardt und Herrn Montgomery ausführlich berichtet und informiert. Transparenz wird

groß geschrieben. Ungeachtet dessen bleiben die bereits mehrfach erwähnten Kritikpunkte im Zusammenhang mit der Steigerung, der GeKo, welche Anpassungen vorschlagen kann und der maximalen Steigerung von etwa 5,8 Prozent bestehen. Demographische und morbiditätsbedingte Steigerungen werden nicht unter diesen 5,8 Prozent subsummiert.

Es wird definitiv Gewinner und Verlierer geben. Persönliche Leistung wird aufgewertet, delegierbare, arztferne Leistungen sicher abgewertet.

In dieser Legislaturperiode geschieht nichts mehr, zur nächsten soll eine mit Beihilfe und PKV konsentrierte GOÄ vorliegen. Ob die politischen Entwicklungen eine solche überhaupt noch zulassen, ist natürlich unklar. Das Beispiel USA zeigt, wie schnell und einschneidend Änderungen eintreten können.



Prof. Dr. Karl-Dieter
Heller

Für Sie gelesen



Engelhardt M.
Sportverletzungen – GOTS Manual: Diagnose, Management und Begleitmaßnahmen.
3. Auflage 2016
Urban und Fischer
Preis: 139,99 Euro

Bibel für Sporttraumatologen

Nach 2006 und 2009 erscheint das offizielle Manual der GOTS nun in 3. Auflage. Neu verfasst wurden Kapitel zu den Themen Anti-Doping-Vorgaben, Sportkleidung und Sportschuhe sowie zu den Sportarten Schwimmen, Skilanglauf, Skisprung-lauf, Eishockey, Fußball und Mountainbiken. Grundlagenkapitel befassen sich mit Anpassungsvorgängen bei sportlicher Beanspruchung, alters- und geschlechtsspezifischen Aspekten, Sport bei Erkrankungen und bei Behinderung und mit dem leider (immer) wieder brandaktuellen Thema „Doping“. Der folgende Abschnitt zur Diagnostik von Sportverletzungen beinhaltet die klinisch-funktionelle Untersuchung und die Bildgebung. Der Sonografie wurde berechtigter Weise ein eigenes, knapp bebildertes Kapitel gewidmet. Klinische Biomechanik und Bewegungsanalyse stehen in der Abklärungskaskade noch vor der Arthroskopie. Eigene Kapitel zur unmittelbaren Erstuntersuchung und Behandlung auf dem Spielfeld sowie zu Videoanalysen von Verletzungen wären eine sinnvolle Ergänzung.

Im folgenden ersten Hauptteil werden regional von Kopf bis Fuß und gewebespezifisch Verletzungstypen dargestellt. Der zweite Hauptteil stellt die sportartspezifische Traumatologie korrekt sportwissenschaftlich geordnet nach Ausdauer-, Kraft-, Kampf- und Sportsportarten sowie technisch-akrobatischen Disziplinen dar. Ehemalige „Trendsportarten“ Snowboarding, Mountainbiking und Inlineskating könnten heute allerdings als etablierte, teilweise bereits olympisch integrierte Sportarten eingereiht werden. Ein ausführliches Kapitel zur Rehabilitation und Artikel zu Todesfällen im Sport, zu Ernährung und technischem Equipment sowie zu Rechtsfragen beschließen das Buch. Das vorliegende neu aufgelegte Werk stellt im deutschsprachigen Raum den Standard für Erkennung und Behandlung von Sportverletzungen dar und ist allen mit Sporttraumatologie befassten Berufsgruppen ans Herz zu legen.

Dr. Hartmut Gaulrapp, München



Karla Schildt-Rudloff,
Gabriele Harke
Wirbelsäule. Manuelle Untersuchung und Mobilisationsbehandlung für Ärzte und Physiotherapeuten
6. Auflage
Elsevier Verlag 2016
Preis: 46,99 Euro

Neues in der manuellen Medizin

Hier präsentiert sich nun in der 6. Auflage das bewährte Lehrbuch der Ärztesellschaft für Manuelle Medizin (ÄMM). Acht Jahre sind seit der letzten Auflage vergangen und neue Erfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse wollten integriert werden, was die Dynamik dieser therapeutischen Disziplin erfordert. Karla Schildt-Rudloff und Gabriele Harke haben sich dieser Aufgabe angenommen und in meisterhafter Weise nicht nur Neues eingebracht, sondern auch das Bewährte inhaltlich ergänzt und neu bebildert.

Entsprechend der Philosophie der ÄMM werden die Entspannungstechniken und die segmentale passive und aktive Mobilisation der Wirbelsäu-

lenabschnitte ausführlich dargestellt. Hinweise zu Selbstübungen für die Patienten beenden jeweils die einzelnen Abschnitte. Fallbeispiele runden das Werk ab und eröffnen den Blick auf die klinische Praxis. Alle Fotos des Hauptkapitels wurden für diese Auflage neu angefertigt.

Hinzugekommen ist das 30 Seiten umfassende Kapitel zur orientierenden Untersuchung des Bewegungssystems. Hier werden regionale Spannungsbefunde vor und nach der Behandlung durch eine globale Perspektive ergänzt, wodurch ein schneller Überblick über das Bewegungssystem ermöglicht wird.

Dr. Martin Ihle



Greitemann B., Brückner
L., Schäfer M., Baumgartner R.
Amputation und Prothesenversorgung
4. Auflage
Thieme-Verlag
Preis: 199,99 Euro

Deutschsprachiges Standardwerk

Hervorgegangen aus dem „Baumgartner-Botta“, der erstmals 1989 unter dem Titel „Amputation und Prothesenversorgung der unteren Extremität“ erschien und 1997 ein Pendant für die obere Extremität erhielt, stellt das Buch „Amputation und Prothesenversorgung“, das deutschsprachige Standardwerk dar. Es umfasst neben der Indikationsstellung zur Amputation, deren operative Techniken, die Prinzipien der Prothesentechnik und das Funktionstraining. Hierbei sind der Ganganalyse und Rehabilitation jeweils eigene Kapitel gewidmet, ebenso wie der Schmerztherapie und den Problemen des Stumpfes. Kapitel 14 widmet sich der

Begutachtung für die verschiedenen Versicherungen. Das Buch besticht durch seinen klaren Aufbau, seine zahlreichen Abbildungen und sehr übersichtlichen Tabellen sowie die Merkekästen. Das Buch sollte bei ärztlichen Berufsgruppen, die sich mit Amputations-Patienten befassen, im Bestand nicht fehlen. Aufgrund der hochwertigen Aufmachung und mit über 1500 Abbildungen ist auch der Preis von knapp 200 Euro angemessen.

Prof. Dr. Klaus M. Peters, Nümbrecht

Innovationspreis der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie 2017

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie schreibt den Innovationspreis 2017 aus. Der Preis wird jährlich von der Firma DePuy-Synthes gestiftet. Er ist mit

10.000 Euro

dotiert.

Der Preis dient der Förderung von Innovationen in der Unfallchirurgie. Er wird

für wissenschaftliche Arbeiten über diagnostische oder anwendungstechnische Innovationen vergeben, die zeitnah in die Patientenversorgung einfließen können.

Die Preissatzung ist auf <http://www.dgu-online.de> (Rubrik DGU-Preise/Stipendien) veröffentlicht.

Die Bewerbung um den Innovationspreis der Deutschen Gesellschaft für Unfallchi-

rurgie e.V. ist zusammen mit der Preisarbeit, einem Lebenslauf und einem Publikationsverzeichnis **ausschließlich per E-Mail** bis zum **31.5.2017** einzusenden an:

*Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.
E-Mail: office@dgu-online.de*



Promotionspreis der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie 2017

Der Preis wird für die beste eingereichte Dr.-Dissertation aus den Jahren 2015 bis 2017 im Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie vergeben. Er besteht aus einer Urkunde und einem Geldbetrag von

2.500 Euro.

Zur Bewerbung zugelassen sind von der jeweiligen Fakultät angenommene Dissertationen in deutscher oder englischer

Sprache als Einzel- oder als kumulative Arbeiten sowie der Erstautoren von Arbeitsgruppen. Bewerber dürfen bei Einreichung ihrer Dissertation bei der Fakultät das 32. Lebensjahr nicht überschritten haben.

Die Verleihungsbestimmungen sind auf der DGU-Website <http://www.dgu-online.de> (in der Rubrik DGU-Preise/Stipendien) veröffentlicht.

Bewerbungen – die Arbeit, eine Versicherung der Einhaltung guter wissenschaftlicher Praxis und ein kurzgefasster Lebenslauf – sind bis **31. März 2017** ausschließlich **per E-Mail** einzureichen an:

*Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.
E-Mail: office@dgu-online.de*



Hans-Liniger-Preis der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie 2017

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie schreibt den nach ihrem Mitbegründer benannten Hans-Liniger-Preis zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses für besondere Leistungen aus den Gebieten Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin oder ihren Grenzgebieten aus. Er ist mit

10.000 Euro

dotiert.

Bewerben können sich u.a. Ärztinnen und Ärzte, Juristinnen und Juristen und Versicherungsfachleute.

Die Preissatzung ist auf der Website <http://www.dgu-online.de> (Rubrik DGU-Preise/Stipendien) veröffentlicht.

Die Bewerbung ist ausschließlich **per E-Mail** bis zum **31.5.2017** einzusenden an:

*Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.
E-Mail: office@dgu-online.de*





Reisestipendium der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. 2017

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie schreibt wieder ihr Reisestipendium aus.

Das Stipendium soll wissenschaftlichen Nachwuchs beim Besuch einer klinisch oder experimentell bedeutenden ausländischen Einrichtung unterstützen, deren Tätigkeit hauptsächlich oder überwiegend der Unfallchirurgie gewidmet ist.

Das Stipendium ist mit

5.000 Euro

dotiert. Das Stipendium kann geteilt werden.

Bewerber müssen sich in nichtselbständiger Stellung befinden und schwerpunktmäßig unfallchirurgisch tätig sein.

Die Bestimmungen finden Sie auf der Website <http://www.dgu-online.de>, Rubrik „Bildung“.

Der Bewerbung sind beizufügen: Lebenslauf, Verzeichnis der Veröffentlichungen, Beschreibung des mit dem Aufenthalt verbundenen Zwecks, Bescheinigung der einladenden Einrichtung und der entsendenden Institution.

Die Bewerbungen sind ausschließlich **per E-Mail** bis zum **28.2.2017** zu richten an:

*Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.
E-Mail: office@dgu-online.de*

ORS Travel Award

Um den wissenschaftliche Nachwuchs im Bereich der Grundlagenforschung zu fördern, vergibt die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) seit 2016 jährlich den ORS Travel Award. Dabei übernimmt die DGOU-Sektion Grundlagenforschung die jährliche Ausschreibung. Mit dem Preisgeld von

2.500 Euro

finanziert der Preisträger seine Teilnahme an der Jahrestagung der Orthopaedic Research Society (ORS) und präsentiert dort seine ausgezeichnete Arbeit. Die Auszeichnung wird im Rahmen der Preisträgersitzung auf dem Deutschen

Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) in Berlin verliehen. Der ORS Travel Award 2017 ist bereits ausgelobt. Die Frist endet am 15. Januar 2017. (siehe auch OUMN 5_16)

<http://www.dgou.de/preise/preise-der-dgou/ors-travel-award.html>



Ferdinand -Sauerbruch-Forschungspreis 2017

Ferdinand-Sauerbruch-Forschungspreis 2017 – ausgeschrieben von der Berliner Chirurgischen Gesellschaft – Vereinigung der Chirurgen Berlins und Brandenburgs sowie vom Förderkreis Ferdinand Sauerbruch e. V. Dotation:

2.500 Euro

zur Anerkennung herausragender wissenschaftlicher Arbeiten und zur Förderung weiterführender Forschungstätigkeit.

Bewerbungen bis zum 31.03.2017 an **Prof. Dr. Thomas Steinmüller, DRK Kliniken Berlin** | Westend, Chirurgische Klinik, Spandauer Damm 130, 14050 Berlin.

DGOOC-Forschungsstipendium für Studenten 2017

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) will den studentischen Nachwuchs fördern, der sich durch wissenschaftliche Arbeit im Fach Orthopädie und Unfallchirurgie profiliert. Die DGOOC unterstützt daher Studenten mit bis zu

500 Euro

bei Sonderausgaben, die im Rahmen der Erstellung einer Dissertationsarbeit im

Bereich von Orthopädie und Unfallchirurgie anfallen (vorrangig Reisekosten für die Präsentation der Ergebnisse).

Anträge sind als **PDF-Dokument ausschließlich per Mail** zusammen mit einem Kurzlebenslauf und der Darstellung des Inhaltes und des aktuellen Standes der Dissertationsarbeit sowie Aspekten der Geldverwendung bei der DGOOC **bis zum 31. März 2017** einzureichen an:

*Prof. Dr. Bernd Klady
Generalsekretär DGOOC
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V. (DGOOC)
E-Mail: info@dgooc.de*



„Heinz-Mittelmeier-Forschungspreis“ für Anwendungen von keramischen Implantaten in der Endoprothetik der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC) – gestiftet von der Firma CeramTec GmbH



Preisausschreibung für das Jahr 2017

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC) verleiht im Zusammenwirken mit der CeramTec GmbH jährlich den **mit**

5.000 Euro

dotierten Forschungspreis (bis 2003 ehemals BIOLOX®-Preis).

Der Forschungspreis wird an junge Mediziner, Ingenieure oder Wissenschaftler bis 45 Jahre (unter Angabe des Geburtsdatums!) für hervorragende Forschungs- und Entwicklungsarbeiten auf dem Gebiet der Biokeramik und Verschleißproblematik bei Endoprothesen und in Verbindung mit klinischen Ergebnissen keramischer Implantate vergeben.

Die Arbeit kann in einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift oder bereits in Buchform veröffentlicht sein. Auch unveröffentlichte Manuskripte, deren Publikation beabsichtigt ist oder bereits eingeleitet wurde, werden angenommen. Gleichfalls werden Diplomarbeiten, Dissertationen und Habilitationen akzeptiert. Ausgenommen sind lediglich Arbeiten, die bereits mit einem vergleichbaren Preis ausgezeichnet wurden. Eine eingereichte Preisarbeit darf nicht gleichzeitig für die Bewerbung um einen anderen wissenschaftlichen Preis eingereicht werden.

Die Auswahl des Preisträgers erfolgt durch eine Jury der DGOOC. Der Forschungspreis des Jahres 2017 wird anlässlich des gemeinsamen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Ortho-

pädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC), der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V. (DGU) und des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU) vom 24. - 27. Oktober 2017 in Berlin vergeben.

Zur Teilnahme ist die Arbeit in englischer oder deutscher Sprache **bis zum 31. Juli 2017** mit einer entsprechenden Erklärung, dass die Arbeit mit noch keinem vergleichbaren Preis ausgezeichnet und auch nicht gleichzeitig für die Bewerbung um einen anderen wissenschaftlichen Preis eingereicht wurde, **ausschließlich per Mail** einzureichen an:

*Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V.
E-Mail: info@dgooc.de*

Themistocles-Gluck-Preis für Endoprothetik 2017

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) schreibt den mit

10.000 Euro

dotierten Themistocles-Gluck-Preis für Endoprothetik für das Jahr 2017 aus.

Einreichungsschluss ist der 31. Juli 2017.

Für den Preis können Arbeiten eingereicht werden, die Innovationen in der Endoprothetik beschreiben. Er kann für diagnostische oder anwendungstechnische Ideen vergeben werden. Die

Preisarbeit kann in dem der Verleihung vorangehenden Kalenderjahr in einer wissenschaftlichen Zeitschrift oder in Buchform veröffentlicht sein. Auch publikationsreife Manuskripte können angenommen werden.

Arbeiten, die bereits ausgezeichnet oder die für eine andere Preisauszeichnung eingereicht wurden, können nicht angenommen werden. Eine schriftliche Bestätigung ist der Bewerbung beizulegen.

Bitte senden Sie Ihre **Bewerbung** um den Themistocles-Gluck-Preis für Endoprothetik der Deutschen Gesellschaft für

Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, die **schriftliche Erklärung**, sowie ein **anonymisiertes Exemplar** (d. h. ohne Angaben der Autorennamen bzw. sollte die Arbeit bereits veröffentlicht sein, ohne Hinweise auf die Veröffentlichung) und eine **Originalarbeit** der Preisarbeit **ausschließlich per E-Mail** an **info@dgooc.de**.

*Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC)
E-Mail: info@dgooc.de*



Grundlagenforschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie 2017



Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie lobt für 2017 ihren Grundlagenforschungspreis aus. Er ist mit

20.000 Euro

dotiert und wird verliehen für eine wissenschaftliche Originalarbeit aus dem Bereich der orthopädisch-unfallchirurgischen Grundlagen- oder translationalen Forschung, die sich mit einem der folgenden Themenfelder beschäftigt:

- Gelenke
- Biomaterialien
- Biomechanik
- Frakturheilung und Osteologie

- Gang- und Bewegungsanalyse
- Gen- und Zelltherapie
- Implantattechnologie
- Imaging und Navigation
- Polytrauma
- Tissue Engineering
- Wunde und Weichteile

Der Preis muss schriftlich beantragt werden. Die eingereichte Arbeit muss im Jahr der Antragstellung oder im Vorjahr nachweislich in einem PubMed- oder ISI-gelisteten Journal publiziert oder zur Publikation angenommen sein. Der/die Antragsteller/in muss Erstautor der Arbeit sein. Die Arbeit darf noch keinen anderen Preis bekommen haben und auch

für keinen anderen wissenschaftlichen Preis eingereicht worden sein.

Die Preissatzung ist auf der Website der DGOU unter <http://www.dgou.de/preise/preise-der-dgou/grundlagenforschungspreis-der-dgou.html> veröffentlicht.

Bewerbungen sind mit der Arbeit, dem Antragsformular, das unter <http://www.dgou.de/preise/preise-der-dgou/grundlagenforschungspreis-der-dgou.html> zu finden ist, einem Lebenslauf des Antragstellers/der Antragstellerin sowie dem Publikationsnachweis bis zum **30. April 2017 ausschließlich per E-Mail an office@dgou.de** einzureichen.

Preis zur Förderung der Rehabilitationsforschung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU) 2017



Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) schreibt den Preis zur Förderung der Rehabilitationsforschung aus. Der Preis in Höhe von

5.000 Euro

wird von der Klinikgruppe Enzensberg gestiftet.

Eingereicht werden können wissenschaftliche Arbeiten aus Klinik, Forschung und Praxis, die den Nutzen und Erfolg der Rehabilitation nach Verletzungen und Erkrankungen aus dem Gebiet Orthopädie und Unfallchirurgie untersuchen.

Die eingereichte Arbeit kann in einer deutschen oder fremdsprachigen Zeitschrift oder in Buchform veröffentlicht oder in einem Manuskript niedergelegt sein. Bereits anderweitig ausgezeichnete Arbeiten oder solche, die sich aktuell in einem Preiswettbewerb befinden, können nicht eingereicht werden. Es ist eine entsprechende Erklärung beizufügen. Der Bewerbung ist die Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse in deutscher Sprache beizufügen.

Das Antragsschreiben muss die besondere Bedeutung der Arbeit für das Förderungsthema erläutern.

Abgabefrist ist der 31.5.2017.

Die Bewerbungsunterlagen sind **ausschließlich per E-Mail** zu senden an die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU): **office@dgou.de**



Stipendium „Qualität und Sicherheit in der Endoprothetik“ 2017

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU) schreibt in Kooperation mit der Firma Aesculap das Stipendium „Qualität und Sicherheit in der Endoprothetik“ aus. Das Stipendium ist mit einer Summe von

10.000 Euro

ausgestattet und wird jährlich anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie in Berlin überreicht.

Es soll der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses dienen und eine Auszeichnung für besondere Leistungen auf dem Gebiet qualitätssichernder Maßnahmen in der endoprothetischen Versorgung sein. Im Sinne eines Reisestipendiums bekommen Sie die Möglichkeit, in einem mehrwöchigen Aufenthalt an einer Institution im In- oder Ausland neue wissenschaftliche Verfahrensweisen zu erlernen und diese in die Heimatinstitution zu transferieren.

Das Reisestipendium wird jährlich verliehen und jungen Humanmediziner/innen oder Naturwissenschaftler/innen aus Deutschland zuerkannt, die sich bereits durch Publikationen (Vorträge, Veröffentlichungen) auf dem Gebiet der Qualitätssicherung in der Endoprothetik ausgewiesen haben. Der Schwerpunkt ihrer Forschungsaktivitäten soll sich mit qualitätssichernden Maßnahmen und Projekten auf dem Gebiet der elektiven und Fraktur-Endoprothetik befassen. Dabei kann es sich um experimentelle, klinische und auch Studien der Versorgungsforschung handeln.

Bewerben können sich promovierte Humanmediziner/innen oder Naturwissenschaftler/innen aus Deutschland bis zum 40. Lebensjahr. Der Bewerbung sind beizufügen:

- Antrag des Antragstellers
- Titel des Forschungsvorhabens
- Beschreibung der bisherigen wissenschaftlichen Tätigkeit

- Erläuterung der geplanten Aktivitäten am Gastinstitut
- Bestätigung des Gastinstituts (kann nachgereicht werden)
- Erläuterung der Umsetzung der Forschungsergebnisse in der Heimatklinik bzw. im Heimatinstitut
- Bestätigung der geplanten Implementierung sowie die Befürwortung des Antrages durch den Instituts-/Klinikdirektor des Bewerbers
- Lebenslauf
- Publikationsliste
- Passfoto

Die Bestimmungen des Stipendiums sind auf der Website der DGOU unter dem Link <http://www.dgou.de/preise.html> veröffentlicht.

Bewerbungsschluss ist der **15.07.2017**.

Die Bewerbungsunterlagen sind ausschließlich per E-Mail zu senden an die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU): office@dgou.de

Versorgungsforschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU)



Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU) schreibt für **2017** wieder ihren Preis zur Förderung der Versorgungsforschung in Orthopädie und Unfallchirurgie aus. Er wird für herausragende, abgeschlossene wissenschaftliche Arbeiten über diagnostische, anwendungstechnische oder klinische Neuerungen in diesem Bereich vergeben. Der Preis ist mit

5.000 Euro

dotiert und kann geteilt werden, wenn dies vom Preisrichterkollegium beschlossen wird. Die Preisverleihung erfolgt im Rahmen der Preisträgersitzung der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft

für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU) in Berlin.

Die Bewerbung um den Versorgungsforschungspreis der DGOU erfolgt durch Einreichen einer wissenschaftlichen Arbeit. Diese kann in dem der Preisverleihung vorangehenden Kalenderjahr in einer anerkannten deutsch- oder fremdsprachigen wissenschaftlichen Zeitschrift oder in Buchform erschienen sein. Auch unveröffentlichte Manuskripte können eingereicht werden. Anderweitig bereits ausgezeichnete Arbeiten oder Arbeiten, die zu einem anderen Preiswettbewerb angemeldet wurden, können nicht eingereicht werden. Der oder die Verfasser der Arbeit haben schriftlich zu erklären,

dass andere Personen an der vorgelegten Arbeit nicht mitgewirkt haben.

Die Preissatzung ist auf der Website der DGOU unter <http://www.dgou.de/preise/preise-der-dgou/versorgungsforschungspreis.html> veröffentlicht.

Der Bewerbungsschluss ist der

31.05.2017.

Die Bewerbungsunterlagen sind **ausschließlich per E-Mail** zu senden an die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU): office@dgou.de



FRISTVERLÄNGERUNG Deutsch-Chilenisches Fellowship 2017

Das Deutsch-Chilenische-Fellowship ist ein neues Stipendium der DGOOC, das auf einer alten Tradition des Austausches zwischen den Fachgesellschaften von Chile und Deutschland fußt und jetzt wieder neu aufgenommen werden kann.

Erstmals im Jahr 2016 konnten uns daher 2 chilenische junge orthopädische Kollegen in Deutschland besuchen und zum Abschluss ihrer Reise am DKOU 2016 in Berlin teilnehmen.

Die erste Deutsche Reisegruppe kann 2017 nach Chile reisen und wird von der DGOOC pro Person mit einem Stipendium von bis zu 4.000 € unterstützt. Die detaillierte Abrechnung erfolgt am Ende der Reise und kann diesen Betrag nicht überschreiten.

Für die Auswahlkommission von Bedeutung sind ein Lebenslauf mit beruflich-wissenschaftlichem Werdegang, der Nachweis von entsprechenden fremdsprachigen Publikationen und Sprachkenntnissen, Auflistung der bisher veröffentlichten Originalarbeiten, Vorträge, Abstracts, Buchbeiträge etc. Wenn vor-

handen, sind wissenschaftliche Preise für die Gewährung des Stipendiums förderlich. Zwei Vortragsthemen, die angeboten werden können, wären für die Auswahl ebenfalls bedeutsam.

Ein gemeinsames Auswahlkomitee der Präsidenten und Generalsekretäre der chilenischen und der deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (SCHOT und DGOOC) werden aus den eingereichten Bewerbungen 2 Kandidaten auswählen.

Für 2017 wird das Auswahlkomitee 2 deutsche Kollegen aussuchen, die nach Chile reisen und im Jahr 2017 dort Kliniken in Chile besuchen können. Für das Jahr 2018 wird das Stipendium für 2 chilenische Kollegen für eine Reise nach Deutschland ausgeschrieben. Das chilenische Stipendium wird von dem jeweiligen Präsidenten der chilenischen Gesellschaft und vom Generalsekretär der chilenischen Gesellschaft betreut. In Deutschland liegt die Betreuung ebenfalls in den Händen des Generalsekretärs und der Präsidenten, aber insbesondere beim Generalsekretär der Deutsch-La-

teinamerikanischen Gesellschaft (DLAOT), Prof. Dr. Werner Siebert, der sich um die Reiseroute gemeinsam mit den jungen Chilenen kümmern wird.

Bewerbung

Die Bewerbungen mit Lebenslauf und Darstellung der beruflichen Qualifikationen sind bis zum **1.1.2017 ausschließlich per Email** zu richten an die DGOOC-Geschäftsstelle Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC) unter: info@dgoooc.de

Abkürzungen

DLAOT = Deutsch-Lateinamerikanische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie

SCHOT = Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología

DKOU = Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Reisestipendium der Deutschen AO

Anträge auf das AOTrauma Deutschland Reisestipendium 2017 können bis Dienstag, 31. Januar 2017 eingereicht werden.

Die AOTrauma Deutschland vergibt jährlich mindestens ein Reisestipendium zur Förderung des Erfahrungsaustausches und Weiterbildung bei angesehenen Experten in unserer Disziplin. Der Maximalbetrag pro Stipendium beträgt

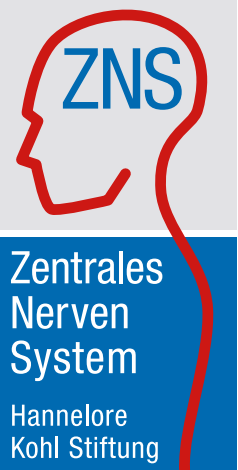
5.000 Euro

Bewerben können sich klinisch aktive Mitglieder der deutschen AOTrauma, AO CMF und AO VET (Eintritt ist bis Bewerbungsfristende möglich). Einzureichen sind ein Motivationsschreiben (max. 1 Seite), Name der zu besuchenden Klinik / des Arztes und ein Kurz-CV. Nach Abschluss der Reise ist ein kurzer Bericht zu schreiben. Eine Auswahlkommission wird die Entscheidung treffen.

Berichte über vergangene Reisestipendien finden Sie auf dieser Website.

Anträge können eingereicht werden bis zum 31. Januar (Poststempel oder Emailleingang vor Mitternacht am 31.01.2017) bei:

Univ.-Prof. Dr. Karl-Heinz Frosch
AO Community Development Officer
Leiter Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum
ASKLEPIOS Klinik St. Georg
Löhmühlenstr. 5
20099 Hamburg
Email: k.frosch@asklepios.com



HANNELORE KOHL FÖRDERPREIS

Die ZNS – Hannelore Kohl Stiftung vergibt im Jahr 2016 den

HANNELORE KOHL FÖRDERPREIS 2016

Der Preis ist mit 10.000 Euro dotiert und wird für eine Publikation von hoher wissenschaftlicher Qualität als Auszeichnung für hervorragende Leistungen des wissenschaftlichen Nachwuchses (unter 35 Jahren bei Einreichung) vergeben.

Originalarbeiten aus den Bereichen der klinischen und experimentellen Forschung und Entwicklung zu folgenden Schwerpunktthemen werden berücksichtigt:

1. Diagnostische und therapeutische Verfahren in der Neurorehabilitation Schädelhirnverletzter
2. Prävention von Schädelhirnverletzungen
3. Versorgungsforschung zur Lage von Menschen mit Schädelhirntraumen

Es können dabei experimentelle und klinische Arbeiten gleichermaßen berücksichtigt werden.

Es wird explizit darauf hingewiesen, dass ausschließlich Arbeiten mit direktem Bezug zum Thema "Schädelhirntrauma" zur weiteren Begutachtung zugelassen werden.

Wir bitten die Bewerbung mit Lebenslauf und acht Exemplaren der Arbeit (also aller Buchbeiträge, Publikation, Dissertations- oder Habilitationsschrift ggf. auch Buch) einzureichen. Falls die Arbeit ausschließlich in englischer Sprache verfasst wurde, sollte eine Zusammenfassung in deutscher Sprache beigelegt werden.

Die Arbeiten dürfen bei der Einreichung nicht älter als 2 Jahre (Datum der Publikation) und weder anderweitig schon ausgezeichnet noch für eine Preisvergabe eingereicht worden sein.

Die Arbeiten müssen bis zum **31. Dezember 2016** eingereicht werden.



Kursangebote der Akademie Deutscher Orthopäden (ADO)

Liebe Mitglieder und Interessenten, nachfolgend eine umfangreiche Kursauswahl. Für weitere Informationen sprechen Sie uns gern an unter 030 79 74 44-59 oder schreiben Sie uns eine E-Mail an info@institut-ado.de.

Bitte verwenden Sie für die Anmeldung zu unseren Veranstaltungen bevorzugt unser Online-Anmeldeformular unter www.bvou.net/ado. Als Veranstalter sind wir bei der Zertifizierung Ihrer Fortbildungskurse über die

jeweilige Landesärztekammer sowie bei der Veröffentlichung über unsere Medien gern behilflich.

Stand: 25.11.2016, Änderungen vorbehalten.

ADO - Kurse						
Kinesio-Logic-Taping Kurse 2017						
Diese Kursreihe ist in zwei Module aufgebaut, Obere- und Untere Extremitäten und auch für Arzthelferinnen geeignet.						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Taping-Crashkurs (nur Ärzte)						
Berlin (VSOU)	Obere & untere Extremität, Wirbelsäule / Crashkurs Crashkurs	28.04.2017	Dr. Christian Hauschild Ingo Geuenich	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59	190€ ¹ 230€ ² 120€ ²	n.n.
Aachen Berlin	Tapingkurs I Teil 1 Obere Extremität	März 2017 08.-09.09.2017	Ingo Geuenich René Badstübner Ingo Geuenich			
Aachen Berlin	Tapingkurs II Teil 2 untere Extremität/ LWS BWS	April 2017 13.-14.10.2017	Ingo Geuenich René Badstübner Ingo Geuenich			
Manuelle Medizin Basiskurs						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
N.N.	Basiskurs Manuelle Medizin - Im Rahmen der Weiterbildung zum Orthopäden / Unfallchirurgen	10.-11.11.2017	Reinhard Deinfelder Sergej Thiele	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.bvou.net/ado	160€ ¹ 240€ ²	n.n.
Rheuma-Zertifizierungskursreihe I / II / III in 2017						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
NRW-Raum Frankfurt /Main	Kurs I Früharthritits in Orthopädischer Hand- Früherkennung rheumatischer Erkrankungen	25.02.2017 25.11.2016	Dr. Uwe Schwokowski	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.bvou.net/ado	150€ ¹ 175€ ² Kurs III 250€ ¹ 300€ ²	7 ca. 16
NRW-Raum Berlin (DKOU)	Kurs II	08.07.2017 26.10.2017			175€ 200€	n.n.
Frankfurt/Main Baden-Baden Frankfurt/Main Berlin	Kurs III Behandlung weiterer rheumatischer Erkrankungen	27.- 28.01.2017 28.- 29.04.2017 23.- 24.06.2017 27.- 28.10.2017				

¹ BVOU-Mitglieder, ² Nichtmitglieder

Rheuma Refresherkurse

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Baden-Baden (VSOU)	Auffrischung der Rheuma-Zertifizierungskursreihe I/II/III	27.04.2017	Dr. Uwe Schwokowski	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.bvou.net/ado	48€ ¹ 58€ ²	4 ADO Zusatzpunkte (für RheFO) + ca. 3 CME-Punkte

OTF – Orthopädisch-Traumatologische Fachassistenz – Berufsbegleitender Fortbildungs-Lehrgang für Arzthelferinnen und MFA 2017

Gern können Sie auch später in die Kursreihe einsteigen. Die fehlenden Module können Sie im Folgejahr nachholen. Nur wer alle Modulreihen besucht hat, erhält am Ende ein Abschlusszertifikat.

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Hamburg	Modul 3	07.–08.04.2017	Dr. Christoph Weinhardt Univ.-Prof. Dr. Johannes M. Rueger Prof. Dr. Karl-Dieter Heller	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.bvou.net/ado	Modul 1 bis 4 (Praxisinhaber) 780 € ¹ 980 € ²	0
	Modul 4	19.–20.05.2017				

Gutachten: Curriculum unfallchirurgisch-orthopädische Begutachtung – Kurs IV

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Berlin	Begutachtung von Krankheiten	Termin 2017	Dr. Frank Schröter Prof. Dr. Michael Wich Prof. Dr. Kuno Weise*	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.bvou.net/ado	210 € ¹ 390 € ²	n.n.

6. Kindertraumatologie Kurs für den D-Arzt in Berlin 2017

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Berlin	Kindertraumatologie	Dezember 2017	Prof. Dr. Axel-Ekkernkamp Prof. Dr. Michael Wich Prof. Dr. Winfried Barthlen	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.bvou.net/ado	190 € ¹ 240 € ² 210 € DGOU Mtgl.	6

¹ BVOU-Mitglieder, ² Nichtmitglieder

Service / Fort- und Weiterbildung

Basiskurs Technische Orthopädie						
In diesem Modul soll den Kursabsolventen ein Basiswissen zur technischen Orthopädie vermittelt werden, welches Inhalt der Weiterbildungsordnung zum FA O und U ist.						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Ulm	technisch orthopädische Versorgungen der Bereiche Orthetik, Prothetik, Rollstuhl- und Orthopädienschuhtechnik	10.–11.02.2017	Prof. Dr. Bernhard Greitemann Dr. Rainer Eckhardt	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.bvou.net/ado	250€ ¹ 350€ ² *inkl. Verpflegung und Teilnehmerunterlagen	n. n.

ADO Kooperationen						
3D/4D - Wirbelsäulenvermessung und 4D - motion Kurs Termine 2017						
3D/4D - Messverfahren ist ein zusätzlicher diagnostischer Baustein bei der Patientenuntersuchung, komplimentiert wird dies durch das neue Seminar der dynamischen Wirbelsäulenvermessung 4D-motion.						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Rhein-Main Gebiet	3D/4D Wirbelsäulenvermessung	14.01.2017	Dr. Holger Jahn	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.bvou.net/ado	150€ ¹ 200€ ²	n.n.
Fulda	4Dmotion Wirbelsäulenvermessung	18.02.2017				
Ingolstadt	3D/4D Wirbelsäulenvermessung	18.03.2017				
Baden-Baden (VSOU)	3D/4D Wirbelsäulenvermessung	28.04.2017				
Baden-Baden (VSOU)	4Dmotion Wirbelsäulenvermessung	29.04.2017				

DIGEST - Fachkunde Stoßwellentherapie						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Baden-Baden	Fachkunde ESWT Modul 3	28.04.2017	Dr. Martin Ringeisen	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030 797 444 59 Mail: info@institut-ado.de www.bvou.net/ado	290€ ⁵ 310€ ¹ 330€ ²	n.n.
Baden-Baden VSOU	Fachkunde ESWT Modul 4	29.04.2017				

Muskel-funktionsdiagnostik und Biofeedback mit Oberflächen EMG						
Einführung in die neuromuskuläre Funktionsanalyse mit Oberflächen EMG, EMG-Diagnostik orthopädischer und sportmed. Indikationen, Biofeedbackgestützte Therapie, Umsetzung in der Praxis.						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Frechen	Kompaktkurs: Muskel-funktionsdiagnostik und Biofeedback mit Oberflächen-EMG***	11.03.2017	Dr. Maximilian Meichsner	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.bvou.net/ado	auf Anfrage	n. n.
Baden-Baden (VSOU)		29.04.2017				
Berlin (DKOU)		27.10.2017				

¹ BVOU-Mitglieder, ² Nichtmitglieder, ⁵ DIGEST-Mitglieder

Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik Termine 2017						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Glonn/München	Endoprothetik Kniegelenk	30.01-01.02.2017	auf Anfrage	Jelena Bindemann Projektleiterin Veranstaltungen Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik	auf Anfrage	
Köln	Masterkurs Knie	10..02.-11.02.2017		Dienstleistungs GmbH Kongressorganisation Oltmannsstraße 5 79100 Freiburg Tel 0761 / 45 64 76 66 Fax 0761 / 45 64 76 60 j.bindemann@ae-gmbh.com www.ae-gmbh.com		
Ofterschwang	Masterkurs Hüfte	23..03.-25.03.2017				
Tübingen	Kompaktkurs - Periprothetische Frakturen	07.04.2017				
Baden-Baden VSOU	Standards in Hüft- und Knieendoprothetik	27.04.-29.04.2017				
Berlin	Masterkurs Posttraumatische Arthrosen	19.05.-20.05.2017				
Dortmund NOUV Hannover	Kompaktkurs Knie Hüfte AE-ComGen- Symposium	23.-23.06.2017 30.06.-01.07.2017				
Berlin	Kompaktkurs Spezial: Infektionen	05.07.2017				
Berlin	Masterkurs: Komplexe Revisionseingriffe in der Hüftendoprothetik	06.-07.07.2017				
Berlin	AE/DVSE-Masterkurs Schulterchirurgie	13,-14,07,2017				
München	AE-ComGen-OP-Personalkurs	21.-22.07.2017				
Köln	AE Kompaktkurs Spezial PSI	31.08.2017				
Köln	Masterkurs Komplexe Revisionseingriffe in der Knieendoprothetik	01.-02.09.2017				
Köln	AE-ComGen-OP-Personalkurs	01.-02.09.2017				
Frankfurt	Masterkurs Hüfte	08.-09.09.2017				
Hamburg	AE Tutorial Endoprothetik des Hüftgelenks	11.-13.09.2017				
Aachen	AE Masterkurs Spezial Primäre Knieendoprothetik am Spenderknie	22.-23.09.2017				
Dresden	Gelenkerhaltende Hüftchirurgie mit praktischen Übungen an Humanpräparaten Dreiländerkurs	29.-30.09.2017				
München	Masterkurs Knie	06.-07.10.2017				
Köln	Masterkurs Hüfte	12.-13.10.2017				
Berlin	AE Sessions beim Sektionentag des DKOU	24.-27.10.2017				
Berlin DKOU	AE Basiskurs Hüfte/Knie	24.-27.10.2017				
Frankfurt/Main	Kongress Qualitäts- und Sicherheitsinitiative Endoprothetik 2017	09.-10.11.2017				

¹ BVOU-Mitglieder, ² Nichtmitglieder ⁵ DIGEST-Mitglieder

Service / Fort- und Weiterbildung

Ofterschwang	AE Kurs und AE Masterkurs Knie	16.-18.11.2017	auf Anfrage	Jelena Bindemann Projektleiterin Veranstaltungen Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik Dienstleistungs GmbH Kongressorganisation Oltmannsstraße 5 79100 Freiburg Tel 0761 / 45 64 76 66 Fax 0761 / 45 64 76 60 j.bindemann@ae-gmbh.com www.ae-gmbh.com	auf Anfrage	auf Anfrage
Hamburg	AE Kongress	01.-02.12.2017				
Tischenreuth	AE Kompaktkurs Zement und Zementiertechnik	08.12.2017				
Tirschenreuth	AE-ComGen-OP-Personalkurs	07.-08.12.2017				

DGMSM Kurse Manuelle Medizin e.V. 2017						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Boppard	Weiterbildung Manuelle Medizin GK 1 Grundkurs	18.-22.01.2017	Dr. Matthias Psczolla	Deutsche Gesellschaft für Muskuloskeletale Medizin (DGMSM) e.V. – Akademie Boppard kontakt@dgmsm.de Tel. 06742/8001-0 www.dgmsm.de	Gebühren auf Anfrage unter www.dgmsm.de	49
Prien		08.-12.02.2017				
Hamburg		01.-05.03.2017				
Boppard		15.-19.03.2017				
Boppard		17.-21.05.2017				
Bad Füssing		21.-25.06.2017				
Boppard		06.-10.09.2017				
Boppard	08.-12.11.2017					

Initiative '93 Technische Orthopädie 2017						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Berlin	Modul 1 - 2	17.-19.02.2017	Prof. Dr. Greitemann Herr Kokegei	Tel. (0 54 24) 220-1 00 Fax (0 54 24) 2 20-4 44 heike.schulz@initiative93.de Klinik Münsterland Sekretariat Prof. Dr. med. B. Greitemann Initiative 93, Auf der Stöwwe 11 49214 Bad Rothenfelde	Mitglieder DGOU und BVOU sowie Ärzte in Weiterbildung: 300€ 400€ ²	n.n.

MRT Kurse Erlangen 2016 / 2017						
Kernspintomographie in der Orthopädie und Unfallchirurgie						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Erlangen	Kurs 3 Untere Extremität	16.–17.12.2016	Dr. Axel Goldmann	Orthopädie Centrum Erlangen, Dr. Axel Goldmann, z. Hd. Frau Barnickel, Nägelsbachstr. 49a, 91052 Erlangen, Tel. 09131 - 7190 - 51, Email: goldmann@orthopaeden.com www.orthopaeden.com	Pro Kurs: 320€	pro Kurs: 17
	Kurs 4 Weichteil Knochen Gelenke	13.–14.01.2017				
Berlin	MRT-Refresher-Kurs	10.–11.02.2017				

MRT Kursreihe Stuttgart 2017

Kernspintomographie in der Orthopädie und Unfallchirurgie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Berlin	MRT-Refresher-Kurs	10.-11.02.2017	Dr. Frieder Mauch	Sportklinik Stuttgart, Dr. med. Frieder Mauch	Pro Kurs: 320€	pro Kurs: 16
Stuttgart	Kurs1 Obere Extremität Kurs 2 Wirbelsäule Kurs 3 Untere Extremität Kurs 4 Differentialdiagnose in der MRT	31.03.-01.04.2017 30.06.-01.07.2017 22.09.-23.09.2017 13.10.-14.10.2017		Sekretariat Frau Schneider Taubenheimstr. 8 70372 Stuttgart Tel.: 0711/5535-111 Fax: 0711/5535-188 schneider.bettina@ sportklinik-stuttgart.de www.sportklinik- stuttgart.de		

AGR-Fernlehrgang „Von der Verhaltens- zur Verhältnisprävention“

Sie erhalten über 3 Monate in einem Fernlehrgang die Zusatzqualifikationen „Referent für rückengerechte Verhältnisprävention“

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Fernlehrgang	Zusatzqualifikation	jeden 1. eines Monats	AGR e. V.	Aktion Gesunder Rücken e. V., Tel. 04284/ 92 69 990, Fax: 04284/ 92 69 991, info@agr.de, www.agr-ev.de	295€ ³	47

VFOS Kursreihe „Sonographiekurs des Stütz- und Bewegungsapparates“ 2017

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
München	Grundkurs Aufbaukurs Abschlusskurs Refresherkurs	20.-22.01.2017 10.-12.03.2017 18.-19.11.2017 18.02.2017	Dr. Löffler Dr. Krüger-Franke Dr. Kugler Dr. Scholz Dr. Seifert	MVZ am Nordbad Schleißheimer Str. 130 Mail: a.kugler@sport- ortho.de www.vfos.info Tel. 01523/ 8476601 Fax. 089/ 1233 052	Grundkurs 415 € Aufbaukurs 415 € Abschlusskurs 305€ ³ Refresher 185€ ³	30
Grünwald / München	Facharztvorbereitungskurs für O und U	18.-19.02.2017	Prof. Dr. B. Rosemeyer Dr. M. Krüger-Franke Dr. A. Kugler		Abschlusskurs 265€ Refresherkurs 170€	n.n.

Ultraschallkurse Bewegungsorgane 2017

Sonografiekurse gemäß aktuellster §6 KBV- Richtlinien und zertifiziert von DEGUM, DGOOC, HÄK, BLÄK

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Hamburg			Dr. A. Betthäuser	Sonografiesekretariat des Zentrums Frau. A. Habermann Bismarckstrasse 10, 24837 Schleswig Tel. 01605609476 Fax: 04621/3017880 E-Mail: sono-kurse@ t-online.de	auf Anfrage	31
	Grund- und Aufbaukurs Säuglingshüfte (SI/II)	27.-29.01.2017				42
	Abschlusskurs Bewegungsorgane (BIII)	19.-20.08.2017				21
	Grundkurs Bewegungsorgane (BI)	08.-10.09.2017				31
Tegernsee/Bayern	Kurswoche Grund- und Aufbaukurs Bewegungsorgane (BI mit BII)	26.02.-03.03.2017		Internet: www.schulter-zentrum. com		52

³ BVOU/DGOU/DGOOC-Mitglieder

Service / Fort- und Weiterbildung

Zertifikat Kinderorthopädie 2017						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Sankt Augustin	3. Obere Extremität, Trauma Gesamt	auf Anfrage	Dr. Behrens PD Dr. Ganger Prof. Dr. Hasler Prof. Dr. Meurer Prof. Dr. Rödl Prof. Dr. Westhoff Prof. Dr. Wirth	Kongress- und MesseBüro Lentzsch GmbH Gartenstraße 29, 61352 Bad Homburg Tel.: +49 (0) 6172-6796-0 Fax: +49 (0) 6172-6796- 26 E-Mail: info@kmb-lent- zsch.de www.kmb-lentzsch.de ODER www.kinderortho- paedie.org	Kursgebühren pro Kurs VKO- Mitglieder: 400€ 440€ ²	auf Anfrage
	4. Tumoren, Infektionen, Rheuma	auf Anfrage				
	6. Untere Extremität (Achseln, BLD, Fehlbildungen)	auf Anfrage				
	7. Knie, Syndrome, Stoffwechselerkrankungen, Prophylaxe	auf Anfrage				

² Nichtmitglieder, ³ BVOU/DGOU/DGOOC-Mitglieder

Kursangebote der AUC – Akademie der Unfallchirurgie GmbH

AUC – Akademie der Unfallchirurgie GmbH
Geschäftsstelle Fort- und Weiterbildung
Wilhelm-Hale-Straße 46b
80639 München
Telefon: +49-89-8905376-25
Fax: +49-89-8905376-22

Weitere Informationen und Kursanmeldungen
sind online möglich unter: www.auc-kursportal.de

Masterkurs AltersTraumatologie

Nach zwei erfolgreichen Masterkursen AltersTraumatologie in Aachen wird die Fortbildung für Unfallchirurgen und Geriater nun erstmalig auch im Marienhospital Stuttgart angeboten (06./07.02.2017). Der Masterkurs vermittelt fortgeschrittene Kenntnisse über das Co-Management des komplexen geriatrischen Patienten, Problemfrakturen im Alter, Osteoporose, Delir, Wund-

management, Ernährung und Rehabilitation. Daneben werden praktisch bedeutsame Informationen rund um die Zertifizierung zum AltersTraumaZentrum DGU® vermittelt. Der Masterkurs AltersTraumatologie wurde von der AG Alterstraumatologie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V. (DGU) entwickelt und wird seit 2015 von der AUC GmbH angeboten.

Stellenangebot

Außergewöhnliches Jobangebot als Facharzt für Orthopädie in Teneriffa.

Wir suchen für das Deutsche Ärzte Zentrum einen Nachfolger eines in allen orthopädisch konservativen Techniken ausgebildeten Kollegen in einer tagesklinischen fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis mit einem reinen Selbstzahler Klientel. Die Patienten sind im Wesentlichen deutschsprachig ansonsten Patienten aus Europa (englischsprachig). Die Arbeitszeit beträgt je nach Saison etwa 4–6 Stunden pro Tag.

Wir erwarten nur seriöse Bewerbungen von orthopädischen/unfallchirurgischen Kolleginnen/Kollegen.

Deutsches Ärzte Zentrum
Centro Médico Hispano Alemán
Avda. V. Centenario s/n.
C.C. Paraiso del Sol, Local 9–13
ES 38660 Adeje, Playa de las Américas
Tenerife, Islas Canarias
www.daez.eu
info@daezeu

Antworten auf Chiffre-Anzeigen

senden Sie bitte unter Angabe der Chiffre-Nummer an:

Pharmedia, Anzeigen- und Verlagsservice GmbH

Frau Petra Dittrich

Postfach 300880

70448 Stuttgart

E-Mail: petra.dittrich@pharmedia.de