



Orthopädie und Unfallchirurgie

Mitteilungen und Nachrichten



DGOU



Dezember 2015



**DKOU 2015:
Hinterm Horizont**

**Brücken bauen – The
Berlin Declaration 2015**

**Deutscher Journalisten-
preis für O&U**



Prof. Dr. Bernd Kladny,
Generalsekretär DGOU und DGOOC



Prof. Dr. Reinhard Hoffmann,
Generalsekretär DGU und stellv. Generalsekretär DGOU



Dr. Johannes Flechtenmacher,
Präsident BVOU

Ein arbeitsreiches Jahr

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

erlauben Sie uns, in der letzten Ausgabe der diesjährigen „Orthopädie und Unfallchirurgie“ das Jahr 2015 Revue passieren zu lassen.

Als Generalsekretäre der DGOU, der DGOOC, der DGU und als Präsident der BVOU haben wir am Jahresanfang die Empfehlungen von Potsdam III an die Vorstände von DGOU, DGOOC, DGU & BVOU aufgegriffen. Bei diesen Empfehlungen geht es um das weitere Zusammenwachsen von Orthopädie und Unfallchirurgie.

Eine wesentliche Empfehlung von Potsdam III bezieht sich auf die **Weiterbildung**. Am 25. März 2015 haben sich alle Mitglieder der Fachgesellschaften und des Berufsverbandes, die auch in den Ärztekammern aktiv sind, getroffen und intensiv über diese Empfehlung und deren Umsetzbarkeit diskutiert. Am Ende des Workshops waren sich alle einig, dass Orthopädie und Unfallchirurgie eine starke Säule unter dem Dach der Chirurgie sein müssen. Mit diesem Ergebnis in der Hand haben wir dann mit der gemeinsamen Weiterbildungskommission von BDC/DGCH und allen chirurgisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften gesprochen. Am 8. Oktober 2015 konnte nach vielen Vorbesprechungen und Abstimmungen ein einstimmiger Beschluss erzielt werden.

Demnach soll die Facharztsäule Allgemein- und Viszeralchirurgie in der Facharztsäule Orthopädie und Unfallchirurgie aufgehoben werden. Orthopädie und Unfallchirurgie sollen eine eigenständige Facharztsäule bleiben. Wenn bei der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie Inhalte aus Orthopädie und Unfallchirurgie vermittelt werden, kann dies auf die Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie angerechnet werden (und auch vice versa). Damit sind wir nach jahrelangen Diskussionen einen entscheidenden Schritt vorangekommen. Nun gilt es, die Weiterbildungskommission der Bundesärztekammer von den großen Vorteilen dieser Vereinbarung zu überzeugen.

Potsdam III empfiehlt eine bessere **Zusammenarbeit zwischen DGOU und BVOU**. Der Wille dazu ist auf beiden Seiten vorhanden. Das gute Miteinander der amtierenden Vorstände liefert zudem die nötigen Rahmenbedingungen. In diesem Jahr hat es bereits zahlreiche Beispiele für eine intensiviertere Zusammenarbeit gegeben, etwa bei der Diskussion um die Weiterbildung, der Presse- und Nachwuchsarbeit und bei den internationalen Aktivitäten. In Zukunft wird man diese Kooperationen aber noch institutionalisieren müssen. Der BVOU hat auch erneut seinen Anspruch unterstrichen, die gesamte berufsständische Vertretung für Orthopädie und Unfallchirurgie zu übernehmen. Das ist auch der Grund dafür, dass der Vorstand des BVOUs bereits pa-

ritätisch mit Niedergelassenen und Klinikern, mit Orthopäden und Unfallchirurgen besetzt ist. Wir werden im nächsten Jahr prüfen, ob es eine kombinierte Mitgliedschaft für die Fachgesellschaft und Berufsverband geben sollte. Das würde unseren Einfluss erhöhen. Gerne appellieren wir aber schon heute an alle Orthopäden und Unfallchirurgen sowie an alle, die dies werden möchten, sowohl der Fachgesellschaft als auch dem Berufsverband beizutreten.

Ein wesentliches Kapital unserer Fachgesellschaften sind die **Sektionen**. In diesem Jahr hat sich die Zusammenarbeit zwischen den Sektionen verbessert. Bei den Vorstandssitzungen der DGOU im Sommer wurde auch ein erster Sektionsworkshop abgehalten, der zum festen Bestandteil der Gremiensitzungen werden soll.

Als weiteren wesentlichen Punkt empfiehlt Potsdam III die **Internationalisierung der DGOU**. Deshalb ist in diesem Jahr auch ein deutlich erweitertes Referat „Internationale Angelegenheiten“ unter neuer Führung an den Start gegangen. Geplant ist, dass die DGOU die deutsche Orthopädie und Unfallchirurgie bei EFORT (European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology) vertreten wird. Bei der Neuregelung dieser Angelegenheit gab es einen engen Schulterschluss zwischen den Fachgesellschaften und dem Berufsverband. Die DGOU hat auch die Beteiligung unserer jungen Kollegen auf

europäischer Ebene an FORTE (Federation of Orthopaedic Trainees in Europe) beschlossen. Der BVOU wird 6 Plätze für die Summer School von FORTE zur Verfügung stellen. Auch der DKOU hat sich zunehmend internationalisiert. Nach einer schriftlichen Erklärung aus dem Jahr 2013 mit China wurde in diesem Jahr eine „Berlin Declaration 2015“ mit den Kollegen aus der Türkei erarbeitet. Neben den vielen weiteren Kontakten im europäischen Bereich sind auch die Kontakte und Kooperationen mit amerikanischen Gesellschaften besonders hervorzuheben sowie eine Anfrage aus Argentinien.

Die **Normierungsbestrebungen** auf europäischer Ebene schreiten voran. Am Jahresanfang waren wir noch sehr besorgt wegen des einheitlichen europäischen EFORT Curriculums zur Weiterbildung. Dieses Curriculum spiegelt die deutschen Verhältnisse nur bedingt wider. Inzwischen ist allerdings klar geworden, dass die gesetzlichen Regelungen und Vorgaben unseres Gesundheitssystems der Umsetzung von Normierungen in Deutschland entgegenstehen. Trotzdem wird uns dieses Thema auch im kommenden Jahr beschäftigen.

Neben den Umsetzungen der Beschlüsse von Potsdam III mussten weitere Aufgaben gemeistert werden. Der BVOU hat neue Referate geschaffen und einen Geschäftsführer berufen. Die Geschäftsstellenleitungen von DGOU, DGU und DGOOC wurden nach dem Ausscheiden des DGOU-Geschäftsführers geregelt. Die Personalstruktur ist weiter reformiert und die technische Infrastruktur der Geschäftsstelle modernisiert worden. Wegen der immer wichtiger werdenden Online-Kommunikation brauchten wir dringend eine bessere technische Ausrüstung. Erwähnt werden sollte auch die Einrichtung einer Forschungsdatenbank. Auch ein DGOU-Newsletter wird auf den Weg gebracht. Der BVOU hat rechtzeitig zum DKOU seinen Internetauftritt modernisiert und nutzerfreundlicher gestaltet. Wir greifen auch immer öfter auf zunehmend gezielte Online-Umfragen zurück, um Informationen von unseren Mitgliedern als Grundlage für unsere Entscheidungen zu bekommen.

Dass die **Fachgesellschaften** immer weiter **zusammenwachsen** und unter dem Dach der DGOU mit ihren mehr als 10 700 Mitgliedern zusammenarbeiten, wurde

bei vielen Projekten deutlich. Sehr öffentlichkeitswirksam konnte gleich zu Jahresbeginn das Thema „Operieren in der Schwangerschaft (OpidS)“ des Jungen Forums O und U platziert werden. Auch weitere Projekte des Jungen Forums O und U haben ihren festen Platz. Etwa der Tag der Studierenden und der Tag der Vorklinik, der zusammen mit dem Berufsverband und ab dem kommenden Jahr auch zusammen mit der VSOU in Baden-Baden veranstaltet werden wird. Auch die Roadshow und die Summer School sind fest etabliert. Das Junge Forum ermittelt zurzeit die Zahl der Weiterbildungsassistenten und die Organisationsstruktur an chirurgischen Kliniken in Deutschland. Wir wünschen dem neuen Leitungsteam genauso viel Energie und Erfolg wie dem Vorgängerteam, bei dem wir uns ganz herzlich bedanken.

Beschäftigt haben uns in diesem Jahr auch zahlreiche **Anfragen und Stellungnahmen**. Etwa zu den Mindestmengen, der Arthroskopie bei Gonarthrose, zu E-Health, zum Versorgungsstärkungsgesetz, zum Krankenhausstrukturgesetz, zum Präventionsgesetz und zum Antikorrupsionsgesetz. Der BVOU hat sich auch intensiv für eine **gerechtere Honorierung** der Leistungen über Änderungen beim EBM und GÖA eingesetzt.

Auch die **Versorgungsforschung** spielt eine immer größere Rolle. Nachdem das Projekt „Bedarf an Leistungserbringern für die Versorgung von orthopädischen chirurgischen Erkrankungen in Deutschland“ erfolgreich abgeschlossen worden ist, werden wir im November noch unsere Zukunftswerkstatt zur Bedarfsanalyse abhalten. Die Fachgesellschaften und der Berufsverband werden auch im kommenden Jahr fachbezogene Versorgungsforschung finanzieren.

Sehr erfolgreich ist auch das Projekt „**Interpersonelle Kompetenz (IC)**“ als Gemeinschaftsprojekt von DGOU und Luftwaffe Flight Training gestartet. Damit konnte ein wichtiger Baustein zu unseren bisherigen Fort- und Weiterbildungskonzepten hinzugefügt werden und findet erfreulicherweise nicht nur von Seiten der Medien hohe Anerkennung und Nachfrage.

Unsere Beziehungen zu **anderen Fachgesellschaften** sind gerade im nationalen Handeln und für die strategische Aus-

richtung von großer Bedeutung. Eine jahrelange Auseinandersetzung über die Höhe der Mitgliedsbeiträge und die weitere Struktur der DGCH konnte im Rahmen einer Sondersitzung der Schatzmeister und Generalsekretäre am 21. und 20. Juli 2015 in Dachau geklärt werden. Die DGCH will für ihre Mitglieder erkennbar übergeordnete Aufgaben wahrnehmen und hat dazu Maßnahmen auf den Weg gebracht. Auch die Berufsverbände befinden sich in einem konstruktiven Dialog. Zusammen mit der DWG stehen wir kurz vor einer Vereinbarung über einen Basiskurs zur konservativen Wirbelsäulentherapie und der Definition eines entsprechenden Masterzertifikates.

Für das neugegründete „Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ (IQTIG) sind unsere Registeraktivitäten und Zertifizierungssysteme interessant. Für einen ersten Austausch haben wir in diesem Jahr einen Registerworkshop organisiert, über den wir bereits in den OUMN berichtet haben.

Endocert der DGOOC hat sich inzwischen fest etabliert. Bis September 2015 gab es in Deutschland 530 zertifizierte Endoprothesenzentren, davon waren 135 Endoprothesenzentren der Maximalversorgung. Das Verfahren wurde um ein zusammen mit der DGU entwickeltes Trauma-Modul erweitert. Endocert trifft auch im Ausland auf zunehmendes Interesse. So konnten ein Zentrum in Luxemburg, drei Zentren in Österreich und ein Zentrum in der Schweiz zertifiziert werden.

Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) der DGOOC hat inzwischen über 160.000 Datensätze eingelesen. Aufgrund des Wachstums und der enormen Bedeutung auch für die Politik, die dieses Register als Blaupause für das im Koalitionsvertrag festgelegte Implantateregister ansieht war eine weitere Professionalisierung nötig. Deshalb wurden ein hauptamtlicher Geschäftsführer und weitere Mitarbeiter eingestellt. Gleichzeitig wurden die wissenschaftlichen Verantwortlichkeiten neu strukturiert. Damit werden wir den wachsenden Anforderungen gerecht.

Im Oktober 2015 wurde das Trauma-Netzwerk Brandenburg Nord-West zertifiziert und machte die Netzwerkabdeckung Deutschlands komplett. Damit ist

der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V. (DGU) innerhalb von zehn Jahren mit der Initiative TraumaNetzwerk DGU® die Etablierung einer bundesweit hochwertigen Schwerverletztenversorgung gelungen. Rund 600 Traumazentren erfüllen die Qualitätsvorgaben der DGU und sind in 51 zertifizierten Trauma-Netzwerken (TNW) zusammengeschlossen. Das TraumaRegister DGU verzeichnet mittlerweile nahezu 200.000 Schwerverletzte.

Ebenso erfolgreich entwickelt sich die Initiative AltersTraumaZentrum DGU®. Stand November 2015 haben sich annähernd 130 Zentren zur Zertifizierung registrieren lassen. Bereits 25 Alterstraumazentren sind zertifiziert und weitere 25 Kliniken befinden sich in fortgeschrittenen Stadien der Umsetzung des Verfahrens.

Die bundesweite Telekooperationsplattform TKmed® für den digitalen Austausch von radiologischen Bildern und Patientendokumenten, beispielsweise für Notfallkonsultationen, wird inzwischen von über 130 Kliniken genutzt. Seit Oktober 2015 können auch Arztpraxen und sogar Patienten die eigenen Bilder oder Befunde kostenfrei an TKmed-Teil-

nehmer versenden, zum Beispiel zur Einholung einer Zweitmeinung oder Vorbereitung einer Operation.

Vieles ist noch unerwähnt geblieben, etwa der Nationale Lernzielkatalog, DARE, das WIK-Forum, Choosing wisely, UEMS, Leitlinien und das DMP Rückenschmerz. Diese Liste ließe sich noch lange fortsetzen. Der geneigte Leser der OUMN wurde und wird regelmäßig über unsere Arbeit informiert.

Den Präsidenten und Ihren Teams gilt unser Dank für einen sehr gelungenen und erfolgreichen DKOU 2015. Sie haben darüber hinaus die Generalsekretäre und den Präsidenten des BVOU sehr erfolgreich unterstützt und konstruktiv durch das Jahr begleitet.

Wir bedanken uns bei allen Mitgliedern für ihre Zustimmung zu der moderaten Beitragserhöhung. Nur dadurch ist die Finanzierung der zahlreichen Aufgaben, Projekte und Maßnahmen gesichert. Wie Sie sehen, ist in diesem Jahr einiges geschehen und auch wir freuen uns im Rückblick über das Erreichte, auch wenn der Weg zur Markenbildung und zu einer starken Vertretung von Orthopädie und Unfallchirurgie in Deutschland als ge-

meinsam wahrgenommenes Fach noch lang ist. Neben dem erforderlichen Konzentrationsprozess in Orthopädie und Unfallchirurgie werden uns im neuen Jahr die Weiterbildung, die Planung einer gemeinsamen Akademie, die Medizin im Internet, die Versorgungsforschung, der alte Patient und die anstehende externe Überprüfung von Qualität in unserem Fach neben dem Tagesgeschäft besonders fordern.

Wir sind der festen Überzeugung, dass dies nur im engen Schulterschluss zwischen den Fachgesellschaften mit einer zunehmenden Konzentration der Aufgaben in Orthopädie und Unfallchirurgie zusammen mit dem BVOU in einer starken Gemeinschaft möglich ist. Hierfür wollen wir uns auch im neuen Jahr einsetzen.

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

Prof. Dr. Reinhard Hoffmann, Generalsekretäre DGU und stellv. Generalsekretär DGOU

Dr. Johannes Flechtenmacher, Präsident BVOU



504 **DKOU 2015: Hinterm Horizont.** Schwerpunkte des Kongresses waren: Internationalisierung, Prävention und Kommunikation und Einheit des Faches.



526 **Brücken bauen – The Berlin Declaration 2015 :** DGOU und die Turkish Society of Orthopaedics and Traumatology haben eine Kooperation vereinbart.



524 **Deutscher Journalistenpreis für O&U:** Die rätselhafte Bandscheibe und das Wunderwerk Hüfte beschäftigten die diesjährigen Preisträgerinnen des JOU.

Editorial

Ein arbeitsreiches Jahr **493**

Impressum

Nachrichten

3.000-Euro-Spende für die ZNS **502**

BDC-Vizepräsident in die Führung der GFB gewählt **502**

EPRD-Statusbericht 2014 ist erschienen **502**

Knochen sind Organe **502**

Website „Gutachtenkurse“ geht online **502**

Unfallchirurgen spannen Notfallnetz **503**

Aus unserem Fach

DKOU 2015 Hinterm Horizont **504**

DIE REDEN DER KONGRESSPRÄSIDENTEN Hinterm Horizont: Licht oder dunkle Wolken? **509**

INTERVIEW MIT DEN KONGRESSPRÄSIDENTEN Gute Kommunikation ist Prävention **512**

PREISE UND EHRUNGEN Preisgekrönte Forschungs-Highlights **514**

SICHERHEITSTRAINING IN DER MEDIZIN Von der Luftfahrt lernen **520**

TAG DER STUDIERENDEN Das Junge Forum O&U auf dem DKOU 2015 **522**

DEUTSCHER JOURNALISTENPREIS O & U 2015 Rätselhafte Bandscheibe und Wunderwerk Hüfte **524**

PARTNERLAND TÜRKEI Brücken bauen in der Medizin: „The Berlin Declaration 2015“ **526**

PATIENTENTAG AUF DEM DKOU Muskulatur als bestes Medikament **528**

KOOPERATION MIT DUBAI (DHA) Nachlese DKOU 2015: Weiterbildungskooperation mit dem Emirat Dubai **529**

SUMMER SCHOOL 2015 Blick in die Zukunft **530**

Recht

DIE NEUE KRANKENHAUSEINWEISUNGS-RICHTLINIE Vertragsärzte zwischen Regress und Haftung **532**

Unterwegs

REISESTIPENDIUM DER DGU Fellowship in Bristol **534**

EFORT AUTUMN TRAVELLING FELLOWSHIP 2015 Bericht aus den Niederlanden **536**

Namen

Personalialia **538**

Wir gratulieren... **539**

Für Sie gelesen **591**

BVOU

14. Orthopädisch-Unfallchirurgisches Symposium in Bamberg	541
Das M-Arzt- Mannschafts- arztverfahren	543
Wichtige Informationen zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung	544
Zukunftssicherung für Ärzte große Herausforderung	545
Bericht von der BVOU Mitglieder- versammlung am 23.10.2015	546
Neue Mitglieder	549
Mitgliederangebote	550

Für unsere Mitglieder

Kursangebote	593
Service / Kleinanzeigen	600
Service / Preise	601
OU Medizin und Markt	610

DGOU

Bericht der Sektion für Grundlagen- forschung der DGOU (SGF)	551
Deutscher Rheumatologen- kongress	552
„13. combined-meeting“	553
Bericht der Arbeitsgemeinschaft für intraoperative Bildgebung und Technologieintegration (AGiTEC)	554
Protokoll der Mitglieder- versammlung der DGOU	556
Neues aus der Geschäftsstelle	560
Staffelstabübergabe im Ausschuss Junges Forum O&U	561
AGA Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie	562
Neue Mitglieder	563

DGOOC

QSR-Indikatoren für Hüft- und Kniegelenkersatz bei Arthrose – Verfahrensjahr 2015	566
Protokoll der Mitglieder- versammlung 2015 der DGOOC	568
Neue Mitglieder	572
Nachruf für Prof. Dr. Paul Otte	573

DGU

Vereinte Power für die Schwerverletztenversorgung	574
Neues aus der Deutschen AO	579
Masterkurs Alterstraumatologie mit großem Erfolg durchgeführt	581
Protokoll der Mitglieder- versammlung der DGU	582
Rück- und Ausblick der AG Ultraschall der DGU	584
Neue Mitglieder	586

VLOU

Mitgliederversammlung des VLOU	587
--------------------------------	-----

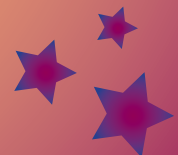
FOLGEN SIE UNS AUF FACEBOOK:



www.facebook.de/dgou.ev



Die Vorstände von BVOU, DGOOC, DGOU, DGU und VLOU wünschen ein frohes Weihnachtsfest und einen guten Start ins neue Jahr!





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. 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: ines.landschek@snafu.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. 19
vom 1. Oktober 2014
ISSN 2193-5254

Satz und Layout

L42 Media Solutions, Berlin
Druck
Grafisches Centrum Cuno GmbH & Co. KG
Gewerbering 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. med. Bernd Kladny, Herzogenaurach

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. Michael Nerlich, Regensburg

Erster Vizepräsident

Prof. Dr. med. Bertil Bouillon, Köln

Zweiter Vizepräsident

Prof. Dr. med. Florian Gebhard, Ulm

Dritter Vizepräsident

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

Generalsekretär

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

Schatzmeister

Prof. Dr. med. Joachim Windolf, Düsseldorf

Schriftführer

Prof. Dr. med. Andreas Seekamp, Kiel

Geschäftsführer der AUC – Akademie der Unfallchirurgie GmbH

Prof. Dr. 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 DGU)

Prof. Dr. med. Michael Nerlich, Regensburg

Stellv. Präsident (und Präsident der DGOOC)

Prof. Dr. med. Rüdiger Krauspe, Düsseldorf

2. Vizepräsidenten von DGU und DGOOC

Prof. Dr. med. Florian Gebhard, Ulm

Prof. Dr. med. Heiko Reichel, Ulm

Generalsekretär (und Generalsekretär der DGOOC)

Prof. Dr. med. Bernd Kladny, Herzogenaurach

Stellv. Generalsekretär (und Generalsekretär der DGU)

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

Schatzmeister (und Schatzmeister der DGU)

Prof. Dr. med. Joachim Windolf, Düsseldorf

Vertreter der nichtselbständigen Ärzte aus dem nichtständigen Beirat

Dr. med. Richard Stange, Münster

Leiter des Ausschusses Versorgung, Qualität und Sicherheit

Prof. Dr. med. Christoph H. Lohmann, Magdeburg

Leiterin des Ausschusses Bildung und Nachwuchs

Prof. h.c. Dr. 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.: (030) 340 60 36 00

Fax: (030) 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. Rüdiger Krauspe, Düsseldorf

1. Vizepräsident

Prof. Dr. med. Henning Windhagen, Hannover

2. Vizepräsident

Prof. Dr. med. Heiko Reichel, Ulm

Generalsekretär

Prof. Dr. med. Bernd Kladny, Herzogenaurach

Schatzmeister

Prof. Dr. med. Werner E. Siebert, Kassel

Präsident des Berufsverbandes BVOU

Dr. med. Johannes Flechtenmacher, Karlsruhe

Orthopädischer Vertreter des „Konvent der Universitätsprofessoren für Orthopädie und Unfallchirurgie“

Prof. Dr. med. Volkmar Jansson

Vorsitzender VLOU

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

Geschäftsstelle der DGOOC

Straße des 17. Juni 106–108

(Eingang Bachstraße)

10623 Berlin

Tel.: (030) 340 60 36 30

Fax: (030) 340 60 36 31

E-Mail: info@dgoc.de

www.dgoc.de



Österreichische Gesellschaft für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie

Vorstand

Präsident

Prim. Dr. Peter Zenz, Wien/Österreich

1. Vizepräsident

Univ. Prof. Dr. Stefan Nehrer, Krems/Österreich

2. Vizepräsident

Prim. Univ. Prof. Dr. Mag. Bernd Stöckl, Österreich

Generalsekretär

Univ. Prof. Dr. Alexander Giurea, Wien/Österreich

Kassierer

Prim. Univ. Prof. Dr. Martin Dominkus, 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@vloou.de

www.vloou.de

Kurz und bündig

3.000-Euro-Spende für die ZNS

Bei der Los-Aktion zugunsten der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung sind 2.000 Euro zusammengekommen. Auf der Abschlussveranstaltung des DKOU (Siehe Foto) hat Kongresspräsident Prof. Dr. Michael Nerlich den Spenden-Scheck feierlich an Helga Längen, Geschäftsführerin der Stiftung, übergeben. Besucher des DKOU konnten während der vier Kongresstage Lose im Wert von 5 Euro erwerben. Zu gewinnen gab es ein E-Bike inklusive Helm vom Zweirad-Center Stadler in Regensburg. Nachdem der Gewinner des E-Bikes – Prof. Werner Siebert – gleich auf der Bühne eine erste Runde mit dem Rad gefahren war, stockte er den Spendenbetrag spontan aus privaten Mitteln auf 3.000 Euro auf. Mit der Los-Aktion hat die Stiftung zugleich auf ihre Initiative „Schütz deinen Kopf!“ aufmerksam gemacht. Ziel der Kampagne ist es, Gehirnerschütterungen so früh wie möglich zu erkennen und somit langfristige Schädel-Hirn-Verletzungen zu vermeiden. (mh)



Starface

ZNS-Spendenübergabe

BDC-Vizepräsident in die Führung der GFB gewählt

Dr. Jörg-Andreas Rüggeberg ist neuer Vizepräsident der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB). Der Vizepräsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC) Dr. Rüggeberg wurde im September bei der Mitgliederversammlung des GFB zum Nachfolger von Prof. Dr. med. Hans-Peter Bruch gewählt. Als niedergelassener Chirurg und Unfallchirurg ist Rüggeberg seit Jahrzehnten in verschiedenen Gremien ärztlicher Standspolitik aktiv. Die ohne Gegenstimmen erfolgte Wahl kam selbst für den Gewählten überraschend. Rüggeberg führte die GFB bereits von 1999 bis 2009 als Präsident und strebte nach seinem Rücktritt keine neuerlichen Ämter an, dennoch hat er sich zur Übernahme der Funktion bereit erklärt. „Die GFB muss sich reduzieren auf die Kerninhalte fachärztlicher Interessensvertretung und darf sich nicht leiten lassen von Partikularinteressen Einzelner“, erklärte Rüggeberg anlässlich seiner Wahl. (BDC)

EPRD-Statusbericht 2014 ist erschienen

Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) hat jetzt seinen ersten Statusbericht veröffentlicht. Der 60-seitige Bericht gibt einen Einblick in die im Jahr 2014 im Register erfassten Daten zu endoprothetischen Eingriffen an Hüfte und Knie. Zudem enthält er erste Auswertungen. Mit steigender Zahl der jährlichen Meldungen sollen zukünftig Rückschlüsse darauf möglich sein, wie lange ein künstliches Knie- oder Hüftgelenk hält oder ob, in welchem Zeitraum und warum eine Endoprothese gewechselt werden muss. Bis Ende 2014 wurden im Register mehr als 70.000 Operationen dokumentiert, aktuell sind es bereits mehr als 160.000 Fälle. So wurde mit dem EPRD zugleich die Basis für eine innovative Qualitätssicherung und Versorgungsforschung geschaffen. Mit seiner Frühwarnfunktion kommt das Register auch der Sicherheit der Patienten zugute. www.eprd.de



Knochen sind Organe

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) teilt die Auffassung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und des Deutschen Instituts für Zell- und Gewebeersatz (DIZG), dass Knochen Organe sind. Das teilte das Ministerium am 28. Oktober 2015 den beiden Einrichtungen schriftlich mit. Mit dieser Einschätzung stützt das BMG die Forderung der DGOU an das Bundesministerium für Finanzen (BMF), die Besteuerung von Knochentransplantaten rückgängig zu machen. Bereits am 31. August dieses Jahres habe man dem BMF auf Anfrage mitgeteilt, dass Knochen als menschliche Organe anzusehen seien und dass man eine Umsatzsteuerbefreiung befürworte, heißt es in dem Schreiben des BMG an die Fachgesellschaft. Knochentransplantate, wie sie in der Orthopädie und Unfallchirurgie zum Einsatz kommen, sind seit 1. Januar 2015 umsatzsteuerpflichtig. Das Bundesministerium für Finanzen hatte die Umsatzsteuerbefreiung für humane Gewebe nach §4 Nr. 17a UStG speziell für allogene Knochentransplantate im Dezember 2014 im Rahmen eines Umsatzsteuer-Anwendungserlasses aufgehoben. Begründet wurde dies damit, dass Knochen keine Organe seien. Die DGOU hatte sich im Juni 2015 an das BMG gewandt und darum gebeten, dem BMF in aller Klarheit die Abänderung des Umsatzsteuer-Anwendungserlasses zu empfehlen und die Herausnahme menschlicher Knochentransplantate aus der Umsatzsteuerbefreiung im Interesse der deutschen Transplantationsmedizin zu korrigieren. (PM DIZG/sh)

Website „Gutachtenkurse“ geht online

Die Kommission „Gutachten“ der DGU in der DGOU bietet Gutachtenkurse an, die den Bedingungen der strukturierten curricularen Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ der Bundesärztekammer entsprechen. Auf der neuen Website www.gutachtenkurse.de sind alle wichtigen Informationen zum Curriculum unfallchirurgisch-orthopädische Begutachtung zusammengestellt. Neben der aktuellen Kursübersicht gibt es eine detaillierte Zusammenstellung der Kursinhalte. Zudem sind bei den Kursterminen auch die Anmeldezeiten hinterlegt, so dass eine direkte Kursanmeldung möglich ist. Darüber hinaus stellt die Website Informationen über die Zertifizierung der Fortbildung D-Ärzte und die Curriculare Fortbildung der BÄK bereit. Das Curriculum unfallchirurgisch-orthopädische Begutachtung mit den Kursen 1 bis 7 wird an unterschiedlichen Standorten durchgeführt und berücksichtigt beispielsweise die Themengebiete Unfallbegutachtung, Begutachtung von Berufskrankheiten und Begutachtung im Arzthaftpflichtfall. (sw)



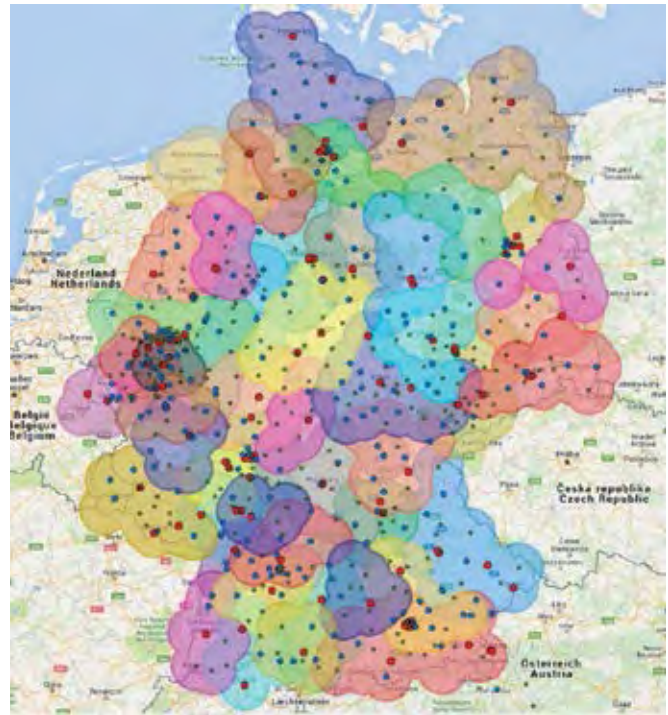
www.gutachtenkurse.de

Unfallchirurgen spannen Notfallnetz

Der DGU ist innerhalb von zehn Jahren mit der Initiative TraumaNetzwerk DGU® die Etablierung einer bundesweit hochwertigen Schwerverletztenversorgung gelungen. Rund 600 Traumazentren erfüllen die Qualitätsvorgaben der DGU und sind in 51 zertifizierten TraumaNetzwerken (TNW) zusammengeschlossen. Die 51. Zertifizierungsurkunde übergab die DGU am 1. Oktober 2015. Das TNW Brandenburg Nord-West mit sechs angegliederten Kliniken macht das Notfallnetz komplett. „Damit bietet die deutsche Unfallchirurgie flächendeckend, 365 Tage im Jahr, rund um die Uhr eine leistungsstarke Versorgung Schwerverletzter. Dieses System ist weltweit bisher einzigartig“, sagt DGU-Generalsekretär Professor Reinhard Hoffmann.

Jährlich erleiden in Deutschland ca. 35.000 Menschen schwere Verletzungen bei Verkehrs-, Arbeits- oder Freizeitunfällen. Ihre Rettung und Behandlung ist ein Wettlauf gegen die Zeit, bei dem jeder Handgriff stimmen muss. Im Jahr 2006 schrieben Unfallchirurgen die optimalen Bedingungen für die Versorgung von Schwerverletzten im Weißbuch Schwerverletztenversorgung fest und gründeten die Initiative TraumaNetzwerk DGU®. Damit sollten die unterschiedlichen Behandlungskonzepte und die Ausstattung an Personal, Geräten und medizinischem Zubehör in Deutschlands Unfallkliniken standardisiert werden. Ziel ist es, jedem Schwerverletzten an jedem Ort zu jeder Zeit bestmögliche Überlebenschancen zu bieten und auch außerhalb von Ballungszentren eine optimale Versorgung zu gewährleisten. Die Teilnahme der Kliniken an der Initiative führte zu Änderungen in deren Organisations- und Personalstrukturen: beispielsweise wurden Schockraumleitlinien etabliert, Dienstpläne hinsichtlich der Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit eines kompetenten Notfallteams verändert oder Ärzte im Schockraummanagement geschult. In vielen Kliniken wurde zudem die Ausstattung optimiert: beispielsweise Röntgenanlagen und Ultraschallgeräte für den Notfall-Behandlungsraum nachgerüstet, teleradiologische Systeme eingeführt und die Bereitstellung von Instrumenten für Notfalloperation und Blutkonserven vorgenommen.

Die Kliniken werden bei der Qualitätsprüfung in Form einer Vor-Ort-Begehung durch eine unabhängige Zertifizierungsstelle entsprechend ihrer Ausstattung und Kompetenz einer von drei unterschiedlichen Versorgungsstufen zugeordnet. Überregionale Traumazentren verfügen über die Kompetenz zur Behandlung besonders schwerer, komplexer oder seltener Verletzungen. Dazu zählen beispielsweise Verletzungen der Hauptschlagader, Replantation abgetrennter Gliedmaßen oder schwere Gesichtsverletzungen. Die regionalen Traumazentren bieten eine umfassende Notfallversorgung in einem breiten Leistungsspektrum, so beispielsweise auch die Behandlung schwerer Schädel-Hirn-Verletzungen. Die lokalen Traumazentren hingegen sichern die unfallchirurgische Grund- und Regelversorgung ab. Um regional eine bestmögliche Versorgung zu sichern, kooperieren Traumazentren verschiedener Versorgungsstufen innerhalb eines TraumaNetzwerkes. Durchschnittlich besteht ein TNW aus 14 Kliniken mit acht lokalen, vier regionalen und zwei überregionalen Traumazentren. Das Notfallnetz gewährleistet, dass der Rettungsdienst einen Notfall-Behandlungsraum eines Traumazentrums innerhalb von 30 Minuten erreichen kann – nicht nur in Ballungszentren, sondern auch in dünn besiedelten Gebieten. Das ist insbesondere für lebensgefährlich Verletzte wichtig, denn



AUC – Akademie der Unfallchirurgie GmbH

Grafische Darstellung des Notfallnetzes. Bundesrepublik mit Darstellung der TraumaNetzwerke und Traumazentren

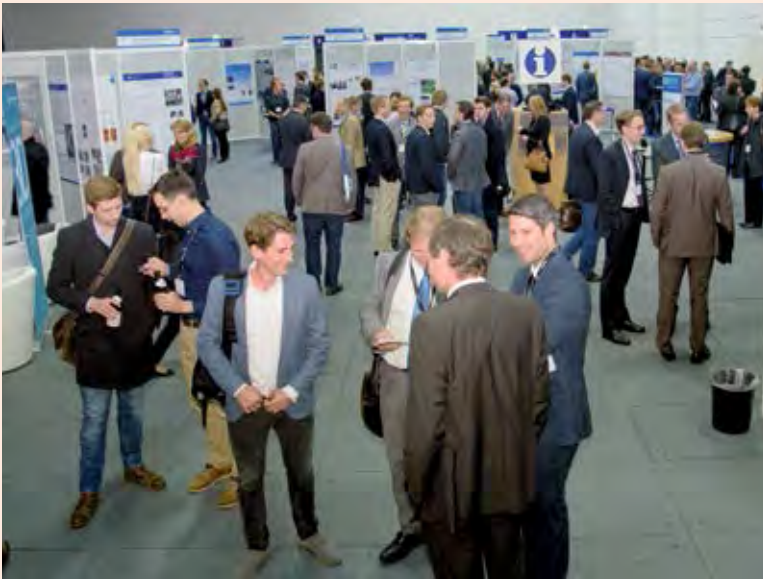
Rot: Überregionales Traumazentrum, Blau: Regionales TraumaZentrum, Grün: Lokales TraumaZentrum

ihre Überlebenschancen werden mit jeder verstrichenen Minute geringer. Sobald die Klinik-Ärzte den Patienten stabilisiert und außer Lebensgefahr gebracht haben, kann er im Bedarfsfall in eine für sein Verletzungsmuster ideale Klinik weiterverlegt werden. Die Kriterien für die Aufnahme und Weiterverlegung innerhalb eines TNW sind durch Kooperationsverträge klar geregelt und ersparen in zeitkritischen Situationen aufwendige Absprachen. Sie werden in TNW-Qualitätszirkeln regelmäßig überprüft. An diesen nimmt auch der Rettungsdienst teil, der eine wichtige Funktion bei der Auswahl einer geeigneten Klinik übernimmt.

Zur Überprüfung ihrer Behandlungsprozesse erfassen die Traumazentren anonymisierte Patientendaten im TraumaRegister DGU® – es gilt als weltweit umfangreichstes Register für Schwerverletzte und dokumentiert seit der Gründung im Jahr 1993 nahezu 200.000 Fälle. Über den TraumaRegister-Jahresbericht erhalten die Kliniken jedes Jahr eine Rückmeldung über ihre Leistung. Neben der allgemeinen Qualitätssicherung gibt das TraumaRegister zudem Antworten auf wissenschaftliche Fragestellungen zur Fehlervermeidung, Erhöhung der Patientensicherheit und Verbesserung des Behandlungsergebnisses.

Die Initiative TraumaNetzwerk DGU® genießt im In- und Ausland große Anerkennung. Bereits in Österreich und der Schweiz bauen Unfallchirurgen die Netzwerkstruktur nach deutschem Vorbild nach. Dabei konnte 2014 das TNW Salzburg mit acht Kliniken als erstes Netzwerk Österreichs nach den Kriterien der DGU zertifiziert werden. In einigen Bundesländern Deutschlands wird die Initiative bei der Krankenhausbedarfsplanung und Krankenhausfinanzierung berücksichtigt. (PM DGU/sh)

Weitere Informationen unter www.dgu-traumanetzwerk.de





DKOU 2015

Hinterm Horizont

Unter dem Titel „Hinterm Horizont“ fand vom 20. bis 23. Oktober 2015 der Deutsche Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) statt. In diesem Jahr wurde viel Wert auf Internationalisierung gelegt, beginnend mit dem Gastland Türkei, Vertretern aus Dubai und der Wiederbelebung der Zusammenarbeit mit China. Viele Sessions fanden in englischer Sprache statt.

8455	Teilnehmende
2128	Ausstellende
250	Betroffene
177	Presse
11 126	GESAMT

Artikel dazu lesen. Die türkischen Experten haben im Vergleich viel Erfahrung mit Krankheitsbildern, die in Deutschland eher selten auftreten. „Wir erhoffen uns von ihnen neue Erkenntnisse zur Tuberkulose, die die Knochen und Wirbelsäule betrifft, aber auch zur gesamten Kinderorthopädie“, so Krauspe. Aber auch die Kooperation mit China, die bereits 2013 angestoßen wurde, wurde in diesem Jahr intensiviert. Nicht nur in der Kooperation mit der Orthopaedic Trauma Association (OTA) konnten zahlreiche internationale Sessions realisiert werden, sodass der DKOU erstmals über vier Tage zwei Säle mit englischsprachigen Vorträgen anbieten konnte. Neben der OTA gehörte auch die Orthopaedic Research Society (ORS) zu den diesjährigen Kooperationspartnern. Dr. Hans-Jürgen Hesselschwerdt, Kongresspräsident des BVOU, betonte, dass insgesamt 55 Länder an diesem Kongress teilgenommen haben. „Wir möchten den DKOU internationalisieren und bieten dieses Jahr mehr englischsprachige Sitzungen an“, sagte Prof. Michael Nerlich, Kongresspräsident der DGU. Am 21. Oktober fand deshalb eine halbtägige internationale Session der amerikanischen Orthopäden und Unfallchirurgen zusammen mit europäischen Experten statt. „Wir tauschten unter anderem Therapie-Empfehlungen beim Oberschenkel- und Oberarmbruch aus“, sagt Nerlich. Vor allem bei sehr speziellen Gelenkoperationen könnten deutsche Orthopäden und Unfallchirurgen von den Amerikanern lernen.

Mit dem diesjährigen Motto „wollen wir Ihre Neugierde wecken und über den Tellerrand schauen, getreu dem Titel „Hinterm Horizont geht’s weiter...“ von Udo Lindenberg. Udo Lindenberg sieht in diesem Song der frühen achtziger Jahre visionär bereits die Teilung Deutschlands überwunden. Mit diesem Mutmacher wollen auch wir bei Ihnen das Interesse schaffen, was Sie vielleicht hinter dem Horizont erwartet“, waren sich die diesjährigen Kongresspräsidenten einig. Horizonte erweitern, einmal geografisch und auch inhaltlich: ein Schwerpunkt des Kongresses war die Prävention. Angefangen von P.A.R.T.Y über die Sonografie der Säuglingshüfte, Prävention vor der eigentlichen Rehabilitation und nicht zuletzt der Launch der neuen IC-Kurse zusammen mit der Lufthansa.

Internationales Flair

Prof. Rüdiger Krauspe begrüßte auf türkisch das Gastland Türkei. Es besteht seit längerer Zeit eine enge Verbindung zwischen beiden Ländern, die unter anderem dazu geführt hat, dass im Rahmen des DKOU 2015 in der türkischen Botschaft die „Berlin-Declaration 2015“ unterzeichnet wurde, welche den Austausch zwischen den entsprechenden Fachgesellschaften fördern soll. In diesem Heft der OUMN können Sie einen

Schwerpunkte

Ein Höhepunkt des gemeinsam von DGU, DGOOC und BVOU ausgerichteten Kongresses waren die vier Vorträge der ORS. Hier stellten internationale Experten ihre aktuellen Forschungsergebnisse vor. Wie können Ärzte beispielsweise schon heute



Aus unserem Fach

Stammzellen einsetzen, um Heilungsprozesse an Sehnen, Muskeln, Knochen oder Knorpel zu initiieren? Und welchen Einfluss haben Alter oder Vorerkrankungen der Spender auf die Qualität der Stammzellen? Es ging aber auch um die Injektion von Wachstumsfaktoren, um beschädigte Knochenstrukturen – etwa nach einer Krebsbehandlung, einem Prothesenwechsel oder einem Unfall – wiederherzustellen. Weitere Schwerpunkte legten die Kongresspräsidenten auf besondere Herausforderungen etwa bei Brüchen und Sportverletzungen im Wachstumsalter sowie auf Mobilität im Alter, Verletzungen der Wirbelsäule, Prävention und den sicheren Gelenkersatz. In einem Filmbeitrag mit acht eindrucksvollen Patientenschicksalen zeigten die Kongresspräsidenten die Leistungsfähigkeit der Fachbereiche und forderten in ihren Reden (gekürzt in dieser Ausgabe) eindringlich dazu auf, dass Orthopäden und Unfallchirurgen mit ihrem Wissen und ihrer Erfahrung die Gesundheitspolitik aktiv mitgestalten und die „Störenfriede“ eines guten Arzt-Patienten-Verhältnisses – die Bürokratie und Ökonomie – kritisch hinterfragen, wo immer es nötig ist.

Patientenaufklärung senkt OP-Zahlen

Der Sinn und Unsinn medizinischer Leistungen steht immer wieder zur Diskussion. In Deutschland hat dieses Jahr die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) die Initiative „Gemeinsam klug

entscheiden“ ins Leben gerufen, um Unter- und Überversorgung in den einzelnen Fächern zu beleuchten. Als eine der ersten Fachgesellschaften setzten jetzt auch die Orthopäden und Unfallchirurgen mit dem Berufsverband das Thema auf ihre Agenda. Wie etwa beim nicht spezifischen Rückenschmerz unnötige Eingriffe vermieden werden können und welche Behandlungen Patienten stattdessen häufiger erhalten sollten, diskutierten die Experten auf dem DKOU. In einer ersten Sitzung zu „Gemeinsam klug entscheiden“ trafen sie sich, um über unnötige Behandlungen in Orthopädie und Unfallchirurgie zu diskutieren. „Als Erstes nehmen wir uns die Leitlinie zum Rückenschmerz vor“, so Dr. Hans-Jürgen Hesselshwerdt. Denn vor allem Patienten mit nicht spezifischen Kreuzschmerzen, bei denen der Arzt keine körperliche Ursache feststellen kann, erhalten zu häufig Behandlungen ohne nachweislichen Nutzen. Als Beispiel gilt die operative Entfernung eines Bandscheibenvorfalles, der weder die Nervenwurzel noch das Rückenmark bedrängt. Ziel der Initiative „Gemeinsam klug entscheiden“ sei es aber, nicht nur die Über-, sondern auch die Unterversorgung zu benennen, betonte Hesselshwerdt. So komme beispielsweise die Zeit für die Patientenaufklärung über Behandlungsalternativen oft zu kurz. Dabei habe eine Studie aus den USA gezeigt, dass bei gut informierten Patienten mit einem Bandscheibenvorfall die Zahl der Eingriffe um 22 Prozent zurückgeht – ohne dabei das Patienten-Outcome zu beeinträchtigen.

„Das Gespräch zwischen Arzt und Patient wird derzeit über das DRG-System jedoch nicht ausreichend vergütet“, kritisierte Hesselshwerdt. „Wir fordern das Gesundheitssystem auf, den Umdenkprozess, den die Initiative ‚Gemeinsam klug entscheiden‘ derzeit ins Rollen bringt, zu begleiten und Anreize zu setzen, die nicht nur das Tun, sondern auch das aufwendige Aufklären über Alternativen besser vergüten“, so Hesselshwerdt. In den USA wurde ein ähnliches Konzept – „Choosing wisely“ – bereits vor vier Jahren entwickelt.

Prävention ist die halbe Miete

3368 Verkehrstote waren 2014 in Deutschland zu beklagen. Pro Jahr werden in Deutschland etwa 20000 Menschen durch ein Trauma lebensbedrohlich schwerstverletzt. Das heißt, dass pro Tag über neun Menschen ihr Leben auf Deutschlands Straßen verlieren und 55 Menschen pro Tag ein lebensbedrohliches Trauma erleiden. Die Prävention war nicht nur für die DGU Kernthema auf dem Kongress. Die Prävention hat viele Facetten und reicht von der Glättung der Teppichkante, die dem alten Menschen zum Verhängnis wird, über die Verkehrsunfallforschung und die Polytraumaforschung, die Qualitätsmaßstäbe setzt und die Versorgung weiter voranbringt. Und natürlich die Schulung der jungen Verkehrsteilnehmer (P.A.R.T.Y.), die zu einem umsichtigeren Verhalten führt, bis hin zu den Initiativen der Vermeidung der schweren Schädel-Hirn-Traumata der Hannelore Kohl



Die Läufer ...

Stiftung, die große Erfolge aufweist, so Prof. Michael Nerlich. Es beginnt mit der Verkehrsunfallforschung als Instrument zur genauen Analyse und Auswirkung von Verkehrsunfällen. Durch die Verkehrsunfallforschung wurden und werden Benchmarks für die Autoindustrie gesetzt, Schwachstellen in unserem Verkehrssystem aufgedeckt und die Labor-Crash-Tests überprüft, um die Straßen nachhaltig sicherer zu machen. Die nächste Stufe in der Kette stellt die Polytraumaforschung dar. Das TraumaRegister der DGU konnte in seinem 22-jährigen Bestehen die Versorgungsqualität in allen Bereichen der Traumaversorgung – nicht nur in Deutschland, sondern weltweit – positiv beeinflussen. Das Verkehrsunfallpräventionsprogramm der DGU P.A.R.T.Y. („Prevent Alcohol- and Risk-related Trauma in Youth“) nimmt sich der jungen Leute an. An über 20 Kliniken in Deutschland werden Schüler im Alter von 15–18 Jahren eingeladen, die Stationen eines Unfallopfers in der Klinik hautnah und ungeschminkt zu erleben. Zur Prävention gehört auch die der Kleinsten: 20 Jahre Hüftsonographie, eine Erfolgsgeschichte. Auch in der Türkei wurde jüngst ein Sreening-Programm eingeführt.

Pauwels-Gedächtnisvorlesung

Zu den Highlights gehörte auch die Pauwels-Gedächtnisvorlesung, gehalten von Prof. Dr. Hans-Georg Schaible, Institut für Physiologie am Universitätsklinikum Jena. Er referierte über neue Erkenntnisse zu den Zusammenhängen von Inflammation und Nozizeption.

„Gelenkerkrankungen führen zu signifikanten Veränderungen auf allen Ebenen des nozizeptiven Systems“, berichtete Schaible. Wegbereitend seien häufig entzündliche Prozesse, insbesondere proinflammatorische Zytokine, die über neuronale Zytokinrezeptoren langdauernde neuronale Sensibilisierungsprozesse im nozizeptiven System induzieren.

Basics und „Fortgeschritten“

Eine Neuerung auf dem DKOU, die ausgezeichnet von den Teilnehmern angenommen wurde, war die Unterteilung der Seminare in „Basics“ und „Fortgeschrittene“. Besonders dem Nachwuchs kam diese Struktur entgegen. „Der DKOU dient zur Information und Orientierung. Gerade die Weiterbildungsassistenten sollen den Kongress als „Werkzeugkasten“ benutzen und sich die individuellen „tools“ leichter aus dem Angebot auswählen können. Daher wurden die Seminare zusätzlich anatomisch gegliedert“, sagte Dr. Hesselschwert. Das Konzept ist aufgegangen.

2. Laufftreff beim DKOU 2015

Morgens im Berliner Tiergarten. 62 Läufer und Walker trafen sich wieder um 7.15 Uhr am Start im Berliner Tiergarten direkt am Brandenburger Tor. 15 Streckenposten, das komplette BVOU-Geschäftsstellenteam, unsere Youngsters und Ärzte aus verschiedenen Kliniken waren bereits um 6.15 Uhr mit dem



Siegerehrung Laufftreff: Prof. Dr. Markus Walther und Dr. Hans-Jürgen Hesselschwert

Fahrrad an der Stecke unterwegs und bezogen ihre Standorte. Es war stockdunkel und etwas unheimlich... „Mit Taschenlampen bewaffnet warteten wir auf unsere Läufer. Von Minute zu Minute wurde es heller und die Spitze war dann mit Pace Maker Carsten Schlangen vom SCC Berlin und Prof. Dr. Markus Walther bald in Sicht. Unsere Walker folgten kurz danach auf der Querallee. Alle drei Kongresspräsidenten waren gemeinsam mit auf der Strecke. Die Stimmung war entspannt und locker. Mit dem letzten Läufer kehrten auch die Streckenposten auf ihren Drahteseln zurück. Siegerehrung und Gruppenfotos. Mit Müsliriegeln und Obst ausgestattet



...und die Walker

Aus unserem Fach

ging es für die Läufer wieder zurück zum DKOU. Wir räumen auf und radeln zurück. Jetzt ist es fast hell am Brandenburger Tor. Wir danken allen Teilnehmern und Carsten Schlangen für die Unterstützung in diesem Jahr, da unser David Behre in diesem Jahr an einem wichtigen Rennen in Katar teilnahm und sogar Weltmeister wurde! Es hat uns viel Spaß gemacht! Bis zum nächsten Jahr“, berichtete das BVOU-Team. Als Erlös konnten 3000 Euro dem Verein BABELUGA e.V. übergeben werden, der sich in diesem Jahr insbesondere hier in Berlin um die medizinische Erstversorgung der Flüchtlinge gekümmert hat und mit gemeinsamen Sport und Freizeitaktivitäten den traumatisierten Jugendlichen und Kindern eine Perspektive bietet.

Kongress-Party

In einer denkmalgeschützten ehemaligen Lagerhalle im Moabiter Westhafen fand die diesjährige Kongress-Party statt. Passend zum Thema des Kongresses war das erste Highlight des Abends der Auftritt eines Udo-Lindenberg-Doubles, der neben „Sonderzug nach Pankow“ natürlich auch „Hinterm Horizont geht's weiter“ im Programm hatte. Doch ein Double kommt bekanntlich selten allein. Und so kam zur Freude des Publikums auch noch Dr. Hans-Jürgen Hesselschwerdt im Lindenberg-Outfit, ausgerüstet mit schwarzem Hut und dunkler Sonnenbrille, auf die Bühne. Nächster Programmpunkt: Der Auftritt der Altneihäuser Feierwehrcapell'n, die mit ihren historischen bayerischen Feuerwehr-Uniformen für eine amüsante Zeitreise sorgten. Die neunköpfige Gruppe aus der Oberpfalz begeisterte die Gäste mit ihrer speziellen Mischung aus Blasmusik und äußerst frechen Texten. Die Lichtshow „Feeding the fish“ setzte alles ins rechte Licht. Danach sorgte die Band „9to5“ für ausgelassene Stimmung.

Da Orthopäden und Unfallchirurgen sich gut mit dem Bewegungsapparat auskennen und wissen, wie wichtig Bewegung ist, wurde auch in diesem Jahr auf der Kongressparty wieder heftig getanzt – der eine oder andere DKOU-Präsident sogar bis 2 Uhr früh... Am nächsten Tag überreichten die Kongresspräsidenten 2015 ihre Insignien an die künftigen, diese wollen dann zurück in die Zukunft, schon wieder ein philosophisches Kongressmotto, bis dahin...

EICHEN FÜR BERLIN

10 Spree-Eichen haben Orthopäden und Unfallchirurgen der Stadt Berlin gespendet. Die jungen Bäume sind zugleich Symbol: Wie das Muskel-Skelett-System müssen auch sie gepflegt werden, um gesund wachsen zu können. Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), des Berufsverbands für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) sowie des Bundesinventionsverbands für Orthopädie-Technik (BIV-OT) haben am 13. Oktober 2015 den Spaten zur Hand genommen. Im Regierungsviertel setzten sie mit vereinten Kräften den ersten Baum gemeinsam in den Boden.

Mit den Pflanzungen unterstützen die Fachgesellschaften zum dritten Mal in Folge die Kampagne „Stadtbäume für Berlin“, die die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt 2012 ins Leben gerufen hat. Ziel der Kampagne ist es, bis 2017 bis zu 10.000 zusätzliche Bäume entlang der Straßen der Hauptstadt zu pflanzen, um fehlende Bäume zu ersetzen. Mittlerweile ergänzen 5.000 neugepflanzte junge Bäume das Stadtbild Berlins.

Insgesamt haben die Orthopäden und Unfallchirurgen bereits 30 Bäume für das Projekt gestiftet. Sie sind gut zu erkennen an dem leuchtend gelben Schild mit der Aufschrift „Ich bin ein neuer Berliner Stadtbaum“. Senator Andreas Geisel dankte für die Unterstützung bei dieser Kampagne: „Die Baumspenden sind gelebtes bürgerschaftliches Engagement für unsere Stadt. Gemeinsam haben wir es in der Hand, Berlin auch weiterhin als eine der grünsten Hauptstädte Europas zu gestalten. Die breite Unterstützung der Stadtbaumkampagne zeigt, dass dies vielen Menschen am Herzen liegt.“



Gemeinsame Pflanzaktion: (von links:) Dr. Hans-Jürgen Hesselschwerdt, Matthias Bauche (Vizepräsident des BIV-OT), Prof. Dr. Rüdiger Krauspe, Prof. Dr. Bernd Kladny, Prof. Dr. Michael Nerlich



Nicht zu übersehen: die gelben Hinweistafeln an den gespendeten Bäumen



Das sind die nächsten: v.l.: Dr. Manfred Neubert, Kongresspräsident BVOU 2016, Prof. Dr. Heiko Reichel, Präsident DGOOC 2016, Prof. Dr. Florian Gebhard, Präsident DGU 2016

Kongressbericht: *Ines Landschek unter Mitarbeit von Maria Hauk, Regina Radke-Lottermann, Sabine Franzke-Helmts.*



Foto: Starface

DIE REDEN DER KONGRESSPRÄSIDENTEN

Hinterm Horizont: Licht oder dunkle Wolken?

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: „Hinterm Horizont“ – was ist da eigentlich? Verfolgen Sie die Gedankengänge von Prof. Rüdiger Krauspe, Prof. Michael Nerlich und Dr. Hans-Jürgen Hesselschwerdt.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

„Die Kostenvorgaben und die Abgasnormen konnten nicht unter einen Hut gebracht werden“. Die Ingenieure bei VW mussten wegen der Kosten tricksen, um die Normen zu erfüllen. Die Konsequenzen haben VW schwer getroffen und zu einem Wertverlust von ca. 20 Mrd. € geführt, mehr als die Hälfte des Börsenwertes von VW. Da hat man sich um die Kosten gekümmert und in der Tat ist die Qualität gesunken und die Reputation von VW und seinen Autos ist perdu! Die Ingenieure hatten Kostenvorgaben, die nicht geeignet waren, die Qualitätsziele der Abgasnormen zu erreichen! Hätten sie sich um die Qualität gekümmert und nicht getrickst, wäre VW dieses teure Desaster erspart geblieben. Arbeite an der Qualität und die Kosten werden sinken, das hätten die Ingenieure tun sollen! Engineering statt „Volkswagening“!!

Analogien zur Medizin

Auch wenn dieser Umgang mit dem Deutschen liebsten Spielzeugs nichts mit der Empathie für unsere Patienten gemein hat und diese Vorgänge nicht eins-zu-eins auf die Medizin zu übertragen sind, so geben mir gewisse Analogien doch sehr zu denken. Die Ingenieure wurden extrinsisch fehlmotiviert, es wurden eindeutig

Fehlreize gesetzt: Kosten-Kontrolle über alles, einschließlich der Qualität.

Was es braucht – und das vor allem in der Medizin – ist eine intrinsische Motivation: meine Empathie und mein Engagement für meine Patienten, nicht für irgendeine Institution oder gar ein DRG- oder Dokumentationssystem. Dabei müssen Empathie und intrinsische Motivation auch stetig trainiert werden und zwar im direkten Umgang mit Patienten, nicht am Simulator oder bei der Dokumentation am PC. Die nicht endenden Dokumentations- und Qualitätsoffensiven in der Medizin in Kombination mit dem steigenden Kostendruck stehen dem sehr entgegen, immer mehr Dokumentation und Bürokratie mit fragwürdiger Sinnhaftigkeit. Nicht weil wir nicht Qualität wollten, sondern weil wir bereits eine sehr hohe Qualität bieten, diese aber – bei stetig steigendem Kostendruck – nicht zu halten ist. Da werden dann Nebenschauplätze aufgemacht, die am Wesentlichen vorbeiziehen und obendrein Finanzmittel ab-drainieren. Ein Schelm, der eine böse Absicht hinter dieser Entwicklung sieht. Die Patientenschicksale, die wir soeben im Film gesehen haben, zeugen eindrucksvoll davon, dass unsere Patienten vor allem Vertrauen und Zuversicht suchen.

Bürokratie statt Empathie

Dagegen sind die DRG, die untere und obere Grenzverweildauer oder die Kodier-Konsequenzen aus Komplikations- und Ko-Morbiditätsfaktoren und andere bürokratische Monster eines Behandlungsfalls Störenfriede im Arzt-Patienten-Verhältnis und interessieren den Patienten schon gar nicht. Unsere Assistenten müssen nun aber zu viel Zeit mit dieser Bürokratie verschwenden, anstatt sich um die Patienten zu kümmern und deren Krankheitsverlauf zu begleiten. Das Arbeitszeitgesetz tut ein Übriges und eine kontinuierliche Betreuung ist kaum mehr möglich, damit leiden Empathie und patientenzentrierte Motivation. Intrinsische Motivation und Empathie verkümmern in diesem System! Fehlreize und extrinsische Fehl-motivation könnten auch im Gesundheitswesen zum „Volkswagening“ führen! Diese Fehlentwicklungen gilt es zu korrigieren.

Gerechte Honorierung

Können wir nun unter diesen Bedingungen den Facharzt für O&U überhaupt noch ausbilden und diesen Status substantiell nach außen vertreten? Eine Diskussion darüber gibt es auch in anderen Bereichen, z.B. in der Inneren Medizin. Wo sind da nun unsere Chancen, wo liegen die Risiken und wie können wir ge-



Prof. Dr. Rüdiger Krauspe

meinsam mit allen Gremien die Weiterentwicklung positiv gestalten und die Breite unseres Gebietes erhalten? Die Ausbildung zum Facharzt für O&U sollte als „Grundausbildung“ erhalten bleiben, es müssen Grundkenntnisse in der Breite von O&U erworben werden. Die weitere Spezialisierung baut dann darauf auf.

Sektor übergreifende Netzwerke bilden
Wir erhalten logischerweise die Breite unseres Gebietes nur dann, wenn wir die nächste Generation für alle Bereiche begeistern können und dabei alle Schwerpunkte sowohl weiterbilden als auch in der Grundlagenforschung und in der klinischen Forschung intensiv bearbeiten. Die ambulante und stationäre Versorgung müssen verzahnt werden, wenn nicht mit uns und durch uns, dann werden Bürokraten im Haifischbecken des Medizin-Lobbyismus diese Reformen allein konzipieren.

Bei der Zusammenführung ambulanter und stationärer Leistungen zum Beispiel können neue Praxis- und Kliniknetzwerke entstehen. Darin sehe ich wiederum große Chancen, auch in Praxen – wie schon immer in Kliniken – in Facharztgruppen zusammenzuarbeiten. Entscheidungen in der Gruppe und gemeinsame Beratungen werden die Arbeitswelt beleben und die Schwarmintelligenz befeuern.

Selbstbestimmt statt fremdbestimmt
Heute und hinterm Horizont wird es Änderungen geben, gestalten wir diese mit! Bringen wir uns ein, engagieren wir uns mit Schwarmintelligenz in den unterschiedlichen Gremien, sonst werden wir gestaltet! Selbstbestimmt ist allemal bes-

ser als fremdbestimmt! Von der Wiege bis zur Bahre sind Knochen und Gelenkerkrankungen Stolpersteine einer schmerzfreien Lebensqualität. Unsere Aufgaben umfassen die Prävention, konservative wie operative Therapie und die Rehabilitation von Erkrankungen und Verletzungen der Stütz- und Bewegungsorgane. Das alles macht unser Gebiet aus – das gilt es in seiner Breite weiterzuentwickeln!

Thank you for your kind attention!
Cok tesekkür ederim

Ihr Rüdiger Krauspe

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

Ich bin Unfallchirurg. Wenn man sich so in feiner Gesellschaft outet, reagieren die meisten Menschen mit heimlicher Bewunderung, die Damen eher mit Schaudern und einem „Huch!, das könnte ich nicht“. Unser Image in der Bevölkerung ist nicht schlecht, allerdings verbunden mit einem hohen, ja sehr hohen Anspruch. Man erwartet von uns, dass wir alles wissen, alles können, und dass wir zu jeder Tages- und Nachtzeit in Höchstform sind. Wie ein Wolpertinger, das bayerische Fabelwesen – es könnte sinnbildlich das Wappentier unserer Fachgesellschaft sein. Auch wenn wir alle keine Wolpertinger sind und auch nicht sein wollen, so braucht es doch einen Generalisten, einen, der den Überblick behält, nicht nur im Schockraum, sondern über die gesamte Heilungsphase hinweg und der sich durch Leadership auszeichnet.

Wer wenn nicht wir, können dem Wunsch unserer Patienten nach einer ganzheitlichen Betrachtung ihres muskuloskelettalen Problems nachkommen? Wir begleiten unsere Patienten lebenslang. Aber mancher wird sich fragen: was tut ein Unfallchirurg ohne Unfall? Wartet er? Legt er gar Bananenschalen aus, damit ein armes Unfallopfer ausrutscht und er endlich ins Business kommt? Ist dieses Rumwarten nicht ineffizient? Ökonomisch gesehen ist die akute Unfallchirurgie mit ihrem unzureichenden Rationalisierungspotential für den Krankenhausbetreiber ein lästiges Übel, das man halt vorhalten muss. Durch die Fusion von Orthopädie und Unfallchirurgie haben wir die Effizienz enorm gesteigert. Auslastung: wie viel Auslastung hätten Sie gerne? Ist Ihr Verwalter mit 60% zufrieden? Beispiel Feuerwehr: wenn die Feuerwehr eine Auslastung von 60%



Prof. Dr. Michael Nerlich

hätte, müsste im Schnitt ein brennendes Haus auf die Feuerwehr warten, während ein anderes gerade gelöscht wird. Welchen Auslastungsgrad sollte ein Notfall-Operationssaal haben? Unsere Gesellschaft muss sich fragen: wie viel Vorhaltung wollen wir uns leisten? Unfallchirurgie hat eben auch mit Daseinsvorsorge zu tun, ein Aspekt, den Ökonomen gerne verdrängen. Zur Daseinsvorsorge gehört auch das Thema Prävention, das ökonomisch auch nur schwer abbildbar ist. So zynisch es klingt, für die gesetzliche Krankenversicherung ist das am Unfallort versterbene Polytrauma die kostengünstigste Lösung.

Bewegung als Prävention

Wir Unfallchirurgen treiben auch Präventionsprogramme voran. Ich nenne als Beispiele das Programm P.A.R.T.Y., das Jugendliche vor fehlerhaftem Verhalten im Straßenverkehr bewahrt, und die Verkehrsunfallforschung, die menschliches Versagen zu verhindern sucht. Prävention betrifft natürlich die gesamte Breite unseres Faches Orthopädie und Unfallchirurgie. Die schlechte Nachricht dabei ist: Das Bewegungsorgan, um das wir uns kümmern, verkümmert. Die gute Nachricht ist: wir alle können etwas dagegen tun! Sport und Bewegung heißt die Wunderpille. Damit können die Hauptrisikofaktoren für Verschleißerscheinungen am muskuloskelettalen System, wie z. B. Übergewicht, Diabetes mellitus und andere wirksam vermieden werden. Allerdings haben viele Menschen mittlerweile verlernt, den Sport auch gesund zu betreiben. Das Gefühl für eine gesunde, ausreichende Belastung ohne Überbelastung geht leider schon bei Kindergarten-

kindern oftmals verloren. Folge davon sind Überlastungsschäden oder bei mangelnden koordinativen Fähigkeiten Sportverletzungen.

Fehlervermeidung

Wir haben die Chance zu mehr Selbstverantwortung. Das von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie konzipierte Lufthansa Flight Training Programm wird unseren jungen nachwachsenden Orthopäden und Unfallchirurgen in Praxis und Klinik helfen, fachliche Fehler zu vermeiden. Fehlervermeidung und Patientensicherheit: Wenn man länger im Geschäft ist, weiß man, wovon wir sprechen. Wir sagen deshalb Ja zu mehr wissenschaftlicher Analyse unseres Handelns. Wir wünschen uns noch mehr Feedback über unsere Leistungen, um die Frage zu beantworten, die uns permanent antreibt: „habe ich mein Bestes gegeben?“

Ihr Michael Nerlich

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Faszination unseres Berufes liegt darin, dass wir den Kranken helfen können, dass wir sie bestenfalls sogar heilen können. Die Patienten legen ihr Schicksal in unsere Hand und erwarten, dass wir alles dafür tun werden. Allerdings brauchen wir dafür verlässliche Rahmenbedingungen. Die Medizin ist in Gefahr, wenn sie nur noch dem Diktat der freien Marktwirtschaft folgt. Theodor Billroth – zweifellos einer der berühmtesten Chirurgen des 19. Jahrhunderts – formulierte einen Satz, der nichts von seiner Aktualität einbüßt hat: Billroth sagte: „Erst kommt das Wort, dann die Arznei und dann das Messer“.

Diese Aufforderung ist schwer zu befolgen, wenn es nur noch um Erlöse geht. Wenn Wettbewerb und ökonomische Zwänge einen Verteilungs- und Überlebenskampf befördern. Wer unter solchen Bedingungen mehr Zeit als üblich in ein Gespräch oder eine Therapie investiert, handelt betriebswirtschaftlich unvernünftig. Solche Rahmenbedingungen machen es immer schwerer, ein Arzt-Patienten-Verhältnis aufzubauen und zu leben, und das auf Vertrauen, Verlässlichkeit, Ehrlichkeit und Humanität beruht. Dafür sind wir aber angetreten! Wir müssen diesen ärztlichen Idealen auch weiterhin Raum geben können. Wir müs-

sen unsere Interessen aber auch auf anderer Ebene kraftvoll vertreten. Etwa bei der Weiterbildung. Eine allzu frühe Spezialisierung ist genauso abträglich wie die Idee, dass Orthopädie und Unfallchirurgie durch eine dreijährige Weiterbildung nach dem Allgemeinchirurgen abzuhaken sind.

Konservative Inhalte nicht vergessen

Wir brauchen eine solide Aus- und Weiterbildung über die ganze Breite unseres Faches. Wir dürfen uns auch keine Teilbereiche der Orthopädie und Unfallchirurgie aus der Hand nehmen lassen. Beispiele dafür gibt es ja bereits: Ich nenne hier nur die Versorgung von chronischen Schmerzpatienten. Die leitliniengerechte, multimodale Behandlung in einem interdisziplinären Team erfolgt heute unter der Leitung eines speziellen Schmerztherapeuten, in der Regel einem Anästhesisten und nicht einem Orthopäden oder Unfallchirurgen. Hier hat die Breite unseres Faches schon Einbußen hinnehmen müssen! Auch die konservativen Inhalte kommen zunehmend zu kurz. Obwohl die meisten Behandlungen konservativer Natur sind, wird das Wissen darüber nicht mehr angemessen vermittelt. Dabei hat der Ärzttag 2013 ausdrücklich beschlossen, dass die Vermittlung konservativer Inhalte dort gestärkt wird, wo sowohl operiert als auch konservativ behandelt wird. Fakt ist nämlich: Wer nur operieren lernt, wird auch nur operieren! Bei einer Gonarthrose im Stadium 2 zu sagen, da könne man ohne OP nichts mehr machen, ist schlichtweg falsch.

Delegation nicht ohne Arztkontakt

In Zukunft werden auch mehr Fragen der Delegation und der Substitution zu klären

sein. Die Politik will Versorgungslücken schließen, indem sie ärztliche Tätigkeiten auf nicht ärztliche Gesundheitsberufe überträgt. Gegen Delegation an sich ist nichts einzuwenden. Die enge Zusammenarbeit zwischen Orthopäden, Physiotherapeuten und Orthopädietechnikern führt oft erst zu den guten Behandlungsergebnissen. Delegierte ärztliche Leistungen müssen aber an einen vorhergehenden Arzt-Kontakt gebunden sein. Erst nachdem der Arzt die Diagnose gestellt und ein geeignetes Verfahren verordnet hat, wird delegiert. Deshalb hat sich der BVOU strikt gegen die Einführung eines nichtärztlichen Osteopathen ausgesprochen! Das Versorgungsstärkungsgesetz hat den Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung bei planbaren und mengenanfälligen Eingriffen eingeführt. Der GBA legt fest, wer zweitmeinungsberechtigt ist. Der BVOU setzt sich für Regeln und Kriterien ein, die nachvollziehbar darlegen, wie eine Zweitmeinung zustande kommt. Diese nachvollziehbare Begründung muss dann auch an die Kollegenschaft kommuniziert werden. Ohne Transparenz wird das Einholen einer Zweitmeinung zum Ärzte-Hopping. Der Zweitmeinungsprozess muss allerdings auch angemessen vergütet werden.

Pflegeversicherung profitiert

Als Chefarzt einer Rehabilitationsklinik setze ich mich für bessere Rahmenbedingungen bei der Rehabilitation ein. Wir geben in Deutschland nur 2,9% der gesamten Gesundheitsausgaben für Rehabilitationsleistungen aus. Obwohl „Reha vor Rente“ und „Reha vor Pflege“ geht. Viele Kranke brauchen heute beim Antritt der Reha mehr Schmerzmittel und Antibiotika. Auch andere akute Versorgungsleistungen müssen vorgehalten werden. Etwa ein professionelles Wundmanagement. Diese Aufwendungen werden nicht in den aktuellen Reha-Sätzen abgebildet. Wir brauchen dringend eine Vergütung, die sich nach dem Schweregrad der Fälle richtet. Wir brauchen eine anteilige Finanzierung von Leistungen zur Vermeidung von Pflege durch die Kranken- und die Pflegeversicherung. Die Pflegeversicherung finanziert derzeit keine derartigen Leistungen, obwohl sie selbst am meisten davon profitiert. Die Pflegeversicherung gehört deshalb in den Kreis der Rehabilitationsträger – und zwar so schnell wie möglich!



Dr. Hans-Jürgen Hesselschwerdt

Ihr Hans-Jürgen Hesselschwerdt



Foto: Ines Landschek

Die DKOU-Präsidenten Krauspe, Hesselschwerdt und Nerlich im gemeinsamen Interview

INTERVIEW MIT DEN KONGRESSPRÄSIDENTEN

Gute Kommunikation ist Prävention

Internationalität, Prävention, Kommunikation, die unverrückbare Gemeinsamkeit des großen Faches waren die Keywords auf diesem Kongress. Jeder Präsident sah „hinter dem Horizont“ auch etwas sehr Individuelles und versuchte je nach Temperament die jeweiligen Grenzen zu überwinden.

„Hinterm Horizont“ – Wie haben Sie das Kongressmotto für sich persönlich interpretiert?

Prof. Dr. Rüdiger Krauspe: Das Motto ist ja ziemlich philosophisch. Nach einem intensiven Berufsleben interessiert es einen schon, wie wird es weitergehen. Andererseits bemerken wir, dass man heute Einiges so macht, wie wir es schon vor 30 Jahren erlebt haben. Wir haben eine Phase der Technisierung erlebt, mit verbesserten Instrumenten, guten Implantaten, die uns vorangebracht hat. Jetzt sind wir gerade dabei, wieder den ganzen Menschen in den Mittelpunkt zu stellen. Beispiel: „Wir operieren zu viel.“ Das ist falsch, das trifft vielleicht nur auf die Wirbelsäule zu. Schauen wir hier einmal hinter den Horizont, da heißt es „pay for performance“. Wenn ich aber nur gute Ergebnisse bezahlt bekomme, sortiere ich meine Risikopatienten aus, die gefährden ja mein Ergebnis. Aber hier sitzen drei Vollblutärzte, wir sortieren nicht

aus, sondern erklären, dass es Patienten gibt, die ein anderes Risikoprofil haben, und die müssen vorbehandelt werden. Die müssen ihre Reha-Übungen schon vor dem geplanten Eingriff lernen und wenn sie metabolisch dekompensiert sind, müssen sie vorher metabolisch verbessert werden. Der Gedanke der Ganzheitlichkeit ist auf dem Kongress zurückgekommen und das interessiert auch die jüngeren Kollegen.

Prof. Dr. Michael Nerlich: Wir alle haben unsichtbare Scheuklappen. Ein Kongress wie der unsrige hilft uns, die Perspektive zu erweitern. Das ist wichtig, weil wegen der Breite unseres Faches der Einzelne nicht mehr alles überblicken kann. Auf dem Kongress haben wir versucht, diese Breite in 15 Parallelsitzungen abzubilden. Wir wollen auch zeigen, dass wir durch neue Erkenntnisse feiner differenzieren können und wir damit besser definieren können, welcher Patient welche Therapie braucht.

Dr. Hans-Jürgen Hesselschwerdt: Der Blick hinter den Horizont ist teilweise schon möglich: wir haben zum Beispiel seit 25 Jahren einen freien Blick auf das Brandenburger Tor. Als Udo Lindenberg in den 1980er Jahren das Lied schrieb, konnte er nicht wissen, dass es einmal so schnell gehen würde, bis die Mauer fällt. Das Thema Grenzen überwinden ist für uns spannend, weil wir auch schauen wollen, was tut sich hinter dem Horizont in Europa und der Welt in unserem Fach. Mit unserem Gastland Türkei können wir zum Beispiel hinter dem Bosphorus noch einen anderen Kontinent entdecken. Internationalität ist auf unserem Kongress von großer Bedeutung.

Krauspe: Ich sehe für die Zukunft, dass wir wieder mehr mit Psychosomatikern und Sozialmedizinern zusammenarbeiten müssen, damit wir für den Patienten die richtige Therapieentscheidung bekommen. Natürlich müssen auch diese Fachärzte oder der Internist, der uns hilft

im interdisziplinären Austausch, bezahlt werden, das geht dann nicht mehr aus dem Topf der „Endoprothese“. Auch die Nachbehandlung kann dann nicht mehr mit der Reha-Pauschale abgedeckt werden. Wir sind in O&U schon mittendrin in der Stratifizierung und Individualisierung.

Welche Highlights gab es auf dem Kongress?

Krauspe: Ein Highlight ist mit dem Begriff „Internationalisierung“ schon umrissen worden. Wir waren uns zuerst nicht sicher, ob wir die potentiellen ausländischen Kongressteilnehmer erreichen würden. Aber siehe da, wir waren positiv überrascht über die Anzahl der eingereichten englischsprachigen Abstracts. Auch die englischsprachigen Sessions waren dann sehr gut besucht. Wir hatten auch ausgesprochen viele junge Teilnehmer, der Tag der „Studierenden“ war sehr gut besucht. Die Neuordnung des Seminarprogramms in „Basics“ und „Fortgeschrittene“ hatte genau dem Bedürfnis der Seminarteilnehmer entsprochen.

Nerlich: Für mich war ein beglückendes Erlebnis, dass wir drei Präsidenten uns ohne schmerzhaften Prozess harmonisch zusammengefunden haben und einen Kongress aus einem Guss auf die Beine gestellt haben, der die Vielfalt und Breite unseres Fachs abbildet. Und so unspektakulär es klingt, es ist auch ein Vorzug, wenn unser Fach in der Lage ist, sich auf die Prävention zu besinnen, das Thema Prävention war ein Highlight unseres Kongresses.

Hesselschwerdt: Für mich war ein Highlight, dass der Rehabilitation und der gesamten konservativen Orthopädie inklusive der technischen Orthopädie ein großer Stellenwert eingeräumt wurde. Auch der Patiententag war geeignet, Patienten und interessierten Laien darzustellen, auf welchem Stand sich unser aktuelles Wissen befindet. Für mich war auch wichtig, dass wir unsere „Jugendarbeit“ gut aufstellen. Es ist wichtig, die Kräfte des Jungen Forums und der BVOU-Youngsters zu bündeln und gemeinsam darum zu ringen, die nachwachsenden Studenten und Assistenzärzte für unser Fach zu begeis-

tern. O&U soll ja auch weiterhin stark bleiben.

Stichwort Gemeinsamkeit von O&U. Wie weit ist der Vereinigungsprozess fortgeschritten?

Nerlich: Ich fühle mich als Orthopäde und Unfallchirurg gut aufgestellt. Ich kenne dabei meine Grenzen, weiß aber auch, wer mir weiterhilft. Es ist mir auch bewusst, dass ich nur einen gewissen Bereich als Generalist überblicken kann und mit Kollegen kooperieren muss, die in speziellen Bereichen besser aufgestellt sind als ich. Unser Denken wird sich weiter verändern, die Kollegen aus dem angloamerikanischen Bereich sind diesbezüglich schon ein wenig weiter.

Hesselschwerdt: Die Kooperationsbereitschaft ist auf allen Seiten vorhanden. Es sind immer auch Einzelne, die mit besonderem Engagement einen Prozess vorantreiben. Dieser Vereinigungsprozess wird weiter voranschreiten, da bin ich mir sicher.

Krauspe: O&U ist das große Fach, das müssen wir hegen. Die Hierarchien werden flacher, die Kommunikation läuft heute anders, Entscheidungen werden immer mehr im Team besprochen. Dennoch müssen wir aufpassen, dass uns durch die Spezialisierung nicht die „Wirbelsäule“ rausbricht und die Reha in der physikalischen Medizin aufgeht. Die Versorgungsforschung muss über die Sektoren hinweg mit den Fachärzten in der Versorgung und den Krankenhäusern laufen.

Anhand des IC-Projekts, das auf dem Kongress vorgestellt wurde, wurde deutlich, dass es häufig in der Kommunikation mangelt und somit Fehler entstehen.

Hesselschwerdt: Das betrifft auch die Kommunikation mit dem Patienten. Wir müssen ihn auf Augenhöhe ansprechen, von da, wo er uns versteht, abholen und ihn an unserem Wissensvorsprung teilhaben lassen, damit er auch davon profitiert. Danach sind wir in der Lage, gemeinsam klug zu entscheiden. Noch wird das ausführliche Patientengespräch aber

nicht vergütet. Kommunikation ist ein präventiver Faktor.

Nerlich: Das IC-Projekt ist eine großartige Sache. Kommunikation ist ein ganz wichtiger Bestandteil unserer neuen Umgangskultur. Und man kann sie erlernen.

Krauspe: Das IC-Projekt vereint Expertise und Kommunikation. Da können wir viel von der Luftfahrt lernen.

Wie sieht Ihr persönliches Fazit des Kongresses aus?

Krauspe: Wir sind gemeinsam in O&U angekommen. Unsere Aufgabe ist es jetzt, die Entwicklung zu stabilisieren und die nächste Ärztesgeneration, aber auch Pflegeberufe, Physiotherapeuten und Orthopädie-Schuhmacher und -techniker für O&U zu begeistern. Wir müssen unsere Inhalte patientenorientiert weiterentwickeln und mit der modernen Informationstechnologie verknüpfen, das hat dieser Kongress gezeigt.

Nerlich: Wir befinden uns in einer Transitionsphase. Die Schwerpunktbildung innerhalb dieses breiten Fachs O&U wird eine weitere Differenzierung mit sich bringen. Den Gesamtüberblick zu behalten, dem sind wir mit diesem Kongress aber nachgekommen.

Hesselschwerdt: Die Gemeinsamkeit von O&U ist für mich unverrückbar. In zehn Jahren wird unsere Nachfolgeneration in den Praxen und Kliniken stehen, die sich nicht mehr vorstellen kann, mit welchen Problemen wir uns einst rumgeschlagen haben. Das große Ganze steht, Feinschliff und kleinere Detailarbeiten stehen an, wir müssen nur mutig voranschreiten.

Vielen Dank für das Gespräch.



Das Interview führte Ines Landschek, Redakteurin der OUMN.



Foto: Starface

Prof. Hoffmann und Prof. Kladny umrahmen die Preisträger „Zur Förderung der Rehabilitationsforschung“, Jana Semrau, M.A. und Prof. Dr. Klaus Pfeifer

PREISE UND EHRUNGEN

Preisgekrönte Forschungs-Highlights

Im Rahmen des diesjährigen Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) haben DGOU, BVOU, DGU, DGOOC zahlreiche Preise für herausragende, wissenschaftliche Arbeiten vergeben. Für ihr Engagement für O&U wurden namhafte Vertreter ihres Faches geehrt. Folgende Preise wurden auf der Preisträgersitzung am 21. Oktober 2015 vergeben:

Preis zur Förderung der Rehabilitationsforschung 2015 (siehe Foto oben)

Preisverleiher: DGOU

Preisträger: Jana Semrau, M.A. und Prof. Dr. Klaus Pfeifer

Titel: „Long-term effects of interprofessional biopsychosocial rehabilitation for adults with chronic non-specific low back pain: a multicentre, quasiexperimental study“

Dotation: 5000 Euro

Stifter: Klinikgruppe Enzensberg

Das integrative Rehabilitationsprogramm PASTOR verbessert die langfristige Wirksamkeit der stationären orthopädischen Rehabilitation in der Behandlung von Personen mit chronischen nichtspezifischen Rückenschmerzen im Vergleich zum bisherigen Vorgehen. Unter Berücksichtigung vollständig vorliegender Daten von 368 Personen entspricht der signifikante Gruppenunterschied im primären Zielparame- ter Funktionskapazität nach zwölf Monaten einem kleinen bis moderaten Effekt ($d=0.42$). Unter Ver-

wendung aller verfügbaren Daten von 537 Personen liegt weiterhin ein signifikanter Gruppenunterschied kleiner Effektstärke ($d=0.10$) zu Gunsten von PASTOR vor.

Themistocles-Gluck-Preis 2015

Preisverleiher: DGOOC und DePuy Synthes

Preisträger: PD Dr. Michael Müller

Titel: „The sagittal stem alignment and the stem version clearly influence the impingement-free range of motion in total hip arthroplasty: A computer model based analysis“

Dotation: 10000 Euro

Stifter: DePuy Synthes

Die Arbeit zeigt anhand eines Computermodells, dass sowohl das sagittale Schaftalignment als auch die Schafttorsion einen relevanten Einfluss auf den Bewegungsumfang einer Hüftendoprothese haben und damit verantwortlich für Bewegungseinschränkungen und das Auftreten eines Impingements sein können.

Insbesondere die Beugung und Streckung sowie die Innen- und Außenrotationsfähigkeit des Hüftgelenkes sind deutlich von der Schaftverkip- pung und -rotation im Femur abhängig. So resultieren in dem untersuchten Positionierungsinter- vall von 10° sagittaler Schaftverkip- pung (-5° bis 5°) und 20° Schaftrotation (-10° Retrotorsion bis 10° Antetorsion) eine Differenz in der Beugefähigkeit von ca. 80° und in der Streckung von bis zu 72° in der Innenrotation und bis zu 36° in der Außenrotation, je nach Verkip- pung und Torsion, nachweisbar (► **Abb. 1**).

Innovationspreis 2015

Preisverleiher: DGU und DePuy Synthes
Preisträger: Professor Dr.-Ing. Martin Staemmler

Titel: „TCmed – A secure Telecollaboration Network for Medical Professionals including Workflow Support and Patient Participation“ (Schnell vernetzt: Ein neues Telekooperations-Plattform ermög- licht den sicheren Online-Austausch von



Abb. 1: Petra Simon, Thomas Eigenmann (beide DePuy Synthes), PD Dr. Michael Müller, Prof. Dr. Bernd Kladny



Abb. 2: Prof. Dr. Hoffmann, Prof. Dr. Ing. Martin Staemmler, Thomas Eigenmann, Petra Simon (beide DePuy Synthes)



Abb. 3: Prof. Dr. Hoffmann, Dr. Tanja Niedermair, Prof. Dr. Kladny



Abb. 4: Prof. Dr. Hoffmann, Dr. Martin Weßling, Prof. Dr. Kladny



Abb. 5: Prof. Dr. Hoffmann, Michaela Münnig (Aesculap), Dr. Markus Weber, Prof. Dr. Kladny

Fotos: Starface

Bildern und Dokumenten für Ärzte und Patienten)

Dotation: 10 000 Euro
Stifter: DePuy Synthes

Prof. Dr.-Ing. Martin Staemmler und die Mitautoren haben in ihrer wissenschaftlichen Arbeit über „TKmed“ eine sichere Telekooperationsplattform für die Medizin entwickelt und ein innovatives, die klinische Routine deutlich verbesserndes System vorgestellt. Dieses durchgängig datenschutzkonformes Tele-System zeichnet sich durch skalierbare Funktionalitäten und durch eine „ad hoc“ Kommunikationsmöglichkeit der Anwender aus. Dies konnte durch kein weiteres Bild- und Befundübermittlungssystem im deutschen Sprachraum erreicht werden. Insbesondere in der Unfallchirurgie kann die anwendungstechnische Innovation zeitnah in die Patientenversorgung einfließen (► **Abb. 2**).

Osteologie-Forschungsstipendium 2015

Preisverleiher: DGU
Preisträger: Dr. Lukas Konstantinidis
Forschungsvorhaben: „Translationale Forschung zum verbesserten Verständnis der Frakturheilung bei Osteoporose“
Dotation: 25 000 Euro
Stifter: Amgen GmbH

Grundlagenforschungspreis 2015

Preisverleiher und Stifter: DGOU
Preisträger: Dr. Tanja Niedermair
Titel: „Absence of substance P and the sympathetic nervous system impact on bone structure and chondrocyte differentiation in an adult model of endochondral ossification“
Dotation: 20 000 Euro

Das Fehlen sympathischer Nervenfasern (SNF) sowie der Verlust der Signalübertragung via dem sensiblen Neurotransmitter Substanz P (SP) führen zu einer Reduktion der biomechanischen Stabilität der Röhrenknochen sowie zu Veränderungen der Mikroarchitektur der Knochenmatrix, wobei fehlendes SP die Bildungsrate der Knochenmatrix reduziert und die Abwesenheit der SNF die Knochenresorption induziert. Zudem wird die Kallusdifferenzierung im Verlauf der Frakturheilung und die Differenzierung des Knorpeltemplates bildender Chondrozyten durch das Fehlen von SP oder die Abwesenheit der SNF moduliert.

Sensible und sympathische Neurotransmitter haben zusätzlich zu ihren klassischen neurologischen Effekten trophische Effekte, welche essentiell für eine geregelte Knochenhomöostase sind (► **Abb. 3**).

Versorgungsforschungspreis 2015

Preisverleiher und Stifter: DGOU
Preisträger: Dr. Martin Weßling
Titel: „Ergebnisqualität in der Revisionsendoprothetik: Eine Analyse von Routinedaten mit dem Vergleich zur externen Qualitätssicherung“
Dotation: 5000 Euro

In der Studie zur Ergebnisqualität in der Revisionsendoprothetik wird geprüft, ob die externe Qualitätssicherung (EQS) durch Routinedatenanalysen sinnvoll ergänzt werden kann. Ein Vergleich mit Werten von AOK-Versicherten nach Hüft-/Knieprothesenwechsel zeigt, dass durch längere Nachbeobachtung höhere Komplikationsraten identifiziert werden können als mit der gängigen EQS. Routinedaten bieten daher eine sinnvolle Ergänzung zur EQS – eine Erfassung der Ergebnisqualität im Rahmen einer Längsschnittbetrachtung kann mit Routinedaten implementiert werden (► **Abb. 4**).

Stipendium „Qualität und Sicherheit in der Endoprothetik“

Preisverleiher: DGOU
Preisträger: Dr. Markus Weber (► **Abb. 5**)
Vorhaben: Mehrwöchiger Besuch des Hospital for Special Surgery (HSS) in New York, zum Thema patientenindividuelle Implantatposition in der Hüftendoprothetik unter Berücksichtigung der Beckenkippung sowie Weichteilsituation.
Dotation: 10 000 Euro
Stifter: Aesculap AG

Hans-Liniger-Preis 2015

Preisverleiher und Stifter: DGU
Preisträger: Dr. Florian Haasters
Titel: „Osteoporose-assoziierte Veränderungen der BMP-2 und BMP-7 vermittelten Migration sowie Invasion humaner mesenchymaler Stammzellen“
Dotation: 10 000 Euro

Es konnten erstmalig eine signifikant reduzierte Migration und Invasion von hMSC von an Osteoporose erkrankten

Aus unserem Fach

Spendern nach BMP-2 und BMP-7 Stimulation nachgewiesen werden. Trotz dieser Einschränkungen ließ sich jedoch eine erhaltene Migrations- und Invasionsantwort auf BMP-2 Stimulation in hMSC Osteoporose kranker Spender erzeugen. Ferner konnte eine Osteoporose-assoziierte Herunterregulation der basalen Expression des kollagenbindenden Integrin $\alpha 2$ in hMSC nachgewiesen werden. Die Stilllegung der Integrin $\alpha 2$ Expression in hMSC führte zu einer signifikanten Reduktion der spontane Zellmigration. Diese Veränderungen stellen eine mögliche Erklärung für die reduzierte Frakturheilung des osteoporotischen Knochens dar (► **Abb. 6**).

Heinz-Mittelmeier-Forschungspreis 2015

Preisverleiher: DGOOC und CeramTec GmbH

Preisträger: Julian Gührs, Hamburg

Titel: „The influence of stem taper re-use upon the failure load of ceramic heads“

Dotation: 5000 Euro

Stifter: CeramTec GmbH

Bei der Revision von gebrochenen keramischen Hüftgelenksköpfen ist der femorale Prothesenschaft oft noch gut im Knochen verankert, sodass eine Wiederverwendung mit einem neuen Keramikkopf wünschenswert wäre. In dieser Studie wurde experimentell untersucht, ob die Fraktursicherheit von neuen Keramikköpfen durch die Kombination mit benutzten femoralen Schaftkonen gefährdet wird. Es konnte gezeigt werden, dass die Wiederverwendung von Schäften zu Kopfbruch bei deutlich geringeren Lasten führen kann und eine visuelle Überprüfung der Schaft-Konus Oberfläche keine Sicherheit bietet, weshalb von einer Wiederverwendung dringend abgeraten werden muss (► **Abb. 7**).

Reisestipendium 2015

Preisverleiher und Stifter: DGU

Preisträger: Dr. Andreas Kotsias

Vorhaben: Einjährige Assistenzarztstätigkeit in der Klinik für Unfallchirurgie am Queen Elisabeth Hospital (Qech) in Blantyre, Malawi. Der Stipendiat möchte Einblicke in die unfallchirurgische Tätigkeit in einem Entwicklungsland gewinnen.

Dotation: 5000 Euro

Promotionspreis 2015

Preisverleiher und Stifter: DGU

Preisträger: Dr. Martin Zens

Titel: „Biomechanische Charakterisierung des anterolateralen Ligaments“

Dotation: 2500 Euro

Diese Arbeit stellt eine völlig neue Methode zur Vermessung organischer Strukturen vor und gibt im Rahmen einer konkreten Anwendungsstudie einen umfassenden Überblick über die biomechanischen Eigenschaften des anterolateralen Ligaments, um anhand dieser eine datenbasierte Einschätzung über die Relevanz liefern zu können (► **Abb. 8**).

Kongress-Stipendium 2015

Preisverleiher und Stifter: DGOOC

Preisträger: Dr. Thilo Flörkemeier

Dotation: 800 Euro

(► **Abb. 9**)

Kongress-Stipendium 2015

Preisverleiher und Stifter: DGOOC

Preisträger: Dr. Kerstin Radtke

Dotation: 800 Euro

Herbert-Lauterbach-Preis 2015

Preisverleiher und Stifter: Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung (KUV)

Preisträger: Dr. Stéphane Stahl, (BG-Unfallklinik Tübingen, Klinik für Hand-, Plastische-, Rekonstruktive und Verbrennungschirurgie) (► **Abb. 10**)

Titel: „Kritische Auseinandersetzung mit dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis der Ätiopathogenese der Kienböck Erkrankung – Sonderform der Berufskrankheit Nr. 2103 – unter besonderer Berücksichtigung Evidenzbasierter Daten“

Dotation: 15000 Euro

EBM-Preis

Preisverleiher und Stifter: DGOU

Preisträger: Dr. Karl Philipp Kutzner (Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie St. Josefs-Hospital Wiesbaden) (► **Abb. 11**)

Titel: „Intraartikuläre Katheter in Fast-Track-Konzepten nach Knie-TEP-Implantation – Wo liegen die Vorteile“

Dotation: 1500 Euro



Abb. 6: Prof. Dr. Hoffmann, Dr. Florian Haasters



Abb. 7: Paul Silberer (CeramTec), Julian Gührs, Prof. Dr. Bernd Kladny



Abb. 8: Prof. Dr. Hoffmann, Dr. Martin Zens



Abb. 9: Dr. Thilo Flörkemeier, Prof. Dr. Kladny



Abb. 10: Dr. Beate Schmucker (KUV), Dr. Stéphane Stahl, Prof. Dr. Hoffmann

Fotos: Starface

EBM-Preis

Preisverleiher und Stifter: DGOU

Preisr ager: Dr. David Back (Abt. Orthopädie und Unfallchirurgie, Bundeswehrkrankenhaus Berlin) (► **Abb. 11**)

Titel: „Gr o erer Wissensgewinn unter Studierenden in der Orthopädie/Unfallchirurgie durch Podcasts im Vergleich zum Lehrbuch – eine prospektive, kontrolliert randomisierte Studie“

Dotation: 1500 Euro

Wilhelm-Roux-Preis

Mit dem Wilhelm-Roux-Preis k rt die Sektion Grundlagenforschung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie jährlich den besten Vortrag aus der Grundlagenforschung, der beim Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie gehalten wird. Der Preis wird von der Firma Aesculap gestiftet und ist mit 2000 Euro dotiert.

Der Wilhelm-Roux-Preis der Sektion Grundlagenforschung ging an Dr. Steven Herath, Lion, Klein, Scheuer, Holstein,

Pohlemann, Menger, Histing. **Titel:** „Cilostazol beschleunigt die Frakturheilung in der Maus“.

Pauwels-Ged chtnismedaille der DGOOC

Mit der Pauwels-Medaille würdigt die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie Menschen, die sich um die orthopädische Forschung verdient gemacht haben. Die Gesellschaft will damit an die großen Verdienste von Dr. Friedrich Franz Karl Maria Pauwels im Fach Orthopädie erinnern. In diesem Jahr wurde diese Ehre Prof. Dr. Hans-Georg Schaible vom Universitätsklinikum Jena zuteil. Prof. Schaible gilt weltweit als einer der Pioniere der neurobiologisch orientierten Forschung zu Gelenkschmerzen. Er untersuchte erstmals elektrophysiologisch die Antworteigenschaften von Schmerzfasern des Gelenks und deren Veränderungen bei Gelenkentzündung. Darüber hinaus ist Prof. Schaible Autor zahlreicher Artikel zum Thema Gelenkschmerz in Standardwerken der Rheumatologie. Ein Schwerpunkt seiner aktuellen Arbeiten sind die Interaktionen zwischen dem Nerven- und dem Immun-

system bei Gelenk-Erkrankungen. Die mit der Ehrung verbundene Pauwels-Gedächtnisvorlesung hielt Prof. Hans-Georg Schaible zum Thema „Gelenkschmerz“ am 22. Oktober 2015 im Rahmen der Pauwels-Gedächtnisvorlesung auf dem DKOU (► **Abb. 12**).

Ehrungen 2015

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 (► **Abb. 13–16**).

Prof. Dr. Fritz Uwe Niethard für BVOU
Prof. Dr. Winfried Winkelmann für DGOOC
Prof. Dr. Reinhold Ganz für DGOU
Prof. Dr. Andreas Wentzensen für DGU

Korrespondierende Mitglieder

(► **Abb. 17–21**)

Prof. Dr. Muharrem Yazici für DGOOC
Prof. Dr. Sait Ada für DGOU
Dr. L. Scott Levin, MD für DGOU
Dr. Brian Johnstone für DGU
Prof. Dr. Biagio Moretti für DGU



Abb. 11: Prof. Dr. Hoffmann, Dr. Karl Philipp Kutzner, Dr. David Back, Prof. Dr. Kladny



Abb. 12: Prof. Dr. Krauspe ehrt Prof. Dr. Hans-Georg Schaible mit der Pauwels-Medaille

POSTERPREISE

Klinische Posterpreise

1. Preis

Falk (Rostock), Wendt, Mielsch, Mittlmeier, Gradl: „Kann eine dorsale Abweichung bei der Palmarinklination in der Versorgung instabiler distaler Radiusfrakturen toleriert werden? Ergebnisse einer prospektiven Studie.“

2. Preis

Königshausen (Bochum), Sverdlova, Mersmann, Ehlert, Jettkant, Gessmann, Dermietzel, Schildhauer, Seybold: „BIO-RSA vs. Glenoidrekonstruktion mit Knochenspan und inverser Prothese beim anterior-globalen Glenoiddefekt im biomechanischen Vergleich. Was ist stabiler für die unmittelbare Nachbehandlung?“

3. Preis

Colcuc (Bielefeld), Blank, Fischer, Busse, Raimann, Vordemvenne, Hoffmann: „Welchen Einfluss hat das Stabilisierungsverfahren auf die sportliche Aktivität nach akuter Syndesmosenverletzung? Ein prospektiv randomisierter Vergleich zwischen Titanstellschraube und knotenlosem TightRope®-System“.

Experimentelle Posterpreise

ausgelobt von der Sektion Grundlagenforschung gemeinsam mit der Fa. DePuy – von Prof. Madry verliehen an

Landgraeber (Essen), Dittrich, Jäger, Hasenberg: „Untersuchungen zum abriebpartikel-induzierten Zelltod mittels live imaging“

Wilke (Ulm), Berger-Roscher, Maile, Rasche, Kienle: „Erzeugung von Bandscheibenvorfällen an Bandscheibenpr paraten unter komplexer Belastung in einer dynamischen 6-DOF Prüfmaschine in vitro“.

T bel (München), Kuntz, Marthen, Wiest, von Eisenhart-Rothe, Jeschke, Burgkart: „Estradiol beeinflusst den Methylierungsstatus des ER alpha Promotors und die Expression knochenspezifischer Gene in Osteosarkomzellen SAOS-2“.

Baur (Ulm), Kovtun, Huber-Lang, Ignatius: „Das Fehlen des Komplement-Rezeptors C5aR verzögert die Frakturheilung“.

Aus unserem Fach



Abb. 13: Prof. Dr. Fritz Uwe Niethard für BVOU



Abb. 14: Prof. Dr. Winfried Winkelmann für DGOOC



Abb. 15: Prof. Dr. Reinhold Ganz für DGOU



Abb. 16: Prof. Dr. Andreas Wentzensen für DGU



Abb. 17: Prof. Dr. Muharrem Yazici für DGOOC



Abb. 18: Prof. Dr. Sait Ada für DGOU



Abb. 19: Dr. L. Scott Levin, MD für DGOU



Abb. 20: Dr. Brian Johnstone für DGU



Abb. 21: Prof. Dr. Biagio Moretti für DGU



Abb. 22: Prof. Dr. Volker Bühren



Abb. 23: Dr. Peter Kalbe für DGU



Abb. 24: Dr. Günther F. Finkbeiner 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 wissenschaftliche Leistungen um die Unfallchirurgie besonders verdient gemacht haben.

Die Johann-Friedrich-Dieffenbach-Büste ging an Prof. Dr. Volker Bühren (► Abb. 22).

Carl-Thiem-Gedenkmünze

Die Carl-Thiem-Gedenkmünze wurde 1997 anlässlich des 75-jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie gestiftet. Sie wird verliehen für besondere Verdienste um die Deut-

sche Gesellschaft für Unfallchirurgie unter Einbeziehung berufspolitischer und berufsständischer Leistungen.

In diesem Jahr ging die Ehrung an Dr. Peter Kalbe für DGU (► Abb. 23).

Ehrendadeln

Goldene Ehrendadel DGU: Dr. Günther Friedrich Finkbeiner (► Abb. 24)

Goldene Ehrendadel DGU: Theo Zellner (► Abb. 25)

Goldene Ehrendadel DGOOC: Dr. Matthias Psczolla (► Abb. 26)

Hubert-Waldmann-Plakette

Für besondere Verdienste um Orthopädie und Unfallchirurgie wurden mit der Hubert-Waldmann-Plakette, der höchsten Auszeichnung des BVOU, geehrt:



Abb. 25: Theo Zellner für DGU



Abb. 26: Dr. Matthias Psczolla für DGOOC

Fotos: Starface



Abb. 27: Dr. Werner Baumgärtner



Abb. 28: Dr. Axel Goldmann



Abb. 29: Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Jürgen Heisel

Dr. Werner Baumgärtner (▶ **Abb. 27**)
 Dr. Axel Goldmann (▶ **Abb. 28**)
 Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Jürgen Heisel
 (▶ **Abb. 29**)

Hohmann-Plakette DGOOC

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.

Die Georg-Hohmann-Plakette erhielt der Gründer der Morbus-Perthes-Initiative Wolfgang Strömich (▶ **Abb. 30**).



Abb. 30: Wolfgang Strömich

Jürgen-Eltze-Plakette BVOU

Die „Eltze-Plakette“ wurde im Jahr 2015 zum ersten Mal durch den BVOU „für hervorragende Verdienste bei der Förderung der konservativen und technischen Orthopädie und Unfallchirurgie“ verlie-



Abb. 31: Prof. Dr. Georg Neff

hen. Sie erinnert an den im vergangenen Jahr verstorbenen Dr. Jürgen Eltze, eine prägende ärztliche Figur in der deutschen Orthopädienschuhtechnik. Die Eltze-Plakette erhielt Prof. Dr. Georg Neff. (▶ **Abb. 31**).

GEORG FRIEDRICH LOUIS STROMEYER-MEDAILLE 2015

Literaturpreis der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie

Professor Dr. Eugen H. Kuner, Freiburg, wurde mit der G. F. L. Stromeyer-Medaille geehrt. Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie würdigt mit ihrem Literaturpreis sein in diesem Jahr im Kaden-Verlag erschienenes und bereits viel beachtetes Werk „Vom Ende einer qualvollen Therapie im Streckverband. Knochenbruchbehandlung gestern und heute“. Mit E. H. Kuner erhält erstmals ein Nachfolger auf einem Lehrstuhl Stromeyers diese Auszeichnung. In der umfangreichen urkundlichen Laudatio heißt es u. a.:



„Diese gleichermaßen faszinierende wie tiefgründige Entwicklung hat Eugen H. Kuner in vielen Einzelheiten und -ereignissen, ebenso durch Darstellung der experimentellen Forschungen sowie der kontrollierten klinischen Studien zusammengetragen und kommentiert. Sein Anliegen ist nicht nur, historisch getreu zu beschreiben „wie es wirklich gewesen“ ist, sondern eine Erklärung des weit über den Knochen hinausra-



Prof. Dr. Michael Nerlich, Prof. Dr. Eugen Kuner, Prof. Dr. Jürgen Probst, Prof. Dr. Reinhard Hoffmann

genden Frakturtraumas als nicht statisches, sondern patho-biodynamisches Phänomen zu geben. Einer mechanistischen Einschätzung der isoliert betrachteten Knochenverletzung zu entgehen, setzt die Kenntnis der früheren Beobachtungen und Erfahrungen voraus; denn die zahlreichen Erkrankungsmöglichkeiten im Frakturgeschehen bleiben auch in den Osteosyntheseverfahren gegeben und müssen dem Chirurgen stets gegenwärtig sein, will dieser einen Fehlschlag seiner Behandlung vermeiden oder eine

doch eingetretene Komplikation beseitigen. Als selbst zu Beginn des Osteosynthesezeitalters in Forschung und Klinik Mitwirkender hat Eugen H. Kuner einen unermesslichen Erfahrungsschatz aus nunmehr eineinhalb Jahrhunderten gehoben und vor dem Verlust durch Vergessenwerden bewahrt. Er hat sich dadurch in besonderer Weise um die Unfall- und Wiederherstellungschirurgie verdient gemacht.“

Prof. Dr. Jürgen Probst



Foto: Herda

Dr. Matthias Münzberg, Prof. Hoffmann, Prof. Kladny, Sabine May, Martin Egerth, Prof. Bertil Boillon (v.l.) beim Launch des IC-Kurses auf dem DKOU.

SICHERHEITSTRAINING IN DER MEDIZIN

Von der Luftfahrt lernen

Der Faktor Mensch spielt für den Erfolg auch in Hi-Tech Bereichen eine entscheidende Rolle. Die Luftfahrt hat dies schon vor vielen Jahren erkannt. DGOU und Lufthansa Flight Training haben jetzt ein gemeinsames Konzept erarbeitet, um die interpersonellen Kompetenzen auch in Orthopädie und Unfallchirurgie systematisch zu stärken. Inhalte sind Kommunikations-, Team- und Sicherheitstraining ebenso wie Entscheidungsfindung. Das neue Kursformat „IC – Interpersonal Competence“ ging zum DKOU an den Start.

Piloten und Ärzte müssen im Notfall auch unter Stress schnelle Entscheidungen von großer Tragweite treffen. Dabei spielt der „Faktor Mensch“ in der Luftfahrt wie in der Medizin eine entscheidende Rolle. „Das Kommunikations- und Sicherheitstraining von Lufthansa Flight Training ist daher ein gutes Vorbild, von dem wir in der Medizin noch lernen können“, sagte Prof. Dr. Reinhard Hoffmann. Eine Forderung, die in den vergangenen Jahren übrigens immer wieder an die Medizin- und speziell die Chirurgie-gestellt wurde. Checklisten für den OP, wie es sie ähnlich auch in der Luftfahrt gibt, oder das Fehlermeldesystem CIRS (Critical Incident Reporting System) seien mittlerweile bewährte Instrumente zur Verbesserung der Patientensicherheit. Patienten selbst fürchten sich am meisten (Studie zur Patientensicherheit der Asklepios Kliniken, DÄB vom 15.9.2015) vor der Ansteckung mit multiresistenten Keimen (ca. 65%), und zu etwas weniger als 50% vor einem möglichen Behandlungsfehler durch einen Arzt, danach wurden Ängste vor verunreinigten OP-Besteck und Komplikationen beim Eingriff und möglichen Fehlern vom Ärzten aufgrund von Zeitmangel genannt. Eine andere Sicht auf das Problem führt zu ähnlichen Zahlen: Eine aktuelle Befragung des Jungen Fo-

ums der DGOU unter 800 Mitgliedern der Fachgesellschaft zeigt, wo die Ursachen für Zwischenfälle in der Orthopädie und Unfallchirurgie liegen: 80% der Befragten benannten Zeitdruck, 70% mangelnde Kommunikation, 67% Personal-mangel und 62% Stress. Wie häufig passieren Fehler, war eine weitere Frage: Dabei nannten 18 Prozent der Befragten „täglich“ und zwei Drittel mindestens „1 Fehler pro Woche“. Das scheint wie im täglichen Leben.

Luftfahrt und Medizin

Der Mensch ist in Routinesituationen das schwächste Glied in der Sicherheitskette – aber auch das stärkste Glied in Non-Routine-Situationen, wenn die anderen (Technik, Umfeld) keine Lösung mehr finden“, sagt Christian Korherr, Kapitän und Leiter Lufthansa Flight Training Vienna. Fliegen ist deshalb so sicher geworden, weil man aus der Betroffenheit von Flugunfällen in den 1970er und 80er Jahren erkannt hat, dass man insbesondere dem Faktor „Mensch“ bedeutend mehr Aufmerksamkeit bei Personalauswahl, Ausbildung und Fortbildung schenken muss. Es war damals – vor mehr als 30 Jahren – quasi die Geburtsstunde des Human Factors Trainings in der Luftfahrt.

Es waren nicht nur „Eigeninitiativen“ der Airlines, sondern auch des Gesetzgebers. Damit fanden verbindliche Trainingsvorschriften Einzug in die Rechtsgrundlage des Fliegens, denn zum Beispiel macht jeder Mensch alle 30 Minuten einen Fehler. Crews lernen in den Trainings, eigene Fehler und die der anderen Crewmitglieder frühzeitig zu erkennen, um die Fehlerkette vor Erreichen eines kritischen Zustands frühzeitig zu durchbrechen. Das Training in der Luftfahrt ist übrigens nicht nur für die Piloten verbindlich, sondern für alle Beteiligten (Cabin Crews, Dispatcher, Ramp Agents, Techniker etc.). Korherr betonte, dass für Fortbildung während einer Pilotenkarriere sechs Mal so viel Geld ausgegeben wird wie für die Erstausbildung zum Piloten. Und wie ist es in der Medizin? Auch dort ist die interpersonelle und interprofessionelle Kommunikation unter Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen nicht selten konflikt- und fehleranfällig. Emotionen und – teils unbewusste – Interpretationen von Gesagtem und persönlichem Erscheinen können zu Missverständnissen und Problemen führen. Diese landen dann im ungünstigsten Fall: beim Patienten. Die Fehleranfälligkeit der Abläufe von Behandlungsprozessen wird durch kommunikative Probleme deutlich erhöht. Prof.

Fotos: LFT



Fehlerquellen: Hoher Workload, Ablenkung durch Telefon, Zeitdruck

Hoffmann betonte, dass die Ausbildung eines entsprechenden Problembewusstseins im Medizinstudium nicht gezielt gefördert werde, Kommunikationstechniken nicht ausreichend gelehrt. Der komplexe „Faktor Mensch“ für die Behandlungssicherheit und den Behandlungserfolg wird zugunsten verschulter Lehrinhalte weitgehend ausgeblendet.

Start für neues Kursformat

Der Mensch also ist in der Luftfahrt wie in der Medizin entscheidend. Die Themen sind am Ende die gleichen: Kommunikation, Teamarbeit, Stress Management, Fatigue, Führung, Situationsbewusstsein. „Die Zeit ist reif, dass wir die Welt verändern, sagte Prof. Bertil Bouillon anlässlich des offiziellen Starts des neuen Kursformats „Interpersonal Competence“. Die Trainings dauern zwei Tage und finden im Trainings- und Konferenzcenter der Lufthansa in Seeheim bei Frankfurt statt. Die Trainings werden von zwei ausgewählten Human Factors Trainern (einem Mediziner, einem Human Factors Expert der Lufthansa Flight Training) durchgeführt. Neben der Vermittlung der Theorie wird den Teilnehmern durch praktische Übungen, Filme und Diskussionen die Möglichkeit zum Austausch, zur praktischen Anwendung und zum Transfer in den eigenen Berufsalltag gegeben. Übrigens: Rund ein Jahr lang haben Orthopäden und Unfallchirurgen



Zwischenmenschliche Beziehungen: Die Situation ist angespannt

gemeinsam mit LFT-Trainern am Konzept gefeilt, in dem der „Faktor Mensch“ im Vordergrund steht.

Ready for take off

Human Factors und das damit verbundene Training müssen ein Bestandteil der Grundausbildung, Weiterbildung und Führungstrainings werden. Am Ende entsteht so eine Sicherheitskultur. Eine Kultur, die dem Chef, dem Mitarbeiter und den Patienten ein gutes und sicheres Gefühl gibt und Vertrauen schafft. Bouillon betonte, dass die Teilnehmer der beiden Pilotkurse und dem ersten „normalen“ Kurs am 11. und 12. September 2015 restlos begeistert waren, „wir haben einen Nerv getroffen. Der Kurs soll uns dabei unterstützen, neue Kommunikationsstrukturen zu entwickeln“, erklärte Kurs-Trainer Bouillon. Sein Ziel und das seiner „Crew“ ist es, in den nächsten zehn Jahren 1000 Orthopäden und Unfallchirurgen nach diesem Konzept auszubilden. Bereits etablierte Konzepte der Sicherheitskultur wie OP-Checklisten oder CIRS werden dann um eine „kommunikative Sicherheitsebene“ ergänzt sein. Das neue IC-Kursformat setzt sich zum Ziel, Strategien zu vermitteln, um Fehlerverursacher zu eliminieren und die Patientensicherheit weiter zu verbessern.

Ines Landschek

VOM ASSISTENZARZT BIS ZUR ÄRZTLICHEN LEITUNG

Der IC-Kurs richtet sich an Ärztinnen und Ärzte in allen Entwicklungsstufen. Er wird in Modulen für vier unterschiedliche Zielgruppen angeboten:

- ICC1 für Ärzte/-innen im ersten oder zweiten Weiterbildungsjahr
- ICC2 für Ärzte/-innen vor der Facharztprüfung
- ICC3 für Oberärzte/-innen
- ICC4 für Chefärzte/-innen, Ärztliche Direktoren/-innen, niedergelassenen Ärzte/-innen

Alle Kurse unter: www.auc-kursportal.de, Informationen und Buchung unter: www.ic-kurs.de

Gewinnspiel zu den IC-Kursen ausgelost

Über 100 Besucher des DKOU haben am Gewinnspiel zum neuen Kursformat „IC – Interpersonal Competence by DGOU and Lufthansa Flight Training“ teilgenommen. Um sich für die Verlosung zu qualifizieren, mussten sechs verdeckte Gegenstände aus Medizin und Luftfahrt ertastet und benannt werden. Die Gewinnspiel-Wand war am Gemeinschaftsstand der Fachgesellschaften und der AUC-Akademie der Unfallchirurgie aufgebaut. Als Hauptpreis winkte die kostenfreie Teilnahme an einem IC-Kurs. Zudem gab es jeweils zwei Kurse zum halben Preis sowie drei Flüge im Flugsimulator des Lufthansa Flight Training in Frankfurt zu gewinnen. Prof. Dr. Bertil Bouillon, Projektleiter des IC-Kurses, und Ursula Salcher von der AUC haben am letzten Kongresstag die Gewinner ausgelost, die bereits per E-Mail benachrichtigt wurden. (mh)

GEWONNEN HABEN:

- Eine **kostenlose Teilnahme**: Dimitriy Uzun
- Eine Kursteilnahme **zum halben Preis**: Klaus Seide & Herr David Fürst
- Burkhard Adler, Markus Schneider und Jürgen Ludwig dürfen im **Flugsimulator** des Lufthansa Flight Training in Frankfurt abheben.



Mit glücklichem Händchen: Prof. Dr. Bertil Bouillon und Ursula Salcher haben die Gewinner ausgelost.

Foto Susanne Herda



Foto: Starface

TAG DER STUDIERENDEN

Das Junge Forum O & U auf dem DKOU 2015



Für den DKOU vom 20. bis 23. Oktober 2015 in Berlin organisierte das Junge Forum O&U erneut einige Veranstaltungen für Studierende der Humanmedizin und die weiteren Kongressteilnehmer. Darunter der Tag der Studierenden, die Rookie Night, eine Podiumsdiskussion, ferner auch das Treffen der YOUngsters. Die Nachwuchsmotivation und -gewinnung wie auch der internationale Austausch mit Studierenden des diesjährigen Gastlandes Türkei standen im Mittelpunkt der Tage.

Das Junge Forum O&U hat in den vergangenen Jahren zahlreiche Projekte etablieren können, um Studierende für das Fach der Orthopädie und Unfallchirurgie zu begeistern. Eines dieser Projekte ist der „Tag der Studierenden“, welcher nunmehr zum siebten Mal stattfand. Insgesamt nahmen 100 Studierende teil, die aus mehreren hundert Bewerbern ausgewählt wurden. Eine wesentliche Neuerung in diesem Jahr ist, dass 10 der zu vergebenden Stipendien für diesen Tag an Studierende aus der Türkei vergeben. Die Türkei war das diesjährige Gastland des DKOU. Somit gelang es auch über die mitteleuropäischen Grenzen hinaus zu blicken.

Aus den mehr als 300 Bewerbungen für das Reisestipendium der DGOJ wurden diese Studierenden ausgewählt und erhielten eine finanzielle Unterstützung für

Anreise und Übernachtung. Ihnen bot sich somit die Möglichkeit einen Tag rund um Orthopädie und Unfallchirurgie zu erleben, an praktischen Workshops, wissenschaftlichen Sitzungen, Podiumsdiskussionen und der Industrieausstellung teilzunehmen.

Tag der Studierenden

Der Tag begann für alle Studierenden an einem gemeinsamen Treffpunkt mit der Begrüßung durch die Kongresspräsidenten. Unter dem diesjährigen Motto „Hinterm Horizont“ hießen Prof. Dr. med. Rüdiger Krauspe (DGOOC), Prof. Dr. med. Michael Nerlich (DGU) und Dr. med. Hans-Jürgen Hesselschwerdt (BVOU) die Teilnehmer aus der Türkei und aus Deutschland herzlich willkommen. Gleichsam motivierten die Präsidenten dazu, wissbegierig zu sein, sodass am

Ende des Tages nicht eine Frage unbeantwortet bleiben sollte. Nach der Einteilung in die entsprechenden Kleingruppen hatten die Tutoren und Studierenden nun Zeit sich gegenseitig kennenzulernen sowie ihre Wünsche und Erwartungen an den Tag zu formulieren. Anschließend starteten die Gruppen in die Programmpunkte.

Der praktische Teil gliederte sich auch in diesem Jahr in einen Osteosynthese-Workshop und einen Workshop der Firma Otto Bock zum Thema Orthetik/Exoprothetik. So war es den Studenten möglich, die Anwendung einer Plattenosteosynthese und Zugschraube unter Anleitung von Dr. med. Tobias Dorn und seinen Kollegen zu üben und ihr Wissen über Exoprothesen jeglicher Art auszubauen sowie diese einmal selbst in die Hand zu nehmen.



Osteosynthese-Workshop des Tages der Studierenden



Plattenosteosynthese am Kunstknochen



Einbringen einer Zugschraube

Fotos: David Mierschin

In den wissenschaftlichen Sitzungen konnten Vorträge zu Themen wie beispielsweise Polytraumaversorgung, kindliche Traumatologie oder komplexe Kniegelenksverletzungen angehört werden. Anschließend hatten die Studierenden Zeit mit erfahrenen Mentoren ihre Fragen rund um die wissenschaftlichen Sitzungen und hinsichtlich des Berufes in O&U zu stellen. Besonders häufig wurden dabei die Vor- und Nachteile von großen gegenüber kleinen Häusern sowie Praxis vs. Klinik erfragt, der Wunsch nach einer praxisnäheren Ausbildung geäußert und über Frauen in O&U, Familie & Beruf sowie Work-Life-Balance und der Ausbildung im Ausland gesprochen. Ein weiteres besonderes Highlight stellte die Sitzung „IC – Interpersonal Competence by DGOU & Lufthansa Flight Training“ dar. Eine Vielzahl kritischer Situationen im Rahmen der klinischen Tätigkeit entsteht infolge menschlicher Fehler – Human Factors. Diese zu reduzieren – darum ging es in dieser Sitzung.

Die abschließende Sitzung „Meet the Professor“ des Jungen Forums rundete den Tag der Studierenden ab. Prof. Dr. Madry (Frankfurt) und Dr. Matthias Münzberg (Ludwigshafen) führten souverän durch eine Podiumsdiskussion rund um Beruf, Familie, Wissenschaft und Karriere in O&U. Die Summer School wurde von den Studierenden hervorragend evaluiert. Der Gesamteindruck wurde mit der Note 1,3 bewertet.

Treffen der YOUngsters O&U

In den letzten Jahren haben sich neben dem „Tag der Studierenden“ auch weitere Projekte für den studentischen Nachwuchs im Jungen Forum O&U etablieren

können. Die Organisation und Durchführung der einzelnen Veranstaltungen ist unter anderem Aufgabe der „Sektion Nachwuchsförderung“, zu welcher auch die YOUngsters O&U als studentische Vertretung gehören. Ziel war die Rekrutierung weiterer YOUngsters. Sowohl im Vorhinein, als auch auf dem Tag der Studierenden wurden für dieses Treffen viele interessierte und engagierte Studenten gesucht, sodass zehn potentielle neue Nachwuchsorganisatoren sowie drei Vertreter des Jungen Forums begrüßt werden konnten.

Einem kurzen Vortrag der beiden Göttinnen folgte die Vorstellung der interessierten Studenten, die unter anderem aus Essen, München, Greifswald und Würzburg angereist waren. Die vielen kreativen Köpfe stießen immer wieder neue Diskussionspunkte an, weitere Projektideen wurden formuliert und für vorhandene universitäre Projekte Expansionen geplant. Am Ende konnten die Initiatoren des Treffens erfreulicherweise feststellen, dass die YOUngsters für die weitere Nachwuchsarbeit in O&U motivierten Zuwachs aus ganz Deutschland bekommen werden. Diese können von nun an als Kontaktstudenten bei der Eingliederung von Projekten innerhalb der einzelnen Universitäten mitwirken. Als nächster folgender Schritt ist ein Treffen mit allen studentischen Teilnehmern geplant.

Rookie Night

Die Rookie Night im 40seconds als Teil des DKOU ist auch in diesem Jahr ein großer Erfolg gewesen. Die vielen Gäste in diesem Jahr haben erneut zeigen können, dass die Rookie Night inzwischen zu einer „Institution“ am Mittwochabend ge-

worden ist. Die Planungen für die Rookie Night 2016 läuft bereits.

Operieren in der Schwangerschaft

Die Vereinbarkeit von Familie & Beruf wird auf vielen Ebenen diskutiert. Kontrovers diskutiert: die Podiumsdiskussionsreihe des Jungen Forums O&U auf dem DKOU bot in diesem Jahr das Thema „Operieren in der Schwangerschaft“. Zu Gast waren Dr. Botzlar (zweiter Vorsitzender Marburger Bund), Dr. Staade (Chefärztin der Klinik für Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie, Düsseldorf), Martin Ruhkamp (Rechtsanwalt für Medizinrecht Kanzlei für Arzt-Recht Karlsruhe), Dr. Hartmann (Leitender Betriebsarzt Universitätsklinikum Schleswig-Holstein) wie auch Dr. Maya Niethard (Leiterin Sektion Familie & Beruf Junges Forum O&U). All diese Teilnehmer boten dem Publikum einen umfassenden Einblick aus verschiedensten Blickwinkeln in diese Thematik, um weitere Lösungsansätze zu den bereits erarbeiteten zu verfolgen.

Wir möchten uns an dieser Stelle bei der DGOU für die exzellente Unterstützung bei der Durchführung dieser Projekte bedanken und freuen uns auf einen neuen erfahrungs- und erlebnisreichen Tag der Studierenden auf dem DKOU 2016.

Auch bedanken wir uns bei unseren Tutorials, Mentoren wie auch unseren Industriepartnern (Depuy Synthes, Otto Bock) für die freundliche Unterstützung.

*David Merschin
Dr. Francesca von Matthey
Stefanie Weber
Luisa Peter
Dr. Jan Philipp Schüttrumpf*



Prof. Dr. Karsten Dreinhöfer flankiert von den beiden Preisträgerinnen des Journalistenpreises 2015: Cornelia Fischer-Böroid (li.) und Katrin Ewert

DEUTSCHER JOURNALISTENPREIS ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE 2015

Rätselfhafte Bandscheibe und Wunderwerk Hüfte



BVOU und DGOU haben zwei herausragende Medienbeiträge von Focus und rbb-Fernsehen mit dem Deutschen Journalistenpreis Orthopädie und Unfallchirurgie 2015 (JOU) ausgezeichnet. Die Gewinnerbeiträge berichten vom Wunderwerk Hüfte und dem rätselhaften Aufbau der Bandscheibe. Die Verleihung fand auf der Eröffnungsveranstaltung des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) statt.

Katrin Ewert erhielt den JOU 2015 mit einem Preisgeld von 2500 Euro für ihre Reportage „Aus der Bandscheiben-Werkstatt“. Sie erschien am 18. November 2014 im Focus-Magazin-Gesundheit. In ihrem Beitrag beschreibt sie die Anstrengungen von Forschern und Medizinern, den Bauplan einer Bandscheibe zu entschlüsseln und den Wunsch, lädierte Bandscheiben durch Metall-Prothesen oder Biomaterial ersetzen zu können. Für die Jury hat die Preisträgerin damit ein aktuelles Forschungsthema originell, verständlich und informativ aufbereitet: Durch ihre bildhafte und spannende Sprache ist es ihr gelungen, den Leser in ein Medizin-Labor mitzunehmen und ihm Einblicke in die Möglichkeiten und Grenzen der Wissenschaft zu geben.

Langfristige Beobachtung

Cornelia Fischer-Böroid erhielt den JOU 2015 mit einem Preisgeld von 2500 Euro für ihre Buch- und Regiearbeit bei der Reportage „Praxis-Check Hüfte – Aus Alt mach Neu“, die am 17.06.2015 beim

Rundfunk Berlin Brandenburg (rbb) ausgestrahlt wurde. Der Beitrag zeigt vier Menschen, die ihr Hüftleiden behandeln lassen. Die Jury lobte die langfristige Begleitung der Patienten: von der Diagnose und der Entscheidung für oder gegen eine Hüft-OP über die Therapie bis hin zur Rehabilitation. Außerdem gewährt der Beitrag einen mitunter intimen Einblick in den Alltag. Das ermöglicht dem Zuschauer, mit den Protagonisten mitzufühlen und deren Hoffnungen, Ängste, Sorgen und Erfolge intensiv mitzerleben.

Der JOU würdigt jährlich seit 2010 herausragende Medienbeiträge über orthopädisch-unfallchirurgische Themen aus den Bereichen Print, Hörfunk, Fernsehen und Internet. Der Preis ist mit insgesamt 5000 Euro dotiert und wurde dieses Jahr zweigeteilt. Der siebenköpfigen Jury lagen insgesamt 15 Bewerbungen vor. Davon kamen fünf aus dem Bereich Print, acht aus dem Bereich Fernsehen und jeweils einer aus dem Hörfunk- bzw. Onlinebereich.

Jurymitglieder

Der JOU-Jury 2015 gehörten an:

- Ingo Bach, Chefredakteur der Tagespiegel-Gesundheitsprojekte und Preisträger JOU 2014
- Susanne Herda, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit DGOU
- Gerda Kneifel, freie Medizinjournalistin
- Ines Landschek, freie Medizinjournalistin, Redakteurin der OUMN
- Dr. Kay Schmidt-Horlohé, Oberarzt, Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie, BG-Unfallklinik Frankfurt
- Dr. Harold Woetzel, freier Autor und Regisseur und Preisträger JOU 2012
- Juryvorsitzender: Univ.- Prof. Dr. Karsten Dreinhöfer, Vizepräsident Berufsverband (BVOU)

Susanne Herda, DGOU



Prof. M. Nerlich, Prof. R. Krauspe, BVOU-Kongresspräsident Dr. Hesselschwerdt, Prof. Dr. S. Ada und Dr. J. Flechtenmacher bei der Unterzeichnung in der Türkischen Botschaft (v.l.)

PARTNERLAND TÜRKEI

Brücken bauen in der Medizin: „The Berlin Declaration 2015“

Vertreter der DGOU und der Turkish Society of Orthopaedics and Traumatology (TOTBID) haben am 21. Oktober 2015 „The Berlin Declaration 2015“ unterzeichnet. Mit der Kooperationsvereinbarung soll der Austausch zwischen den Fachgesellschaften intensiviert und verstetigt werden. Die Unterzeichnung fand anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) in der Türkischen Botschaft in Berlin statt.

Es sei ihm eine große Ehre und Freude, deutsche und türkische Gäste in seinem Haus willkommen zu heißen, sagte Hüseyin Avni Karşioğlu, der seit 2012 Botschafter der Republik Türkei in Berlin ist. Er konnte rund 150 Repräsentanten der nationalen und internationalen Fachgesellschaften, die anlässlich des DKOU 2015 nach Berlin gekommen waren, in der türkischen Botschaft im Berliner Stadtteil Tiergarten begrüßen. Es wäre mittlerweile zur Tradition geworden, Akteure aus dem Gesundheitswesen im Haus zu haben. Karşioğlu, benannte drei Einsatzfelder, für die er die Türen seines Hauses öffnet: Gesundheitsversorgung, Jugendbildung und Wirtschaft. Dabei sei das heutige Zusammentreffen das erste „Health-Symposium“ zwischen Deutschland und der Türkei.

Der Ausgangspunkt für die Berliner Deklaration liegt bereits im Jahr 2013. Die Kongresspräsidenten Professor Rüdiger Krauspe, Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, Professor Michael Nerlich, Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie, sowie Dr.

Hans-Jürgen Hesselschwerdt, Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie, erklärten damals die Türkei zum DKOU-Gastland 2015 und luden TOTBID-Vertreter ein, das Programm für die internationalen Sitzungen mitzugestalten. Die Zusammenarbeit sollte sich jedoch keinesfalls nur auf den DKOU 2015 beschränken.

Kooperationen sind wichtig

Die DGOU und der BVOU wollen mit der Berliner Deklaration dazu beitragen, die internationalen Beziehungen zur Bewältigung von Gesundheitsproblemen zu stärken. Wie notwendig Kooperationen sind, zeige auch die aktuelle Flüchtlingssituation, sagte Krauspe bei seiner Ansprache. Dabei betonte er, dass es schon immer eine Hauptmotivation für Ärzte und Pflegekräfte war, Menschen in Notlagen Hilfe zu bieten. Der Bedarf hieran nehme aktuell noch zu. „Möglicherweise gelingt es uns sogar, Kooperationen für Schutz- und Hilfsprogramme aufzubauen“, so Krauspe. Toleranz und das Wissen um kulturelle Unterschiede würden dazu

beitragen, die Welt zu einem friedlicheren Ort zu machen. Dies gewinne aufgrund der aktuellen Nachrichtenlage von Tag zu Tag an Bedeutung. Dabei seien insbesondere die Themen Bildung und Gesundheitspflege die Basis für alle weiteren gesellschaftlichen Entwicklungen. „Bauen auch wir Brücken zwischen unseren Gesellschaften für Orthopädie und Unfallchirurgie und unseren Kulturen. Auf der Grundlage von Toleranz, Fairness und Offenheit können wir von den wissenschaftlichen und klinischen Erfolgen Deutschlands und der Türkei gemeinsam profitieren. Damit steigern wir den Nutzen für unsere Patienten“, sagte Krauspe und wies dabei auf die Architektur des Botschaftshauses hin. Das Gebäude erinnert an eine Brücke, die den europäischen und den asiatischen Teil der Türkei über den Bosphorus hinweg verbindet.

Er fühle sich hochgehrt, die Kooperation mit den deutschen Kollegen einzugehen, sagte TOTBID-Präsident Professor Sait Ada. Mit den Worten des türkischen Staatsgründers Atatürk „Peace at home, peace in the world“ nahm auch er Bezug



Foto: Starface

Der türkische Botschafter Hüseyin Avni Karslıoğlu übermittelt seine Grußworte

auf die aktuelle politische Situation. Damit sprach er sicherlich vielen Gästen aus dem Herzen, dass das, was den Fachgesellschaften im Kleinen gelingt, auch im Großen gelingen möge.

Im Anschluss daran unterzeichneten Krauspe, Nerlich und Ada gemeinsam mit Dr. Johannes Flechtenmacher, Präsident des BVOU, „The Berlin Declaration 2015“. Darin heißt es unter anderem, dass eine gute Aus- und Weiterbildung von Orthopäden und Unfallchirurgen unerlässlich ist, um der weltweit wachsenden Zahl orthopädischer Erkrankungen und Unfallverletzungen kompetent zu begegnen. Die Vereinbarung trägt dazu bei, den Technologie- und Wissenstransfer zwischen türkischen und deutschen Orthopäden und Unfallchirurgen zu stärken.

Bevor der Abend bei türkischen Spezialitäten und Gesprächen zu Ende ging, drückte Nerlich seinen Wunsch aus, dass der heutigen Berliner Deklaration noch viele weitere folgen mögen.

MEHR INFORMATIONEN

Unter www.dgou.de/

- Ansprache von Prof. Dr. Rüdiger Krauspe
- The Berlin Declaration 2015



Susanne Herda, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit DGOU

IM MEDIZINRECHT OPERIEREN WIR.

pwk & PARTNER RECHTSANWÄLTE



UNSER TEAM: PETER PEIKERT · LARS WIEDEMANN · MARK KROEL
CARSTEN REITER · JÖRG MÜSSIG · MANDY MÜSSIG · DANIEL RENGER
BERGÜ ERCAN · SONJA BEISBARTH · CHRISTINE SCHILDHAUER · DR SINA GOTTWALD
VERA GLÄNZER · DR. STEFAN SCHIMKE · SASKIA FONROBERT

Wir stehen Ihnen mit folgenden Schwerpunkten im Medizinrecht zur Verfügung:

- › VERTRAGSARZTRECHT
- › ÄRZTLICHES BERUFSRECHT
- › GESELLSCHAFTSRECHT
- › PRAXISVERTRÄGE
- › ZULASSUNGSRECHT
- › MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN
- › ARBEITSRECHT

RUFEN SIE UNS AN ODER BESUCHEN SIE UNS:

PWK & Partner Rechtsanwälte

Saarlandstrasse 23 44139 Dortmund

T 0231 7 75 74 - 000 F 0231 7 75 74 - 001 E info@pwk-partner.de

pwk-partner.de



PATIENTENTAG AUF DEM DKOU

Muskulatur als bestes Medikament

Argumente für mehr Bewegung sammelt auch der siebente Arthrosetag. Er fand mit etwa 300 Teilnehmern am 22. Oktober am Rande des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie in Berlin statt.

Das tägliche Sport- und Bewegungsprogramm sollte so selbstverständlich werden wie das Zähneputzen. Das forderte Prof. Michael Nerlich vom Universitätsklinikum Regensburg, der mit den beiden anderen Kongresspräsidenten das Publikum eingangs begrüßte. Dr. Helmut Sörensen, Präsident der gastgebenden Berliner Rheuma-Liga, nahm das Thema auf. Auch wenn früher oder später jeder Vierte von rheumatischen Erkrankungen betroffen sei, Linderung durch Bewegung und zielgerichtetes Training ist möglich – etwa in den 700 Bewegungsgruppen der Liga allein in Berlin.

Auch ohne Messer

„Was geht ohne Messer?“ fragte Prof. Bernd Kladny in seinem Vortrag zur Behandlung von Gelenkverschleiß. Der Chefarzt Orthopädie der Fachklinik für Unfallchirurgie in Herzogenaurach ging knapp und systematisch die sogenannten konservativen Therapien durch. Für Bewegung spricht aus seiner Sicht, dass damit Schmerzen reduziert und die Funktionalität von Gelenken wieder erreicht wird.

Die ausgewählten Sportarten sollten eher in gleichförmige Bewegungen ablaufen.

Auch Abnehmen hält er für eine gute Idee: Schon fünf Prozent weniger Körpergewicht, erreicht über 20 Wochen, führten zu einer spürbaren Entlastung der Gelenke. Bei der Aufzählung möglicher Medikamente lieferte Kladny zugleich

die Einschränkungen oder mögliche Nebenwirkungen mit – von Magengeschwüren bis hin zur Schlaganfallgefahr. „Der Mensch ist ein Lauftier und kein Faultier, die Muskulatur das beste Medikament“, so fasste der Orthopäde seinen Überblick zusammen.

Sarkopenie

Ein relativ spät, nämlich erst 1989 bezeichnetes Phänomen stellte Prof. Erika Gromnica-Ihle, Präsidentin der Rheuma-Liga, in ihrem Vortrag vor. Die Sarkopenie benennt den Muskelabbau im Alter, der noch nicht in das System der Krankheitsklassifikation ICD eingeordnet wurde. Dennoch wird er mit zunehmendem Alter der Bevölkerung immer häufiger. In den USA schätzte man schon vor 15 Jahren die jährlichen Kosten auf 25,2 Milliarden Dollar. Begleitet wird die Sarkopenie oft von Osteoporose, Adipositas und Diabetes Typ 2. In einer Gruppe von

durchschnittlich 83 Jahre alten Patienten litt ein Viertel an dieser neuen Krankheit, die noch nicht als solche gilt. Eine ursächliche Therapie gebe es ebensowenig, erklärte Gromnica-Ihle, allerdings ist Vorbeugung möglich:

„Krafttraining, so gut wie noch möglich, auch gegen geringe Widerstände.“ Durch Sport ließe sich die Sarkopenie bei Frauen um 50% reduzieren.

Eine Menge guter Argumente für die neue Bewegungskampagne der Rheuma-Liga. Einen Vorgeschmack darauf vermittelte ein Trainer in der Pause zwischen den Vorträgen – da ging es zunächst um einfache Bewegungen am Platz, verbunden mit gar nicht so einfachen Koordinationsübungen. Nach Gesprächen in den Landesverbänden wird das Programm 2016 bundesweit starten.

Dr. Helmut Sörensen



250 Interessierte Betroffene kamen zum Patiententag auf den DKOU.



Foto: Starface

Teilnehmer von re.: H. Siebert, J. Almulla, E. Adibi, R. Hoffmann, A. Tempka, G. Jonitz, B. Elyafawi, M. Karmustaji und B. Kladny

KOOPERATION MIT DUBAI (DHA)

Nachlese DKOU 2015: Weiterbildungskooperation mit dem Emirat Dubai

Teilnehmer des Dubai Residency Program (DRP) und Mitglieder des Programmausschusses trafen sich anlässlich des diesjährigen Kongresses auf dem Stand der Fachgesellschaften.

Nachdem in den letzten Wochen Weiterbildungskooperationen zwischen arabischen und deutschen Institutionen wiederholt öffentlicher Kritik ausgesetzt waren, hat es uns ganz besonders gefreut, in diesem Jahr den 1. Teilnehmer des DRP in Berlin begrüßen zu dürfen. An dem Treffen nahmen die Generalsekretäre unserer Gesellschaften Prof. Reinhard Hoffmann und Prof. Bernd Kladny, unser Generalsekretär a.D. und Initiator des DRP Prof. Hartmut Siebert, aber auch Dr. Günter Jonitz als Präsident der Berliner Ärztekammer teil. Gerade seine Anwesenheit adelt unsere Bemühungen um eine wirkliche Kooperation deutscher Weiterbildungskliniken mit den Gesundheitsbehörden des Emirats Dubai (DHA). War es doch von jeher unser Ziel, eine transparente und wirklich gleichwertige Weiterbildung junger Kollegen im Fach O & U zu erreichen, ohne dass die Kollegen über viele Jahre die

Heimat verlassen müssen und ihr Status in deutschen Kliniken zwischen Hospitant – Gastarzt – Weiterbildungsassistent oftmals wenig eindeutig war. Daher ist es so wichtig, dass die Landesärztekammer in das Programm eingebunden ist und im Rahmen von Lokalterminen im Rashid Hospital Dubai die Weiterbildungsschritte vor Ort durch erfahrene unfallchirurgisch-orthopädische Fachärzte überprüft und dokumentiert werden. Leider konnte Dr. Werner Wyrwich nicht teilnehmen, aber als Vorstandsmitglied der Berliner Ärztekammer war er nicht nur maßgeblich am Zustandekommen des Programms beteiligt, er wird auch weiterhin aktiv an den Visiten vor Ort teilnehmen.

Erster Teilnehmer

Herr Ebrahim Adibi wurde als erster Teilnehmer des Programms vorgestellt. Natürlich ging das noch nicht fließend auf Deutsch, aber sein Englisch ist sehr gut und er konnte auch der deutschen Unterhaltung schon folgen. Möglich ist all dies nur, weil sowohl der Initiator des DRP Dr. Jamal Almulla als auch Programmdirektor Dr. Bilal Elyafawi sowie der Oberarzt Dr. Malallah Karmustaji selber ihre chirurgische Weiterbildung in Deutschland absolviert haben und auch als Fachärzte hier tätig blieben, bevor sie an das Rashid Hospital nach Dubai wechselten.

Nicht nur Dr. Jonitz, auch alle anderen Teilnehmer waren sehr beeindruckt von der Darstellung der sowohl theoretischen als auch praktischen Anleitung, die Hr. Adibi erhält – in 1:1 Betreuung, ein Traum deutscher Kollegen. Um den letzten Weiterbildungsabschnitt in Berlin zu erleichtern, haben die Teilnehmer verabredet, dass die Programmteilnehmer generell jedes Jahr für einige Wochen als Hospitanden in Berliner Kliniken kommen. Zwischenzeitlich ist es Prof. H. Siebert gelungen, diese „Schnupperwochen“ für Ebrahim Adibi bei PD Dr. R. Laun im Vivantes Klinikum Neukölln zu verabreden. Es hört sich alles nach Minischritten an, aber wenn es gelingt, dann kann auf diesem Wege eine langjährige Kooperation zwischen der „Gesundheitsstadt Berlin“ und den Gesundheitsbehörden der Vereinigten Emirate transparent und auf Augenhöhe etabliert werden, das wäre ein großer Schritt, auch für die deutsche O & U.



Foto: Starface

Ebrahim Adibi ist nicht rückwärts gewandt, er folgt nur der Aufforderung der Fotografin!



Prof. h. c. Dr. Almut Tempka



Fotos privat

Summer School 2015 in Ulm

SUMMER SCHOOL 2015

Blick in die Zukunft



Die 7. DGOU Summer School wurde am 21. und 22. September 2015 unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Florian Gebhard (Ulm), Prof. Dr. Heiko Reichel (Ulm), Frau Prof. Dr. med. vet. Anita Ignatius (Ulm) und Dr. med. Manfred Neubert (Bremen) in Kooperation mit dem Jungen Forum O&U in Ulm veranstaltet.

Die Studierenden erhielten die Möglichkeit, in ihre eigene berufliche Zukunft zu blicken. Hierbei wurden theoretische und praktische Inhalte vermittelt. In informativen Podiumsdiskussionen konnten die Studierenden auf Augenhöhe mit ärztlichen und wissenschaftlichen Vertretern aus Orthopädie und Unfallchirurgie in einen regen Austausch treten.

30 Studierende aus ganz Deutschland fanden sich für zwei spannende Tage in Ulm ein. Aus mehr als 130 Studierenden wurden diese anhand ihres Bewerbungsschreibens durch das Junge Forum O&U der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie ausgewählt. Mit persönlichen Begrüßungsworten wurde die Summer School durch die drei Präsidenten des Jahres 2016 offiziell eröffnet. Einen direkten Einstieg bot anschließend die Frage: „Warum sollte ich ausgerechnet Orthopäde und Unfallchirurg werden?“ Den Präsidenten gelang es in regen Diskussionen und interessanten Vorträgen zu den Themenkomplexen Karriere und Familie, Frauen in Orthopädie und Unfallchirurgie (O&U), von der Klinik in die Praxis – O&U in der Niederlassung, Karriereplanung und Engagement in Fachverbänden fundierte Einblicke in das große Fachgebiet zu geben, ihre Erfah-

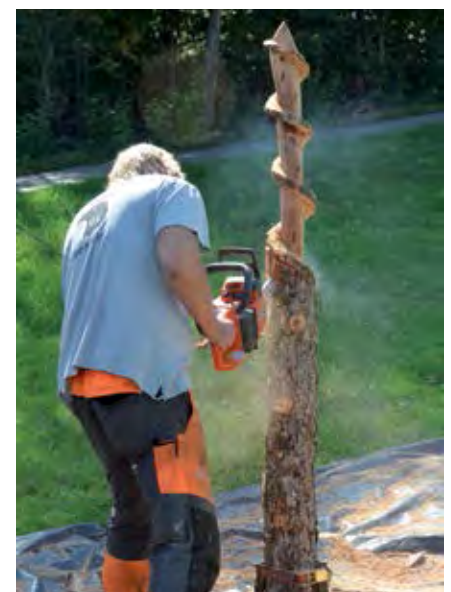
rungen zu teilen und wertvolle Ratschläge für den weiteren beruflichen Werdegang der Studierenden an die Hand geben. Orthopädie und Unfallchirurgie wurde so als ein spannendes, facettenreiches und hoch attraktives Fachgebiet wahrgenommen, welches die gesamte Bandbreite von der konservativen Therapie in der Niederlassung oder Klinik bis hin zur komplexen operativen Behandlung im ambulanten, stationären oder teilstationären Bereich vereint.

Ein gemütliches Abendessen mit Blick auf das Ulmer Münster am Montag bot die Möglichkeit zwanglos Gespräche und Diskussionen fortzusetzen und offene Fragen zu beantworten.

Praktische Übungen

Insgesamt wurde die Veranstaltung von vielen praktischen Übungen zu Osteosynthesen (AO Skills Lab) und Fixateur Externe dominiert. Zudem hatten die Studierenden die Gelegenheit arthroskopische Untersuchungstechniken und Therapieoptionen an Schulter- und Knie-Modellen zu trainieren. Komplexe Operationen wie die Hüftendoprothetik konnten ebenfalls am anatomischen Phantom geübt werden. Zu biomechanischen Un-

tersuchungen an der Wirbelsäule ermöglichte Herr Prof. Joachim Wilke den Studierenden Einblicke in seinen Wirbelsäulen-Prüfstand im Institut für biomechanische Forschung. Rollenspiele mit unterschiedlichen überspitzten Bewerbungsgesprächen stellten ein besonderes Highlight für die Teilnehmer dar. Hierbei nahmen die Studierenden viele relevante In-



Praktische Übungen bei der Summer School

formationen für ihre zukünftige Bewerbung mit.

Nach zwei spannenden Tagen Orthopädie und Unfallchirurgie ging die Summer

School 2015 erfolgreich zu Ende. Die Summer School wurde durchweg mit „sehr gut“ bewertet. Insbesondere gaben 96% der Teilnehmer an, dass die Summer School die Faszination für unser gemeinsames Fach vermitteln konnte. O&U wurde von den Studierenden als Fachgebiet mit einer sehr guten beruflichen Perspektive wahrgenommen. Darüber hinaus möchten über 75% der Studierenden

nach Abschluss des Studiums eine Facharztausbildung in O&U anstreben.

Damit blicken wir auf eine sehr gelungene Summer School 2015 in Ulm zurück. Wir danken den Sponsoren aus der Industrie für die Mithilfe bei den praktischen Übungen. Ein besonderer Dank gilt der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) für ihre großzügige Unterstützung.

*Prof. Dr. Florian Gebhard
Prof. Dr. Heiko Reichel
Prof. Dr. med. vet. Anita Ignatius
Dr. Manfred Neubert
Gina Grimaldi (Junges Forum)
Dr. Manuel Mutschler (Junges Forum)*



Fotos privat

Endoprothesen-Workshop



Osteosynthesen-Workshop



DIE NEUE KRANKENHAUSEINWEISUNGS-RICHTLINIE

Vertragsärzte zwischen Regress und Haftung

Lange hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung versucht, sie abzuwehren, seit dem 30.04.2015 ist sie in Kraft: Die neue Krankenhauseinweisungs-Richtlinie. Vertragsärzte sehen sich jetzt der Gefahr von Regressen ausgesetzt, wenn sie ihre Patienten zu früh ins Krankenhaus einweisen, begegnen andererseits aber auch Haftungsrisiken, wenn sie es zu spät oder gar nicht tun.

Nach der neuen Richtlinie sollen Patienten weiterhin nur dann in ein Krankenhaus eingewiesen werden, wenn die Krankenhausbehandlung notwendig ist und nicht durch ambulante Behandlungsmöglichkeiten vermieden werden kann. Vertragsärzte müssen vor der Einweisung eines Patienten ins Krankenhaus nunmehr umfangreich prüfen, ob tatsächlich keine Möglichkeit der weiteren ambulanten Versorgung besteht. Dabei hat der Vertragsarzt ebenfalls zu bedenken, ob die ambulante Behandlung unter Einbindung der häuslichen Krankenpflege oder durch eine ambulante Weiterbehandlung anderer Leistungserbringer fortgesetzt werden kann. Die neue Krankenhauseinweisungs-Richtlinie führt hierzu beispielhaft in § 3 insgesamt 12 alternative Behandlungsmöglichkeiten auf, die in Betracht gezogen werden müssen, bevor ein Krankenhausaufenthalt verordnet werden kann. So muss künftig geprüft werden, ob die stationäre Behandlung zum Beispiel durch die Weiterbehandlung eines Vertragsarztes mit spezieller Zusatzqualifikation, in einer Hochschulambulanz, Einrichtungen der Behindertenhilfe oder bei einem Leistungserbringer im Rahmen der integrierten Versorgung vermieden werden kann.

Erst wenn dies nicht der Fall ist, dürfen Vertragsärzte ihre Patienten in ein Krankenhaus einweisen. Grund zur Zurückhaltung besteht in den meisten Fällen nicht, denn auch die neue Richtlinie stellt klar, dass akute Erkrankungen stationär behandelt werden müssen, wenn eine ambulante Behandlung wegen der Gefährdung von Gesundheit oder Leben des Patienten nicht bzw. nicht rechtzeitig durchgeführt werden kann. Wenn Patienten also eine ärztliche Behandlung benötigen, die zwar auch ambulant vorgenommen werden könnte, können sie in ein Krankenhaus eingewiesen werden, wenn dadurch eine Zeitverzögerung umgangen wird, die dem Patienten schaden könnte. Nur wenn die ambulante Versorgung eine echte Alternative zur Krankenhausbehandlung darstellt, gebührt ihr der Vorrang.

Vertragsärzte müssen also zunächst den Krankheitszustand des Patienten feststellen, sich von der Notwendigkeit einer stationären Behandlung überzeugen und die tragenden Gründe hierfür ausreichend dokumentieren. Zur gewissenhaften Dokumentation gehört neben der Haupt- und gegebenenfalls Nebendiagnose auch die Angabe der Gründe, warum gerade eine stationäre Behandlung

verordnet wird. Sollten ambulante Behandlungsalternativen bestehen, diese für den Patienten aber nicht rechtzeitig erreichbar sein, muss auch dieser Umstand dokumentiert werden.

Grundsätzlich gilt aber auch nach Einführung der neuen Krankenhauseinweisungs-Richtlinie: Die Gesundheit von Patienten hat oberste Priorität. Vertragsärzte müssen sich weiterhin an ihrer fachlichen Einschätzung orientieren und tatsächlich notwendige Krankenhausbehandlungen auch verordnen. Gerade in Akutfällen sollten sie nicht aus Angst vor einer Wirtschaftlichkeitsprüfung und möglichen Regressen zögern, ihre Patienten in ein Krankenhaus einzuweisen. Denn durch das Kontaktieren anderer Praxen und Einrichtungen, die eine benötigte Behandlung eventuell auch durchführen könnten, darf keine Zeit verloren werden, die für die eigentliche Behandlung benötigt wird. Die Gesundheit von Patienten darf nicht dadurch gefährdet werden, dass Vertragsärzte aus Angst vor Regressen zunächst von einer Krankenhauseinweisung absehen.

Sollte eine stationäre Behandlung notwendig sein, muss sie demnach auch verordnet werden. Tut ein Vertragsarzt dies



Sie lesen Qualität

Damit das auch so bleibt,
befragen wir Sie in
Kooperation mit **ifak**
in den nächsten Wochen.

Ihr Urteil ist uns wichtig.
Bitte nehmen Sie teil!



nicht, begibt er sich in die Gefahr der Haftung für ärztliches Fehlverhalten. Auch die nicht rechtzeitige Einweisung in ein Krankenhaus kann einen Behandlungsfehler darstellen. Schäden, die einem Patienten hierdurch entstehen, müssen unbedingt vermieden werden.

Das vorherige in Betracht ziehen aller alternativen ambulanten Behandlungsmöglichkeiten ist praktisch nur in den Fällen angebracht, in denen kein dringender Handlungsbedarf besteht, sondern eine zeitliche Verzögerung zu vertreten ist. Dies kann beispielweise bei der Verordnung vorstationärer Diagnostik der Fall sein. Häufig verordnen Vertragsärzte die Durchführung weiterer erforderlicher Diagnostik im Krankenhaus, die bei niedergelassenen Fachärzten aber ebenso durchgeführt werden könnte. In diesen Fällen hat die ambulante Versorgung Vorrang und Patienten müssen deshalb an niedergelassene Kollegen verwiesen werden. Erst wenn die zeitliche Verzögerung aufgrund längerer Wartezeit medizinisch nicht vertretbar ist, können Patienten direkt an ein Krankenhaus überwiesen werden.

Fazit

Die ambulante Behandlung hat Vorrang vor der stationären Behandlung, wenn das Behandlungsziel ohne Nachteile für den Patienten erreicht werden kann. In diesen Fällen darf der Vertragsarzt keine Krankenhausbehandlung verordnen, sondern muss die notwendige Behandlung entweder selbst durchführen oder an geeignete Kollegen verweisen. Wird dennoch eine stationäre Versorgung verordnet, droht Regress. Ist eine stationäre Behandlung aber notwendig, insbesondere in Notfällen, müssen Vertragsärzte Patienten in ein Krankenhaus einweisen. Hieran hat sich auch nach Einführung der neuen Krankenhauseinweisungs-Richtlinie nichts geändert. Mit den Neuregelungen wird zudem dem mancherorts anzutreffenden „Drehtüreffekt“ entgegengewirkt: In Einzelfällen wurden Patienten von den niedergelassenen Ärzten zur stationären Weiterbehandlung wieder eingewiesen, weil sie der Auffassung waren, dass die jeweiligen Patienten zu früh („blutig“) entlassen worden waren. Nun müssen die niedergelassenen Ärzte prüfen, ob diese in erster Linie auch aus wirtschaftlichen Gründen erfolgte Wiedereinweisung auch unter me-

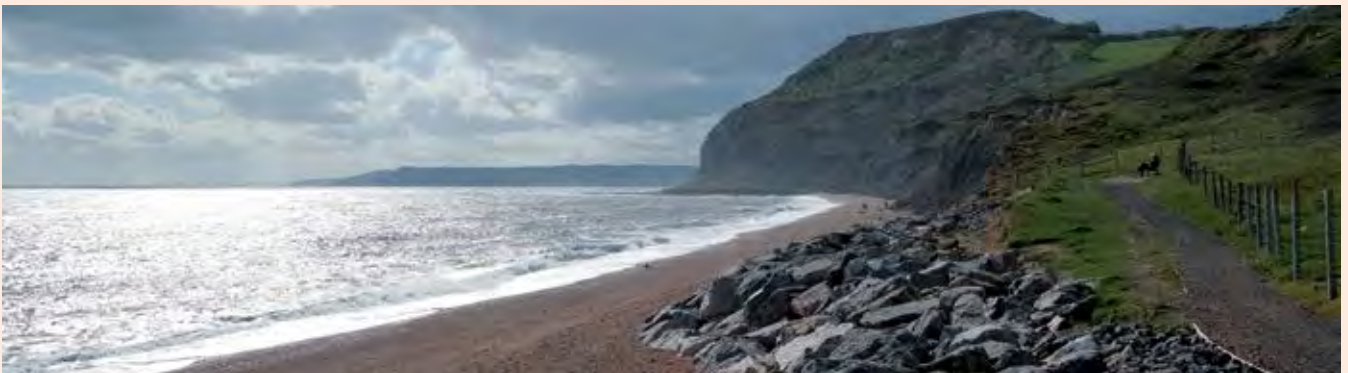
dizinischen Gesichtspunkten gerechtfertigt ist. Aber auch alle Krankenhausärzte sind gesetzlich verpflichtet, stets die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit ihrer Patienten zu prüfen, vgl. § 39 Abs. 1 SGB V. Hinzugetreten ist nun mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz nach § 39 Abs. 1a die Verpflichtung der Krankenhäuser, ein Entlassmanagement in Absprache mit den niedergelassenen Vertragsärzten zu vereinbaren. Stets müssen alle Ärzte dabei den schmalen Grat zwischen Wirtschaftlichkeit und fachgerechter Behandlung gehen. Hieran hat auch die neue Krankenhauseinweisungs-Richtlinie nichts geändert.



Rechtsanwältin
Linda Kuball
Rechtsanwalt
Dr. Albrecht Wienke
Wienke & Becker – Köln
Sachsenring 6
50677 Köln
awienke@kanzlei-wbk.de



Innerhalb des Universitätsklinikums Bristol (University Hospitals Bristol) wurde durch Prof. Roger Atkins die „Limb Reconstruction Unit“ gegründet und findet sich angegliedert an das „Orthopedic Department“ in dem Bristol Royal Infirmary, Bristols Keimzelle der Universitätskliniken, die über die Stadt verstreut liegen.



Fotos: Zeckey

Bristol liegt mit ca. 500 000 Einwohnern im Südwesten Englands und versteht sich neben einer langen Historie als Universitätsstadt als Metropole für Kunst und Kultur. Der Bristol Channel liegt direkt angrenzend an die Stadt und attraktive Regionen wie Devon oder auch Cornwall sind gut mit dem PKW erreichbar.

REISESTIPENDIUM DER DGU

Fellowship in Bristol

Die Limb Reconstruction Unit Bristol (UK) ist eine der aktivsten klinischen und akademischen Einheiten in Europa, die sich mit Problemstellungen der kongenitalen, postinfektiösen und posttraumatischen Deformitäten und der folgenden Extremitätenkonstruktion befasst – ein Bericht des DGU-Reisestipendiaten.

Bristol liegt mit ca. 500.000 Einwohnern im Südwesten Englands und versteht sich neben einer langen Historie als Universitätsstadt als Metropole für Kunst und Kultur. Der Bristol Channel liegt direkt angrenzend an die Stadt und attraktive Regionen wie Devon oder auch Cornwall sind gut mit dem PKW erreichbar. Die Limb Reconstruction Unit Bristol (LRUB) ist eine der aktivsten akademischen und klinischen Einheiten dieser Art in Europa. Es besteht seit dem Jahr 2002 die Möglichkeit für ein Jahresfellowship, in dessen Rahmen die Fellows unter Supervision einer der fünf Consultants mit den Problemstellungen der kongenitalen, postinfektiösen und posttraumatischen Deformitäten und der folgenden Extremitätenrekonstruktion in-

tensiv konfrontiert werden. Neben Prof. Atkins sind unter den Consultants mit Mr Mark Jackson, Mr Steve Mitchell, Mr Fergal Monsell und Mr James Livingstone sehr erfahrene Chirurgen tätig – zusätzlich zu den klinischen Aufgaben war Mr Fergal Monsell 2012–2014 Präsident der „British Limb Reconstruction Society“, Mr Mark Jackson ist der derzeitige Präsident der AO UK.

Die Consultants haben jeweils eigene Sprechstunden und werden in den Sprechstunden und im OP sowie in der operativen Betreuung der Patienten durch einen für eine festgelegte Zeit zugewiesenen Registrar unterstützt. Dies führt zu einer engen Zusammenarbeit und häufig zu einer strukturierten Wei-

terbildung des Registrars auf dem spezifischen Gebiet des jeweiligen Consultants. Die Indikationen werden meist aus den Sprechstunden gestellt, häufig werden Patienten aber auch aus umliegenden Krankenhäusern bei Fragestellungen der Extremitätenrekonstruktion oder komplexen Gelenkverletzungen zugewiesen. Es bestehen zudem telerradiologische Systeme, um Strategien bei Patienten in umliegenden Krankenhäusern mit den dortigen Kollegen zu diskutieren.

Reichhaltiges Spektrum

Das Spektrum der LRUB umfasst die Distractionsosteogenese (intern und extern) bis hin zu Rekonstruktionen bei kombi-



Hexapod-Applikation femoral (links) mit Einschluss des Kniegelenks und tibial (rechts)

nierten komplexen Fehlstellungen im Kindes- und Erwachsenenalter unter Nutzung der derzeit verfügbaren Verfahren (Hexapod, Ilizarov-Ringfixateur, Masquelet, motorisierte Nägel, Verkürzung über intramedulläre Säge, Transport über Nagel/Platte, Korrekturen und Wachstumslenkung mit internen und externen Verfahren im Kindesalter uvm.). Es besteht eine enge Kooperation mit den plastischen Chirurgen insbesondere für die Lappenchirurgie nach akuten Traumen oder im Verlauf bei posttraumatischen Fragestellungen.

Hexapod-Technologie

Aus der weiten Erfahrung mit der Hexapod-Technologie wurde aus der Limb Reconstruction Unit Bristol auch die Technik des CHAOS (Computer hexapod assisted orthopaedic surgery) publiziert, eine Technik bei der nach der Osteotomie die Hexapod-Technologie angewendet wird, die 3-dimensionale Korrektur akut durchgeführt und die Fixierung z.B. mittels Marknagel erfolgt. Der Hexapod wird im Anschluss an die Korrektur noch im OP abgenommen, so dass die Vorteile der präzisen Korrektur des Hexapods mit interner Osteosynthese kombiniert werden können [1].

Neben der elektiven Rekonstruktionschirurgie liegt ein bedeutender Behandlungsschwerpunkt in der Versorgung von Tibiakopffrakturen und Pilon-Frakturen, die bei geeigneten Indikationen mittels mini-offener Reposition der Gelenkfläche in Kombination mit der Hexapod-Technologie therapiert werden. Ebenso stellt die Hexapod-Applikation im Kindesalter z.B. bei traumatischem Knochenverlust eine Alternative dar. Aus diesen Techniken als auch durch die in Bristol durchgeführten anatomischen Untersuchungen sind vielfache Publi-

kationen entstanden, die zu einer adaptierten Therapiestrategie im Kindes- und Erwachsenenalter führten [2-4]. Ein ebenso wesentlicher Stellenwert wird der „half frame reduction technique“ insbesondere bei sehr distalen Tibiafrakturen beigemessen. Hierbei werden Ilizarov-Halbringe montiert, der Unterschenkel eingespannt, auf Traktion gebracht und so eine häufig bereits akzeptable Reposition erreicht – die Feinreposition wird mittels Pollerschrauben/Drähten durchgeführt und die Fraktur über den semi-extended approach mittels Marknagel versorgt [5].

Geschulte Krankenschwestern

Die operierenden Consultants der LRUB werden durch speziell geschulte Krankenschwestern und eine „Research nurse“ unterstützt. Die sehr spezialisiert geschulten Krankenschwestern führen die Patienten in die Hexapod-Technologie ein, vermitteln die Techniken zur Pinpflege und sind auch zuständig für etwaig notwendige Strebenwechsel bei Hexapoden. Auch sind Sie es, die für die Patienten außerhalb der Sprechstunden telefonisch ansprechbar sind, um Beratungen durchzuführen. Bei nicht lösba- ren Problemen werden diese Patienten in die rekonstruktive Sprechstunde einbestellt, die 2x wöchentlich stattfindet.

Besonderer Stellenwert wird auf die Rehabilitation von Patienten mit Ringfixateuren gelegt. Einmal wöchentlich trifft sich die sog. „Frame class“ in der Abteilung für Physiotherapie, in der Patienten mit Ringfixateuren bereits zu Beginn der Korrektur systematisch physiotherapeutisch in der Gruppe beübt werden. Dies beinhaltet neben patientenadaptierten Trainingsplänen ebenso Zirkeltraining, Ballspiele oder Gerätetraining. Neben den spezifischen Übungen berichteten die Pa-

tienten auch von einem sehr hilfreichen Erfahrungsaustausch mit anderen Patienten während der Korrektur und des Transports. Die dortigen Physiotherapeuten sind es häufig auch, die die Patienten direkt postoperativ auf den Stationen betreuen.

Intensive Betreuung

Insgesamt war das Fellowship in Bristol eine herausragende Möglichkeit, die dortigen Konzepte und Behandlungsstrategien kennenzulernen. Ich hatte jederzeit die Möglichkeit im OP mitzuwirken und den Sprechstunden beizuwohnen. Durch die tägliche Auseinandersetzung mit den oben skizzierten Problemstellungen konnte ich während des Fellowships das eigene Wissen erheblich ausbauen und die Möglichkeiten aber auch die Grenzen der Verfahren erleben. Darüber hinaus sind kollegiale Kontakte entstanden, die fortwährend andauern. Für die intensive Betreuung und die vielen fruchtbaren Diskussionen mit den Kollegen vor Ort möchte ich mich an dieser Stelle ausdrücklich bedanken, dies gilt besonders auch für Ms Jane Rowett-Harris und Ms Claire Longhorn als „Research nurse and nurse specialist“.

An dieser Stelle möchte ich noch einmal der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie meinen ausdrücklichen Dank für den Erhalt des Stipendiums aussprechen, durch dass der knapp zweimonatige Aufenthalt im April und Mai 2015 in Bristol ermöglicht wurde. Ebenfalls möchte ich mich an dieser Stelle bei meinem Chef Prof. Christian Krettek bedanken, der das Stipendium uneingeschränkt unterstützt hat. Mein Dank gilt ebenfalls dem Kollegium der Unfallchirurgischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover, die während meiner Abwesenheit teilweise meine Aufgaben übernahmen und somit ebenfalls zu dem erfolgreichen Gelingen des Fellowships beitrugen.



PD Dr. Christian Zeckey, Unfallchirurgische Klinik, Medizinische Hochschule Hannover

Literatur beim Verfasser



Foto: privat

EFORT AUTUMN TRAVELLING FELLOWSHIP 2015

Bericht aus den Niederlanden

Es bereitete mir große Freude, dass ich als Teilnehmer der DGOOC für das Autumn Travelling Fellowship der EFORT ausgewählt wurde. In diesem Bericht möchte ich von meinen Eindrücken und Erfahrungen während dieser Fellowship berichten und dabei gleichzeitig junge Kolleginnen und Kollegen dazu animieren, sich für zukünftige Fellowships zu bewerben.

Als ich das fachliche Programm erstmalig gesehen habe, war ich von der Bandbreite der Themen beeindruckt. Von der arthroskopischen Kniechirurgie über Primär- und Revisionsendoprothetik, Notfallversorgung, traumatische Ellenbogenverletzungen, Wirbelsäulenchirurgie, Fußdeformitäten und orthopädischer Tumorchirurgie war für jeden Teilnehmer etwas Interessantes dabei. Zusätzlich wurde der Plan an jedem Tag eine andere Klinik zu besuchen umgesetzt. Das Programm war von 8 bis 20 Uhr thematisch strukturiert und tagesfüllend gestaltet.

Organisation und Ablauf

Das Fellowship umfasste vier verschiedene Klinikbesuche (Erasmus University Medical Center in Rotterdam, Leiden University Medical Center in Leiden, VU University Medical Center in Amsterdam und das Amsterdam Medical Center der University of Amsterdam). In den Kliniken wurden die Fellows von dem Klinikdirektor persönlich in Empfang genommen und bei dem sozialen Rahmenprogramm begleitet. Alle Transfers von und zu den Kliniken waren von den Gastgebern perfekt organisiert. Die gesamte

Atmosphäre der Fellowship kann man als professionell, aber gleichzeitig herzlich und kollegial zusammenfassen.

Fachliche Fortbildung

In jeder Klinik wurden die abteilungsspezifischen Schwerpunkte präsentiert. Zusätzlich zu den informativen Vorträgen über die lokalen Behandlungskonzepte waren alle Vorträge von den aktuellen wissenschaftlichen Ergebnissen der jeweiligen Forschungsabteilung begleitet. Alle klinischen Themen wurden von dem entsprechenden Abteilungsleitern vorgelesen und die Forschungsergebnisse von dem jeweiligen wissenschaftlichen Mitarbeitern präsentiert. Durch diese parallele Präsentationsweise entstanden rege Diskussionen zwischen den Fellows und den lokalen Experten.

Zusätzlich erhielten wir Führungen durch die verschiedenen Forschungslabore und Notfalleinheiten der jeweiligen Kliniken. Hier erlangten wir Einblicke in die Erhebung und die Methodik der zuvor präsentierten wissenschaftlichen Ergebnisse. In einigen Abteilungen bot sich uns die Möglichkeit sogar hands-

on Erfahrung zu sammeln, z.B. in dem Ektropionieren von Mäusepatellae zur Untersuchung von zuvor gesetzten retropatellären Knorpelschäden oder in der Anlage von Chondrozytenkulturen.

Soziales Rahmenprogramm

Im jeweiligen Anschluss an das tägliche fachliche Programm gab es immer ein abendliches, von den lokalen Gastgebern organisiertes, soziales Rahmenprogramm. Hier konnten wir bei lokalen Stadtführungen oder Radtouren mit den Gastgebern die Ereignisse des Tages in einer entspannten Atmosphäre reflektieren. Für das leibliche Wohl war ebenfalls bestens gesorgt, da die Stadtführungen meist in einem gemeinsamen Abendessen mit den lokalen Fakultätsmitgliedern endeten.

Besonderheiten der Niederlande

Als erstmaligem Besucher der Niederlande ist mir aufgefallen, dass die Niederlande ein sehr kleines Land sind und ein außergewöhnlich gutes Nahverkehrssystem besitzen. Es gibt sehr häufige Zugverbindungen zwischen den Städten und

alle Zugfahrten waren von kurzer Dauer. Dies hat die Transfers während der Fellowship erheblich erleichtert. Zusätzlich waren die Englischkenntnisse unserer Gastgeber hervorragend, was übrigens eine Voraussetzung für alle zukünftigen Teilnehmer dieser Fellowship sein sollte um einen maximalen Nutzen aus der Teilnahme zu gewährleisten. Die räumliche Nähe der einzelnen Krankenhäuser zueinander gewährleistet zwar eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung, löste bei einigen Teilnehmern aus anderen Ländern mit einer weniger guten Versorgung jedoch Verwunderung aus. Eine weitere Besonderheit ist, dass die holländischen Universitätskliniken weniger an der Basisversorgung beteiligt sind und z.B. nur einen geringen Anteil der Primärendoprothetik abdecken und fast ausschließlich Bereiche wie z.B. komplexe Revisionsendoprothetik oder Tumorchirurgie abdecken. Damit diese spezialisierte Versorgung zu keinen Defiziten während der Facharztausbildung führt, müssen die holländischen Assistenzärzte zwischen mehreren Krankenhäusern während Ihrer Ausbildung rotieren.

Des Weiteren gibt es eine nicht unerhebliche Kostenbeteiligung der Patienten bei Vorstellung in der Notaufnahme. Das war am ehesten der Grund, warum es Zeiten gab, zu denen wir keine Patienten in der Notaufnahme gesehen haben. Dieser Umstand ist für mich als Arzt eines Maximalversorgers in Berlin erfreulich, aber gewöhnungsbedürftig.



Interaktion mit den anderen Fellows

Ein weiteres Highlight der Fellowship war die Interaktion mit den anderen Fellows. Da jeder Fellow aus einem andern Land kam, entstanden leicht interessante Diskussionen über die landestypischen Behandlungskonzepte und strukturellen Unterschiede in der Patientenversorgung oder der Ausbildung. Die prägende Rolle der nationalen Gesellschaften in der Gestaltung der Weiterbildungsordnung und die dadurch entstehenden Unterschiede wurden mir durch die Teilnahme an dieser Fellowship viel bewusster als zuvor. Der Wissensaustausch, der durch internationale Vereinigungen wie die EFORT ermöglicht und begünstigt wird, wird einem als Fellowship-Teilnehmer so vergewöhnlicht.

Persönliches Fazit

Die Teilnahme an dieser Fellowship war sowohl aus fachlicher als auch aus persönlicher Sicht eine Bereicherung und ist jedem potentiellen Bewerber zu empfehlen. Neben dem zu erwartenden Wissenszuwachs im fachlichen Bereich waren vor allem die Interaktionen mit den anderen Fellows und der internationale Erfahrungsaustausch eine gewinnbringende Erfahrung.

*Dr. Viktor Janz,
Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie –
Charité Universitätsmedizin Berlin, Klinik
für Orthopädie*

Namen

Personalia



Dr. Clemens Baier, Orthopädische Klinik für die Universität Regensburg, hat sich zum Thema „Optimierung der Navigations- und Operationstechnik in der Knieendoprothetik unter kinematischen Gesichtspunkten“ habilitiert.



Prof. PD Dr. Jörg Ohnsorge ist seit 1.6.2015 Direktor der aus der Fusion der Orthopädischen Kliniken I-IV hervorgegangenen Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am AMEOS Klinikum Seepark Geestland (ehemals Debstedt) bei Bremerhaven. Bereits seit dem 1.3.2015 ist er dort Direktor und Chefarzt des AMEOS Wirbelsäulenzentrums Bremerhaven und Geestland, ehemals Orthopädische Klinik IV.



Univ.-Prof. Dr. Karsten Dreinhöfer, Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie Medical Park Berlin Humboldtmühle und Professur für muskuloskeletale Rehabilitation, Prävention und Versorgungsforschung am Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie (CMSC), Charité-Universitätsmedizin Berlin, ist zum Präsidenten des multidisziplinären Fragility Fracture Networks (FFN) gewählt worden und richtet den Weltkongress 2016 in Rom aus.



Univ.-Prof. Dr. Markus Scheibel, leitender Arzt für Schulter- und Ellenbogenchirurgie am Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie (CMSC), Charité-Universitätsmedizin Berlin, ist seit 1.10.2015 der neue Präsident der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE). Er übernimmt das Amt zunächst für die kommenden 3 Jahre und tritt damit die Nachfolge von Prof. Dr. Ulrich Brunner an.



Dr. Armin Keshmiri, Orthopädische Klinik für die Universität Regensburg, hat sich zum Thema „Die Patellaproblematik in der Knieendoprothetik“ habilitiert.



Prof. Dr. Lars-Johannes Lehmann folgt dem aktuellen Präsidenten Prof. Markus Scheibel auf das Amt des 1. Vize-Präsidenten. Prof. Lehmann ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall- und Handchirurgie, Sportmedizin der St. Vincentius Kliniken gAG in Karlsruhe.



Dr. Günther Maderbacher, Orthopädische Klinik für die Universität Regensburg, hat sich zum Thema „Optimierung der tibiofemorale Komponentenplatzierung in der Knieendoprothetik“ habilitiert.



PD Dr. Patric Raiss ist Oberarzt an der Klinik für Orthopädie & Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg. Seit dem 1.10.2015 ist er als Schriftführer Mitglied des geschäftsführenden Vorstands der DVSE und tritt die Nachfolge von Dr. P. Magosch an.



Prof. Dr. Manfred Nelitz wurde von der Universität Ulm zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Prof. Dr. Nelitz ist Ärztlicher Geschäftsführer am MVZ Oberstdorf und zugleich als Ärztlicher Leiter der Orthopädischen Spezialklinik Oberstdorf am Klinikverbund Kempten/Oberallgäu, akademische Lehrkrankenhäuser der Universität Ulm beschäftigt.



Prof. Dr. Stefan Rammelt, Sektionsleiter Sprunggelenk, Fuß und Kinderorthopädie am Universitätszentrum für Orthopädie & Unfallchirurgie Dresden, ist im September 2015 zum Korrespondierenden Mitglied der Kolumbianischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología, SCCOT) ernannt worden.



Prof. Dr. Christian Simanski hat am 1.10.2015 die Stelle des Chefarztes der Abteilung für Unfall-, Hand- und Fußchirurgie des St. Martinus Krankenhauses in Langenfeld angetreten. Zuvor war er als Oberarzt der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie am Klinikum Köln-Merheim unter Prof. Bertil Bouillon tätig.



Prof. Dr. Peter Strohm hat zum 1.9. die Nachfolge von Prof. Wolf Strecker als Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Klinikum Bamberg übernommen. Er wechselt damit vom Universitätsklinikum Freiburg, wo er als Stellvertreter des Ärztlichen Leiters der orthopädisch-unfallchirurgischen Klinik sowie als Sektionsleiter der Kindertraumatologie tätig war.



Prof. Dr. Stephan Vogt wurde zum außerplanmäßigen Professor an der TU München ernannt. Prof. Vogt ist Chefarzt der Klinik für Sportorthopädie und arthroskopische Chirurgie an den Orthopädischen Fachkliniken der Hessing Stiftung. Seit 1.10.2015 bekleidet er zusätzlich das Amt des ärztlichen Direktors der Hessing-Kliniken.



PD Dr. Christoph Georg Wölfel hat sich zum Thema „Knochenstoffwechsel bei Osteoporose“ habilitiert. Zudem wechselte er zum 1.8. von der BG Unfallklinik Ludwigshafen an das Krankenhaus Hetzelstift in Neustadt/Weinstraße, wo er die chefarztliche Leitung der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie übernommen hat.

Wir gratulieren...



80 Jahre

- ... Prof. Dr. Johannes Hellinger, München
- ... Dr. Christian Kohlhoff, Oberuckersee-Warnitz
- ... Dr. Heinrich Meckmann, Münster
- ... Dr. Jens Pallesen, Emden
- ... Irmgard Petermann, Halle
- ... Dr. Peter Seidel, München
- ... Dr. Ulrich Smerling, Berlin
- ... Dr. Albert Schmitz, Köln,
- ... Prof. Dr. Pavle Stankovic, Göttingen,
- ... Prof. Dr. Hans-Joachim Wiendl, Bamberg
- ... Dr. Klaus Unterberg, Winnenden

85 Jahre

- ... Prof. Dr. Gregor Eßer, Mönchengladbach
- ... SR Dr. Helmut Herschmann, Lutherstadt Wittenberg
- ... Dr. jur. Hans-Werner Lauer, Heidelberg
- ... Prof. Dr. Leonhard Schweiberer, München
- ... Prof. Dr. Ahmad Siadatpour, Pöcking
- ... Prof. Dr. Siegfried Stotz, München
- ... Prof. Dr. Yoshiharu Takemitsu aus Ooita, Japan.
- ... Prof. Dr. Hanns K. Uthhoff aus Ottawa, Kanada

90 Jahre

- ... Prof. Dr. Hans-Jürgen Peiper, Göttingen

95 Jahre

- ... Dr. Klaus Partenheimer, Duisburg
- ... Dr. Claus Zander, Hamburg



Aus unseren Verbänden Berichte und Angebote



Berufsverband
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

14. Orthopädisch-Unfallchirurgisches Symposium in Bamberg

Dr. Ronny Pfefferkorn und Dr. Wolfgang Willauschus



Am 10. Oktober fand das 14. Orthopädisch-Unfallchirurgische Symposium in Bamberg statt. In Zusammenarbeit der Sektion Sporttraumatologie der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie mit dem Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) luden die Organisatoren um Prof. V. Schöffel und Dr. W. Willauschus zum Thema „State of the Art der Sporttraumatologie und Sportorthopädie nach Oberfranken ein. Hierzu trafen insgesamt knapp 200 Teilnehmer mit renommierten Dozenten aus Deutschland und der USA zusammen um die wichtigsten Krankheitsbilder zu diskutieren, Behandlungsvorschläge und Erfahrungen weiterzugeben sowie Neuerungen zu präsentieren. Schwerpunkte waren ausgewählte Sportverletzungen im Bereich der großen Gelenke, die Sporttraumatologie beim Kind, regionale Sportarten und als Highlight ein Einblick in die „Extreme Sports Medicine“.

Die Schulter beim Sport

Die Schulter ist durch ihren komplexen Aufbau ein verletzungs- und verschleißanfälliges Gelenk. Ein häufiges Krankheitsbild stellt die Schulterluxation dar. Bei Kontaktsportarten, insbesondere

Handball, kommt es durch das zusätzliche Ziehen am außenrotierten und abduzierten Arm häufig zu Schulterluxationen. Weitere Sportverletzungen im Schulterbereich sind Risse der Rotatorenhöhnen, welche die Schulter aktiv stabilisieren. Die Wahrscheinlichkeit nach erlittener Erstluxation eine erneute Luxation zu erleiden, ist beim jungen Patienten weit höher als beim älteren Sportler. Deshalb sollte beim jungen sportlichen Patienten schon nach einer ersten Luxation der Schulter einer Schulterstabilisierung mit Befestigung des Kapsel-Labrumkomplexes erfolgen. Dieser Eingriff geschieht heute standardmäßig auf arthroskopischen Weg. Auch die Verletzung der Rotatorenmanschette wird heutzutage meist minimalinvasiv durchgeführt, wobei sich ein Königsweg (offen vs. arthroskopisch; Einfachreihe vs. Doppelreihe) noch nicht etabliert hat, erläutert Referent Dr. Helmut Weinhart.

Ellenbogenluxationen gehören zu den zweithäufigsten Luxationsformen. Insbesondere sturzgefährdete Sportarten wie beispielsweise das Bouldern, also dem Klettern an Felsblöcken in Absprunghöhe, verzeichnen eine Zunahme an ligamentären Läsionen des Ellenbogens. Der in diesem Zusammenhang von Herrn PD Dr. Lenich vorgestellte diagnostischen Algorithmus dient der Detektion von Verletzungen der primären und sekundären Ellenbogenstabilisatoren und gibt eine Entscheidungshilfe zur Einleitung einer konservativen oder operativen Therapie. Unabhängig von der gewählten Therapieart besteht die Notwendigkeit zur zügigen früh-funktionellen Beübung ggf. unter Anlage einer Ellenbogenorthese.

Probleme mit dem Sprunggelenk

Vermeintlich „einfache“ Distorsionstraumen des Sprunggelenkes führen nicht selten zu langen Behandlungsverläufen mit anhaltenden Beschwerden und bedingen die Einschränkung der Sportfähigkeit von Spitzen- aber auch Breiten- und Freizeitsportlern. Grund hierfür sind neben den Bandverletzungen chondrale und osteochondrale Läsionen. Herr Prof.

M. Walther und Dr. D. Popp referierten über Indikationen und Verfahren der Re-fixation, Mikrofrakturierung, Chondrozyten bzw. Knorpel-Knochen-Stanzzyylinder bis hin zu Transplantation von Allografts. In der konservativen Therapie könnte die intraartikuläre Injektion von PRP eine Option darstellen. Grundsätzlich gilt es die Belastung an die Leistungsfähigkeit des Knorpels anzupassen. Eine resultierende Limitation der Sportfähigkeit ist frühzeitig mit dem betroffenen Sportler zu besprechen.

Die Funktion der Meniskus in der Integrität des Kniegelenkes und seine Rolle in der Arthroseentstehung ist ausreichend verstanden und der Grundsatz „*repair meniscus whenever is possible*“ in der Kniechirurgie fest verankert. Über die jeweiligen minimal-invasiven Techniken und die benötigten Systeme um auch technisch anspruchsvolle Hinter- und Vorderwurzelrisse zu versorgen, konnte sich auf der kongressbegleitenden Industrieausstellung ausgezeichnet informiert werden. Beste Erfolgsaussichten nach einer Meniskusnaht, so laut Prof. S. Hinterwimmer, haben junge Leute mit einem Vertikal- od. longitudinalen Riss in der rot-roten Zone bei stabilen Knie oder zeitgleicher Plastik des Kreuzbandes. Weiterhin scheinen Fibrinclots als biologische Augmentation die Heilung zu verbessern.

Bezüglich des Themas Achillessehne Ruptur – Tendinose – Haglundferse wurden von Dr. Willauschus die verschiedenen konservativen und operativen Behandlungsoptionen dargestellt. Hier kam klar zum Ausdruck, dass die Ruptur bei guter sonographischer objektivierter Readaptation bei 20° Plantarflexion frühfunktionell konservativ und in allen anderen Fällen operativ versorgt werden kann. Die Tendinose sollte grundsätzlich konservativ und die Haglundferse eher operativ angegangen werden. Als neue Optionen haben sich bei der Tendinose die Applikation von Nitroglyzerin sowie das exzentrische Training bewährt



Fotos: BVOU

14. Orthopädisch-Unfallchirurgisches Symposium in Bamberg

Klettern im Jura

Direkt an den Austragungsort Bamberg grenzt das Frankenjura an. Die Fränkische gilt als ein weltweit einzigartiges Klettermekka welches jährlich bis zu 100000 Anhänger der vertikalen Sportart anzieht. Mit Prof. V. Schöffl, selber leidenschaftlicher Sportkletterer und Teamarzt der deutschen Nationalmannschaft Klettern und Skibergsteigen stand ein Experte zur Diskussion der Klettersport bedingten Verletzungen Rede und Antwort. Eine typische chronische Überlastungsreaktion der Schulter sind Verletzungen des oberen Bizepssehnen-Labrumkomplexes, sog. SLAP Läsionen. Prof. Schöffl konnte zeigen, dass nach einer primären Tenodese der langen Bizepssehne auch bei Wettkampfsportlern hervorragende Ergebnisse zu erwarten sind und eine Fortführung der Wettkampftätigkeit gewährleistet ist. Neben der chronischen Tendovaginitis und den akuten Verletzungen der Ringbänder treten vermehrt Überlastungsfrakturen mit Beteiligung der Wachstumsfuge bei jugendlichen Sportkletterern in das Interesse der betreuenden Sportärzte. Frau Dr. Dr. I. Schöffl, ebenfalls Teamärztin der Nationalmannschaft Sportklettern, fordert dazu auf, bei anhaltenden Fingerschmerzen eine Diagnostik per MRT zu forcieren um Verletzungen der Epiphysenfuge frühzeitig zu detektieren und durch eine strikte Sportkarenz sowie äußere Ruhigstellung zu therapieren.

Wenn in „Freak City“ der Ausnahmezustand herrscht haben die „BROSE BASKETS“ den Meistertitel im Basketball erneut nach Bamberg geholt. Im Winter verfolgen andererseits Millionen Deutsche die lebhaften Rennen in den Loipen

oder die waghalsigen Sprünge von der Skischanze. Einen nicht unerheblichen Anteil am Erfolg der Athleten leisten hierfür der Mannschaftsarzt der BROSE BASKETS, Dr. Dr. Först und sein Kollege Herr Pecher, Teamarzt der deutschen Ski-Nationalmannschaft. Beide zeigten in leidenschaftlichen vorgetragenen Referaten die Gratwanderung zwischen der medizinisch notwendigen Versorgung einerseits und der Erwartungshaltung der Athleten und des Publikums sowie die Reglementierung durch die Sportverbände. Nach den Vorträgen war nachzuvollziehen, warum diese beiden mit Herzblut als Teamärzte arbeiten und jährlich eine Vielzahl an Stunden ihrer Freizeit opfern, um am Spielfeldrand eine ausgezeichnete medizinische Versorgung der Athleten zu gewährleisten.

Ins Extreme

Omer, Mei-Dan, MD, eigens für dieses Symposium aus Boulder, USA angereist, sorgte mit seinem Vortrag über „Extreme Sports Medicine“ für feuchte Hände bei den Anwesenden. Der Chirurg, Base-Jumper und ärztlicher Betreuer einer Vielzahl von Spitzensportlern berichtete über die Verletzungsarten und Häufigkeiten beim Basejumping und Wingsuit-Flying. Spätestens nach dem Video über den Base-Jump des Referenten vom inneren Eifelturm bestand im Auditorium keine Zweifel: Der Gruß „morituri te salutant“ existiert heute noch und hat eine durchaus eine aktuelle Bedeutung.

Dr. W. Willauschus und Prof. V. Schöffl füllten durch eine geschickte Auswahl an Referenten das mittlerweile 14. Orthopädisch-Unfallchirurgische Symposium mit spannenden Vorträgen und lebhaften



Chirurg aus den USA: Omer, Mei-Dan, MD

Diskussionen welche das Spektrum der Sporttraumatologie in vollen Maße abbildeten.

Dr. Ronny Pfefferkorn und Dr. Wolfgang Willauschus

VERANSTALTUNGSHINWEIS DES LANDESVERBANDES MECKLENBURG-VORPOMMERN

Ihr Ansprechpartner ist Dr. Ulf Schneider.
O & U-Treff Nordost 2016

09. Januar 2016 von 10:15 – 15:30 Uhr

Waldhotel Wandlitz, Bernauer Chaussee
28, 16348 Wandlitz b. Berlin

Fon / Fax (033397) 669 0 / 801

Email: info@waldhotelwandlitz.de

Ablauf:

- Einschreiben / Anmelden ab 9:30 Uhr
- 10:15 Uhr Begrüßung
- 10:30 Uhr CA Dr. St. Zinck, Feldberg / Mecklenburg
„Reha-Medizin – Quo vadis ? Das modernste Reha-Konzept ist 2500 Jahre alt!“
- 11:15 Uhr Prof. Dr. W. Merk, Ulm
„Der neue Anti-Korruptionsparagraf im Strafgesetzbuch“
- 12:45 Uhr Mittagspause
- 13:30 Uhr Prof. W. Merk, Ulm
„Innovative Versorgungsmodelle im Gesundheitswesen“
- 14:30 Uhr Prof. S. Krabbe, Wolgast
„Limitationen der Osteoporose-Therapie“
- Ende 15:30

Das M-Arzt- Mannschaftsarztverfahren

Als Alternative für die Betreuung der Berufssportler

Dr. Gerd Rauch

Durch die Neuordnung des bgl-lichen Heilverfahrens ist die Übergangsfrist vom H-Arzt zum D-Arzt-Verfahren zum 31.12.2014 bereits ausgelaufen und alle H-Ärzte müssen ihre Tätigkeit zum 31.12.2015 aufgeben und die Weiterbehandlung an D-Ärzte abgeben.

Die Bestimmungen zur Erlangung des D-Arztes bleiben unverändert. Nachbesserungen, z. B. Verminderungen der Mindestfallzahlen sind von der DGUV abgelehnt worden. Entscheidender Grund der DGUV ist sicherlich die erhebliche Reduktion der Gesamtarbeitsunfallzahlen.

Durch die Verwaltungs-BG-en wurde aktuell, gerade auch im Hinblick auch auf das Auslaufen der H-Arztzulassungen ein Pilotprojekt ab 2016 ins Leben gerufen, um die Betreuung von Berufssportlern durch Orthopäden und Unfallchirurgen weiterhin gewährleisten zu können. Gerade die Betreuung von Hochleistungssportlern und Profisportlern erfordert neben einem sehr fundierten medizinischen Fachwissen besondere Kenntnisse in der Betreuung dieser Ausnahmeathleten. Dies gilt insbesondere für die sehr präzise zeitnahe Diagnostik mit besonderen Anforderungen an die Therapie, hinsichtlich der körperlichen Belastbarkeit, aber auch der spezifischen, sehr zeitnahen und optimalen Rehabilitationsmöglichkeiten im Profisport. Oft haben die betreuenden Orthopäden und Unfallchirurgen einen langjährigen Erfahrung und persönliche Bindung an die Berufssportler als auch an die Trainer und das Vereinsmanagement.

Statt H-Arzt

Um diese engmaschige ärztliche Zusammenarbeit zwischen den Spielern, den Vereinen und betreuenden Orthopädinnen/Orthopäden und Unfallchirurginnen/Unfallchirurgen weiterhin aufrecht zu erhalten wurde das M-Arzt-(Mannschaftsarztverfahren) nun neu implementiert.

Ziel ist es neben der weiteren Betreuung der Berufssportler auch eine ganzheitliche Betreuung, insbesondere auch hinsichtlich der Prävention von Verletzungen und besonderen Rehabilitation von Berufssportlern gewährleisten zu können.

Hierzu können Sie das M-Arztverfahren bei den Verwaltungs-BG-en beantragen. Die Eingangsvoraussetzungen für die Orthopäden und Unfallchirurgen entsprechen den alten H-Arzt-Voraussetzungen und **nicht** den neuen D-Arzt-Voraussetzungen, somit müssen die H-Ärzte, die jetzt noch eine Genehmigung haben, keine strukturellen Veränderungen, insbesondere Umbaumaßnahmen in ihren Praxen durchführen.

Das Berichtswesen ist an das H-Arzt-Verfahren angelehnt. Als weitere Voraussetzungen müssen 3 Kurse für das M-Arztverfahren, die die Verwaltungs-BG-en anbieten (**HIER** geht es zur Info-Seite -http://www.vbg.de/DE/2_Versicherungsschutz_und_Leistungen/3_Was_leisten_wir/2_M_Arzt_Verfahren/m_arzt_verfahren_node.html), absolviert werden um als M-Arzt zugelassen zu werden.

Das M-Arztverfahren stellt somit eine sehr gute Alternative für die Betreuung von Berufssportlern trotz auslaufender H-Arztzulassung dar. Für das M-Arztverfahren gilt natürlich der neue Verletztenartenkatalog der Berufsgenossenschaften, so dass z. B. bei komplexen Gelenkverletzungen die Vorstellung bei einem VAV- oder SAV-Arzt zwingend vorgeschrieben ist.

Für operativ, besonders für Kniegelenkverletzungen und Schultergelenkverletzungen, spezialisierte Kolleginnen und Kollegen, besteht prinzipiell die Möglichkeit, dass mit dem VAV-/SAV-Krankenhausarzt eine entsprechende Rücküberweisung zur operativen Versorgung prinzipiell möglich ist. Hierzu müssen die Verwaltungsberufsgenossenschaften ihre Zustimmung für die Kostenübernahme geben. Letztendlich sind sie die berufsgenossenschaftlichen Träger des Heilverfahrens.

Es bleibt zu hoffen, dass möglichst viele Orthopäden und Unfallchirurgen, die Berufssportler betreiben, sich für das M-Arztverfahren bewerben, so dass das Pilotprojekt ein voller Erfolg wird und das M-Arztverfahren auf Dauer zur Versorgung der Profisportler implementiert werden kann.



Dr. Gerd Rauch
Landesvorsitzender Hessen des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie

Wichtige Informationen zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung



Die Berufs-Haftpflicht-Versicherung ist für jeden praktizierenden Arzt Kernstück seines Versicherungsprogramms. Gegen Schadenersatzansprüche aus der ärztlichen Tätigkeit muss sich der Arzt gemäß §21 seiner (Muster-)Berufsordnung hinreichend versichern. Durch das Patientenrechtegesetz wurde in Februar 2013 die Bundesärzteordnung (§6 BÄO) dahingehend geändert, dass bei unzureichendem Haftpflichtversicherungsschutz sogar das Ruhen der Approbation angeordnet werden kann. Der betreffende Arzt haftet im Schadenfall bei unzureichender Absicherung mit seinem gesamten Privatvermögen. Daher gilt es, seinen Haftpflicht-Versicherungsschutz genauestens zu prüfen, um eine evtl. Unter- bzw. Doppel-Versicherung zu vermeiden.

Bereits seit 1998 unterhält der BVOU für seine Mitglieder einen Rahmenvertrag zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung. Dieser bietet den Verbandsmitgliedern – exklusiv – einen optimalen Schutz zu Sonderkonditionen. Der BVOU ermöglicht den Verbandsmitgliedern – unter Vermittlung der Funk Hospital GmbH – die Absicherung der berufsspezifischen Risiken in ausreichender Höhe und zu günstigen Prämien.

Die über den Rahmenvertrag bereits versicherten BVOU-Mitglieder profitieren vom exzellenten Preis-Leistungsverhältnis der bei einem erfahrenen deutschen Heilwesen-Versicherer, Versicherungskammer Bayern (VKB), bestehenden Sonderkonditionen. Während einige Haftpflichtversicherer sich aus dem Heilwesengeschäft zurückgezogen haben, andere die Zeichnung auch schadenfreier Risiken nur zu extrem erhöhten Tarifkonditionen anbieten, konnten die Konditionen des BVOU-Haftpflicht-Rahmenvertrages

nun zum 01.01.2016 inhaltlich verbessert und zudem bis Ende 2018 festgeschrieben werden. So profitieren sämtliche über den Rahmenvertrag bei der VKB versicherte Verbandsmitglieder von der Prämien- und Planungssicherheit.

Neben einer **10 Mio. €-Deckungssumme** für Personen-, Sach- und Vermögensschäden beträgt die **Laufzeit der Einzelverträge** der Ärzte – entgegen der Marktentwicklung – auch weiterhin **3 Jahre!**

Zudem **entfällt** die vertraglich ab dem 2. Versicherungsjahr vereinbarte **7%ige Prämienhöhung** gänzlich. Es wird lediglich die allgemeine, marktübliche Prämienangleichung gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Haftpflicht-Versicherung (Ziffer 15 AHB) Gültigkeit haben.

Der Rahmenvertrag bietet den BVOU-Mitgliedern maßgeschneiderte Konditionen, welche mit der Vereinbarung der aktuellen Highlights weiterentwickelt und erneut an die speziellen Bedürfnisse der Orthopäden und Unfallchirurgen angepasst wurden.

Die Rahmenkonditionen für BVOU-Mitglieder schneiden im Marktvergleich äußerst gut ab. Die Wettbewerbsfähigkeit und besondere Flexibilität des Haftpflicht-Rahmenvertrages zeichnen sich durch die Vereinbarung des erweiterten Deckungsumfanges, die Zugrundelegung der aktuellen weitreichenden Versicherungsbedingungen sowie die Möglichkeit diverser Sonderkonstellationen bei der Risikoeinstufung (z. B. Honorararztstätigkeit etc.) aus.

Allen bereits **über den Rahmenvertrag versicherten Verbandsmitgliedern** wird

im Laufe des 3. Versicherungsjahres der bestehenden Einzelverträge vom Funk Ärzte Service der Funk Hospital GmbH unaufgefordert ein Fortführungsangebot auf Basis der neuen, ab dem 01.01.2016 bei der VKB gültigen Sonderkonditionen zugehen.

Noch nicht über den Haftpflicht-Rahmenvertrag anderweitig versicherte Verbandsmitglieder können ihre Berufs-Haftpflicht-Versicherung grundsätzlich außerordentlich aufgrund einer bedingungsgemäßen Prämienhöhung (mit einer Frist von 1 Monat ab Kenntnis) zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung kündigen. Auch eine fristgerechte Kündigung zum Ablaufdatum (in der Regel 3 Monate vor Ablauf) der anderweitig bestehenden Berufs-Haftpflicht-Versicherung ist regulär möglich.

Profitieren Sie von den Sonderkonditionen des Rahmenvertrages und nehmen Sie die qualifizierte Beratung des Kooperationspartners des BVOU in Versicherungsfragen, Funk Hospital GmbH, sowie das Know-how dessen Kundenbetreuer in Anspruch.

Fordern Sie ein unverbindliches schriftliches Versicherungsangebot bei der

Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH
 Funk Ärzte Service
 Valentinskamp 20
 20354 Hamburg
 Ansprechpartner:
 Olga Zöllner
 fon.: + 49 40 35914-494
 fax + 49 40 3591473-494
 o.zoellner@funk-gruppe.de

an, welche Sie im Auftrag des BVOU kompetent berät.

Zukunftssicherung für Ärzte große Herausforderung

Ulrike Janitz-Seemann – Leitung Competence Centrum Private Vorsorge

Die meisten berufsständischen Versorgungswerke finanzieren die Versorgung Ihrer Mitglieder durch eine Kombination von Kapitalansammlung aus Mitgliedsbeiträgen und der Umlage von Beitragsteilen aktiver Mitglieder. Mit dieser teilweise kapitalgedeckten Versorgung sind die Versorgungswerke weit besser für die Zukunft gesichert als die rein umlagefinanzierte gesetzliche Rentenversicherung. Dennoch sollten sich Ärztinnen und Ärzte nicht in Sicherheit wiegen. Die Herausforderungen für die Sicherung der berufsständischen Versorgung sind enorm. Warum?

1. Der berufsständische Berufsunfähigkeitsschutz ohne Gesundheitsprüfung muss aus den Beiträgen der aktiven Mitglieder bezahlt werden und fehlt beim Kapitalaufbau für die Altersrenten (=Umlagefinanzierung).
2. Aufgrund der gestiegenen Langlebigkeit und des gesunkenen Zinsniveaus sind laufende Altersrenten in berufsständischen Versorgungswerken, ältere Rentenanwartschaften sowie hohe Rentensteigerungen nicht vollständig durch Kapitalrücklagen gedeckt. Sie müssen teilweise durch Umlage von Beiträgen finanziert werden.
3. Die Niedrigzinssituation lässt nur wenig Raum für überdurchschnittliche Erträge und verhindert eine Erhöhung der Kapitaldeckung. Die Kapitaldeckung in berufsständischen Versorgungswerken beträgt oft maximal 50%.

Berufsständische Versorgungswerke müssen und haben Maßnahmen getroffen, die zur Sicherung der Altersrenten beitragen. Doch im demographischen Wandel werden auch berufsständische Versorgungs-

werke in den kommenden Jahren und Jahrzehnten weniger Beitragszahler und mehr Rentner verzeichnen. Dadurch schwindet die Zuwendung aus der Umlagefinanzierung.

Zusätzliche Versicherung

Das Versorgungsniveau für Ärztinnen und Ärzte kann sich daher nicht weiter erhöhen und muss in Einzelfällen ggf. sogar an die Finanzlage des berufsständischen Versorgungswerkes angepasst werden. Zudem fehlt bei Ärzten häufig das Bewusstsein für die Höhe der Abzüge durch Steuern und Krankenversicherungsbeiträge im Ruhestand. Abzüge von mehr als 500 € monatlich sind keine Seltenheit.

Dies alles zeigt, dass eine zusätzliche Alters- und Berufsunfähigkeitsversorgung sehr zu empfehlen ist. Ärztinnen und Ärzte sollten sich gründlich informieren und stets auch eine zweite Meinung einholen.

Für die zusätzliche Absicherung gibt es attraktive Modelle. Dabei lassen sich feste Zinsen und Chancen kapitalmarktnaher Investments kombinieren. Und der Renditeeffekt einer steuerlich geförderter Versorgung kann sehr beachtlich sein. Zu berücksichtigen ist, dass die Möglichkeiten steuerlich geförderter Altersversorgung für Angestellte und niedergelassene Ärzte unterschiedlich sind. Zu wenig Beachtung findet auch der doppelte steuerliche Vorteil bei der Absicherung von Beiträgen für eine private Krankenvollversicherung durch Beitragsentlastungstarife. Die Einbeziehung der Vorsorge des Partners/der Partnerin bietet weitere attraktive Optionen. Rentenversicherungen gehören zur Basis einer zu-

sätzlichen Altersversorgung, weil nur im kollektiven Versicherungssystem eine tatsächlich lebenslange Versorgung möglich ist. Entnahmepläne lassen sich sinnvoll ergänzen, können jedoch nur eine begrenzte Laufzeit sichern.

Befreiung aus gesetzlicher Versicherung

Mit Blick auf den demographischen Wandel ist es für berufsständische Versorgungswerke wichtig, Ärztinnen und Ärzte bei der Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung zu unterstützen. Indes: Nur solche Ärzte können sich von der gesetzlichen Rentenversicherung befreien lassen, die eine berufsständische Tätigkeit ausüben. Und das muss bei jedem Wechsel der Tätigkeit im Befreiungsantrag belegt werden.

Nach einem maßgeblichen Rechtsgutachten steht die Definitionshoheit, was eine ärztliche Tätigkeit ist, der Kammer zu. Der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung hat bei der Entscheidung über den Befreiungsantrag Kammerrecht anzuwenden und ist hierbei an den (weiten) Begriff ärztlicher Tätigkeiten, die zur Pflichtmitgliedschaft in einer Landesärztekammer und in einem Versorgungswerk führen, gebunden. Inzwischen haben fast alle Landesärztekammern von Ihrem Hoheitsrecht Gebrauch gemacht und den ärztlichen Beruf weiter gefasst.



Dipl. Kff. Ulrike Janitz-Seemann



Foto: Starface

Der BVOU-Vorstand

Bericht von der BVOU Mitgliederversammlung am 23.10.2015

An der diesjährigen Mitgliederversammlung im Großen Saal des DKOU-Kongressgeländes nahmen 142 BVOU-Mitglieder teil. Nach Begrüßung und Annah-

me der Tagesordnung wurden verdiente Mitglieder unseres Verbandes ausgezeichnet.

Bericht des Präsidenten Rückblick 2014/2015

Ein ausführlicher Tätigkeitsbericht ist den BVOU-Mitgliedern bereits im Infobrief 03/2015 zugegangen.

Ehrungen

Ehrung mit der goldenen Nadel	
Dr. Bernd Grigo, Schwerin	Stellv. Landesvorsitzender Mecklenburg-Vorpommern
Ehrung mit der silbernen Nadel	
Dipl.-Med. Jens Adelmeyer, Sondershausen	Bezirksvorsitzender Nord-Thüringen, Thüringen
Dr. Andreas Ehrenpfordt, Sangerhausen	Stellv. Bezirksvorsitzender Halle, Sachsen-Anhalt
Dr. Bernd Friedrich, Freiburg	Stellv. Bezirksvorsitzender Freiburg, Baden-Württemberg
Dr. Jürgen M. Glatzel, Bensheim	Bezirksvorsitzender Darmstadt, Hessen
Dr. Detlef Jungnickel, Stralsund	Bezirksvorsitzender Vorpommern, Mecklenburg-Vorpommern
Dr. Eckhardt Krieger, Rostock	Bezirksvorsitzender Mecklenburg, Mecklenburg-Vorpommern
Dr. Konstanze Puschmann, Stadtroda	Bezirksvorsitzende Ost-Thüringen, Thüringen
Dr. Joachim Riemenschneider, Offenburg	Bezirksvorsitzender Offenburg, Baden-Württemberg
Dr. Alwin Sauer, Wetzlar	Bezirksvorsitzender Gießen, Hessen
Dr. Lutz Telser, Steinach	Bezirksvorsitzender Süd-Thüringen, Thüringen
Ehrenmitgliedschaft	
Prof. Dr. Fritz U. Niethard	Aachen
Hubert-Waldmann-Plakette	
Dr. Werner Baumgärtner	Stuttgart
Dr. Axel Goldmann	Aachen
Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Jürgen Heisel	Bad Urach
Jürgen-Eltze-Plakette	
Univ. Prof. em. Dr. Georg Neff	



Silberne Nadel an Dr. Detlef Jungnickel



Silberne Nadel an Dr. Jens Adelmeyer

Unser Präsident Dr. Flechtenmacher dankt zunächst für die gute und enge Kooperation mit den Fachgesellschaften, insbesondere mit den beiden Generalsekretären der DGOU sowie den Präsidenten von DGU und DGOOC. Sein Dank geht außerdem an die Mitarbeiter der Geschäftsstelle und die Mitglieder im Geschäftsführenden und Gesamtvorstand des BVOU.

Im ersten Jahr seiner Amtszeit konnte Dr. Flechtenmacher bereits einige Veränderungen mit Außenwirkung umsetzen. So ist pünktlich zum DKOU die neue Webseite BVOU.net freigeschaltet worden. Hier dankt er besonders den Mitgliedern des Referates „Homepage und Social Media“ für ihre aktive und unermüdliche Arbeit.

Die ADO-Präsenz auf der Homepage wurde unter der Leitung von Prof. Heller neu strukturiert und eine neue Verwaltungssoftware eingeführt. Dr. Flechtenmacher dankt den Mitarbeiterinnen Frau Reichelt und Frau Gey für ihre Arbeit sowie dem Ressortleiter Prof. Heller für sein Engagement.

Auch die Reorganisation der Geschäftsstelle schreitet voran. Seit 15.07.2015 konnte Dr. Ansoerg als neuer BVOU-Geschäftsführer seine Tätigkeit in der Geschäftsstelle aufnehmen. Er stellt sich im weiteren Verlauf selbst der Mitgliederversammlung vor.

Berufspolitisch standen im laufenden Jahr die Verabschiedung des Versorgungsstärkungsgesetzes (VSG), des Antikorruptionsgesetzes sowie die Diskussion um eine Krankenhausstrukturreform an. Zu beiden Gesetzentwürfen hat der BVOU klar Stellung bezogen, umfangreiche Kommentare abgegeben und diverse Hintergrundgespräche geführt.

In die Novellierung der GOÄ und des EBM hat und wird sich der BVOU auch weiterhin aktiv einbringen und mit starker Stimme und Sachverstand die Interessen seiner Mitglieder vertreten. Bei der Novellierung der GOÄ ist die Situation jedoch sehr intransparent. Die Einbindung der Berufsverbände hat nur partiell stattgefunden und ist verbesserungswürdig.

Im BVOU wurde intern die neue Referatestruktur, die im Frühjahr in Baden-Baden vorgestellt wurde, bereits an vielen Stellen

mit Leben gefüllt. Für alle Referate sind Leiter und kompetente Experten benannt. Die meisten Referate haben ihre Arbeit bereits aufgenommen und sind aktiv im Interesse unserer Mitglieder tätig.

Der geschäftsführende Vorstand arbeitet eng und vertraut zusammen. In den monatlich stattfindenden Telefonkonferenzen wird das Tagesgeschäft des BVOU zeitnah abgearbeitet. Die Gesamtvorstandssitzung sowie die daran anschließende Klausurtagung im September 2015 haben viele neue Impulse für die berufspolitische Arbeit des BVOU gebracht.

Der Kontakt zum BDC soll wiederbelebt werden. Dazu fand bereits im Juli ein erstes Gespräch statt, die Fortsetzung ist für Januar 2016 geplant. Interdisziplinär wird das Gespräch mit den internistischen Rheumatologen gesucht, da hier zu Beginn des neuen Jahres eine GBA-Entscheidung zur ASV Rheumatologie ansteht. Die Rolle der rheumatologisch tätigen Orthopäden und Unfallchirurgen muss hier noch deutlich gestärkt werden.

Bezüglich der Novellierung der Musterweiterbildungsordnung konnte auf Initiative von BVOU und DGOU ein Konsens zur Zukunft der Allgemein Chirurgie gefunden werden. Die Absicht, Allgemein- und Viszeralchirurgie zu einer Facharztsäule unter Verlust der Kompetenz in Orthopädie und Unfallchirurgie zu verschmelzen, wird nun auch wieder vom BNC mitgetragen. Damit ist es möglich, nach außen mit einer starken Stimme die Novellierung der Musterweiterbildungsordnung im Gebiet Chirurgie voranzubringen. Ein neuer Zeitplan für diese Novellierung steht jedoch noch nicht fest.

International engagiert sich der BVOU in der EFORT, der UEMS und den entsprechenden UEMS-Sektionen. Perspektivisch wird die Vertretung der Deutschen Orthopädie und Unfallchirurgie in der EFORT in der DGOU gebündelt. Die Einzelmitgliedschaften von DGU, DGOOC und BVOU sollen gekündigt werden. Ein gemeinsames Ressort für internationale Beziehungen (German EFORT Council) soll die europäische Interessenvertretung dann auf deutscher Seite koordinieren. Diesem Gremium werden paritätisch Vertreter aller wissenschaftlichen Fachgesellschaften in O&U sowie des BVOU angehören.

Ausblick 2016

Der BVOU unterstützt die Initiative einer europäischen Summerschool. Erstmals werden für den Sommer 2016 hierzu sechs Stipendien für BVOU-Mitglieder ausgeschrieben. Dabei trägt der BVOU die Teilnahmegebühren sowie die Übernachtungskosten, die Stipendiaten finanzieren die Reise.

Für 2016 stehen mehrere Gemeinschaftsprojekte von BVOU, DGOU und den wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Orthopädie und Unfallchirurgie auf der Agenda. So ist z.B. die gemeinsame Mitgliederzeitschrift nach Kündigung durch den Thieme-Verlag neu zu strukturieren und zu organisieren. Die gemeinsame Presse- und Öffentlichkeitsarbeit wird weiter ausgebaut. Außerdem soll ein gemeinsames Weiter- und Fortbildungsinstitut gegründet werden.

BVOU-intern sollen die Referate weiter ausgebaut werden, und ihre Arbeit intensivieren. Sie erhalten ebenso wie die anderen Gremien des BVOU ein eigenes Budget, eine ansprechende Repräsentanz auf der neuen BVOU-Webseite sowie in dem geplanten sozialen Netzwerk des BVOU.

Die Webseite wird um weitere Funktionalitäten und Angebote ergänzt. Dabei soll insbesondere die Kommunikation zwischen den Mitgliedern gestärkt und ausgebaut werden.

Auch das ADO-Seminarangebot wird im nächsten Jahr weiter ausgebaut und um elektronische Lernangebote erweitert.

Bericht des Schatzmeisters

Dr. Weinhart berichtet über die solide Entwicklung der BVOU-Finanzen. Hier ist die Entwicklung der Rücklagen weiterhin positiv.

Für 2015 wird aufgrund umfangreicher Investitionen derzeit mit einem Defizit von ca. 150 000 € gerechnet. Wichtigster Kostenfaktor ist hier der Aufbau der neuen BVOU-Webseite. Bereits für das Jahr 2016 wird hier mit Rückflüssen aufgrund von Industrie-Kooperationen gerechnet. Trotzdem sind auch in 2016 umfangreiche Investitionsmaßnahmen vorgesehen, sodass auch für das kommende Jahr mit einem Defizit zu rechnen ist. Dies beläuft sich nach ersten Schätzungen auf ca. 230 000 €.

Das Abschmelzen von Rücklagen sowie deren Investition in Zukunftsprojekte steht im Einklang mit den Beschlüssen der letzten Mitgliederversammlung sowie der Beschlüsse von Gesamt- und geschäftsführendem Vorstand. Durch Optimierung der internen Abläufe sowie die bislang nicht einkalkulierten Zusatzeinnahmen aus Kooperationen mit der Industrie sowie Partnern in Weiter- und Fortbildung wird jedoch mit einem deutlich niedrigeren Defizit als oben prognostiziert gerechnet.

Die Aufwandsentschädigungen für BVOU-Mandatsträger wurden durch Beschluss des Gesamtvorstandes vereinheitlicht. Zukünftig wird für jeden Mandatsträger eine Aufwandsentschädigung von 50,00 € pro Stunde bei max. acht Stunden pro Tag gezahlt.

Bericht der Kassenprüfer

In Abwesenheit beider Kassenprüfer wird deren Bericht vom Schatzmeister verlesen. Die Kassenprüfer Dr. Jurda und Dr. Stammeier werden einstimmig als Kassenprüfer für den Jahresabschluss 2015 wieder gewählt.

Anschließend erteilt die Mitgliederversammlung mit 10 Enthaltungen dem geschäftsführenden Vorstand für das Geschäftsjahr 2014 Entlastung.

Satzungsänderung

Der Antrag auf Satzungsänderung wurde allen Mitgliedern mit der Einladung zur Mitgliederversammlung fristgerecht zugesendet. Dr. Heberer, Justiziar des BVOU, verliert nochmals den Vorschlag zur Konkretisierung des Passus zur geheimen Wahl.

Die vorgeschlagene Satzungsänderung wird mit einer Gegenstimme und acht Enthaltungen angenommen.

Vorstellung der neuen Homepage des BVOU

Dr. Ansorg stellt im Folgenden die Aufgaben und Ziele für die Neugestaltung des BVOU.net vor. Es sollte zum einen ein modernes und zukunftsfähiges Design etabliert werden, dass die Nutzung der BVOU-Webseite auch auf mobilen Endgeräten ermöglicht.

Weiteres Ziel war es, Informationen und Nachrichten schneller und übersichtlicher als bisher an die BVOU-Mitglieder

sowie interessierte Nutzer aus Politik und breiter Öffentlichkeit zu transportieren. Service und Dienstleistungen für Mitglieder des BVOU sollten deutlicher herausgearbeitet und leichter erreichbar auf der Webseite platziert werden.

Ein großer Raum wird in den kommenden Jahren der Kommunikation mit und innerhalb der Mitgliedschaft zukommen. Deshalb wird bis Jahresende 2015 ein soziales Netzwerk (ähnlich Xing oder LinkedIn) in die BVOU-Webseite integriert. Damit können Mitglieder sowohl untereinander, als auch in den aktiven regionalen und überregionalen Gremien miteinander kommunizieren. Ziel ist es, allen Mitgliedern rasch Informationen für sie betreffende Herausforderungen im Berufsalltag zur Verfügung zu stellen. Gleichzeitig wird durch das soziale Netzwerk das fluide Wissen der Mitglieder für den Einzelnen erschlossen und die Gemeinschaft der Orthopäden und Unfallchirurgen gestärkt.

Ein weiteres Ziel der neuen BVOU-Webseite ist es, mit Kampagnen und Patienteninformationen eine breite Öffentlichkeit für die Orthopädie und Unfallchirurgie zu interessieren. Dazu wird auch das Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit im BVOU ausgebaut.

Dr. Ansorg dankt den Mitgliedern des Referates Homepage und Soziale Netze sowie Frau Franzke-Helms und Frau Schimpf aus der BVOU-Geschäftsstelle für die enge und intensive Zusammenarbeit in den letzten Monaten. Nur durch das Engagement aller war es möglich, in einem so kurzen Zeitraum die komplette Überarbeitung der BVOU-Webseiten zum Erfolg zu führen.

Parallel wurde auch das Angebot der ADO auf den Webseiten komplett überarbeitet. Dazu war es erforderlich, eine neue Seminar-Verwaltungssoftware einzuführen. Bis Ende 2015 wird diese parallel zum Altsystem eingeführt und ab 01.01.2016 ausschließlich genutzt. Das Buchungssystem zeichnet sich durch eine einfachere Handhabung, ein integriertes Online-Bezahlsystem sowie durch optimierte Prozesse in der Geschäftsstelle aus. Dadurch werden wir die Leistungsfähigkeit der ADO deutlich erhöhen und die Serviceangebote für Kooperationspartner und unsere Mitglieder weiter ausbauen können.

Dr. Ansorg dankt den Mitarbeiterinnen in der ADO, Frau Reichelt und Frau Gey für Ihre engagierte Mitwirkung bei der Einführung des neuen Verwaltungssystems. Mit ihrem Know-How werden die Prozesse in der ADO auch in den kommenden Wochen und Monaten weiter optimiert.

Bericht zur ADO-Akademie

Prof. Heller berichtet, dass das Angebot an ADO-Kursen im vergangenen Jahr konsolidiert wurde. Die ADO steht auf soliden Füßen. Für das Jahr 2016 wurde ein Jahresprogramm aufgelegt und zum DKOU publiziert. Es wird auch dieser Ausgabe der OUMN beigelegt und weist die Seminarangebote für das kommende Jahr aus.

Für 2016 wird das Portfolio der ADO weiter ausgebaut. Hier fokussieren wir uns insbesondere auf orthopädische und konservative Inhalte sowie Seminarangebote zur professionellen Kommunikation. Fachgesellschaften und Sektionen der DGOU sind in diesem Prozess integriert.

Zusätzlich werden elektronische Lernangebote in das Portfolio der ADO aufgenommen und über das neue BVOU.net einer breiten Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht.

Novellierung der Musterweiterbildungsordnung

Prof. Dr. Klady berichtet über die neuesten Entwicklungen bei der Novellierung der Musterweiterbildungsordnung.

Der seit Jahren bestehende Konsens der gemeinsamen Weiterbildungskommission im Gebiet Chirurgie zur Fusion der Säulen Allgemein- und Viszeralchirurgie wurde 2015 vom BNC mit der Forderung nach Erhalt der Allgemeinchirurgie durchbrochen und die einstimmige Haltung des Gebietes Chirurgie gegenüber der Bundesärztekammer geschwächt.

Auf Initiative von BVOU und DGOU konnte mit dem BNC ein Kompromiss zur Zukunft der Allgemeinchirurgie gefunden werden. Ein einstimmiges Votum des Gebietes Chirurgie zur Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung steht nun wieder.

Die neue Kompromissformel wurde der Bundesärztekammer bereits mitgeteilt. Diesem einstimmigen Votum auf Fusion

der Säulen Allgemein- und Viszeralchirurgie unter Verlust orthopädisch-unfallchirurgischer Inhalte steht allerdings seit Kurzem eine neue Forderung der Bundesärztekammer nach Erhaltung der Facharztqualifikation Allgemeinchirurgie gegenüber. Diese (neue) Forderung liegt allerdings noch nicht schriftlich vor.

Die nächste Sitzung der gemeinsamen Weiterbildungskommission ist für Dezember 2015 geplant. Eine neue WBO wird nicht vor 2017/2018 erwartet.

Kampagne „Zeigt her eure Füße“ 2015

Prof. Dreinhöfer berichtet, dass vom 23.–27.11.2015 wieder die bundesweite Aktion Orthofit zur gesunden Fußentwicklung von Kindern stattfindet. Über 200 Orthopäden haben ihre Teilnahme bereits zugesagt und werden im November in Grundschulen aktiv. Entsprechende Informationsmaterialien werden nach dem DKOU an alle teilnehmenden Orthopäden versendet.

Medial wird die Aktion durch die Publikation in regionalen und überregionalen

Tageszeitungen, Zeitschriften sowie durch Fernseh- und Youtube-Berichte begleitet. Eine Facebookseite wurde ebenfalls aufgesetzt.

Die Aktion wird durch viele Prominente unterstützt. Schirmherr ist Gesundheitsminister Gröhe. Zur Auftaktveranstaltung in Berlin werden Christian Bahrmann (KiKa-Moderator) sowie weitere Prominente erwartet. Für die Organisation und Planung dankt Prof. Dreinhöfer an dieser Stelle Frau Meissner und Herrn Reichelt aus der BVOU Geschäftsstelle für ihre engagierte Organisation der Aktion.

Abschließend informiert Dr. Ansorg über die nach der Mitgliederversammlung mögliche Rechtsberatung durch den Justiziar am BVOU-Stand. Diese wird zukünftig regelmäßig bei den Kongressen mit BVOU-Beteiligung angeboten. Termine können dann jeweils vorab auch über die Geschäftsstelle vereinbart werden.

Er dankt allen Mitarbeitern der BVOU-Geschäftsstelle für die offene Aufnahme und die motivierte Mitarbeit in den ers-

ten drei Monaten seiner Tätigkeit für den BVOU. Nur durch dieses Vertrauen und Engagement konnte in kurzer Zeit bereits viel erreicht werden. Auf dem DKOU präsentiert sich der BVOU in neuem Design an seinem Stand mit komplett überarbeiteten Flyern, einem ADO-Jahresprogramm sowie einer neuen Webseite. Ohne die engagierte und kompetente Mitarbeit wäre dies nicht möglich gewesen. Die Büroleitung, Frau Henniger, und die Mitarbeiter des Geschäftsstellen-Teams haben daran ihren ganz persönlichen Anteil.

Die nächste Mitgliederversammlung des BVOU wird auf der Frühjahrstagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen (28.–30.04.2016) in Baden-Baden stattfinden. Zu diesem Kongress und der BVOU-Mitgliederversammlung, am 30.04.2016, lädt Dr. Flechtenmacher alle Mitglieder bereits heute sehr herzlich ein.

*Dr. Jörg Ansorg
BVOU Geschäftsführer*

Neue Mitglieder

Ahmed **Alarman** · Bad Salzuflen
Dr. Björn **Burian** · Rheinbach
Dr. Andreas **Danner** · Schongau
Boris **Dienert** · Berlin
Mark **Dukpa** · Berlin
Stephanie **Elvert** · Köln
Dr. Jens **Faulstich** · Fritzlarn
Dr. Diana **Franck-Plaschka** · München
Dr. Jürgen **Fritz** · Tübingen
Dr. Jochen **Fromm** · Stuttgart
Alexander **Gebhard** · Heidenheim

Dr. Dipl.sportwiss. Wolfgang **Gehrke** · Dreieich
Dr. Bernd **Goller** · Reutlingen
Dr. Lars **Hübenthal** · Heidelberg
Dr. Stefanos **Karyotakis** · Roth
PD Dr. Peter **Keppler** · Ulm
Dr. Markus **Kleinpoppen** · Hamburg
Dr. Peter **Korth** · Heidelberg
Dr. Michael **Kuhn** · Mannheim
Dr. Till **Leber** · Vogelsang-Gommern
Dr. Sebastian **Macher** · Landshut
Dr. Frido **Mütsch** · Heilbronn

Reza **Omidi** · Hannover
Dr. Caroline **Pak** · Bad Nauheim
Dr. Holger **Penningers** · Bad Säckingen
Dr. Daniel **Peukert** · Berlin
Anja Mirjam **Roggendorf** · Ravensburg
Dipl.- Med. Mario **Römer** · Hagenow
Dirk **Schaeffes** · Marl
Dr. Alexander **Schmidt** · Bad Schmiedeberg
Dr. Stefan **Schultheiß** · Nürtingen
Marta **Thomanek** · Erlangen



AHORN
HOTELS

25%
Rabatt

Familienurlaub mit anhaltendem Erholungswert und einem umfangreichen Freizeitangebot zu bemerkenswert fairen Preisen sind die Leitideen der AHORN Hotels. Etabliert in der 3-Sterne-Superior sowie 4-Sterne Kategorie, sind die fünf AHORN Hotels in einzigartigen Destinationen und Landschaften im Erzgebirge, dem Thüringer Wald und der Uckermark gelegen.



Käfer

bis zu
15%
Rabatt

Das Beste vom Besten – Qualität aus Leidenschaft heißt das Erfolgsrezept in unserem Feinkostladen. Er ist das Herz und der Ursprung unseres Unternehmens, Anlaufstelle für Gourmets und für uns selbst eine Bühne, auf der wir stetig auch neue, überraschende, einzigartige Gaumenfreuden aus aller Welt sowie eigene Kreationen präsentieren.



FALKE

15%
Rabatt

Im FALKE Online Shop finden Sie die weltweit größte Auswahl an FALKE Produkten. Das Sortiment erstreckt sich von Socken, Kniestrümpfen und Strumpfhosen für Damen, Herren und Kinder über Bodywear und Menswear bis hin zur funktionalen Sportbekleidung. Für die trendbewusste Frau und den modischen Mann sind die Produkte von FALKE ein absolutes „Must Have“. Süße Motive auf Söckchen und Strumpfhosen lassen Kinderherzen höher schlagen.



JOCHEN
SCHWEIZER
Genug geträumt, jetzt wird erlebt.

14%
Rabatt

Fallschirmspringen, Ferrari fahren, Bungee Jumping, Dinner in the Dark, Helikopter Selberfliegen – Erleben Sie den ultimativen Adrenalinkick, erfüllen Sie sich Ihre Kindheitsträume, gönnen Sie sich bei unzähligen unvergesslichen Wellness- und Kurzurlaubsangeboten pure Romantik, fühlen Sie den Ruf der Freiheit und legen Sie Ihrem inneren Schweinehund den Maulkorb an.

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

Bericht der Sektion für Grundlagenforschung der DGOU (SGF)

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

Am 20.10.2015 traf sich die Sektion Grundlagenforschung (SGF) im Rahmen des DKOU 2015 in Berlin zur Mitgliederversammlung. Ein wesentlicher Tagesordnungspunkt stellten die Vorstandswahlen dar, da die Amtszeiten des 1. Präsidenten, des Schatzmeisters sowie der Beisitzer dieses Jahr turnusgemäß endeten. 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:

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. Markus Huber-Lang, Ulm
 PD Dr. Christof Hurschler, Hannover
 Prof. Dr. Torsten Blunk, Würzburg
 Prof. Dr. Rolf Brenner, Ulm

Wir freuen uns, Herrn Prof. Dr. Rolf Brenner neu im Vorstand begrüßen zu dürfen. Zusammen mit Prof. Dr. Markus Huber-Lang wird er uns bei den Vorbereitungen zum DKOU 2016 unterstützen und eine enge Bindung zu den nächstjährigen Präsidenten Herrn Prof. Dr. Gebhard und Herrn Prof. Dr. Reichel ermöglichen.

Die Netzwerke werden im Vorstand unserer Sektion durch ihre Sprecher Prof. Dr. Huber-Lang (Netzwerk Traumaforschung), Prof. Dr. Bader (MSB-Net) und Prof. Dr. Blunk (MR-Net) repräsentiert. Nach mehrjähriger Tätigkeit als Schriftführerin wurde Prof. Susanne Grässel zur 2. Präsidentin der SGF gewählt. Sie wird der Sektion satzungsgemäß ab der nächsten Mitgliederversammlung auf dem nächsten DKOU im Oktober 2016 als 1. Präsidentin vorstehen. Zum neuen Schriftführer wurde Prof. Dr. Madry gewählt.

PD Dr. Hurschler wird weiterhin unsere Homepage pflegen. Ebenso wird Prof. Dr.

Nöth seine langjährige Arbeit als Schatzmeisters fortsetzen. Dr. Daniel Klüß wurde als Kassenprüfer im Amt bestätigt. Wir möchten uns ganz besonders bei Prof. Dr. Markus Schwarz für seinen langjährigen unermüdlichen Einsatz und seinen hervorragenden Beitrag als Präsident für die Sektion Grundlagenforschung bedanken. Ein besonderer Dank gilt ebenso Prof. Dr. Sascha Flohe für die mehrjährige engagierte Vorstandstätigkeit. Wir hoffen, dass beide unserer Sektion weiterhin verbunden bleiben.

Die durch die SGF gestalteten Sitzungen zur Grundlagenforschung wurden in diesem Jahr durch „Key Note Lectures“ international renommierter Wissenschaftler ergänzt. Traditionell wurde durch die SGF im Rahmen des DKOU 2015 der prestigeträchtige Wilhelm Roux Preis verliehen. Der Gewinner wurde in der Sitzung „Die besten Arbeiten aus der Grundlagenforschung“ unter insgesamt zehn Bewerbern ausgewählt. Alle Autoren, die auf dieser Sitzung präsentierten, haben erweiterte mehrseitige Abstracts eingereicht, die einer zusätzlichen Bewertung durch 5 Gutachter unterzogen wurden. Preisträger war die Arbeitsgruppe: Herath S, Lion T, Klein M, Scheuer C, Holstein J, Pohlemann T, Menger M, Histing T vom Universitätsklinikum des Saarlandes mit der Arbeit „Cilostazol beschleunigt die Frakturheilung in der Maus“.

Ebenso wurden durch die SGF Postersitzungen zur Grundlagenforschung gestaltet. Im Rahmen dieser Sitzungen erfolgte die Vergabe von vier gleichwertigen Posterpreisen. Diese Preise, gesponsert von der SGF, gingen an:

- Baur S, Kovtun A, Huber-Lang M, Ignatius A (Institut für Unfallchirurgie und Biomechanik, Universität Ulm): Das Fehlen des Komplement-Rezeptors C5aR verzögert die Frakturheilung
- Landgraaber S, Dittrich F, Jäger M, Hasenberg M (Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Essen): Untersuchungen zum abrieb-

partikelinduzierten Zelltod mittels live imaging

- Tübel J, Kuntz L, Marthen C, Wiest I, Eisenhart-Rothe R, Jeschke U, Burgkart R (Klinik für Orthopädie und Sportorthopädie, TU München): Estradiol beeinflusst den Methylierungsstatus des ER alpha Promotors und die Expression knochenspezifischer Gene in Osteosarkomzellen SAOS-2
- Wilke H, Berger-Roscher N, Maile S, Rasche V, Kienle A (Institut für Unfallchirurgie und Biomechanik, Universität Ulm): Erzeugung von Bandscheibenvorfällen an Bandscheibenpräparaten unter komplexer Belastung in einer dynamischen GDOF Prüfmaschine

Allen PreisträgerInnen gratulieren wir herzlich. Für die Unterstützung der Grundlagenforschung bedanken wir uns bei den Kongresspräsidenten, der Fa. Intercongress, den Organisatoren und Vorsitzenden. Besonders bedanken möchten wir uns auch bei den Kolleginnen und Kollegen, die sich als Gutachter der Abstracts zur Verfügung gestellt haben und so die wissenschaftliche Qualität unseres Jahreskongresses aufrechterhalten.

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



Prof. Dr. Susanne Grässel



Prof. Dr. Frank Hildebrand

Fotoautor



Deutscher Rheumatologenkongress

Dr. Ingo Arnold, Prof. Dr. Stefan Rehart, Dr. Harald Dinges, Dr. Stefan Schill (siehe auch Foto v. l.)

Vom 2.–5. September 2015 im Congress Centrum Bremen

43. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie DGRh

29. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie DGORh

25. Kongress der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie GKJR

Die drei Bremer Tagungspräsidenten der rheumatologischen Fachgesellschaften DGRh (Prof. J. Kuipers), DGORh (Dr. I. Arnold) und GKJR (Prof. I. Huppertz) hatten dem Kongress das Motto „Interdisziplinarität und Gemeinsamkeit“ vorangestellt. Dem entsprechend fanden sich viele Sitzungen vor allem mit orthopädischer und internistischer Beteiligung während der intensiv ausgestalteten vier Tage. Praktisch alle Sessions waren, wie der Kongress insgesamt, sehr gut besucht. So ließen sich dieses Jahr – rekordverdächtig – knapp 2600 (!) Teilnehmer registrieren. Das Programm war breit gefächert und durchaus nicht nur auf primär entzündliche Erkrankungen beschränkt. Eine der Haupt-Plenarsitzung widmete sich dem Management der Arthrose (jenseits der Endoprothetik) unter verschiedenen Gesichtspunkten, einschließlich neuer Studienergebnisse. Insbesondere die frühe Detektion und konservative, bzw. gelenkerhaltende In-

terventionen standen im Mittelpunkt. Auch Ausblicke in die Möglichkeiten der Stammzellen-basierten Therapieformen und der aktuelle Stand der Forschung bezüglich strukturmodifizierend wirkender Medikamente wurden dargestellt. Das pathogenetische Verständnis für die Destruktionsprozesse bei der Arthrose fand in den experimentellen Sitzungen weitere Vertiefung. Ebenso spannend wurden die Interaktionen zwischen Muskulatur und Skelettsystem erörtert und ihre Bedeutung für die Gelenkhomöostase verdeutlicht, wie auch zunehmend die Zusammenhänge zwischen metabolischen Erkrankungen und deren Implikationen auf den Knorpel-/Knochenstoffwechsel Interesse weckten (Stichworte: Advanced Glycation Endproducts, Adipokine). Im Hinblick auf die konservative orthopädische Rheumatologie wurden u. a. Behandlungsverfahren neuro-osteoarthropathischer Befallsmuster, welche typischerweise auch die RA-Patienten betreffen, diskutiert. Eine weitere gut frequentierte Sitzung beschäftigte sich mit dringlichen OP-Indikationen des immun-kompromittierten Patienten an der Wirbelsäule sowie der oberen und/oder unteren Extremität. Dabei wurde erneut deutlich, dass relevante Unterschiede im Hinblick auf die Infektinzidenz zwischen OA und RA bestehen. Eine insbesondere seitens der internistischen Kollegen grö-

ßere Aufmerksamkeit als in der Vergangenheit erfuhr die Darstellung der besonderen operativen Strategien chronisch-entzündlichen Befalls des muskulo-skelettalen Systems.

Bevor ein von der Rheumaliga hervorragend organisierter und ausgerichteter Patiententag den Kongress abschloss, verdeutlichte BVOU-Präsident J. Flechtenmacher in der interdisziplinären Schnittstellen-Sitzung die Notwendigkeit einer strukturierten Zusammenarbeit zwischen der O&U, vor allem des orthopädischen Rheumatologen mit dem internistischen Rheumatologen im Interesse eines optimalen Patienten-outcomes unter Berücksichtigung knapper Ressourcen. Er sprach sich unmissverständlich gegen Exklusivkriterien einzelner Facharztgruppen aus und unterstrich die Bedeutung des Orthopäden-Unfallchirurgen als zentrale Anlaufstelle für Patienten mit neu aufgetretenen Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates.

Für den **Vorstand** der DGORh,

Dr. Ingo Arnold, Schriftführer und DGORh-Kongresspräsident 2015

Prof. Dr. Stefan Rehart, Präsident/Dr. Harald Dinges, Vizepräsident/Dr. Stefan Schill, Kassenwart



Foto: privat

Dr. Ingo Arnhold und Dr. Ichiro Itonaga

„13. combined-meeting“

Dr. Ingo Arnold

Am 30.8.–2.9.2015 fand in Bremen das „13. combined-meeting“ der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) mit der Japanese Society of Rheumatoid Arthritis Surgery (JSRAS) statt. Traditionell im Vorfeld des deutschen Rheumatologenkongresses trafen sich die Vertreter der deutschen und der japanischen orthopädischen Rheumatologie zu einem herausragenden mehrtägigen, überaus freundschaftlichen wissenschaftlichen wie gesellschaftlichen Austausch. Ein intensiver fachlicher know-how-Transfer erfolgte dabei ganztägig am 1. September. Als Bremer Lokalmatador wurde dieses Treffen von dem Kongresspräsidenten 2015 der DGORh, gleichzeitig Schriftführer im Vorstand, Dr. Ingo Arnold, ausgerichtet. So fand der wissenschaftliche Teil in dem Roten-Kreuz-Krankenhaus Bremen statt. Prof. Nishida aus dem Department of Orthopaedic Surgery der Okayama Universität betreute auf japanischer Seite eine stolze Delegation von 31 Kolleginnen und Kollegen, die zum Teil mit den Ehepartnern die lange Flugreise in den Norden Deutschlands auf sich genommen hatten. Nach der sehr herzlichen Begrüßung am Sonntagabend schloss sich in den drauf folgenden Tagen ein umfangreiches Besichtigungsprogramm des Zweistädte-Staates Bremen und Bremerhaven zu Lande und zu Wasser an. Ein Rundgang durch das mittelalterliche Gängeviertel

Schnoor, lebhaftes Anschauen in die Kunst des Bierbrauens bei (ehemals) Beck's und Co, aber auch Container- und Ro-Ro Hafenumschlag sowie die Auseinandersetzung mit dem (zur Zeit auch ansonsten hochaktuellen) Thema Migration in Form von Einblicken in bewegende Familiengeschichten im Deutschen Auswandererhaus (German Emigration Center) intensivierten die deutsch-japanische Orthopäden-Freundschaft, die durchaus auch Wettbewerbsmomente beinhaltete. So war der Karaoke Sangeswettbewerb – diesmal auf der Weser an Bord eines Schiffens ausgetragen – neben dem festlichen „farewell-dinner“ im historischen Ratskeller, inklusive japanischer und deutscher Volkslieder-Chorgesänge, ein weiterer Höhepunkt dieses Meetings.

Japanische Expertise

Wissenschaftlich beeindruckte u. a. die japanische Expertise auf dem Gebiet der orthopädisch-rheumatologischen Ellenbogeneingriffe bis hin zu keramischen ungekoppelten Prothesen. Auch die Menge der präsentierten Fälle konnte beeindrucken. In Japan werden RA-Patienten weit häufiger gelenkerhaltend operiert. Kashiwagi berichtete im Bereich der rheumatologischen Vorfuß-OP über gute Ergebnisse mit der „metatarsal-shortening-oblique-osteotomy“. Im Bereich der Endoprothetik, insbesondere an der Hüfte,

wurden sowohl von deutscher als auch von japanischer Seite zunehmend auch bei „Rheumatikern“ muskelschonende, minimal-invasive Techniken umgesetzt (Wetzel, Kanda). Interessant ist dabei, dass die Implantationszahlen auf einem konstanten Niveau geblieben sind – allerdings auch ohne wesentliche Steigerungen innerhalb der letzten fünf Jahre trotz intensiver remissionsinduktiver Therapie. Natürlich hatte auch die Prävention, bzw. das Management von „surgical-site-Infekten“ (SSI) und der perioperative Umgang mit eingesetzten Biologika, im Kontext des immunsupprimierten Patienten einen hohen Stellenwert. Prof. Ito aus Kyoto berichtete über signifikant weniger Komplikationen (einschl. Sinterung) von OSG Endoprothesen bei RA Patienten im Vergleich zur Osteoarthritis.

Im Anschluss an die fachliche Sitzung suchten die Gäste das Congress Centrum Bremen, wo sie an der Eröffnungszereemonie des deutschen Rheumatologenkongresses teilnahmen. Für viele Teilnehmer steht außer Zweifel, dass in zwei Jahren in Osaka eine ebenso große Teilnehmerzahl aus Deutschland der japanischen Einladung folgen wird, dabei ist die Vorfreude bereits jetzt sehr groß.

Dr. Ingo Arnold, für den Vorstand der DGORh

Bericht der Arbeitsgemeinschaft für intraoperative Bildgebung und Technologieintegration (AGiTEC)

Dr. Jochen Franke und PD Dr. Christoph Schnurr

Ein ereignisreiches Jahr liegt hinter der AGiTEC. Neue Vorsitzende wurden gewählt, vieles Neues wurde auf den Weg gebracht und zahlreiche wissenschaftliche Projekte konnten abgeschlossen werden.

Führungswechsel der AGiTEC

Im Rahmen des Businessmeetings anlässlich des VSOU Kongresses 2015 in Baden-Baden wurde ein neuer Vorsitz der AGiTEC gewählt. Dr. Jochen Franke (BG-Klinik Ludwigshafen) wurde zum neuen Vorsitzenden von Seiten der DGU und Herr PD Dr. Christoph Schnurr (St. Vinzenz-Krankenhaus Düsseldorf) zum neuen Vorsitzenden von Seiten der DGOOC gewählt. Dr. Sven Vetter (BG-Klinik Ludwigshafen) ist neuer Schriftführer der AGiTEC. Den ausscheidenden Vorsitzenden Prof. Dr. Paul A Grützner (DGU), Prof. Dr. Rolf Haaker (DGOOC) und dem Schriftführer Dr. Jan v. Recum sei an dieser Stelle besonderer Dank für Ihr langjähriges Engagement für die AGiTEC ausgesprochen. Die Wahlen wurden in Folge im Rahmen der Gesamtvorstandssitzung der DGOU bestätigt.

Ausblick Aktivitäten der AGiTEC

Während des Businessmeetings anlässlich des DKOU 2015 in Berlin wurden folgende Schwerpunkte für das kommende Jahr definiert:



Neue Vorsitzende der AGiTEC: PD Dr. Christoph Schnurr (links) und Dr. Jochen Franke (rechts)

AGiTEC Mini-Fellowship

Der Einsatz neuer Technologien auf dem Gebiet der intraoperativen Bildgebung, bildgeführten Chirurgie und Computer-Navigation bei der operativen Therapie im Bereich der Orthopädie und Unfallchirurgie haben das Potential, die Ergebnisqualität des operativen Eingriffes und damit das klinische Ergebnis für unsere Patienten zu optimieren. Wesentliche Hinderungsgründe für den Einsatz und die Verbreitung dieser Technologien sind die eingeschränkte Verfügbarkeit (u.a. aufgrund der Kosten) und die unzureichenden Möglichkeiten, das Potential sowie die Vor- und Nachteile dieser Technologien kennen zu lernen (keine adäquaten Kursformate etc. vorhanden). Daher wurde in Berlin in Zusammenarbeit mit möglichen Industriepartnern vereinbart, ein Konzept für sogenannte Mini-Fellowships zu erarbeiten und umzusetzen. Bei diesen 1–2 wöchigen Fellowships in ausgewiesenen AGiTEC Hospitationskliniken sollen die Fellows bei erfahrenen Anwendern praktische Fertigkeiten und theoretisches Wissen bzgl. eines spezifischen Verfahrens auf dem Gebiet der intraoperativen Bildgebung, bildgeführten Chirurgie und Computer-Navigation erwerben. Zur Finanzierung der Fellowships ist eine Einbindung von Industriepartnern unabdingbar, entsprechende Gespräche wurden bereits mit letztendlich positiven Signalen geführt. Nach Abstimmung des Konzeptes mit allen erforderlichen Stellen ist eine Publikation in geeigneten Medien geplant. Es wird angestrebt, das Konzept bis zum Businessmeeting der VSOU 2016 in Baden-Baden zu finalisieren, um dann mit einer Ausschreibung der Fellowships für eine einjährige Pilotphase beginnen zu können. Nach diesem Zeitraum ist eine Evaluation vorgesehen.

Integration des Merkmals „Computernavigation“ ins EPRD

Ein weiteres wichtiges Anliegen ist es der AGiTEC, das das Merkmal „Anwendung

von Computernavigation“ im Endoprothesenregister integriert wird. In Deutschland werden kontinuierlich ca. 10–20% aller primären Knieprothesen und ca. 2–5% der primären Hüftprothesen mithilfe von Computernavigation implantiert. Während die Studienlage hinsichtlich des Einflusses der Navigation auf die Revisionsraten der Knieprothesen bisher spärlich war und uneinheitliche Ergebnisse zeigte, dokumentiert das australische Endoprothesenregister nun an einem sehr großen Kollektiv einen positiven Effekt der Computernavigation. Aus Sicht der AGiTEC ist es daher aus zwei Gründen unerlässlich, das Merkmal „Computernavigation“ in das EPRD zu integrieren: Erstens handelt es sich um ein Merkmal, welches die Revisionsrate zu beeinflussen scheint. Eine Nichterfassung stellt daher aus unserer Sicht einen möglichen Bias des EPRDs dar. Zweitens erscheint uns ein Endoprothesenregister als einzige Möglichkeit, die Effektivität und Sinnhaftigkeit der Navigationstechnik zu ermitteln. Nur so können ausreichend große Kollektive analysiert werden.

Es wurde beschlossen, von Seiten der AGiTEC eine entsprechende Anfrage an das EPRD zu formulieren.

Neuerung der Richtlinie Fachkunde Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung

Zum 26.6.2012 hat sich die Richtlinie zum Erwerb der Fachkunde nach der Röntgenverordnung durch ein Rundschreiben des zuständigen Ministeriums geändert. Dies betrifft im Interessengebiet der AGiTEC hauptsächlich die Anwendung von intraoperativer 3D-Bildgebung mit mobilen C-Bögen. Im Rahmen dieser Richtlinie ist festgelegt worden, dass zur Anwendung eines 3D-Bildwandlers die spezielle Fachkunde Rö9.2 „Sonstige tomographische Verfahren ohne CT – z.B. Cone-Beam-Verfahren, 3D-Bildgebung an Skelett, Gefäßen oder Organen mit fluoroskopischen C-Bögen“ erforderlich ist. In Rheinland-

Pfalz zum Beispiel muss die spezielle Fachkunde Rö9.2 von allen erworben werden, die sich zum Stichtag 01.09.2012 noch im Erwerb der Sachkunde befanden. Zum Erwerb der Sachkunde müssen innerhalb einer Zeit von 6 Monaten 100 3D-Scans von einem Fachkundigen bescheinigt werden. Zusätzlich ist ein achtstündiger Kurs „2.4 Spezialkurs Digitale Volumetomographie und sonstige tomographische Verfahren für Hochkontrastbildung außerhalb der Zahnmedizin“ zu absolvieren. Voraussetzung für die Teilnahme ist die erfolgreiche Teilnahme am Spezialkurs Röntgendiagnostik nach Anlage 2.1. Wenn vor dem genannten Stichtag die Fachkunde für Rö3.1 „Skelett“ bestanden hat, gilt derjenige im Rahmen einer Übergangsregelung auch als fachkundig für Rö 9.2 (Angaben ohne Gewähr, da mündliche Mitteilung durch die LÄK RLP). Nach dem bisherigen Stand der Recherche ist nicht ersichtlich, ob die aktualisierten Richtlinien in den einzelnen Landesärztekammern einheitlich berücksichtigt worden sind. Im Rahmen des Businessmeetings des DKOU 2015 wurde beschlossen, dass durch die Mitglieder der AGiTEC aus den einzelnen Bundesländern die genauen Modalitäten abgeklärt werden sollen. Die Ergebnisse sollen gesammelt und über geeignete Medien publiziert werden.

Aus- und Weiterbildung

Neues AO Trauma Seminar „Intraoperative Imaging“

Ein Planungs-Komitee bestehend aus Mitgliedern der AGiTEC und des AO Education Institutes konzipierte erstmalig einen Halbtageskurs, der Kenntnisse und praktischen Fertigkeiten auf dem Gebiet der intraoperativen Bildgebung vermittelt. Nach einem „Testlauf“ im Sinne einer Pre-Pilot Kurse im April 2015 in der BG Klinik Ludwigshafen mit 17 geladenen Teilnehmern folgten Ende Mai 2015 33 Teilnehmer (geplant 24 Kursplätze) aus verschiedensten Ländern der Region „Mid Europe“ der Einladung der AO Trauma Europe nach Warschau/Polen. Im Anschluss an den Advanced Principles Course bot das fallbasierte, extrem interaktive Seminar den Teilnehmern in Kleingruppen die Möglichkeit, ihre Kenntnisse und Fähigkeiten zu intraoperativen bildgebenden Verfahren mit Röntgenstrahlen anhand von vier häufig vorkommender Frakturen zu erweitern und zu vertiefen. Behandelt wurde unter anderem neben der richtigen Wahl des OP „set up“ und Kenntnissen der Röntgen-Anatomie auch Indikationen für den Ein-



Faculty and Support Team des AO Trauma Seminars „Intraoperative Imaging“ in Warschau

satz von 2D- und/oder 3D-Bildgebung und dem Strahlenschutz. Höhepunkt des Seminars war eine Live-Demo eines 3D-Scans mit einem mobilen C-Bogen an einem Fußmodell mit nachfolgender Demonstration der Bearbeitung und Analyse eines klinischen 3D-Datensatzes. Aufgrund der sehr positiven Resonanz sind nach Bewertung durch die RETF (Resident Education Task Force) der AO für 2016 unter anderem drei weitere Seminare in Europa und den USA geplant.

Wissenschaftliche Aktivitäten der AGiTEC

Seit dem letztjährigen Businessmeeting auf dem DKOU 2014 in Berlin konnten mehrere wissenschaftliche Projekte unter Beteiligung von Mitgliedern der AGiTEC erfolgreich vorangetrieben und teilweise auch abgeschlossen werden.

Die IRP study (Intraoperative Reference Plane), die die klinische Validierung eines neuen Navigationssystems für die Platzierung von Hüftpfannen im Rahmen der Implantation von Hüft-Totalendoprothesen unter Einbeziehung einer neuen Referenzebene und der 2D3D-Rekonstruktion beinhaltet, konnte im November 2014 abgeschlossen werden. Die Studie wurde in Zusammenarbeit der BG Klinik Ludwigshafen mit dem ISTB Bern (Institute for Surgical Technologies and Biomechanics) der Universität Bern/Schweiz und mit Forschungs-Unterstützung der Firma Aesculap durchgeführt.

Um den Stellenwert der Navigation in der Endoprothetik in Deutschland hinsichtlich unterschiedlicher Parameter zu analysieren, wurden mit Forschungs-Unterstützung der Firma Brainlab die BQS/AQUA-Daten der Jahre 2004–2012 ausgewertet. Hierbei konnte festgestellt werden, dass sich der Anteil der navigierten Prothesen bei Erstimplantation im untersuchten Zeitraum ab 2007 auf ei-

nem konstanten Niveau (Knieprothesen 11%, Hüftprothesen 2%) bewegt. Beim Vergleich von navigierten und nicht-navigierten Prothesen konnte im Bezug auf intraoperative und frühe postoperative Komplikationen kein Unterschied festgestellt werden. Teil-Ergebnisse dieser Studie wurden bereits im Rahmen des CAOS-Meetings im Juni dieses Jahres in Vancouver/Canada vorgestellt.

Ebenfalls im vergangenen Jahr konnte die VIPS-Studie (Virtual Implant Planning System), eine prospektive, randomisierte Zwei-Center-Studie zur virtuellen intraoperativen Planung der gelenknahen Schrauben bei der Versorgung von distalen Radiusfrakturen mit einer polyaxialen winkelstabilen Platte abgeschlossen werden. Ergebnisse dieser Studie wurden im Februar 2015 in „Der Unfallchirurg“ veröffentlicht. Es konnte gezeigt werden, dass mit Hilfe der Planungs-Software eine präzise Schraubenpositionierung möglich ist. Die Studie wurde an der BG Klinik Ludwigshafen und am Universitätsklinikum Freiburg in Zusammenarbeit mit der Firma Siemens durchgeführt.

Im März 2015 konnten zwei Drei-Jahres-Projekte zur automatisierten Bildbearbeitung und-beurteilung von intraoperativen 3D-Datensätzen als Applikationen für mobile 3D-C-Bögen erfolgreich abgeschlossen werden. Die Projekte wurden in der BG Klinik Ludwigshafen in Kooperation mit der Abteilung für medizinische und biologische Informatik des DKFZ Heidelberg und Siemens durchgeführt. Teil-Ergebnisse wurden bereits publiziert, die Softwareprototypen befinden sich in der präklinischen Testung. Mehrere Folgeprojekte sind angelaufen. Die neuen Vorsitzenden danken allen Mitgliedern der AGiTEC herzlich für ihr Engagement und wünschen weiterhin eine erfolgreiche Zusammenarbeit.



Protokoll der Mitgliederversammlung der DGOU

20. Oktober 2015, 12:45 bis 13:52 Uhr, Großer Saal, Messe Süd, Berlin

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

Der Generalsekretär Prof. Dr. Bernd Kladny begrüßt im Namen des Vorstandes die Teilnehmer, stellt die fristgemäße Ladung wie auch die Beschlussfähigkeit fest und eröffnet die Sitzung. Der Einladung sind 121 Mitglieder gefolgt. Die Tagesordnung wird einstimmig angenommen, Ergänzungen oder Änderungen zur vorgeschlagenen Tagesordnung werden nicht gewünscht.

2. Bericht des Präsidenten

Der Präsident Prof. Dr. Michael Nerlich stellt das neue Seminarkonzept des DKOU 2015 vor, das O- und U-Inhalte speziell für Jüngere (Basics) und für Erfahrene (Fortgeschrittene) klassifiziert. Zudem wurden sämtliche Sitzungen des Hauptprogramms in unterschiedliche „Tracks“ eingeordnet. Dadurch kann der Kongressbesucher das Online-Programm nach einem bestimmten Track auswählen und erhält per Knopfdruck eine Übersicht über alle Sitzungen, die unter das gewählte Schlagwort fallen und für ihn von Interesse sind. Die internationalen Kooperationen spiegeln sich auf dem Kongress in 36 englischsprachigen Sitzungen wider, die von den internationalen Gesellschaften gestaltet werden.

Auch in diesem Jahr fand die gemeinsame Baumpflanzaktion mit dem Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik (BIV-OT), dem Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU) und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) im Vorfeld des DKOU statt.

Nerlich stellt die Pauwels-Gedächtnisvorlesung mit Prof. Dr. Hans-Georg Schaike, die Rookie Night, den Charity-Lauf sowie die Kongressparty als Highlights des Kongresses vor. Er lädt zur Abschlussveranstaltung ein, auf der ein E-Bike im Wert von 3000€ verlost wird. Der Erlös der 5-€-Lose kommt der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung zugute.

Die internationalen Kooperationen werden weiter ausgebaut. Anlässlich des DKOU findet in der Türkischen Botschaft am 21. Oktober 2015 unter Anwesenheit des Botschafters die Unterzeichnung der „Berlin Declaration“ mit Vertretern der DGOU und der Turkish Society of Orthopaedics and Traumatology (TOTBID) statt. Die Kooperationsvereinbarung soll den bisherigen Austausch zwischen den Fachgesellschaften intensivieren.

Deutschland ist in diesem Jahr Gastnation bei der Orthopaedic Trauma Association (OTA) und in 2016 bei der Orthopaedic Research Society (ORS) und Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (AAOT). Auf dem DKOU sind 80 Teilnehmer aus China zugegen. Seit Mai 2015 gibt es das Referat Internationales der DGOU, das unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Christoph Josten und Prof. Dr. Klaus-Peter Günther die internationalen Angelegenheiten koordiniert.

Bei den diesjährigen Pressekonferenzen auf dem DKOU sind die Themen: Prävention und Prophylaxe – So bleiben wir fit und mobil bis ins hohe Alter, O und U für den aktiven Patienten – Unfälle im Alltag und beim Sport vermeiden und O und U im Wachstumsalter – Herausforderungen und neue Erkenntnisse – Kinder und Jugendliche im Fokus.

Beim Präsidentendinner wurden Prof. Dr. Reinhold Ganz als Ehrenmitglied, L. Scott Levin, und Prof. Dr. Sait Ada als Korrespondierende Mitglieder der DGOU geehrt.

Unter der Moderation von Prof. Dr. Wolf Mutschler und Prof. Dr. Volker Ewerbeck hat sich der Konvent der Universitätsprofessoren für Orthopädie und Unfallchirurgie erfolgreich neu aufgestellt und strukturiert. Prof. Dr. Nerlich dankt Prof. Dr. Ewerbeck und Prof. Dr. Mutschler für die Begleitung dieses Prozesses. Neuer Sprecher des Konvents ist Prof. Dr. Volkmar Jansson, stellvertretende Sprecher sind Prof. Dr. Michael Nerlich und Prof. Dr. Thomas Pap.

3. Bericht der Generalsekretäre

Prof. Dr. Kladny würdigt Dr. Daniel Frank als Leiter des Ausschusses für Versorgung, Qualität und Sicherheit, der aus persönlichen Gründen sein Amt niedergelegt hat. Ebenfalls dankt er Prof. Dr. Alexander Beck, der als kommissarischer Leiter den Ausschuss übergangsweise leitete und begrüßt zugleich den neuen Ausschussleiter Prof. Dr. Christoph Lohmann (Magdeburg).

Im Jungen Forum geben die bisherigen Verantwortlichen Dr. Matthias Münzberg, Prof. Dr. Mario Perl und Dr. Richard Stange den Staffelstab an ihre Nachfolger Dr. Manuel Mutschler, Anna-Katharina Doefer und Dr. David Mersch ab. Prof. Dr. Kladny dankt den aus dem Amt ausscheidenden Verantwortlichen für ihr Engagement.

Auf der Agenda der Generalsekretäre standen für 2015 Themen wie die Professionalisierung und Neustrukturierung der DGOU-Geschäftsstelle, die Weiter-



Prof. Dr. Joachim Windolf,

führung laufender Projekte und die Umsetzung der Vorhaben von Potsdam III.

Nachdem der Geschäftsführer Ulrich Biermann auf eigenen Wunsch zum 31. August 2015 sein Amt als Geschäftsführer niedergelegt hat, wurden die Aufgaben und die Verantwortung an Joachim Arndt, Tinija Heinlein-Müller und Bettina Müller übertragen. Personell erhält die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Unterstützung sowie die Online-Kommunikation eine Aufstockung. Ebenfalls personelle Unterstützung soll das DGOU-Sekretariat erhalten. Durch eine gemeinsame neue Mitgliederdatenbank und die Digitalisierung der Aufnahmeanträge werden in der Mitgliederverwaltung Ressourcen frei, die zur Unterstützung von Gerald Schulz in der Finanzabteilung genutzt werden sollen.

Die erste Abstimmung zur Satzungsänderung in §2 Abs. 4 der DGOU betrifft den Abstimmungsprozess bei Neugründung von Sektionen. Um die Handlungsfähigkeit zu beschleunigen, soll über die Sektionsaufnahme der Geschäftsführende Vorstand entscheiden und nicht mehr einmal jährlich die Mitgliederversammlung. Ergebnis der geheimen Abstimmung: 76 Ja-Stimmen, 13 Nein-Stimmen und 6 Enthaltungen. Die Satzung wird wie vorgeschlagen geändert.

Eine weitere Abstimmung betrifft die Satzungsänderung in §9 Abs 3, bei der konsequenter Weise nicht nur DGOOC- und DGU-Mitglieder, sondern nun auch DGOU-Mitglieder Vorschläge für den Nichtständigen Beirat einreichen können. Ergebnis der geheimen Abstimmung: 90 Ja-Stimmen, 2 Nein-Stimmen und 2 Enthaltungen. Die Satzung wird wie vorgeschlagen geändert.

Die Mitgliedszahlen steigen stetig und liegen derzeit bei rund 10700 Mitgliedern.

Das Junge Forum der DGOU verantwortet verschiedene Projekte wie die Summer School, den Tag der Studierenden, den Tag der Vorklinik, Operieren in der Schwangerschaft (OPiDS), Umfragen sowie die Roadshow. Insbesondere OPiDS hat ein großes öffentliches Interesse erzeugt, worauf auch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aufmerksam wurde und um Kommentierung des Themas bat.

Die Online-Kommunikation der DGOU erfolgt über die Websites, den Facebook-Auftritt und ab 2016 auch über den DGOU-Newsletter. Entsprechend dem Reglement können Umfragen über die Fachgesellschaften mit dem Umfragetool SurveyMonkey beauftragt und durchge-

führt werden. Die Forschungsdatenbank soll als Plattform für den Wissensaustausch dienen und auch darüber informieren, wer gerade an welchem Thema forscht.

Stellungnahmen und Anfragen gab es zu den Mindestmengen Knie-TEP, der Arthroskopie bei Gonarthrose sowie zu weiteren Themen. Der am 18. März 2015 stattfindende Registerworkshop diente der Bestandsaufnahme, der Evaluation und der Koordination der Register in O&U.

Die Fortführung des Mitgliedermagazins „Orthopädie und Unfallchirurgie – Mitteilungen und Nachrichten“ ist bis Ende 2016 gesichert. Zukünftig muss man überlegen, ob die Zeitschrift in dieser Form noch zeitgemäß ist und wie hoch die Auflage sein soll. Druck und Versand der Zeitschrift verursachen hohe Kosten. Zudem sollten andere Verlage in Betracht gezogen werden. Erste Gespräche dazu fanden bereits statt.

Die Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG) erarbeitet zurzeit mit der DGOU einen Basiskurs und ein Masterzertifikat Konservative WS-Therapie, beides verbindet hohe Kompetenzen mit praktischen Tätigkeiten und dient der Qualitätsförderung.



Foto Starface

Prof. Dr. Florian Gebhard und Prof. Dr. Heiko Reichel

Beim Sektionsleitertreffen im Mai 2015 wurden die Aktivitäten der einzelnen Sektionen vorgestellt. Zudem wurden zwei Sektionen, Osteologie und Knochen- und Weichteilinfektionen, neu gegründet. Mit 84 Ja-Stimmen, 6 Nein-Stimmen und 5 Enthaltungen stimmt die Mitgliederversammlung der Aufnahme der Sektion Osteologie und der Sektion Knochen- und Weichteilinfektionen zu.

Zu den weiteren Aktivitäten und Projekten der DGOU zählten der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin, der Launch der Interpersonal-Competence-Kurse in Kooperation mit Lufthansa Flight Training (IC-Kurse), der Workshop zur Weiterentwicklung der DGOU „Potsdam III“, der Workshop kammeraktiver Mitglieder sowie das Treffen der WBO-Kommission.

Bei der letzten EFORT-Sitzung wurde von DGOOC, DGU und BVOU eine Aufstockung der stimmberechtigten Sitze von zwei auf drei für die größeren Nationen gefordert, zumal auch die Beiträge um 50 Prozent erhöht wurden. Nachdem die EFORT-Nationen mit geringen Mitgliederzahlen mit Erfolg gegen diese Forderung gestimmt haben, ist die DGU ausgetreten. Es wurde nun beschlossen, dass auch DGOOC und BVOU austreten werden. Dafür wird die DGOU eintreten und das Fach O und U in der EFORT vertreten, sobald einige grundlegende Fragen an EFORT beantwortet sind.

Weitere Themen der DGOU sind der Family Fonds, UEMS und das European Curriculum in Orthopaedics and Trauma. Im nächsten Jahr wird sicher das Thema Qualität für unsere Register und Zertifizie-

rungssysteme von großer Bedeutung sein, da sich das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) dem annehmen wird. Auch eine gemeinsame Akademie O&U ist in der Diskussion. Diesbezüglich werden Vertreter der Fachgesellschaften und des BVOU in einen engen Dialog zur Klärung grundlegender Fragen und der Planung treten.

Zuletzt weist Prof. Dr. Klady auf die regen Aktivitäten der Gesellschaften hin und kündigt in diesem Zusammenhang die Beitragserhöhung an.

Prof. Dr. Hoffmann hebt die Weiterentwicklung der DGOU hervor, ohne dabei die Muttergesellschaften zu schwächen. Er bedankt sich bei den Generalsekretären, beim Vorstand und der Geschäftsstelle und wünscht allen einen erfolgreichen Kongress.

4. Bericht des Schatzmeisters

Prof. Dr. Windolf berichtet, dass das Jahr trotz steigender Zahl der Mitglieder und Zuschüsse aus den Muttergesellschaften mit einem Minus von ca. 15 000 € abgeschlossen hat. Die Einnahmen der DGOU speisen sich bis zu 80% aus den Mitgliedsbeiträgen. Die meisten Ausgaben stehen für Personalkosten, Tagungen, Nachwuchsentwicklung, wissenschaftlichen Preise und den Tag der Studierenden an. Neben steigenden Reisekosten wegen erhöhter internationaler Aktivitäten wachsen auch die Personalkosten aufgrund von Neueinstellungen. Für das Jahr 2015 wird ein Minus von ca. 170 000 € erwartet. Um das Defizit auszugleichen, erfolgt die Bezuschussung der DGOU durch die DGOOC und DGU von 150 000 € je Fachgesellschaft.

Die DGOU soll zunehmend Aufgaben übernehmen. Die Mitgliedseinnahmen werden u. a. über die Altersstruktur bestimmt. Da aber die DGOU-Direktmitglieder vorwiegend in der jüngeren Generation zu finden sind und somit einen ermäßigten Beitrag zahlen, entsteht in der Folge eine immer größere Diskrepanz zwischen Einnahmen und Ausgaben. Auf Vorschlag der Vorstände von DGOU, DGOOC und DGU sollen daher die Mitgliedsbeiträge angepasst werden, um die Einnahmesituation zu verbessern.

Der Schatzmeister weist darauf hin, dass der in Heft 4 der OUMN veröffentlichte Entwurf der neuen Beitragsordnung um Regelungen für Angestellte mit nichtärztlicher Tätigkeit ergänzt worden ist.

Mit 65 Ja-Stimmen, 23 Nein-Stimmen und 8 Enthaltungen wurde die neue Beitragsordnung in geheimer Abstimmung von der Mitgliederversammlung angenommen.

Sie tritt zum 1.1.2016 wie folgt in Kraft:

	Bisher	Neu (ab 1.1.2016)
Regulärer Mitgliedsbeitrag	120 €	160 €
Studierende (jährliche Bescheinigung bis 31.03.)	0 €	0 €
Assistenzärzte in Weiterbildung (jährliche Bescheinigung bis 31.03.)	30 €	40 €
Fachärzte, Funktionsoberärzte (jährliche Bescheinigung bis 31.03.)	60 €	80 €
Pensionäre	40 €	40 €
Außerordentliche Mitglieder, Körperschaften	320 €	320 €
Fördernde Mitglieder	1.200 €	1.200 €

Bei Nichtteilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren erhöht sich der jeweilige Mitgliedsbeitrag um 10 €. Ehrenmitglieder und korrespondierende Mitglieder sind beitragsfrei.“

5. Bericht des Kassenprüfers

Prof. Dr. Heino Kienapfel trägt, auch im Namen von PD Dr. Reinhold-Alexander Laun, den Bericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2014 vor. Die Kassenprüfung fand am 18. Septem-

ber 2015 im DGOU-Büro im Tiergarten-Tower statt – in Anwesenheit der zuständigen Sachbearbeiterin des Steuerbüros, des Schatzmeisters und eines Mitarbeiters der Geschäftsstelle. Alle für die Prüfung erforderlichen Unterlagen standen vollständig zur Verfügung, so z.B. der Kassenbericht des Steuerbüros sowie die Rechnungsunterlagen und Kontoauszüge. Im Ergebnis konnten die beiden Kassenprüfer die sachgerechte und regelhafte Verwendung der Mittel feststellen. Prof. Dr. Kienapfel stellt daher den Antrag auf Entlastung des Vorstandes.

6. Entlastung des Vorstandes

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

7. Wahlen

7.1 Wahl des Präsidenten 2016

Zur Wahl steht Prof. Dr. Heiko Reichel (Ulm). Ergänzende Wahlvorschläge werden nicht gemacht. Ergebnis der geheimen Abstimmung: 69 Ja-Stimmen, 6 Nein-Stimmen und 22 Enthaltungen. Prof. Reichel nimmt die Wahl an und dankt für das Vertrauen.

7.2 Wahl des Stellvertr. Präsidenten 2016

Auch für diese Wahl gibt es keine Ergänzungen zum Vorschlag des Vorstandes für Prof. Dr. Florian Gebhard (Ulm) als Stellvertretender DGOU-Präsident des Jahres 2016. Ergebnis der geheimen Abstimmung: 78 Ja-Stimmen, 10 Nein-Stimmen und 20 Enthaltungen. Prof. Dr. Gebhard nimmt die Wahl an und dankt für das Vertrauen.

7.3 Wahl des Generalsekretärs 2016–2017

Zur Wahl steht Prof. Dr. Reinhard Hoffmann (Frankfurt a. M.), ergänzende Vorschläge werden nicht vorgebracht. Ergebnis der geheimen Abstimmung: 90 Ja-Stimmen, 5 Nein-Stimmen und 13 Enthaltungen. Prof. Dr. Hoffmann nimmt die Wahl an und dankt für das Vertrauen.

7.4 Wahl des Stellvertr. Generalsekretärs 2016–2017

Zum Vorschlag des Vorstandes für Prof. Dr. Bernd Kladny (Herzogenaurach) gibt es auch hier keine ergänzenden Vorschläge. Ergebnis der geheimen Abstimmung: 93 Ja-Stimmen, 2 Nein-Stimmen und 8 Enthaltungen. Prof. Dr. Kladny

nimmt die Wahl an und dankt für das Vertrauen.

7.5 Vorratsbeschluss Wahl des Schatzmeisters 2016–2017

Turnusgemäß sollte der DGOOC-Schatzmeister auch das Amt des DGOU-Schatzmeisters ab 01.01.2016 antreten. Prof. Dr. Werner Siebert kandidiert für das Amt des 3. Vizepräsidenten der DGOOC. Laut Satzung darf es keine Ämterdoppelung geben. Der Vorstand schlägt daher – vorbehaltlich der Wahl zum Schatzmeister in der DGOOC-Mitgliederversammlung am 22.10. – Prof. Dr. Andreas Halder (Kremmen bei Berlin) vor. Ergänzende Vorschläge werden nicht vorgebracht. Ergebnis der geheimen Abstimmung: 73 Ja-Stimmen, 6 Nein-Stimmen und 20 Enthaltungen. Prof. Dr. Halder nimmt die Wahl an und dankt für das Vertrauen.

7.6 Wahl zum Nichtständigen Beirat 2016–2018

Gemäß Satzung müssen zum Zeitpunkt der Wahl zwei selbständig und zwei nicht selbständig tätige Ärzte gewählt werden. Der Vorstand schlägt als selbständige Ärzte Prof. Dr. Markus Arand (Ludwigsburg) sowie Prof. Dr. Ulrich Liener (Stutt-

gart) und als nicht selbständige Ärzte Prof. Dr. Klaus Dresing (Göttingen) sowie Dr. Susanne Fröhlich (Rostock) vor. Ergebnis der geheimen Abstimmung über die Vertreter im Nichtständigen Beirat aus dem Bereich der selbstständigen und aus dem Bereich nicht selbständigen Ärzte: 72 Ja-Stimmen, 14 Nein-Stimmen und 19 Enthaltungen. Alle nehmen die Wahl an und danken für das Vertrauen.

7.7 Wahl der Kassenprüfer für das Rechnungsjahr 2015

Der Vorstand schlägt Prof. Dr. Heino Kienapfel (Berlin) und PD Dr. Reinhold-Alexander Laun (Berlin) zur Wiederwahl vor. Bei der offenen Abstimmung gibt es keine Gegenstimmen, so dass beide Kassenprüfer in ihrer Funktion bestätigt werden. Prof. Dr. Kienapfel und PD Dr. Laun nehmen die Wahl an und bedanken sich für das Vertrauen.

Verschiedenes

Da es keine weiteren Fragen oder Wortmeldungen gibt, dankt Prof. Dr. Nerlich für die Teilnahme, wünscht den Mitgliedern einen erfolgreichen Kongressbesuch und schließt die Mitgliederversammlung um 13:52 Uhr.



Prof. Dr. Michael Nerlich



Prof. Dr. Bernd Kladny



Prof. Dr. Rüdiger Krauspe



Prof. Dr. Reinhard Hoffmann

Neues aus der Geschäftsstelle

Prof. Dr. Bernd Kladny, Prof. Dr. Reinhard Hoffmann

Frau Tinija Heinlein-Müller und Frau Bettina Müller wurden am 01.09.15 mit der Geschäftsstellenleitung der DGOOC beauftragt. Herr Joachim Arndt leitet schon länger die Geschäftsstelle der DGU. Zusammen werden sich Frau Heinlein-Müller, Frau Müller und Herr Arndt die Aufgaben der Leitung der Geschäftsstelle der DGOU teilen. Damit sind für DGOU, DGU und DGOOC vor Ort kompetente verantwortliche Ansprechpartner, die die Vorstände zusammen mit dem gesamten Team in ihrer Arbeit unterstützen.

Aus dem Team ausgeschieden ist Ende September auf eigenen Wunsch Frau Miriam Buchmann-Alisch. Während ihrer dreijährigen Zugehörigkeit hatte sie u. a. die Website und einige Satellitenseiten mit aus der Taufe gehoben, Rubriken kreiert und mit Inhalten gefüllt sowie für die OUMN berichtet. Dafür geht nochmals unser großes Dankeschön an sie. Als Nachfolgerin wurde Frau **Maria Hauk** eingestellt. Wir heißen die studierte Kommunikationswissenschaftlerin willkommen und freuen uns, dass sie ihre Berufserfahrungen aus dem universitätsmedizinischen Bereich bei Konzeption, Redaktion und Gestaltung von Online-Medien für eine gute Außendarstellung von Orthopädie und Unfallchirurgie einsetzen wird.

Es ist kein Geheimnis, dass mit wachsenden nationalen und internationalen Akti-



Aktuelles DGOU-Team

vitäten unserer Fachgesellschaften der Bereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit immer mehr an Bedeutung gewinnt. Susanne Herda, die seit Jahren in Teilzeit die Pressearbeit für DGOU, DGU und DGOOC bewältigt, wird personell durch Frau **Regina Radke-Lottermann** verstärkt, die zum DKOU ihre Tätigkeit aufnahm. Sie ist Diplom-Kommunikationswirtin und bringt einen reichen Erfahrungsschatz aus z. B. Non-Profit-Organisationen und aus dem Hörfunk (rbb) mit. Auch ihr nochmals ein herzliches Willkommen und viel Erfolg in unserer gemeinsamen Geschäftsstelle.



Maria Hauk / Onlineredaktion



Regina Radke-Lottermann / Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Fotos: Herda

Mit einer neuen Mitgliederdatenbank, einer professionellen Fotoverwaltung und einer umfangreichen Digitalisierung von Unterlagen wurden anstehende Prozesse der Modernisierung umgesetzt.

Staffelstabübergabe im Ausschuss Junges Forum O&U



Dr. Manuel Mutschler, David Merschin, Dr. Anna-Katharina Doepfer

Im Rahmen des DKOU 2015 wurden die Leitungspositionen des Jungen Forums O&U neu besetzt. Nach vielen Jahren ihrer Tätigkeit im Jungen Forum sind die Sprecher Dr. med. Matthias Münzberg und Prof. Dr. med. Mario Perl sowie PD Dr. Richard Stange offiziell verabschiedet worden. Die Generalsekretäre lobten in der DGOU-Mitgliederversammlung das außerordentliche Engagement und betonten die erfolgreiche Durchführung vieler Projekte innerhalb der DGOU und darüber hinaus.

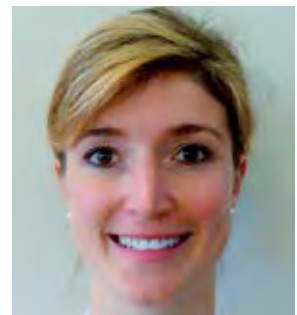
Als Nachfolger hat der geschäftsführende Vorstand der DGOU Dr. Manuel Mutschler (Köln) als neuen Leiter sowie Dr. Anna-Katharina Doepfer (Hamburg) und Dr. David Merschin (Berlin) als stellvertretende Leiter des Ausschusses Junges Forum O&U ernannt. Manuel Mutschler ist aktuell Assistenzarzt im 6. Weiterbildungsjahr in der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie in Köln-Merheim. Sein Medizinstudium absolvierte er in München und Freiburg. Im vergangenen Jahr unterstützte Herr Mutschler das DKOU-Organisationsteam und ist als ATLS- und ICC-Instruktor tätig. Seit mehreren Jahren ist er aktives Mitglied des Jungen Forum O&U, leitete zuletzt die Sektion Weiterbildung und zeig-



Dr. Manuel Mutschler



David Merschin



Dr. Anna-Katharina Doepfer

te sich hauptverantwortlich für die Organisation der Summer School der DGOU.

David Merschin hat bis 2011 in Greifswald Medizin und Health Care Management studiert. Seine Weiterbildung zum Unfallchirurgen und Orthopäden absolviert er derzeit im Unfallkrankenhaus Berlin, nachdem er zuvor fast vier Jahre im Krankenhaus Rummelsberg bei Nürnberg tätig war, einschließlich eines Auslandsaufenthaltes am 1st Department of Orthopaedic Surgery der Athens University in Griechenland. Er ist seit 2012 Mitglied des Jungen Forums O&U und hatte dort bisher die Funktion des Schriftführers und des Leiters der Sektion Öffentlichkeitsarbeit inne.

Anna-Katharina Doepfer hat das Medizinstudium in Heidelberg absolviert und 2009 abgeschlossen. Frau Doepfer war während ihrer Weiterbildung in den Kliniken Dr. Erler in Nürnberg sowie in der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim in Frankfurt tätig und arbeitet aktuell im Altonaer Kinderkrankenhaus. Im Jungen Forum hat sie bisher die Funktion der stellvertretenden Sektionsleiterin Weiterbildung eingenommen und vertritt seit letztem Jahr das Junge Forum O&U im Bündnis Junge Ärzte, einem Zusammenschluss aller Jungen Foren auf nationaler Ebene.

Wir freuen uns auf spannende Aufgaben und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

AGA Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie

EUROPAS GRÖSSTE FACHGESELLSCHAFT FÜR ARTHROSKOPIE

Bei der Mitgliederversammlung der AGA am 18.9.2015 wurde ein neuer AGA-Vorstand gewählt:

PRÄSIDENT: Prof. Dr. Peter ANGELE, Universitätsklinikum und Sporthopaedicum Regensburg, Deutschland

VIZEPRÄSIDENT: Prof. Dr. Helmut LILL, Diakoniekrankenhaus Friederikenstift, Hannover, Deutschland

PAST-PRÄSIDENT: Dr. Matthias FLURY, Schulthess Klinik, Zürich, Schweiz

SCHATZMEISTER: Dr. Christoph LAMPERT, Orthopädie am Rosenberg, St. Gallen, Schweiz

GENERALSEKRETÄR: Dr. Philipp HEUBERER, Krankenhaus der barmherzigen Schwestern, Wien, Österreich

BEISITZER: PD Dr. Jens AGNESKIRCHNER, Gelenkchirurgie Orthopädie Hannover, Deutschland

PD Dr. Sepp BRAUN, Klinikum rechts d. Isar d. Technischen Univ., München, Deutschland

Dipl. Sportwiss. Dr. Tomas BUCHHORN, Sporthopaedicum, Straubing-Berlin-Regensburg, Deutschland

Dr. Florian DIRISAMER, Orthopädie & Sportchirurgie, Linz-Puchenu, Österreich

PD Dr. Michael T. HIRSCHMANN, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, Bruderholz, Schweiz

PD Dr. Christian HOSER, Gelenkpunkt – Zentrum für Sport- und Gelenkchirurgie, Innsbruck, Österreich

Prof. Dr. Philipp NIEMEYER, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Freiburg, Deutschland

VORSTANDSBEAUFTRAGTE Kommunikation/Pressesprecher: PD Dr. Sepp BRAUN, Klinikum rechts d. Isar d. Technischen Univ., München, Deutschland

Zeitschrift Arthroskopie: Prof. Dr. Andreas B. IMHOFF, Klinikum rechts d. Isar d. Technischen Univ., München, Deutschland

Zeitschrift AOTS: PD Dr. Thore ZANTOP, Sporthopaedicum Straubing, Deutschland

Korrespondenzadresse:
Tel: 043 – 6991 – 407 64 32
Fax: 0043 – 1 – 253 30 33 – 9035,
Porzellangasse, 8/23,A-1090 Wien,
Email: info@aga-online.de
www.aga-online.de



3. Reihe v. li.: PD Dr. M.Hirschmann, PD Dr. S. Braun, Dr. Ch. Lampert, Dipl. Sportwiss. Dr. T. Buchhorn; 2.Reihe v. li.: PD J. Agneskirchner, Dr. Ph. Heuberer, Dr. F. Dirisamer, Prof. Ph. Niemeyer; 1.Reihe v.li.: Dr. M. Flury, Prof. P. Angele, Prof. A. Imhoff, Prof. H. Lill, Dr. Ch. Hoser

AGA KONGRESS www.aga-kongress.info

GRENZEN ÜBERWINDEN

33. AGA KONGRESS

15.–17. September 2016 • Basel • Schweiz

AGA – GESELLSCHAFT FÜR ARTHROSKOPIE UND GELENKCHIRURGIE

Hauptthemen <ul style="list-style-type: none"> • Intraoperative Problemlösungen • Umgang mit Komplikationen • Optimale Diagnostik • Update Kniechirurgie • Update Meniskusteil- und -vollersatz • Update Bandchirurgie • Patienten-spezifische Operationen • Mini-Gelenkteilersatz 	Sitzungsformate <ul style="list-style-type: none"> • Instruktionkurse • Forschungstag / Internationaler Tag • Berufspolik • Expertentreff • OP Techniken • Poster • AGA-Studenten • Forum AGA-Assistenzärzte
Kongresspräsidenten PD Dr. med. Michael Hirschmann PD Dr. med. Matthias Zumstein	Veranstalter & Kontakt www.intercongress.de aga@intercongress.de
Abstracteinreichung DEADLINE: 15. Februar 2016	Veranstaltungsort Congress Center Basel

QR Code:

Neue Mitglieder

Johanna **Abelmann-Brockmann** · Gießen
 Dr. Nihal **Aksoy** · Coesfeld
 Ammar **Al Monajed** · Werdohl
 Dr. Fares **Alenezi** · Mönchengladbach
 Waleed **Al-Hajj** · Gummersbach
 Obay **Alhindi** · Bad Pyrmont
 Fuad **Ali** · Seelow
 Alfonso **Alias-Petralanda** · Aschaffenburg
 Arad **Alikhah** · Berlin
 Natalie **Allgaier** · Magdeburg
 Gernot **Allin** · Buchen
 Lena **Alm** · Hamburg
 Ahmed **Almousa** · Siegen
 Prisca Sophie **Alt** · Magdeburg
 Dr. Tino **Altmann** · Vilshofen
 Zaidoon **Anwer** · Leverkusen
 Ghazi **Ashqar** · Würselen
 Christian **Bairlein** · Wilhelmshaven
 Karla Elida **Bartel** · Altötting
 Lars **Barthel** · Chemnitz
 Dr. Manfred **Behawy** · Linz
 Dr. Judith **Bering** · Luzern
 Dr. Giovanni **Bertoni** · Rosenheim
 Carolin **Bestendonk** · Berlin
 Andrea **Billing** · München
 Felix **Bläsius** · Bonn
 Berthold **Blickle** · Bochum
 Judith **Bock** · Frankfurt am Main
 Laura **Bodenbeck** · Münster
 Dr. Maria **Bogomolova** · Berlin
 Bernard **Bohle** · Dortmund
 Ezra **Böhm** · Kleve
 Christoph **Böhme** · Dresden
 Dr. Ilka **Böhning** · Emmerich
 Andreas **Bohrer** · Erlangen
 Claudia **Brandt** · Fulda
 Dominique **Danielle** · Brenner Wiesbaden
 Dr. Steffen **Brodt** · Eisenberg
 Dr. Miriam **Buchwald** · Mechernich
 Dr. Uli **Buntenbroich** · Stuttgart
 Johanna **Buschatzky** · Braunschweig
 Ayman **Derani** · Brig
 Patricia **Diegelmann** · Fulda
 Dr. Désirée Ricarda **Dirk** · Bergisch Gladbach
 Dr. Christine **Dittrich** · Erfurt
 Siri **Doelfs** · Kassel
 Andrei **Dzeviatukha** · Eisenhüttenstadt
 Dr. Charlotte **Eberbach** · Stuttgart
 Dr., PhD Henrik **Eckardt** · Basel
 Dr. Christian **Eder** · Augsburg
 Dr. Tobias **Ehebruster** · Stuttgart
 Nadja **Elsinger** · Berlin
 Dr. Markus **Engelhardt** · Gießen
 Felix **Erne** · Tübingen
 Max **Ertl** · Berlin
 Dr. Tobias **Fabian** · Köln
 Dr., m.b.a. Ramin **Farhoumand** · Uffenheim
 Dr. Jost **Feldmann** · Bremen

Claus **Fichtner** · Düsseldorf
 Dr. Marcel **Filipovic** · Traunstein
 Gerrit **Fischer** · Hamburg
 Dr. Dirk **Flachsmeyer** · Berlin
 Anja **Forstner** · Köln
 Dr. Lukas **Fraißler** · Würzburg
 Dr. Alexandru **Frantescu** · Mutlangen
 Dr. Joachim **Franzmann** · Köln
 Susanne **Frister** · Donaueschingen
 Bernd **Frommke** · Hamm
 David **Fürst** · Freiburg
 Faris **Gameel** · Berlin
 Giacomo **Gentili** · Frankfurt am Main
 Majeid **Ghaderi** · Hawally
 Ioannis **Giannakopoulos** · Düsseldorf
 PD Dr. Mathias **Glehr** · Graz
 Dr. Hilde **Winanda** · Glimmerveen Emmerich
 Kristina **Götz** · Würzburg
 Christian **Gräbedünkel** · Kassel
 Dr. Christian **Graf** · Bruderholz
 Franziska **Gruhle** · Berlin
 Julia **Gruhn** · Würzburg
 Moritz **Gugelmeier** · Berlin
 Dr. Vugar **Guliyev** · Izmir
 Miriam **Günther** · Thun
 Melanie **Haacke** · Düsseldorf
 Franziska **Hackel** · Potsdam
 Nicolaus Christoph **Hacker** · Rostock
 Mikail **Haijat** · Marburg
 Johanna Margarete **Halacz** · Hannover
 Markus **Hamberger** · Kempten
 Ellen **Hamborg-Petersen** · Odense
 Ahmed **Hammad** · Göttingen
 Ziad **Hammoura** · Seehausen
 Hendrik **Haneveld** · Fürstenfeldbruck
 Marek **Hanhoff** · Leipzig
 Andrea Marion Maria **Hannig** · Aachen
 Philipp **Hartz** · Bremen
 Christian **Hauzeur** · Stralsund
 Annette **Heese** · Köln
 Dr. Sven **Heide** · Chemnitz
 Isolde **Hein** · Bonn
 Dr. Alexander Wolfgang **Hein** · Oschatz
 Thomas **Hensle** · Ettenheim
 Kathrin **Holzner** · Berlin
 Alain **Huneke** · Düsseldorf
 Dr. Thomas **Hunfeld** · Stralsund
 Dr. Karolin **Hutter** · Mannheim
 Hansgeorg **Irmer** · Rostock
 Ahmed **Ismail** · Euskirchen
 Tom R. **Jansen** · Bonn
 Dr. Jacek **Jaromin** · Aschaffenburg
 Dr. Felicitas **Jaschko** · Kassel
 Jana Sabrina **Jensen** · Basel
 Daniel Philipp **Jira** · München
 Dr. Britta **Joswig** · Frechen
 Caroline **Kamhuber** · München
 Nathalie **Kamp** · Düsseldorf

Dr. Sasha **Karimzadeh** · Bremen
 Rainald **Keine** · Rothenburg o. d. T.
 Sabine **Kelka** · Heidelberg
 Christian **Kentner** · Potsdam
 Alexander **Keppler** · München
 Dr. Anja Kery-**Candela** · Brig
 Bernd **Ketzer** · Wakefield
 Jennifer Maren **Klein** · Leverkusen
 Alexander **Klug** · Frankfurt
 Sebastian **Koch** · Rostock
 Dr. Katharina **Köhler** · Köln
 Raphael **Köhler** · München
 Dr. Christoph **König** · Osnabrück
 Dr. Manfred **Konrad** · Fürstenfeldbruck
 MUDr. Alexandros **Konstantinidis** · Berlin
 Mark-Predrag **Kovacevic** · Wiesbaden
 Imola **Kovacs** · Berlin
 Jenny **Kraczyk** · Hamburg
 Dr. Florian **Kraus** · Nürnberg
 Felix **Kreutzkamp** · Münster
 Niels Marten **Krysiak** · Markt Schwaben
 Dr. Philipp **Kunze** · Duisburg
 Verena **Lamm** · Frechen
 Dr. Patricia **Lang** · Ulm
 Dr. Andreas **Langenbach** · Erlangen
 Doctor-medic Constantin **Lascu** · Aschaffenburg
 Christiane **Leersch** · Ingolstadt
 Dr. Karsten **Lesemann** · Berlin
 Markus **Limmer** · Hannover
 Tillmann **Lochte** · Berlin
 Ravshan **Makhmudov** · Gommern
 Gerhard **Malirsch** · Klinik
 Abduldayem **Mando** · Erwitte
 Dr. Wolfgang **Martin** · Duisburg
 Dr. Dietram **März** · Roth
 Katrin **Mathe** · Altötting
 Dr. Kathrin **Matthes** · Bremen
 PD Dr. Susanne **Mayer** · München
 Dr. Florian **Meister** · Rosenheim
 Dr. Mareen **Menges** · Nürnberg
 Philipp **Mernitz** · Augsburg
 Denis **Mettner** · Helmstedt
 PD Dr. Ladislav **Mica** · Zürich
 Tilmann **Michalski** · Siegburg
 Dr. Johannes **Michl** · Freyung
 Eleni **Milioti** · Erding
 Eva **Möckel** · Ludwigshafen am Rhein
 Mayyas **Mohammed** · Erwitte
 Abdulhadi **Molki** · Marl
 Wiebke **Mooij** · Berlin
 Dr. Roman **Mroz** · Bad Segeberg
 Katrin **Müller** · Bad Wildungen
 Annika **Müller** · Neuruppin
 Sebastian **Munck** · Kiel
 Vadym **Mytrashevskiy** · Altötting
 Michalis **Neofytidis** · Berlin
 Robert **NeBlage** · Bremen

Aus den Verbänden

Thuong Nguyen **Hoai** · Würzburg
Manuel **Niermeier** · Wetzlar
Ralph **Nitsche** · Breisach am Rhein
Verena **Nüsse** · Bremen
Maximilian **Oberste** · Münster
Dr. Amir **Oda** · Schwarzenbruck
Violetta **Oesterreich** · Dresden
Dr. Chike **Okafor** · Essen
Ing. Dr. PhD Ursula **Onder** · Lindau
Dr. Evelien **Oosterhuis** · Kleve
Thomas **Oster** · Zweibrücken
Till **Otto** · Bergisch Gladbach
Dr. Christina **Otto-Lambertz** · Köln
Dr. Markus **Paul** · Straubing
William **Pedraza** · Stuttgart
Rafael **Peter** · Neuss
Luisa **Peter** · Göttingen
Dr. Rosalie **Peterreit** · Hannover
Maike **Petersen** · Gießen
Stephan **Petzold** · Düsseldorf
Dr. David **Pleyte** · Gronau
Milena **Plöger** · Bonn
Dr. Sabrina **Pöhlmann** · Stuttgart
Dr. Anne **Postler** · Dresden
Laura **Prechtl** · München
Dr. Achim **Preiss** · Hamburg
Roderick Franciscus **Pronk** · Tübingen
Marisel **Pulido Guevara** · Köln
Muhanad **Rajab** · Marl
Tim **Rehkämper** · Köln
Dr. Sebastian **Reichenbacher** · Karlsruhe
Dr. Anna-Leena **Reichert** · Thun
PD Dr. phil. nat. Borna **Relja** · Frankfurt
Dr. Nina **Renner** · Erlangen
Fanni **Rettegi** · Düsseldorf

Annika **Richter** · Berlin
Dr. Till **Richter** · Kaufbeuren
Jochen **Rohrbeck** · Berlin
Dr. Ivor **Ruf** · Ulm
Dr. Martin **Rumpf** · Altötting
Dr. Ulrich **Rupprath** · Neuss
Antonios **Salasidis** · Frechen
Philipp **Salmen** · Münster
Dr. Peter **Sand** · Neustadt
Dr. Stefan **Schäfer** · Müllheim
Anne-Cathérine **Scheer** · Mechernich
Vera **Scherer** · Altötting
Nicolas **Schikofsky** · Mannheim
Catharina **Schmidt** · Bünde
Dr. Sebastian **Seelig** · Nürnberg
Dr. Tim **Seifert** · Berlin
Dr. Nicole **Sellhast** · Dortmund
Siemens Healthcare GmbH · Erlangen
Dr. Wolfgang **Sienz** · Tübingen
Dr. Kristina **Siorpaes** · Potsdam
MUDr. Jakub **Snehota** · Zittau
Cordula **Sobek** · Dormagen
André **Sperl** · Waldbronn
Katrín **Spier** · Mannheim
Dr. Borris **Stankowski** · Leverkusen
Dr. Agnieszka **Starzetz** · Mainz
Nadine Suzanne **Stauffert** · Frankfurt am Main
Robert **Stix** · Neuruppin
Julia **Stratmann** · Olsberg
Dr. Oana **Sturzu** · Gunzenhausen
M.D. Michel Paul Johan **Teuben** · Aachen
Dr. Christoph **Thaler** · Vigaun
Perikles **Theolis** · Euskirchen
Prasobh **Theruvath** · Hannover
Dr. Björn **Thobe** · Essen

Dr. Daniel **Thoenes** · Viersen
Christian **Trapp** · Bonn
Dominik **Trappe** · Tübingen
Dr. Serafeim **Tsitsilonis** · Berlin
Marco **Ullrich** · Jena
Lena **Ulrich** · Tübingen
Bart **van Dijkman** · Almere
Dr. Gerhard **Vavrovsky** · Wien
Johannes **Vogel** · Stralsund
Valentin **Vogt** · Tübingen
Dr. Katja **von dem Busche** · Berlin
Alexei **von Korff** · Düsseldorf
Eberhard **von Rottkay** · Berlin
Dr. Falk **Wappler** · Lichtenstein
Stefanie **Weber** · Göttingen
Dr. Jochen **Wefers** · Köln
Horst-Eberhard **Weichhold** · Wernigerode
Dr. Frances **Weidermann** · Basel
Dr. Jan **Weidner** · Luzern
Dr. Linda May **Weigel** · Würzburg
Dr. Thomas **Wein** · Flawil
Dr. Toralf **Weinhold** · Göppingen
Dr. Malte **Wellmann** · Herten
Maike Teres **Wente** · Hannover
Dr. Wolfram **Weschenfelder** · Eisenberg
Dr. Martina **Wiest** · Olten
Heike **Wild** · Traunstein
Christopher **Wilichowski** · Berlin
Dr. Julian Lorenz **Will** · Schwarzenbruck
Thomas **Willert** · Rostock
Elke **Wintermeyer** · Tübingen
Katrín **Wittmann** · Tübingen
Dr. Suat **Yönden** · München
Thomas **Zeller** · Germersheim
Michael **Zenzes** · Berlin

QSR-Indikatoren für Hüft- und Kniegelenkersatz bei Arthrose – Verfahrensjahr 2015

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 2015

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 chirurgische Komplikationen (Kniegelenkersatz)) und den einbezogenen Risikoadjustierungsfaktoren.

Überprüfungen ohne Änderungen

Darüber hinaus werden im Rahmen der Panelberatungen Themen diskutiert, die ggf. aber auch zu keiner methodischen Änderung führen. Ein Beispiel dafür ist die Überprüfung der Aufgreifkriterien im Leistungsbereich Hüftgelenkersatz bei Arthrose. Hier werden Fälle mit angeborener Dysplasie-Hüfte aus den Analysen ausgeschlossen. Hinsichtlich der anderen Dysplasie-Hüften wurde nun überprüft, ob es für diese Fälle hinsichtlich der QSR-Indikatoren ein anderes Risikoprofil gibt.

Hüftgelenkersatz bei Arthrose

Indikator „Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen“:

Ergänzung um die ICD-10-Schlüssel S72.2 (Subtrochantäre Fraktur), S72.3 (Fraktur des Femurschaftes) sowie M96.6 (Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte), die im OP-Aufenthalt inkl. Verlegungen als Nebendiagnose oder als eine Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen begründende Hauptdiagnose dokumentiert wurden.

Mit den subtrochantären Frakturen und Frakturen des Femurschaftes wurden mögliche Komplikationen des Eingriffes ergänzt. Weiterhin ist eine extra Ausweisung der periprothetischen Frakturen auf Basis der ICD-10-Kodierung bis 2015 nicht zuverlässig möglich, so dass nun alle Frakturen in diesem Indikator zusammengefasst werden. Ab 2016 stellt der ICD-10-GM-Katalog klar, dass ausschließlich Frakturen beim Einsetzen einer Gelenkprothese mittels der ICD M96.6 zu kodieren sind.

Indikator „Chirurgische Komplikationen“:

Streichung des ICD-10-Schlüssels M96.6 (Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte).

Alle Frakturen werden in dem Indikator „Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen“ zusammengefasst.

Knie- und Hüftgelenkersatz bei Arthrose

Risikoadjustierung:

Die Risikoadjustierung wurde für alle Indikatoren um antithrombotische Medikation im Vorjahr erweitert, sofern dieser Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Bei Patienten unter antithrombotischer Medikation (Antikoagulanzen, Thrombozytenaggregationshemmer) besteht ein erhöhtes perioperatives Blutungsrisiko. Im Jahr 2008 sind neue direkte Antikoagulanzen (DOAK) zugelassen worden. Deren Zulassung wurde 2011, 2012 und 2014 auf weitere Indikationen ausgeweitet. Die Verordnung von Antikoagulanzen hat darum seit 2012 stark zugenommen (Hein, 2015). Patienten mit Blutungsneigung wurden bisher durch die Morbiditätsklassifikation gemäß Elixhauser (Elixhauser, 1998) in der Risikoadjustierung berücksichtigt (u. a. Koagulopathie, kardiale Arrhythmie, Erkrankungen der Herzklappen). Auswertungen des WiDO auf Daten von AOK-Patienten zeigen, dass eine antithrombotische Medikation im Vorjahr für einige Indikatoren ein zusätzlicher unabhängiger Risikofaktor ist. Daher wurde dieser Faktor in die Risikoadjustierung aufgenommen.

Tab. 1 Indikatorenprüfung

Dies war nicht der Fall, so dass die bisherigen Einschlusskriterien beibehalten wurden.

Dokumentation und Vorschläge

Die Dokumentation zu den Änderungen und Überprüfungen für das Verfahrensjahr 2015 ist auf der QSR-Website (www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de) abrufbar:

- **Indikatorenhandbuch**
 - Definition der Leistungsbereiche und Indikatoren
 - Übersicht über Änderungen gegenüber dem Vorjahr
- **Revisionsbericht – NEU ab 2015**
 - Änderungen und Überprüfungen mit Begründung
- **Regressionsgewichte**
 - Definition der Risikofaktoren

- Einflussstärke der Faktoren auf das jeweilige Indikatorereignis

Vorschläge zur Indikatorenrevision 2016 können bis Ende Februar 2016 an qsr-verfahren@wido.v.aok.de gesendet werden.

Inkrafttreten der Änderungen und Datenzeitraum

Die beschriebenen methodischen Änderungen für das Verfahrensjahr 2015 traten am 29.10.2015 in Kraft. Erstmals wurden Gelenkersatzoperationen des Jahres 2013 mit Nachbeobachtungsjahr 2014 ausgewertet und für Kliniken im QSR-Klinikbericht aufbereitet. Der AOK-Krankenhausnavigator stellt seitdem QSR-Ergebnisse des Zeitraums 2011 bis 2013 wiederum mit Nachbeobachtung bis Ende 2014 dar. Methodikänderungen wurden rückwirkend auf den gesamten Auswertungszeitraum angewendet.

Ergebnisse für das Verfahrensjahr 2015 Hüftgelenkersatz bei Arthrose

Im Verfahrensjahr 2015 wurden 134219 AOK-Fälle aus 901 Kliniken in die QSR-Bewertung eingeschlossen. Die Fallzahl nahm im Vergleich zum Verfahrensjahr 2014 um 2,6% ab. Die Gesamtindikatorrate (d.h. pro Patient mindestens ein unerwünschtes Ereignis) betrug im Median 6,5% und liegt damit 0,2% höher als im Verfahrensjahr 2014. Dies ist bedingt durch die Hinzunahme weiterer Femurfrakturen. Durch die Verortung aller Frakturen im Indikator Femurfraktur nehmen die Ereignisse in diesem Indikator gegenüber dem Verfahrensjahr 2014 um ca. 1% zu und entsprechend im Indikator chirurgische Komplikationen ab. 40% der gesamten unerwünschten Ereignisse trat im Nachbeobachtungszeitraum nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt auf.

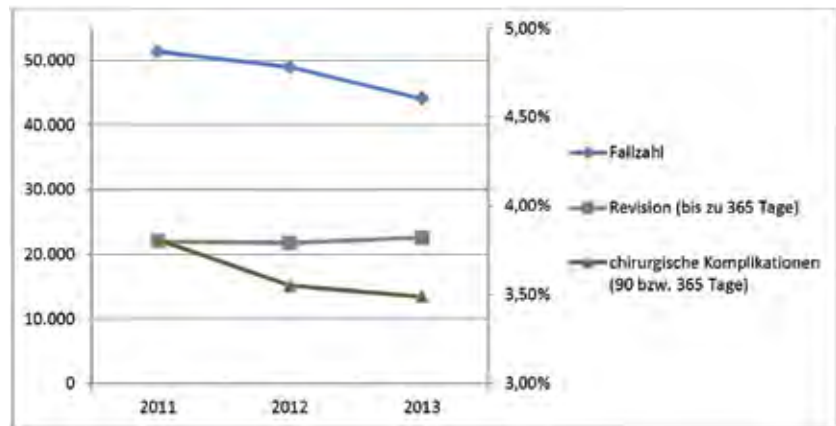


Abb. 1 Entwicklung von Fallzahl und Indikatorraten für Kniegelenkersatz bei Arthrose

Kniegelenkersatz bei Arthrose

Im Verfahrensjahr 2015 wurden 144.420 AOK-Fälle aus 914 Kliniken in die QSR-Bewertung eingeschlossen. Die Fallzahl nahm im Vergleich zum Verfahrensjahr 2014 in Übereinstimmung mit den Zahlen des statistischen Bundesamtes um 5,2% ab. Die Gesamtindikatorrate betrug im Median 5,7% und ist damit 0,2% geringer als im Verfahrensjahr 2014. Innerhalb des betrachteten Datenzeitraums sanken die chirurgischen Komplikationen von 3,8% im Jahr 2011 auf 3,5% im Jahr 2013. 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 Lutz Hein, Antithrombotika und Antihämorrhagika. In: U. Schwabe, D. Paffrath (Hrsg.), Arzneiverordnungs-Report 2015, DOI 10.1007/978-3-662-47186-9_14, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015, S. 477-500.
- 2 Elixhauser A, Steiner C, Harris DR, Coffey RM. Comorbidity measures for use with administrative data. *Med Care* 1998; 36 (1): 8-27.



Dr. Elke Jeschke
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)



Christian Günster
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Protokoll der Mitgliederversammlung 2015 der DGOOC

22. Oktober 2015, 12.45–13.48 Uhr, Großer Saal, Messe Süd, Berlin



1. Anträge zur Tagesordnung

Der Generalsekretär Prof. Dr. Kladny eröffnet pünktlich die Mitgliederversammlung, zu der 86 Mitglieder erschienen sind. Die Ladung ist frist- und formgerecht erfolgt, es liegt Beschlussfähigkeit vor. Ergänzungen zur vorgeschlagenen Tagesordnung werden nicht gewünscht, die Tagesordnung wird einstimmig angenommen.

2. Bericht des Präsidenten

Prof. Dr. Krauspe gibt einen kurzen Rückblick auf das Jahr 2015 und betont den guten Teamgeist zwischen dem Vorstand und den Generalsekretären, welcher die zeitnahe Umsetzung von zahlreichen Aktivitäten und Projekten ermöglichte. Der DKOU 2015 erreichte bisher annähernd Besucherzahlen wie im letzten Jahr. Die Kurse wurden zahlreich besucht. Auch in diesem Jahr fand die gemeinsame Baumpflanzaktion mit der Pflanzung von weiteren zehn Bäumen in der Nähe des Kanzleramtes statt, unter Beteiligung des Bundesinventionsverbandes für Orthopädie-Technik (BIV-OT), des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU). Annahmehöhe und Qualität der englischen Abstracts waren hervorragend. Bei der Posterbegehung gibt es nunmehr ein internationales Gremium für die Preisverleihung.

Die Main Topics: Muskuloskeletal disorders in childhood, regeneration above repair and replacement, joint replacement and revision surgery, mobility and independence in the elderly, prevention regarding all aspects and spinal disorders and trauma sind brennende Themen, zu denen zahlreiche Abstracts eingereicht wurden. Der Patiententag fand zum 7. Mal statt. Dank an Prof. Dr. Wolfgang

Rüther für die erneute Mit-Organisation. Am Kongressprogramm war u. a. auch wieder die Orthopädietechnik sowie die Pflege- und Physiotherapie beteiligt. Es gab deutlich mehr Sitzungen mit internationaler Beteiligung.

Highlights waren die Pauwels-Gedächtnisvorlesung mit Prof. Dr. Hans-Georg Schaible, die Rookie Night, der Charity-Lauf sowie die Kongressparty. Prof. Dr. Krauspe lud zur Abschlussveranstaltung ein, auf der ein E-Bike im Wert von 3000€ verlost wurde. Der Erlös der 5-€-Lose kommt der ZNS-Hannelore Kohl Stiftung zugute. Die Erlöse aus dem „Real Cup“ gehen an den Babeluga e.V. Hinsichtlich des Ausbaus der internationalen Kooperationen und der Intensivierung des Austausches fand in der Türkischen Botschaft am 21. Oktober 2015 die Unterzeichnung der „Berlin Declaration“ mit Vertretern der DGOU und der Turkish Society of Orthopaedics and Traumatology (TOTBID) statt.

Deutschland ist in diesem Jahr Gastnation bei der Orthopaedic Trauma Association (OTA) und 2016 bei der Orthopaedic Research Society (ORS) und Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (AAOT). Auf dem DKOU waren ca. 80 Teilnehmer aus China zugegen.

Bezüglich des EPRD berichtet Prof. Dr. Krauspe, dass sich steigende Zahlen an Kliniken und gemeldeten Datensätzen verzeichnen lassen. Die Mitarbeiter des EPRD arbeiten intensiv an der Weiterentwicklung. Da noch nicht alle Kliniken beteiligt sind, ruft er zur Beteiligung und Lieferung von Daten auf. Im Vergleich mit anderen Registern weltweit stellen die Registerdaten des EPRD zusammen mit den Registerdaten in Großbritannien eine sehr große Zahl und einen hohen Prozentsatz der derzeit existenten Daten weltweit dar.

Im Sommer 2015 wurde Dr. Hey zum Geschäftsführer des EPRD bestellt. Prof. Dr. Hassenpflug ist von der Geschäftsführung des EPRD zurückgetreten. Dankenswerterweise haben Prof. Dr. Volkmar Jansson und Prof. Dr. Carsten-Frank Perka die Leitung übernommen. Das Executive Committee wird unter dieser Leitung den Personalaufbau und die Datenbearbeitung, -erfassung und -bewertung weiter vorantreiben. Zukünftig ist die Zusammenarbeit mit dem BfArM und dem BMG von besonderer Bedeutung.

Das Projekt Endocert läuft hervorragend. Auch das Traumamodul hat Eingang in die Systematik des Endocert gefunden. Man befindet sich derzeit im Regelbetrieb und es lässt sich erkennen, dass bereits Ausbildung und Qualifikation Früchte tragen. Die Struktur- und Prozessqualität sind die Kernelemente von Endocert während die Ergebnisqualität durch das EPRD abgebildet ist. Viele aktuelle Themen, wie z.B. die Diskussion um die Mindestmengenregel werden weiterhin durch die DGOOC begleitet und bearbeitet. Derzeit gibt es 269 EPZ sowie 116 EPZmax, daneben lassen sich zahlreiche noch laufende Zertifizierungsverfahren verzeichnen, so dass sich letz-



Prof. Dr. Bernd Kladny

Foto Starface

endlich eine Summe von ca. 530 zertifizierten Institutionen ergeben wird, davon ca. ein Drittel als EPZmax. Das Projekt, als „Leuchtturm“, zeigt auch bereits im Ausland, so z. B. in Luxemburg, Österreich und der Schweiz Wirkung. Zukünftig soll die Kooperation zwischen EPRD und Endocert vorangetrieben werden. Endocert ist in diesem Jahr auch im Krankenhausreport gewürdigt worden. Auf der Homepage von Endocert gibt es eine „endoMap“. Dort lässt sich erkennen, dass es mittlerweile deutschlandweit keine Region ohne zertifiziertes Endoprothesenzentrum nach Endocert gibt.

Prof. Dr. Krauspe berichtet von der Mitgliederversammlung der EFORT im Mai 2015, auf welcher DGOOC, DGU und BVOU eine Aufstockung der stimmberechtigten Sitze je nach Größe der jeweiligen Nation forderten, zumal auch die Beiträge auf das Doppelte erhöht wurden. Nachdem die EFORT-Nationen mit geringen Mitgliederzahlen mit Erfolg gegen diese Forderung gestimmt haben, ist die DGU bereits ausgetreten. Es wurde nun beschlossen, dass auch DGOOC und BVOU austreten werden. Dafür wird die DGOU eintreten und das Fach O und U in der EFORT vertreten, sobald einige grundlegenden Fragen von EFORT geklärt sind.

Auf der Sommersitzung der DGCH hat diese beschlossen, ihre Beiträge von 6,50€ auf 12€ zu erhöhen. Daraufhin hat die DGOOC, als Mitgliedsgesellschaft, betont, dass sie zukünftig explizit beobachten wird, was die DGCH insbesondere zu O+U beitragen wird und welche diesbezüglichen Ergebnisse erkennbar sind.

Prof. Dr. Krauspe würdigt Dr. Daniel Frank, der die Leitung des Ausschusses

Versorgung, Qualität und Sicherheit niedergelegt hat. Die Nachfolge tritt Prof. Dr. Christoph Lohmann an.

Prof. Dr. Krauspe stellt die DGOOC-Projekte wie das Projekt „CP-Hüfte“, eine interdisziplinäre Initiative von VKO, DGOOC und der Deutschen Gesellschaft für Neuropädiatrie und das Projekt „Qualitäts-sensitive: Säuglingsultraschall/Hüftdysplasie Screening“ sowie das Projekt „Knochenmarködemsyndrom“ kurz vor. Zudem sind die ersten EBM-Kurse unter der Leitung von Prof. Dr. Tobias Renkawitz terminiert.

Prof. Dr. Krauspe dankt der Geschäftsstelle sowie seinen Co-Präsidenten, Prof. Dr. Michael Nerlich und Dr. Hans-Jürgen Hesselschwerdt, dem Generalsekretär Prof. Dr. Bernd Kladny sowie den Mitgliedern für Ihr Vertrauen.

3. Bericht des Generalsekretärs

Seit 2015 sind Prof. Dr. Bernd Kladny und Prof. Dr. Reinhard Hoffmann das neue Generalsekretärsteam der DGOU. Prof. Dr. Kladny berichtet von der Agenda dieses Jahres: Entwicklung der Geschäftsstelle im Sinne einer Professionalisierung, Weiterführung laufender Projekte und Umsetzung der Beschlüsse aus Potsdam III. Nachdem der Geschäftsführer Ulrich Biermann auf eigenen Wunsch seit dem 31. August 2015 sein Amt als Geschäftsführer niedergelegt hat, wurden die Aufgaben und die Verantwortung an Joachim Arndt, Tinija Heinlein-Müller und Bettina Müller übertragen. Frau Heinlein-Müller und Frau Müller sind seit 01.09.15 mit der Geschäftsstellenleitung der DGOOC betraut. Personell erhält die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Unterstützung sowie die Online-Kommunikation eine Aufstockung.

Ebenfalls personelle Unterstützung soll das DGOU-Sekretariat erhalten. Durch eine gemeinsame neue Mitgliederdatenbank und der Digitalisierung der Aufnahmeanträge werden in der Mitgliederverwaltung Ressourcen frei, die zur Unterstützung von Gerald Schulz in der Finanzabteilung genutzt werden sollen.

Die erste Abstimmung zur Satzungsänderung in §9 Abs. 1 der DGOOC betrifft die Vertretung unseres EFORT-Delegierten mit Sitz und Stimme im Gesamtvorstand der DGOOC. Diskussionsbedarf zu dieser Abstimmung besteht nicht. Ergebnis der geheimen Abstimmung: 68 Ja-Stimmen, 3 Nein-Stimmen und 1 Enthaltung. Die Satzung wird wie vorgeschlagen geändert.

Desweiteren wird über die Satzungsänderung in §8 Absatz 2 der DGOOC abgestimmt, welche im Hinblick auf die Umbenennung des „Gemeinsamen Konventes der Lehrstuhlinhaber für Orthopädie und Unfallchirurgie“ in „Konvent der Universitätsprofessoren für Orthopädie und Unfallchirurgie“ eine Neuformulierung notwendig macht. Diskussionsbedarf zu dieser Abstimmung besteht nicht. Ergebnis der geheimen Abstimmung: 52 Ja-Stimmen, 7 Nein-Stimmen und 8 Enthaltung. Die Satzung wird wie vorgeschlagen geändert.

Die Mitgliederzahlen verzeichnen weiterhin ein leichtes Wachstum, wenn auch zunächst ein leichter Abfall durch die professionelle Bereinigung der Mitgliederzahlen zu verzeichnen ist.

Bezüglich des Projektes Bedarfsanalyse/Versorgungsforschung liegt nunmehr ein Abschlussbericht vor, welcher den Bedarf an Leistungserbringern für die Versorgung von orthopädischen und unfallchirurgischen Erkrankungen in Deutschland bis 2050 analysiert.

Neben dem EPRD betreibt die DGOOC eine Vielzahl von Registern, welche sich in einem Registerworkshop am 18.03.2015 in Frankfurt a. Main zusammenfanden.

Die Öffentlichkeitsarbeit, Pressegespräche und -konferenzen gewinnen immer mehr an Bedeutung. Zukünftig wird gerade auch in diesem Bereich eine engere Zusammenarbeit mit dem BVOU angestrebt.

Die Forschungsdatenbank soll als Plattform für den Wissensaustausch dienen



Foto Starface

Prof. Dr. Werner Siebert

und auch darüber informieren, wer gerade an welchem Thema forscht. Um rege Beteiligung wird gebeten.

Ein weiteres gemeinsames Projekt aus O&U stellen die Interpersonal-Competence-Kurse in Kooperation mit Lufthansa Flight Training (ICOU-Kurse) dar.

An die Fachgesellschaft werden zahlreiche, oftmals sehr kurzfristige Anfragen für Stellungnahmen herangetragen, die Dank der engagierten Mitarbeit der Sektionen und der Kooperation mit anderen Fachgesellschaften und Organisationen, wie der DGCH, BÄK, KBV und dem BVOU oftmals fristgerecht beantwortet werden können.

Die Fortführung der OUMN ist bis 31. Dezember 2016 gesichert. Zukünftig muss man überlegen, ob die Zeitschrift in dieser Form noch zeitgemäß ist und wie hoch die Auflage sein soll. Druck und Versand der Zeitschrift verursachen hohe Kosten. Verlagsalternativen werden in Betracht gezogen. Erste Gespräche fanden dazu bereits statt.

Prof. Dr. Kladny dankt allen Sektionen, die mit ihrer Arbeit unterstützen und das eigentliche Leben der wissenschaftlichen Arbeit bilden. Beim Sektionsleitertreffen im Mai 2015 wurden die Aktivitäten der einzelnen Sektionen vorgestellt. Viele Sektionen der DGOOC finden sich auch in der DGOU. Zur Schonung von Ressourcen müssen zukünftig Strukturen geschaffen werden, damit die Arbeit nicht doppelt geleistet wird.

Die DGOOC hat beschlossen, aus der DIVS (Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie), die für das nächste Jahr ihre Auflösung beschlossen hat, auszutreten und stattdessen dem Fachbeirat der Deutsche Schmerzgesellschaft beizutreten.

Weitere bedeutsame Projekte stellen beispielsweise das Konsensuspapier zur ICP-Hüfte, die Evidenzbasierte Patientenaufklärung, die Neuauflage der Nationalen Versorgungsleitlinie, die Erstellung der Leitlinie zum Spezifischen Kreuzschmerz, das WIK-Forum, der Direktzugang der Physiotherapeuten, die Thematik Osteopathen als eigener Beruf sowie das Weißbuch zum Gelenkersatz dar.

Die Ergebnisse und Empfehlungen, die sich aus Potsdam III ergeben, lassen sich

wie folgt zusammenfassen: Orthopädie und Unfallchirurgie sollten sich in den Bereichen der Ausbildung, Weiterbildung und der Versorgungslandschaft zukünftig besser darstellen und positionieren, die Zusammenarbeit zwischen DGOU und BVOU sollte zukünftig vorangetrieben, die Kooperation mit den Sektionen sollte ausgedehnt und die Internationalisierung der DGOU sollte weiter angestrebt werden. Zudem fand im März 2015 der Workshop kammeraktiver Mitglieder sowie im Juni und Oktober 2015 das Treffen der WBO-Kommission statt.

Die Zusammenarbeit mit der DGCH und dem BDC gestaltet sich derzeit positiv. Trotz der Erhöhung der Mitgliedsbeiträge der DGCH ist die Fortsetzung der Mitgliedschaft seitens der DGOOC aus strategischen Gründen und vielen gemeinsamen Themen sinnvoll.

Mit dem BVOU erfolgt ein reger Austausch und es gestaltet sich eine sehr gute Zusammenarbeit.

Zur Koordinierung der vielfältigen internationalen Themen wurde das Referat Internationale Angelegenheiten unter der Leitung von Prof. Dr. Klaus-Peter Günther und Prof. Dr. Christoph Josten gegründet.

Das Thema der Normierung ist zur Zeit etwas in den Hintergrund getreten, da das Bundesministerium für Gesundheit in einem Schreiben das Deutsche Institut für Normung e.V. aufgefordert hat, von der nationalen Implementierung abzusehen. Künftig soll eine Projektgruppe gegründet werden, die sich mit dem Thema einer gemeinsamen Akademie aus O&U beschäftigt.

In naher Zukunft werden der Workshop Bedarfsanalyse sowie Themen wie die Versorgungsforschung, der alte Patient in O&U, Zweitmeinungsportal/Videosprechstunde, die Weiterbildungsordnung sowie der Konzentrationsprozess in O und U unsere Fachgesellschaft beschäftigen.

Prof. Dr. Bernd Kladny dankt nochmals dem Präsidenten, dem Geschäftsführenden Vorstand, Prof. Dr. Reinhard Hoffmann sowie der Geschäftsstelle.

4. Bericht des Schatzmeisters

Prof. Dr. Werner Siebert stellt dar, dass aufgrund der Einnahmen und Ausgaben

der Gesellschaft die Kassenlage der Gesellschaft äußerst stringent ist. Am 12.10.2015 erfolgte die Kassenprüfung für das Jahr 2014. Bei dieser ergaben sich Ausgaben in Höhe von 692 784,67 € sowie Einnahmen in Höhe von 718 613,90 €, woraus ein Jahresüberschuss von lediglich 25 829,23 € resultiert. Die DGOOC hat erhebliche Verbandsbeiträge in anderen nationalen und internationalen Verbänden zu leisten. Auch die Mitfinanzierung der DGOU erfordert aufgrund ihrer weiteren Professionalisierung und dem immer größer werdenden Spektrum ihrer Projekte im nächsten Jahr einen höheren Beitrag. Auf der Ausgabenliste stehen im wesentlichen notwendige Reisekosten für die Gremienarbeit, steigende Personal- und Mietkosten, die Förderung der Wissenschaft durch Vergabe von Preisen und Stipendien sowie die Förderung von Forschungsnetzwerken und Weiterbildungskursen. Einnahmen stellen lediglich die Erlöse aus dem DKOU (die zukünftig aufgrund der Entwicklungen im Kongressbereich geringer zu erwarten sind) sowie die Einnahmen aus den Mitgliedsbeiträgen dar. Im Vergleich zu anderen medizinischen Fachgesellschaften verlangt die DGOOC ausgesprochen niedrige Mitgliedsbeiträge. Auf Vorschlag des Vorstandes der DGOOC sollen daher die Mitgliedsbeiträge moderat angepasst werden, um die Einnahmesituation zu verbessern.

5. Abstimmung neue Beitragsordnung

Diskussionsbedarf zu dieser Abstimmung besteht nicht. Mit 49 Ja-Stimmen, 15 Nein-Stimmen und 3 Enthaltungen wurde die neue Beitragsordnung in geheimer Abstimmung von der Mitgliederversammlung angenommen. Sie tritt zum 1.1.2016 wie folgt in Kraft:

	Bisher	Neu (ab 1.1.2016)
Regulärer Mitgliedsbeitrag	120 €	160 €
Studierende (jährliche Bescheinigung bis 31.03.)	0 €	0 €
Assistenzärzte in Weiterbildung + Angestellte in nichtärztlicher Tätigkeit ohne leitende Funktion (jährliche Bescheinigung bis 31.03.)	30 €	40 €

Fachärzte, Funktionsoberärzte + Angestellte in nichtärztlicher Tätigkeit mit leiten- der Funktion (jähr- liche Bescheinigung bis 31.03.)	60€	80€
Pensionäre	40€	40€
Außerordentliche Mitglieder, Körperschaften	320€	320€
Fördernde Mitglieder	1.200€	1.200€

Bei Nichtteilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren erhöht sich der jeweilige Mitgliedsbeitrag um 10€. Ehrenmitglieder und korrespondierende Mitglieder sind beitragsfrei.

Die erstmalig durchgeführte Betriebsprüfung der DGOOC für die Geschäftsjahre 2011–2013 führte zu einem positiven Abschluss, so wurde beispielsweise auch der freie Kongresseintritt für Mitglieder steuerrechtlich nicht moniert.

Prof. Dr. Siebert dankt der Geschäftsstelle, insbesondere Gerald Schulz, für die großartige Unterstützung und wünscht seinem Nachfolger alles Gute.

6. Bericht der Kassenprüfer

Prof. Dr. Heino Kienapfel trägt auch im Namen von PD Dr. Jens Richter den Bericht für das Geschäftsjahr vom 1.1. bis 31.12.2014 vor. Die Kassenprüfung fand am 12.10.2015 im DGOOC-Büro in Anwesenheit zweier zuständiger Sachbearbeiter des Steuerbüros und Gerald Schulz von der Geschäftsstelle statt. Alle für die Prüfung erforderlichen Unterlagen standen vollständig zur Verfügung, so z.B. alle Bankauszüge und Belege sowie die Kassenbücher. Im Ergebnis konnten die beiden Kassenprüfer die sachgerechte und regelhafte Verwendung der Mittel feststellen. Prof. Dr. Kienapfel stellt daher den Antrag auf Entlastung des Vorstandes.

7. Entlastung des Vorstands

In offener Abstimmung wird der Vorstand einstimmig bei Stimmenthaltung der Vorstandsmitglieder entlastet.

8. Wahlen

8.1 Wahl des 3. Vizepräsidenten

Der Vorstand schlägt Prof. Dr. Werner Siebert, Kassel, als Kandidat für den 3. Vizepräsidenten und damit für das Amt des

DGOOC-Präsidenten für das Jahr 2018 vor. Ergänzende Wahlvorschläge werden nicht gemacht. Ergebnis der geheimen Abstimmung: 60 Ja-Stimmen, 9 Nein-Stimmen, 4 Enthaltungen. Prof. Dr. Werner Siebert nimmt die Wahl an und dankt für das Vertrauen.

8.2 Wahl des Schatzmeisters 2016–2018

Laut juristischer Auskunft ist zur Vermeidung der Ämterdopplung durch die Wahl von Prof. Dr. Werner Siebert zum 3. Vizepräsidenten eine Neuwahl dieser Position satzungsgemäß erforderlich. Der Vorstand schlägt zur Wahl Prof. Dr. Andreas Halder (Kremmen bei Berlin) vor. Ergänzende Wahlvorschläge werden nicht gemacht. Ergebnis der geheimen Abstimmung: 49 Ja-Stimmen, 10 Nein-Stimmen, 9 Enthaltungen. Prof. Dr. Andreas Halder nimmt die Wahl an und dankt für das Vertrauen.

8.3 Wahl des Beirat 2016–2018

Dieses Jahr laufen die Amtszeiten von folgenden Beiratsmitgliedern ab: Prof. Dr. Andrea Meurer, Prof. Dr. Martin Krismer und PD Dr. Stephan Kirschner. Prof. Dr. Krismer und PD Dr. Kirschner können nicht für eine weitere Amtsperiode wiedergewählt werden. Prof. Dr. Meurer kann wegen Ämterdopplung als 2. Vizepräsidentin ebenfalls nicht für eine weitere Amtsperiode zur Verfügung stehen. Der Vorstand schlägt Prof. Dr. Stefan Nehrer (Krems, Österreich), Prof. Dr. Christoph Lohmann (Magdeburg) und Prof. Dr. Markus Rickert (Gießen) als Kandidaten für den gewählten Beirat vor. Ergänzende Wahlvorschläge werden nicht gemacht. Ergebnis der geheimen Abstimmung: 58 Ja-Stimmen, 8 Nein-Stimmen, 5 Enthaltungen.



Prof. Dr. Rüdiger Krauspe,
Präsident DGOOC

tungen. Prof. Dr. Stefan Nehrer, Prof. Dr. Christoph Lohmann und Prof. Dr. Markus Rickert nehmen die Wahl an und danken für das Vertrauen.

8.4. Bestätigung des stellvertretenden Schriftführers (ohne zeitliche Begrenzung)

Prof. Dr. Casser steht nur noch bis Ende 2015 als stellvertretender Schriftführer zur Verfügung. Daher hat der Gesamtvorstand Prof. Dr. Maximilian Rudert (Würzburg) als neuen stellvertretenden Schriftführer berufen. Dieses bedarf der Bestätigung durch die Mitgliederversammlung. Ergänzende Wahlvorschläge werden nicht gemacht. In offener Abstimmung wird Prof. Dr. Maximilian Rudert bei einer Enthaltung zum stellvertretenden Schriftführer berufen.

8.5 Wahl der Kassenprüfer 2015

Der Vorstand schlägt Prof. Dr. Andreas Kienapfel (Berlin) und PD Dr. Jens Alexander Richter (Gelsenkirchen) zur Wiederwahl vor. Ergänzende Wahlvorschläge werden nicht gemacht. In offener Abstimmung werden Prof. Dr. Andreas Kienapfel und PD Dr. Jens Richter einstimmig gewählt. Sie nehmen die Wahl an und danken für das Vertrauen.

9. Verschiedenes

Da es keine weiteren Fragen oder Wortmeldungen gibt, dankt Prof. Dr. Kladny dem Präsidenten, Prof. Dr. Krauspe, dem Geschäftsführenden Vorstand und insbesondere der Geschäftsstelle für die Zusammenarbeit sowie allen Mitgliedern für ihr Vertrauen und wünscht allen einen erfolgreichen Kongressbesuch. Er schließt die Mitgliederversammlung um 13:48 Uhr.



Prof. Dr. Bernd Kladny,
Generalsekretär DGOOC

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.

Dr. Mustafa **Aksu** · Bad Homburg
Muhlik **Akyürek** · Osnabrück
Ahmed **Almoussa** · Siegen
Sandra **Arnold** · Frankfurt am Main
Prof. Dr. Babayan **Arsen** · München
MD Maan **Aschhab** · Bremerhaven
Ansari **Babak** · Dubai
Dr. Khaldoon **Bashaireh** · Irbid
Dr. Matthias **Biedermann** · Scheßlitz
Dr. Manuel **Burggraf** · Essen
Ramin **Cordis** · Emmerich
Dr. Thomas **Dobler** · Luzern
Dott. Philipp Otto Georg **Dworschak** · Marburg
Dr. Markus **Ferrari** · Marl
Till **Feser** · Düsseldorf
Dr. Dirk **Flachsmeyer** · Berlin
Faris **Gameel** · Berlin
PD Dr. Maximilian **Haenle** · Augsburg
Simone **Halder** · Berlin

Ulrike **Hecker** · Berlin
Linda **Hegemann** · Düsseldorf
Dr. Tobias **Hesper** · Düsseldorf
Bastian **Himpe** · Frankfurt am Main
PD Dr. Anja **Hirschmüller** · Freiburg
Jan-Philipp **Holthoff** · Düsseldorf
Dr. Peter **Illing** · Kassel
Thomas **Julich** · Wernigerode
Dr. Neclá **Kirac** · Hamburg
Dr. Christine **Kosch** · Berlin
Dr. Hannes **Kubo** · Düsseldorf
Dr. Nadja **Leyendecker** · Ratingen
Mohammad **Masoud** · Berlin
Dr. Robin **Möhring** · Gummersbach
Dr. Manuel **Mutschler** · Köln
Dr. Raffael **Nepp** · Düsseldorf
Dr. Bernd **Nowak** · Oldenburg
Dr. Christian **Nührenbörger** · Luxembourg
Firas **Odeh** · Siegen
Felix Simon **Olk** · Düsseldorf

Dr. Antonios **Paraskevaidis** · Berlin
Dr. Pavlina **Raisl** · Bruckmühl
Dr. Kilian **Reising** · Freiburg
Annika **Rückert** · Düsseldorf
Dr. Johannes **Sälzer** · Bielefeld
Univ.-Prof. Dr. Markus **Scheibel** · Berlin
Dr. Tim **Seifert** · Berlin
Pagah **Shafeln** · Düsseldorf
Nadine Suzanne **Stauffert** · Frankfurt am Main
Christoph **Stork** · Hamm
Dr. Susanne **Tichy** · Bernried am Starnberger See
Loren **Treder** · Düsseldorf
Dr. Ferdinand **Wagner** · Freiburg
Clemens **Wiedenmann** · Freiburg
Wolfram **Wiegank** · Berlin
Prof. Dr. Joachim **Windolf** · Düsseldorf
Dipl.-Ing. Carmen **Zietz** · Rostock
Dr. Christian **Zülch** · Lünen

Nachruf für Prof. Dr. Paul Otte

Hanns Frhr. v. Andrian-Werburg



Am 9. Juli 2015 hat in seinem 93. Lebensjahr Professor Paul Otte sein irdisches Dasein vollendet. Mit ihm verliert die deutsche Orthopädie einen Grundlagenforscher und zugleich einen Kliniker, der sich insbesondere um die Zusammenführung unseres Faches mit der Rheumatologie verdient gemacht hat. Paul Otte ist am 14.11.1922 in Kolberg (Pommern) als 6. von 7 Kindern einer Arztfamilie geboren. Nach Reifeprüfung und RAD hat er im September 1940 in München sein Medizinstudium aufgenommen, unterbrochen ab Dezember 1941 durch Kriegsdienst in Russland. Im November 1943 folgte die Wiederaufnahme des Studiums in einer Studentenkompanie in Danzig mit Physik im WS 1943/44 und anschließendem Einsatz als Feldunterarzt auf Hauptverbandsplätzen, zuletzt in Ostpreußen bis April 1945.

Es folgte nach Verlegung nach Dänemark britische Gefangenschaft mit Einsatz im Flüchtlingslager Oksboel. Dort ist ihm später der Kriegerwitwe Margret, von ihm später Julia genannt, das Glück seines Lebens begegnet ist. Nach seiner Entlassung hat er ab SS 1947 in Hamburg das Medizinstudium fortsetzen können, abgeschlossen Ende 1949 mit Staatsexamen und Promotion. Die anschließende Pflichtassistentenzeit hat ihn 1950 bereits in die Orthopädie in Hamburg-Eppendorf zu Carl Mau geführt, unterbrochen 1951 durch Hospitantz in der Neurologischen Klinik im UKE unter Heinrich Pette.

1951 hatte er „Julia“ geheiratet, Ende 1954 ist der Sohn Oliver geboren.

1952 folgte ein Volontariat wieder in der Orthopädie, wo er dann 1954 eine wissenschaftliche Assistentenstelle erhalten hat. Dort hatte ihn bereits 1950 die Wissenschaft gefangen genommen und sein Interesse an der Gelenkpathologie geweckt mit histologischen Untersuchungen an Hüftarthroplastik-Resektionsmaterial, gefolgt von morphologischen Knorpelstudien an Embryonen. 1955 bin ich als Doktorand aufgenommen worden in sein DFG-Projekt zum Studium des Gelenkknorpelstoffwechsels, durchgeführt an schlachtfrisch zugeführten Fesselgelenken von Kälbern und ausgewachsenen Rindern. Die Doktorandentruppe hat Paul Otte als sehr fürsorglichen, kameradschaftlichen und lebenswürdigen Teamchef erlebt. Nach dem Unfalltod seines Lehrers Carl Mau am 26.07.1958 ist Paul Ottes Habilitationsverfahren von der Fakultät auf Eis gelegt worden bis zur Amtsübernahme durch Herbert Gardemin 1961, was die ständige Aktualisierung seiner Arbeit notwendig gemacht hat, bis er 1962 die Venia legendi und die Ernennung zum Oberarzt erlangt hat. Die Habilitationsschrift „Über das Wachstum der Gelenkknorpel“ ist 1966 mit dem Heine-Preis der DGOT ausgezeichnet worden.

Paul Ottes weitere Laufbahn in Hamburg ist überschattet gewesen von dem frühzeitigen Tod von Herbert Gardemin am 27.10.1968 und seines vom Vorgänger übernommenen 1. Oberarztes, Prof. Joachim Harff, am 27.10.1969. Das hat ihm nach Ernennung zum apl. Professor die Last der kommissarischen Direktion der Klinik bis April 1970 eingetragen.

Per 01.05.1970 ist Paul Otte dann in seinen zweiten beruflichen Lebensabschnitt eingetreten, indem er als ltd. Oberarzt zu Prof. Fritz Brussatis in die neugegründete und im Aufbau begriffene Orthopädische Universitätsklinik Mainz gewechselt ist.

Hier hat er nicht nur seine Grundlagenforschung weiterhin betrieben, sondern in freundschaftlicher Zusammenarbeit

mit Fritz Schilling internistische und orthopädische Rheumatologie vereint. Das hat Fritz Schilling in seiner Laudatio zum 70. Geburtstag 1992 ausführlich gewürdigt (Z. Rheumatol. 51: 315–317, 1992). Gemeinsame Wirkungsstätte war seit 1972 das Rheinland-pfälzische Rheumazentrum Mainz-Bad Kreuznach. Gekrönt worden ist dieses Engagement mit seiner Präsidentschaft in der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie 1979/80 und dem deutsch-schweizerischen Gemeinschaftskongress in Konstanz 1980 (gemeinsam mit F.J. Wagenhäuser). Unzählige sind die Publikationen; zuvörderst zu nennen ist das Buch „Der Arthrose-Prozess. Gelenkerhaltung – Gefährdung – Destruktion“, in 1. Auflage 2000 erschienen und in 2. Auflage überarbeitet 2001. Bis in seine letzten Tage hat Paul Otte an einem weiteren, sein Lebenswerk zusammenfassenden Buch gearbeitet, wie von seinen Angehörigen zu erfahren ist. Diese unermüdliche Aufarbeitung seiner Forschungen und klinischen Erfahrungen hat Paul Otte national und international viele Ehrungen eingetragen:

Nach dem Heine-Preis 1966 Mitwirkung im wiss. Beirat der DGOT 1969–1975, 1994 deren Ehrenmitglied, 1974 Mitglied der Leopoldina, 1993 Ehrenmitglied der European Rheumatoid Arthritis Surgical Society (ERASS), der er seit ihrer Gründung 1979 angehört hat; 2007 Carol-Nachman-Medaille für Rheumatologie der Landeshauptstadt Wiesbaden u.v.a.m.

Nach der Erkrankung seiner Ehefrau (gestorben 2011) hat Paul Otte Mainz verlassen und seine letzten Jahre in einer Senioren-Residenz in Großhansdorf verbracht. Dort ist er am 9. Juli 2015 friedlich eingeschlafen. Orthopädie und Rheumatologie haben einen unermüdlichen Forscher und Kliniker verloren und sein Andenken bewahren.

Hanns Frhr. v. Andrian-Werburg
Duisburg/Stuttgart

Vereinte Power für die Schwerverletztenversorgung

TNT-Kongress

Susanne Herda, Ulrike Nienaber, Prof. Dr. Sascha Flohé, Prof. Dr. Gerrit Matthes, Dr. Heiko Trentzsch

Am 11. September 2015 fand am Berliner Unfallkrankenhaus (ukb) der zweite TNT-Kongress – der gemeinsame Jahreskongress von TraumaNetzwerk DGU®, Sektion Notfall-, Intensivmedizin und Schwerverletztenversorgung (NIS) und TraumaRegister DGU®(TR-DGU) – statt. Neben aktuellen Daten zur Schwerverletztenversorgung und neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen stand die Ausgabe des TraumaRegister-Jahresberichtes 2015 auf dem Programm.

Der Kongress solle kein Blindgänger werden, sagte NIS-Board-Mitglied Professor Gerrit Matthes, als er die Teilnehmer des TNT-Kongresses¹ begrüßte. Er verwies dabei auf eine Delle in einer Dachstuhlstrebe des historischen Kesselhauses des Unfallkrankenhauses Berlin, ein durch eine nicht-detonierte Fliegerbombe hinterlassenes Relikt aus dem zweiten Weltkrieg. Der TNT 2015 wurde alles andere als ein Blindgänger. Im Laufe der Veranstaltung wurden viele Erfolge der Schwerverletztenversorgung in Deutschland sichtbar. Doch auch Schwächen wurden in der Diskussion nicht ausgespart, Probleme offen angesprochen.

Das Notfallnetz ist komplett

„Die vollständige Netzwerkabdeckung Deutschlands ist gelungen“, eröffnete AKUT²-Sprecher Professor Steffen Ruchholtz aus Marburg den Reigen guter Nachrichten und stellte die neuesten Zahlen aus der Initiative TraumaNetzwerk DGU® vor: Es gibt 52 zertifizierte TraumaNetzwerke DGU® (TNW), 51 davon in Deutschland, mit 306 lokalen, 200 regionalen und 92 überregionalen Traumazentren. Den letzten weißen Fleck auf der Landkarte hat das TraumaNetzwerk Brandenburg Nord-West geschlossen. Insgesamt 599 Kliniken haben das erste Audit erfolgreich hinter sich gebracht. Bereits 544 Kliniken befanden sich Anfang September im ersten und 109 Kliniken im zweiten Re-Audit.

Anerkennung des Zertifizierungsverfahrens

Die Rezertifizierung im 3-Jahres-Turnus wurde von einigen Kongressteilnehmern kritisiert. DGU-Generalsekretär Professor Reinhard Hoffmann und AUC-Geschäftsführer Professor Johannes Sturm betonten jedoch, dass der enge Zertifizierungs-

rhythmus vorerst erhalten bleiben müsse. Grund ist die zukünftige Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln durch das neu gegründete Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Die Probe für eine solche Bewertung hat die DGU bereits bestanden. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat das Zertifizierungsverfahren „TraumaNetzwerk DGU®“ im Juli 2015 anerkannt. Auch in den von der SAMW 2011 herausgegebenen Kriterien ist u.a. ein Zertifizierungsabstand von drei Jahren vorgesehen.

TNW Österreich: Auf Salzburg folgt Linz

Auch in Österreich bestreitet man mittlerweile den Weg der Zertifizierung nach den Vorgaben des Weißbuches Schwerverletztenversorgung. Nach zweijähriger Vorarbeit wurde Ende 2014 das TraumaNetzwerk Salzburg zertifiziert. Die acht angegliederten Kliniken gewährleisten die Versorgung von Unfallpatienten im gesamten Bundesland Salzburg sowie teilweise der angrenzenden Länder Oberösterreich, Steiermark und Süd-Ostbayern. Nach Einschätzung von TNW-Bundeslandmoderator Professor Wolfgang Voelckel vom AUVA Unfallkrankenhaus Salzburg bedarf es acht weiterer Trauma-

¹ TNT = TraumaRegister DGU®/NIS/TraumaNetzwerk DGU®

² AKUT = Arbeitskreis Umsetzung Weißbuch/TraumaNetzwerk in der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (AKUT)



R. Lefering bei der Vorstellung des TraumaRegister DGU®-Jahresberichtes 2015

Netzwerke, um die flächendeckende qualitätsgesicherte Unfallversorgung in Österreich zu organisieren. Nach Salzburg interessierte sich nun auch die Region Linz für die positiven TNW-Effekte. Während die österreichischen Kollegen die Vorteile der Initiative TraumaNetzwerk DGU® ganz klar erkennen und benennen könnten, sahen sie sich von Klinikträgern und Politik nicht ausreichend unterstützt. „Hier ist noch viel Eis zu brechen“, so Voelckel. Das bremsen die Salzburger mit ihren Visionen zu einer besseren Schwerverletztenversorgung aber nicht aus. Eine sehr interessante Überlegung der Salzburger ist die Einrichtung eines Traumakoordinators, der in Zukunft die Verteilung von Patienten innerhalb der Netzwerke steuern könnte.

Trauma Papers of the Year

Unter dem Programmpunkt „Trauma Papers of the Year“ lud Dr. Heiko Trentzsch vom Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) sowie NIS-Schriftführer dazu ein, einen Blick über den Tellerrand zu wagen. Jedes Jahr wählt das NIS-Board aus den Vorschlägen der Sektionsmitglieder die spannendsten Originalarbeiten aus und präsentiert sie auf dem Kongress. In diesem Jahr wurden fünf Paper vorgestellt (s. Infokasten).

In der ersten vorgestellten Originalarbeit „Arbeitsbedingte Blutexposition in der Polytraumaversorgung“ fragten gehen S. Wicker et. al.: Was wissen „Polytraumaversorger“, die bei ihrer Arbeit durchaus ihre Gesundheit aufs Spiel setzen, über Ansteckungsgefahren und wie sie sich davor schützen können? Das positive Ergebnis: 90% der 84 Studienteilnehmer gaben an, immer Schutzhandschuhe zu tragen. Andere Schutzmaßnahmen werden allerdings weniger akzeptiert: Nur elf Prozent der Studienteilnehmer gaben an, eine Schutzbrille zu tragen, lediglich 9% tragen doppelte Handschuhe und nur fünf Prozent einen Mund-Nasen-Schutz. Die Befragten begründeten dies mit der unpraktischen Handhabung. Die Ansteckungsrisiken mit HIV und Hepatitis C wurden überschätzt, das Ansteckungsrisiko mit Hepatitis B wiederum unterschätzt. Das aber verblüffendste und auch erschreckendste Ergebnis der Studie war, dass 25% der Befragten ihre letzte Nadelstichverletzung nicht gemeldet hatten. Dafür war nicht etwa Zeitmangel der Hauptgrund. Den Befragten war

schlicht das Meldeverfahren nicht bekannt.

Weiter ging es mit einer randomisierten und kontrollierten klinischen Studie aus Chicago/Illinois, die sich mit der Machbarkeit und Sicherheit einer kontrollierten Volumengabe bei hypotensiven Traumatpatienten beschäftigte. Die Intervention bestand in einer restriktiven Volumengabe, die erst ab einem systolischen Blutdruck (sysRR) von weniger als 70 mmHg oder fehlendem Radialispuls begonnen wurde und nur aus kleinen Boli von 250 ml physiologischer Kochsalzlösung bestand. Ziel der Behandlung war ein sysRR von über 70 mmHg oder ein tastbarer Radialispuls. Die Standardtherapie bestand aus einer Bolusgabe von zwei Liter kristalloider Infusionslösung bei sysRR <90 mmHg mit dem Ziel den sysRR über 110 mmHg zu halten. Erwartungsgemäß erhielt die Interventionsgruppe geringere Infusionsmengen. Gleichzeitig erhielten diese Patienten aber auch mehr Blutprodukte in der Notaufnahme.

Die Aussagekraft der Studie ist zu gering, als dass der in einer Subgruppe beobachtete Überlebensvorteil in den ersten 24 Stunden als ein besonderer therapeutischer Sieg gefeiert werden darf. Kritisch anzumerken ist, dass die Studie methodische Schwächen aufweist, weswegen die Übertragbarkeit in die tägliche Praxis kritisch überdacht werden sollte. So wurde hier physiologische Kochsalzlösung eingesetzt, die für den Volumenersatz schon lange als ungeeignet gilt. Auch die Gabe von Blutprodukten wurde durch das Protokoll nicht geregelt. Es ist unklar, ob die verminderte Volumengabe nicht durch Substitution von Blutprodukten kompensiert wurde. Daraus resultierende Folgen, z.B. Komplikationen und Kosten, arbeitet die Studie nicht auf.

Die dritte und vierte Originalarbeit stammen aus Washington und untersuchen den Effekt von Checklisten auf die ATLS-Adhärenz beim pädiatrischen Trauma. Tatsächlich handelt es sich um zwei unabhängige Papers derselben Arbeitsgruppe, die inhaltlich aber zusammengehören. Sie beschreiben die Entwicklung einer Schockraum-Checkliste und deren Überprüfung unter kontrollierten Bedingungen in einem Simulator-Setting. Im zweiten Schritt wurde die Checkliste in einem Vorher-/Nachher-Design klinisch erprobt. Der Einsatz der Checkliste führte zu einer

deutlichen Beschleunigung des Schockraumablaufs bei verbesserter Compliance mit dem ATLS®-Protokoll. Eine größere subjektiv wahrgenommene Arbeitsbelastung durch den Checklisteneinsatz konnte nicht festgestellt werden. Die Arbeiten unterstreichen den Nutzen von Checklisten und geben Auskünfte zur Entwicklung und Evaluation von Checklisten.

Die fünfte Studie thematisierte die Vermeidung von Fehlern im Schockraum. Das Ergebnis: Die meisten Fehler, die zum Tod eines Patienten führten, ließen sich in 95% auf menschliche Fehlentscheidungen (Human Error) zurückführen. Der besondere Wert dieser US-amerikanischen Studie besteht darin, dass die Fehler mit einer definierten Methodik nach der Taxonomie der Joint Commission untersucht wurden. Sie beschreibt nicht nur, wie und warum es zum Fehler kam, sondern sucht explizit auch nach Korrekturmaßnahmen im Sinne der Prävention. So wurden aus den insgesamt 142 untersuchten Fehlern 106 Korrekturmaßnahmen abgeleitet. Die Autoren betonen, dass eine definierte Methodik bei der Ursachenforschung im Sinne einer gemeinsamen Sprache die Grundvoraussetzung dafür ist, um eine Vergleichbarkeit von Fehlern und Erfahrungen anderer mit der eigenen Situation herstellen zu können. Das Wichtigste aber sei es, durch Ursachenforschung konkrete Korrekturmaßnahmen zu erarbeiten. Ob Checklisten, Human Error oder Schutzmaßnahmen – die Auswahl der aktuellen Literatur des vergangenen Jahres zeigt, dass Strukturfragen ein wichtiges Thema in der Notfallmedizin bleiben.

Wichtige Publikationen aus dem Trauma-Register

Im zweiten Teil dieser Session wurden die drei wichtigsten Publikationen auf Grundlage von Daten aus dem TraumaRegister DGU® durch die jeweiligen Autoren vorgestellt (s. Info-Kasten). Das Auswahlverfahren findet nach Impactpunkten im Journal Citation Index statt. Berücksichtigt werden nur Originalarbeiten auf der Datenbasis des TraumaRegister DGU® die seit dem letzten Kongress publiziert wurden. Pro TR-DGU-Teilnehmerklinik kann nur jeweils eine Arbeit berücksichtigt werden. Bei Gleichstand entscheidet das NIS-Board.

PD Dr. Jörn Zwingmann präsentierte eine Untersuchung über das Behandlungsergebnis nach Reanimation bei schwerver-

TRAUMA PAPERS OF THE YEAR

Wicker S, Wutzler S, Schachtrupp A et al. (2015) Arbeitsbedingte Blutexpositionen in der Polytraumaversorgung. *Der Anaesthetist* 64: 33–38

Schreiber MA, Meier EN, Tisherman SA et al. (2015) A controlled resuscitation strategy is feasible and safe in hypotensive trauma patients: results of a prospective randomized pilot trial. *The journal of trauma and acute care surgery* 78:687–695; discussion 695–687

Parsons SE, Carter EA, Waterhouse LJ et al. (2014) Improving ATLS performance in simulated pediatric trauma resuscitation using a checklist. *Annals of surgery* 259: 807–813

Kelleher DC, Carter EA, Waterhouse LJ et al. (2014) Effect of a checklist on advanced trauma life support task performance during pediatric trauma resuscitation. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine* 21: 1129–1134

Vioque SM, Kim PK, McMaster J et al. (2014) Classifying errors in preventable and potentially preventable trauma deaths: a 9-year review using the Joint Commission's standardized methodology. *American journal of surgery* 208: 187–194

letzten Kindern mit einem $ISS \geq 16$ und zeigte, dass die Überlebensrate deutlich höher ist als bei vergleichbar schwer verletzten Erwachsenen. Die Mehrzahl der erfolgreich reanimierten Kinder zeigt mit 84,5% ein neurologisches gutes bzw. moderates Outcome (Glasgow Outcome Scale 4 und 5).

Dr. Thomas Paffrath stellte in Vertretung von PD Dr. A. Wafaisade die Arbeit „Welche therapeutischen Aspekte sind beim penetrierenden Trauma mit einem günstigen Outcome vergesellschaftet?“ vor. In dieser bisher größten bekannten europäischen Kohorte von schwerverletzten Patienten mit penetrierendem Trauma zeigte sich, dass ein günstiges Behandlungsergebnis mit einer kurzen Prähospitalzeit zusammenhängt. Unnötige Maßnahmen sollten unterbleiben. So zeigte sich in der Gruppe mit der schlechteren standardisierten Mortalitätsrate häufiger eine Intubation oder eine umfassende Volumentherapie im Schockraum. Allerdings wirkten sich FFP-Gaben und Gerinnungsmanagement günstig aus. Es zeigte sich, dass Schussverletzungen ein unabhängiger Prognosefaktor für ein schlechtes und die



Foto: DGOU/ Herda

In der Diskussion ...

Versorgung im überregionalen Traumazentrum einen unabhängigen Prognosefaktor für gutes Outcome darstellen.

Operatives Therapieregime liefert besseres Ergebnis

Dr. Philipp Störmann referierte in Vertretung von PD Dr. Sebastian Wutzler über die Auswirkungen der aggressiven operativen Therapie bei betagten Patienten mit isoliertem stumpfem Schädel-Hirn-Trauma (SHT). Er zeigte, dass mit zunehmendem Alter der Anteil der Patienten mit konservativer Behandlung zunimmt, dass aber gleichzeitig in der Gruppe der über 60-jährigen Patienten ein operatives Therapieregime das bessere Behandlungsergebnis liefert. Eine mögliche Einschränkung der Studie könnte darin liegen, dass die operativen Prozeduren nicht differenziert betrachtet wurden. So könnten Ventrikelsonden den operativen Interventionen zugerechnet worden sein.

Lebensqualität nach Trauma lässt sich messen

Die signifikante Senkung der Letalität in den vergangenen 20 Jahren und die damit verbundene höhere Anzahl überlebender Schwerverletzter rücken die Langzeitfolgen wie Schmerzen, psychische Beeinträchtigungen und körperliche Funktionseinschränkungen immer mehr in den Fokus der Unfallchirurgie. In der Session „Zwischen Anspruch und Wirklichkeit? Reloaded“ ließ Professor Rolf Lefering vom Institut für Forschung in der operativen Medizin (IFOM) in Köln keinen Zweifel daran, dass Lebensqualität messbar ist. Die Erhebung der Lebensqualität sei jedoch ein hartes Brot, so Lefering. An den Messinstrumenten liege das nicht. Diese seien vorhanden – auch traumaspezifisch. Die Herausforderung liege woanders: im mü-

ßig aufzubauenden und vor allem über Jahre hinweg zu haltenden Patientenkontakt. Im Krankenhaus Köln-Merheim gibt es seit 2008 eine Studienstelle, die Traumapatienten innerhalb von 22 Monaten nach ihrem Unfall postalisch zur Lebensqualität befragt. Bis zu drei Anschreiben sind nötig, um eine Rücklaufquote von etwa 50% zu erhalten. Dass so wenig Patienten antworten, liegt auch daran, dass nicht wenige innerhalb des Befragungszeitraumes versterben.

Viele der Überlebenden leiden an Schmerzen, was sich insgesamt negativ auf die Lebensqualität auswirkt. Diese Informationen sind noch viel zu wenig bekannt, seien jedoch von enormer Bedeutung für eine Verbesserung der Behandlung, so Dr. Thomas Paffrath vom NIS-Board. NIS-Sektionsleiter Professor Sascha Flohé ergänzte daraufhin, dass der Ausbau des Trauma-Register DGU® um Parameter zur Erfassung der Behandlungsergebnisse nach Klinikaufenthalt bereits auf der Agenda stehe und ein Thema ist, womit sich die Fachgesellschaft in den nächsten Jahren intensiv beschäftigen wolle.

Neurochirurgische Kompetenz

Im Anschluss stellte Dr. Toni Ernstberger aus Regensburg ein Update der Studie „Neurochirurgische Kompetenz im TraumaNetzwerk DGU®“ vor. Bereits 2014 untersuchte er anhand von TraumaRegister-Daten das Outcome von schwerstverletzten Patienten mit Schädelhirntrauma im TraumaNetzwerk DGU®, unterteilt nach den Versorgungsstufen „Überregionales Traumazentrum“ sowie „Regionales Traumazentrum mit und ohne neurochirurgischer Kompetenz“. Das Ergebnis: Die Regionalen Traumazentren mit neurochirurgischer Hauptabteilung wiesen eine

Foto: DCOU / Herda



Kongress-Highlight: die Ausgabe des Jahresberichtes

erhöhte Letalitätsrate auf. In der aktuellen Studie wurden die Einschlusskriterien überarbeitet, um Bias wie beispielsweise Patientenverfügungen auszuschließen. Für die isolierten Schädelhirntraumen zeigte sich nun eine vergleichbare Letalität innerhalb der untersuchten Versorgungsstufen, so Ernstberger. Dabei haben Schädelhirntrauma-Patienten in einem Überregionalen Traumazentrum mit zusätzlichen Verletzungen nach wie vor eine höhere Überlebenschance.

Fallzahleneffekt in der Schwerverletztenversorgung

Dr. Stefan Huber-Wagner stellte die im Juli im *British Journal of Surgery* publizierte Studie „Association between volume of severely injured patients and mortality in German trauma hospitals“ vor. Mit seiner Arbeit konnte er mithilfe von Daten aus dem TraumaRegister DGU® erstmals einen Fallzahleneffekt für die Schwerverletztenversorgung in Deutschland nachweisen. Dabei führte er aus, dass nicht das Trauma-Level, sondern die Fallzahlen den Qualitätsunterschied von circa einem Prozent bei der Traumaversorgung ausmachen. Wie nicht anders zu erwarten, schloss sich daran im Hinblick auf die Wiedereinführung von Mindestmengen beim DGUV-Heilverfahren und die Einteilung der Kliniken in verschiedene Trauma-Level eine kontroverse Diskussion an.

Triage im Schockraum

Für Bewegung sorgte auch das Thema „Wer muss in den Schockraum? Übertriage vs. Untertriage“. Dabei berichteten Teilnehmer und Referenten aus Traumazentren verschiedener Versorgungsstufen, dass sie in der täglichen Praxis eine



Vereinte Power: R. Hoffmann, S. Ruchholtz, R. Lefering, J. Sturm, G. Matthes, T. Paffrath und S. Flohé (v.l.)

Übertriage von bis zu 70% beobachten. Übertriage meint Patienten, die für den Schockraum angemeldet werden, bei denen sich aber herausstellt, dass das eigentlich nicht nötig gewesen wäre. Ein wesentliches Problem scheinen die Vorgaben für Alarmierungskriterien auf Grundlage des Weißbuches und der evidenzbasierten S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung zu sein. Der Vortrag von Professor Rajan Somasundaram, Leiter der Rettungsstelle an der Charité in Berlin, unterstrich die Notwendigkeit einer guten Triage auch im Hinblick auf die steigenden Patientenzahlen in den Notaufnahmen. Er stellte das etablierte Manchester-Triage-System vor, das grundsätzlich dazu geeignet ist, den schockraumpflichtigen Patienten zu identifizieren. Dr. Kai Jensen aus Zürich gab einen Einblick in die Triage für den Schockraum eines Überregionalen Traumazentrums und in seine Bewertung der Alarmierungskriterien als mögliche Basis für die Weiterentwicklung der Schockraumkriterien, während Dr. Michael Euler aus Wermelskirchen einen Einblick in die Triage für den Schockraum eines Regionalen Traumazentrums gewährte. Er stellte ein pragmatisches und ressourcenschonendes Konzept zur Schockraumalarmierung vor, bei dem entsprechend der Verletzungsschwere entweder ein kleines oder ein großes Schockraumteam aktiviert wird. Seine Alarmierungskriterien orientieren sich dabei durchaus an der S3-Leitlinie und dem Weißbuch. Im Anschluss wurden die Herausforderungen einer Nivellierung der Triage diskutiert: einerseits die Notwendigkeit, die Kriterien zu straffen, andererseits dadurch keine Untertriage zu riskieren. Die

Kongressteilnehmer waren sich einig, dass die Prozesse zur Identifizierung schockraumpflichtiger Patienten wissenschaftlich evaluiert werden müssen.

Der neue Bogen geht online

Im Anschluss daran berichtete Ulrike Nienaber von der AUC – Akademie für Unfallchirurgie über die Bogenrevision 2015 durch den Arbeitskreis TraumaRegister der Sektion NIS. Dabei wurde der seit 2009 verwendete Datensatz des Standard- bzw. QM-Bogens den aktuellen Gegebenheiten in der Akutmedizin und der Dokumentationsrealität angepasst (siehe OUMN 3/2015). Der neue Erhebungsbogen ging im Oktober 2015 online. Zukünftig wird die Datensatz-Revision zeitlich synchron mit der Überarbeitung des DIVI-Notaufnahmeprotokolls in einem festen 5-Jahres-Rhythmus erfolgen. Nienaber lud die Teilnehmer ein, schon jetzt Vorschläge und Ideen in die nächste Bogenrevision 2020 einzubringen.

Leichtverletzte und Datenqualität

Traditionsgemäß schloss der Kongress mit der offiziellen Ausgabe des TraumaRegister-Jahresberichts 2015. Professor Rolf Lefering resümierte die aktuellen Trends und Neuerungen und stellte die wichtigsten Kennzahlen aus dem Bericht vor (s. Infokasten). Er betonte, dass die Sicherung der hohen Datenqualität fortlaufend im Fokus des TR-DGU stehe und stellte zwei aktuelle Register-Brennpunkte vor: Die Zunahme von Leichtver-

BOGENREVISION 2020

Start des Überarbeitungsprozesses: 2016
Anregungen unter:
traumaregister@auc-online.de

Foto: DCOU / Herda

letzten ohne intensivmedizinische Behandlung und unvollständig ausgefüllte Erhebungsbögen. Beides schwäche die Aussagekraft des Registers. Zwar könne die Sterblichkeit mit dem RISC II adjustiert werden, der Vergleich von Kliniken- und Zeitverläufen sei aber erschwert. Daher werden Leichtverletzte zukünftig nicht mehr in alle Auswertungen eingeschlossen. Das Basiskollektiv für die meisten Auswertungen ist nun definiert durch die Kriterien „Mindestverletzungsschwere nach AIS (MAIS) 3“ oder „Intensivtherapie“ oder „in der Klinik verstorben“. Neu im Bericht ist eine Seite zur Subgruppen-Analyse, die der Klinik einen differenzierten Blick auf das eigene Patientengut ermöglicht. Im Sinne einer tiefen Interpretationsschärfe sensibilisierte Lieferung die Teilnehmer dafür, alle Parameter des Erhebungsbogens vollständig auszufüllen und leichtverletzte Patienten von der Eingabe ins TR-DGU auszusparen. Mit den Worten „Lesen, interpretieren, macht was draus!“ schloss Flohé die Veranstaltung und dankte den knapp 200 Teilnehmern für ihre Teilnahme, die guten Ergebnisse und die wichtigen Impulse.

DIE DREI WICHTIGSTEN PUBLIKATIONEN AUS DEM TRAUMAREGISTRE DGU®

J. Zwingmann et al. Out-come and risk factors in children after traumatic cardiac arrest and successful resuscitation, Resuscitation 2015

A. Wafaisade et al. Patterns of early resuscitation associated with mortality after penetrating injuries. Br. J Surg. 2015

S. Wutzler et al. Aggressive operative treatment of isolated blunt traumatic brain injury in the elderly is associated with favorable outcome. Injury 2015

KENNZAHLEN TRAUMAREGISTER DGU®-JAHRESBERICHT 2015

674 Kliniken (aktiv 617 gesamt, in Deutschland 582)

Gesamtfallzahl: 198,204

Fälle im Jahr 2014: 38,046

Standardbogen 48%, QM-Boden 52%, Ausland 11 %

Anteil der Patienten mit ISS ≥ 16 : 44% (N= 16,843)

Anteil Polytrauma (nach „Berliner Definition“): 34% (N= 12,841)

Anteil der Patienten mit AIS-Grad 1 als schwerste Verletzung: 11% (N= 4,167)

Anzahl Patienten im Basiskollektiv: 31,024

Mittlerer ISS 18,0 Punkte

Beobachte Gesamtletalität (Basiskollektiv): 10,7% (95% Konfidenz Intervall: 10.3 – 11)

Prognose nach RISC II: 10,3%

Verstorbene Fälle trotz niedrigem Sterberisiko (RISC II < 15%): 553 (1,8%)

Überleben trotz hohem Sterberisiko (RISC II >75%): 201 (0,65%)

Verstorben mit MAIS1: 35 (0,11%)

Versorgte Schwerverletzte nach Versorgungsstufe des Traumazentrums (TZ, Basiskollektiv):

Überregionales TZ: 123 Fälle

Regionales TZ: 32 Fälle

Lokales TZ: 7 Fälle

Neues aus der Deutschen AO

Prof. Dr. Michael J. Raschke (Präsident), Münster; Prof. Dr. Karl-Heinz Frosch (Community Development), Hamburg

Die deutsche AO konnte in den letzten Monaten diverse Preise und Stipendien vergeben, den Nachwuchs fördern sowie viele neue Mitglieder begrüßen. Im Januar 2016 enden Ausschreibungsfristen, auf die wir jetzt schon hinweisen.

AO auf dem DKOU

Auf dem diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) war die deutsche AO mit sechs wissenschaftlichen Sitzungen, einer öffentlichen TK Veranstaltung und zwei Empfängen sowie dem AO Stand vertreten. AOTrauma Europe organisierte zwei Sitzungen des englischsprachigen Angebotes zu den Themen Becken und Non-Unions. Die Deutschen Sektionen von AOTrauma und AOSpine boten auch jeweils zwei Sitzungen an, davon eine gemeinsam mit dem Aktions-

bündnis Patientensicherheit und eine mit der EuroSpine.

Wissenschaftspreis

Auf dem DKOU wurde der Wissenschaftspreis 2015 der Deutschen AO verliehen. Der Preis ist mit 7500€ dotiert. Es gab 24 eingereichte Arbeiten. Dr. Stefan Zwinger, Dresden erhielt den Preis für seine Arbeit: „Enhancement of BMP-2 Induced Bone Regeneration by SDF-1a Mediated Stem Cell Recruitment“. Stefan Zwinger fasste als wichtigste Erkenntnisse zusammen, dass SDF-1 das Knochenwachstum fördert und eine geringere Dosierung von BMP-2 ermöglicht.

500. Mitglied

Auf dem DKOU wurde Prof. Richard Stangl, Rummelsburg als **500. Mitglied** der Deutschen AO geehrt.

Neue Beiratsmitglieder

Auf der Mitgliederversammlung standen für den Beirat sechs Positionen zur Wahl. Zehn Kandidaten traten an. Wiedergewählt wurden Felix Bonnaire (Dresden), Freddy Grützner (Ludwigshafen) und Joachim Windolf (Düsseldorf). Neue Mitglieder sind Ulf Culemann (Celle), Edgar Mayr (Augsburg) und Fabian Stuby (Tübingen). Dank geht für ihre wertvolle Mitarbeit an die ausscheidenden Mitglieder Christian Krettek (Hannover), Ingo Marzi (Frankfurt) und Hans-Christoph Pape (Aachen).

AO Grant Writing Kurs

Am 1. November fand in Zürich der AO Grant Writing Course statt. Dieser Kurs lehrt die Teilnehmer anhand von Praxisbeispielen, wie man erfolgreich Förderanträge verfasst. Die deutsche AO hält diese Kompetenz für so wichtig, dass sie fünf in Deutschland aktiven Ärzten die kostenlose Teilnahme ermöglichte (Kursgebühren, Hotel- und Reisekosten). Die Geförderten waren: Laura Goffart (Böbingen, Tierärztin), Simon Hackl (Murnau), Markus Loibl (Regensburg), Philipp Michel (Münster) und Marion Mühldorfer-Fodor (Bad Neustadt/Saale).

AO Trauma Europe Faculty Seminar

Im Dezember findet in Davos ein 2-tägiges Seminar statt, auf dem junge AO Faculty Mitglieder aus ganz Europa ihre Erfahrungen austauschen und komplizierte Fälle diskutieren. Die deutsche AO konnte in diesem Jahr zwei Teilnehmer aus Deutschland fördern. Ausgewählt wurden Klaus Nowack (St. Josefskrankenhaus Freiburg) und Henrik Jansen, Universitätsklinikum Würzburg).

In diesem Zusammenhang sei erneut darauf hingewiesen, dass Faculty an AO Kursen und Seminaren Mitglied sein müssen. Ausnahmen davon gelten für alle nicht-Orthopäden und nicht-Unfallchirurgen, z. B. Anatom, Psychiater, Medizin-Ethiker, Gefäß- oder Plastische Chirurgen oder Geriater.

AG „Ethik“

Die AG „Ethik“ der AOTD fusioniert mit der AG „Geschichte“ der DGU, Jürgen



Klaus Renner, president-elect der AO und Michael Nerlich, Präsident der DGOU



Schatzmeister U. Stöckle mit R. Stangl und M. Raschke, Präsident



Präsidiumsmitglieder U. Stöckle & M. Raschke, Preisträger S. Zwinger und Research Officer G. Duda

Foto: kes

Foto: kes



Beirat
Ulf Culemann



Beirat
Edgar Mayr



Beirat
Fabian Stuby

Probst. Auf dem DKOU fand die Gründungssitzung statt. Als ihr Leiter wurde vom Präsidium Michael Roesgen, Düsseldorf bestimmt.

Ausschreibung AO Reisestipendium 2016

Die deutsche AO vergibt jedes Jahr mindestens ein Reisestipendium in der Höhe bis zum max. 5000€. Es richtet sich an die klinisch aktiven deutschen Mitglieder von AOTrauma, AO CMF und AO VET (Eintritt ist bis Bewerbungsfristendet möglich). Zu begründen ist, warum Interesse besteht, die ge-



Michael Roesgen, Düsseldorf

nannte(n) Klinik(en) zu besuchen: zu besuchen. Nach der Reise muss ein Bericht abgegeben werden. Bewerbungen sind bis zum 31. Januar 2016 möglich und zu richten an den Community Development Officer, Prof. Karl-Heinz Frosch, Hamburg.

Alle erforderlichen Unterlagen finden Sie auf der Website der deutschen AO.

AO Start-up Grants 2016

Die AO Foundation in der Schweiz fördert die Forschung durch sogenannte Start-up Grants. Diese fördern Projekte im Bereich der muskuloskelettalen Chirurgie mit bis zu 60 000 CHF pro Jahr für max. 2 Jahre, also einer maximalen Förderhöhe von 120 000 CHF. Bewerbungen müssen in Englisch geschrieben sein. Es gibt zwei Kategorien:

- **Young investigators** who are within five years of the completion of his/her terminal degree (eg MD, DVM, PhD, etc.) or within five years of initiation of his/her first assistant professor position at an academic institution. Individuals currently enrolled in residency programs or fellowships are also considered young investigators.
- **Experienced researchers** submitting novel high-risk projects.

Anträge können bis zum 15. Januar 2016 um 17:00 Uhr eingereicht werden.

Alle erforderlichen Unterlagen finden Sie auf der AO Foundation Website.

Mehr Informationen unter www.aotrauma.org/deutschland

Masterkurs Alterstraumatologie mit großem Erfolg durchgeführt

Prof. Dr. Hans-Christoph Pape, Prof. Dr. Ulrich C. Liener

Am 7. und 8. September wurde im Universitätsklinikum Aachen der 1. Masterkurs Alterstraumatologie, welcher von Herrn Prof. Dr. Pape (Aachen) und Prof. Liener (Stuttgart) geleitet wurde, durchgeführt. Der Kurs unterscheidet sich von den bisherigen Kursen zur Alterstraumatologie in wesentlichen Elementen und richtet sich an erfahrene Unfallchirurgen und Geriater.

Neues Kursformat

Im Zentrum des ersten Teils steht die chirurgische Behandlung von komplexen Fragilitätsfrakturen und das Komplikationsmanagement. In einem Fall basierten Format stehen hier chirurgische und technische Aspekte im Vordergrund. Einen zweiten Schwerpunkt bildet die geriatrische Mitbehandlung sowie der Zertifizierungsprozess zum Zentrum für Alterstraumatologie. Hier werden Grundlagen des orthogeriatrischen Kommanagements und die Anforderungen an den Zertifizierungsprozess AltersTraumaZentrum DGU® vermittelt.

Die Kombination beider Themenkreise macht dieses neue Kursformat für die Teilnehmer interessant. So werden die besonderen Probleme der Behandlung osteoporotischer Frakturen von erfahrenen Unfallchirurgen, die besonderen geriatrischen Probleme der Patienten von namhaften Geriatern behandelt.

Insbesondere die Optionen zur Zertifizierung wurde mit den Experten intensiv diskutiert (**Abb.1**): Dr. Friess, UCH Fachexperte, Koordinator Zertifizierung ATZ, Dr. Schumacher, Geriatrischer Fachexperte; PD Dr. Knobe, Unfallchirurgischer Fachexperte und Leiter Alterstraumazentrum Aachen; Frau Dr. Heppner, Geriatrische Fachexpertin, Prof. Liener, UCH Fachexperte und Leiter AG Alterstrauma, Prof. Hartwig, UCH Fachexperte, Leiter ATZ Karlsruhe. Der Kurs wurde von den Teilnehmern sehr gut evaluiert. Insbesondere das neue Kursformat und die enge Interaktion mit den Referenten wurde positiv bewertet. Die beiden Veranstalter äußerten sich sehr zufrieden über den Verlauf des Kurses, im nächsten

Jahr wird der Kurs daher erneut durchgeführt werden.

Der nächste Kurs wird am 13. und 14.06.2016 stattfinden, wieder am Universitätsklinikum Aachen. Näheres dazu können Sie unter www.auc-kursportal.de, Rubrik „Kursformate“, erfahren.



Prof. Dr. Hans-Christoph Pape



Prof. Dr. Ulrich C. Liener



Abb. 1 Dr. Friess, Dr. Schumacher, PD Dr. Knobe, Frau Dr. Heppner, Prof. Liener, Prof. Hartwig

Protokoll der Mitgliederversammlung der DGU

21.10.2015, 12.45 Uhr bis 13.55 Uhr, Berlin, Messe Süd, Großer Saal



Der Präsident Prof. Dr. Michael Nerlich eröffnet die Mitgliederversammlung um 12.45 Uhr und begrüßt alle erschienenen Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie. Einladung und Tagesordnung wurden in Heft 4 der OUMN mit Auslieferungstermin 18.8.2015 veröffentlicht; die Einladung ist somit satzungsgemäß erfolgt. Der Präsident informiert über die Verleihung des Osteologie-Stipendiums unter dem Tagesordnungspunkte Verschiedenes. Anschließend wird die Tagesordnung genehmigt. Es nehmen 250 Mitglieder an der Mitgliederversammlung teil.

Diesjähriger Wahlleiter ist Prof. Dr. Michael Raschke (Münster).

Bericht des Präsidenten Prof. Dr. Michael Nerlich (Regensburg)

Der Präsident berichtet einleitend über das Seminarkonzept des DKOU 2015. Das internationale Programm ist auf 36 Sitzungen erweitert worden. Aus der Vielzahl der Kooperationen wird die Unterzeichnung der Berlin Declaration in der türkischen Botschaft hervorgehoben. Der Präsident verweist auf die Termine des Rahmenprogramms und wirbt um rege Teilnahme.

Er gibt einen Überblick über die aktuell wichtigsten Projekte und Themen, die innerhalb seines Präsidenschaftsjahres von besonderer Bedeutung waren, und präsentiert die diesjährigen Geehrten und Preisträger. Nerlich bedankt sich bei den Vorstandskollegen und allen aktiv Beteiligten für ihr Engagement.

Bericht des Generalsekretärs Prof. Dr. Reinhard Hoffmann (Frankfurt/Main)

Hoffmann würdigt zu Beginn seines Berichts die enge und gute Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Bernd Kladny, dem Ge-

neralsekretär der DGOU. Es folgt eine Danksagung an den ehemaligen Geschäftsführer Ulrich Biermann, der die DGOU im September verlassen hat. Anschließend informiert Hoffmann über die neue Personal- und Aufgabenstruktur innerhalb der Geschäftsstelle.

Als Schwerpunktthemen, die im Jahr 2015 zu bearbeiten waren, werden u.a. die Zentren für Alterstraumatologie (ZAT), die Novellierung der Musterweiterbildungsordnung, das Verhältnis von DGU und DGOOC zur DGCH, die Implementierung eines Trauma-Moduls in EndoCert, der IC-Kurs in Kooperation mit der Lufthansa sowie die zunehmenden internationalen Aktivitäten (EFORT, EU-Normierungen) genannt. Neben der Fortführung dieser Projekte ist für 2016 die Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem BVOU, vorrangig in den Bereichen Pressearbeit und Fort-/Weiterbildung, vorgesehen. Darüber hinaus steht eine Reihe von Gesetzesbeschlüssen im Gesundheitswesen bevor, die das Fach wesentlich betreffen werden.

Abschließend spricht Hoffmann seinen Dank an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle aus.

Marcus Raum (Siegburg) fragt den Generalsekretär über die Gründe, die dazu geführt haben, dass die Zertifizierungsfirma DIOcert nicht mehr die DGU-TraumaNetzwerke zertifiziert. Der Generalsekretär führt kurz aus, dass es Probleme in der Zusammenarbeit zwischen DIOcert und der AUC gegeben habe, dass aber eine neue Zertifizierungsfirma betraut wurde und dies keine Auswirkungen auf die Zertifizierung der TraumaNetzwerke oder TraumaZentren haben werde. Der Präsident dankt dem Generalsekretär für seine gute Arbeit

und übergibt das Wort dem Schatzmeister.

Bericht des Schatzmeisters Prof. Dr. Joachim Windolf (Düsseldorf)

Windolf berichtet über die Mitgliederentwicklung, die weiterhin einen leichten Zuwachs aufweist. Es folgt der Kaszenbericht 2014 mit abschließender Darstellung der Einnahmen und Ausgaben. Höhere Investitionen in die Forschungsförderung, eine Steuernachzahlung sowie verspätet eingegangene Zahlungen haben zu einem erhöhten Defizit geführt. Um derartige finanzielle Schwankungen künftig ausgleichen zu können, und da die Mitgliedsbeiträge im Vergleich zu den Beiträgen anderer Gesellschaften, die teilweise ebenfalls vor einer Anhebung stehen, signifikant geringer sind, empfiehlt der Schatzmeister ein positives Votum für die neue ab 1.1.2016 gültige Beitragsordnung.

Der Schatzmeister weist noch daraufhin, dass der in Heft 4 der OUMN veröffentlichte Entwurf der neuen Beitragsordnung noch um Regelungen für Angestellte mit nichtärztlicher Tätigkeit ergänzt worden ist.

Vorstellung und Abstimmung über eine neue Beitragsordnung

Vor der Abstimmung gibt der Wahltechniker, Raffael Schröter, eine kurze technische Einführung in das elektronische Wahlsystem. Es folgt eine Testabstimmung, die die störungsfreie Funktion des Wahlsystems bestätigt.

Anschließend wird die neue Beitragsordnung von der Mitgliederversammlung mit 167 Ja-Stimmen, 26 Nein-Stimmen und 9 Enthaltungen verabschiedet. Sie tritt zum 1.1.2016 in Kraft.

	Bisher	Neu (ab 1.1.2016)
Regulärer Mitgliedsbeitrag	120€	160€
Studierende (jährliche Bescheinigung bis 31.03.)	0€	0€
Assistenzärzte in Weiterbildung + Angestellte in nichtärztlicher Tätigkeit ohne leitende Funktion (jährliche Bescheinigung bis 31.03.)	30€	40€
Fachärzte, Funktionsoberärzte + Angestellte in nichtärztlicher Tätigkeit mit leitender Funktion (jährliche Bescheinigung bis 31.03.)	60€	80€
Pensionäre	40€	40€
Außerordentliche Mitglieder, Körperschaften	320€	320€
Fördernde Mitglieder	1.200€	1.200€

Bei Nichtteilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren erhöht sich der jeweilige Mitgliedsbeitrag um 10€. Ehrenmitglieder und korrespondierende Mitglieder sind beitragsfrei.“

In der Diskussion äußert Klaus Michael Stürmer (Göttingen) den Vorwurf, dass die Geschäftsstelle Nachwuchsärzten die Mitgliedschaft in der DGOU und nicht in der DGU empfehle. Er fordert eine neutrale Beratung an. Der Präsident sagt eine Prüfung des Vorwurfes zu.

Bericht der Kassenprüfer für das Rechnungsjahr 2014 und Entlastung des Vorstandes

Der Kassenprüfer Dr. Frank Klufmöller (Berlin) berichtet von der Kassenprüfung, die er am 18. September gemeinsam mit dem zweiten Kassenprüfer, Prof. Dr. Klaus-Dieter Schaser (Dresden), in der Geschäftsstelle der DGU durchgeführt hat. Anwesend waren der Schatzmeister Prof. Dr. Joachim Windolf, Frau Lydia Menzel von der Steuerberatungsgesellschaft Dr. Strack GmbH sowie Frau Lehnert von der Geschäftsstelle. Vorgelegt wurden der Kassenbericht und die dazugehörigen Belege. Alle Konten wurden einbezogen. Die Prüfung ergab keinen Anlass für Beanstandungen; die Buchführung sowie der Jahresabschluss entspre-

chen den gesetzlichen und vereinsrechtlichen Vorschriften. Alexander Beck 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 2016 und damit DGU-Präsidenten 2018

Der Präsident gibt bekannt, dass das Präsidium der DGU entsprechend dem Votum der Findungskommission Prof. Dr. Joachim Windolf (Düsseldorf) für das Amt des 3. Vizepräsidenten 2016 und damit DGU Präsidenten 2018 vorschlägt. Windolf ist Direktor der Klinik für Unfall- und Handchirurgie des Universitätsklinikums Düsseldorf und derzeit Schatzmeister der DGU und der DGOU. Die Wahl wird per TED-System durchgeführt. Anschließend wird der Mitgliederversammlung das Wahlergebnis bekannt gegeben. Herr Prof. Windolf wird mit überwältigender Mehrheit zum 3. Vizepräsidenten und damit DGU-Präsidenten 2018 gewählt. Er bedankt sich für das Vertrauen und nimmt die Wahl an.

Der Präsident informiert darüber, dass das Präsidium für den Fall der Wahl Windolfs zum 3. Vizepräsidenten Herrn Prof. Dr. Bertil Bouillon (Köln) per Vorratsbeschluss als DGU-Schatzmeister 2016 bis 2019 gewählt hat.

Wahlen zum Nichtständigen Beirat 2016–2018

Es sind 6 neue Mitglieder für den Nichtständigen Beirat zu besetzen. Das Präsidium hat satzungsgemäß aus den Vor-

schlägen der Mitglieder 12 Kandidaten ausgewählt. Aus diesen sind 6 Mitglieder zu wählen. Nach Abschluss der Wahl wird bekannt gegeben, dass als neue Mitglieder des Nichtständigen Beirates 2016–2018 mit relativen Stimmenmehrheiten Dr. Antonio Ernstberger aus Regensburg, Prof. Dr. Benedikt Friemert aus Ulm, PD Dr. Jörg Holstein aus Homburg/Saar, PD Dr. Stefan Huber-Wagner aus München, Dr. Sven Märdian aus Berlin sowie Prof. Dr. Mario Perl aus Murnau gewählt wurden. Alle sechs danken für das Vertrauen der Mitgliederversammlung und nehmen die Wahl an. Nerlich bedankt sich bei den ausscheidenden Gremienmitgliedern für ihren engagierten Einsatz für die Interessen der Fachgesellschaft.

Wahl der Kassenprüfer für das Jahr 2015

Vonseiten des Präsidiums werden Dr. Rainer Kübke (Berlin) und PD Dr. Reinhold-A. Laun (Berlin) als Kassenprüfer für das Jahr 2015 vorgeschlagen. Zunächst wird per Handzeichen dafür abgestimmt, dass beide Kandidaten kumuliert gewählt werden. Danach werden Kübke und Laun von den Mitgliedern ohne Gegenstimmen als Kassenprüfer gewählt.

Verleihung des Osteologie-Stipendiums

Der Gewinner des diesjährigen Osteologie-Stipendiums, Dr. Lukas Konstantinidis aus Freiburg, kann persönlich nicht anwesend sein. Prof. Dr. Norbert Südkamp nimmt die Urkunde stellvertretend entgegen. Der Präsident schließt die Mitgliederversammlung um 13:55 Uhr und wünscht allen Teilnehmern einen weiterhin erfreulichen und interessanten Kongressverlauf.



Prof. Dr. A. Seekamp, Schriftführer



Prof. Dr. M. Nerlich, Präsident



Prof. Dr. R. Hoffmann, Generalsekretär

Rück- und Ausblick der AG Ultraschall der DGU

Dr. Gerhard Achatz

Zum nun kurz bevorstehenden Jahresausklang möchten wir an dieser Stelle nochmals einen Rück- und Ausblick aus der AG Ultraschall der DGU geben.

Die AG Ultraschall aktuell

Die Arbeitsgemeinschaft Ultraschall führt weiterhin ca. 60 Mitglieder. Die dabei aus den Vorjahren bekannten Arbeitsschwerpunkte „Berufspolitik“, „Aus- und Weiterbildung“ sowie „Wissenschaft“ waren in 2015 Schwerpunkt unserer Bemühungen und werden dies auch in 2016 weiterhin bleiben. Es soll also weiter darum gehen, die Sonographie als wertvolles Hilfsmittel in unserem Fachgebiet zu etablieren und die Wertigkeit dieser Methodik für den Alltag in Praxis und Klinik herauszuarbeiten.

Mitgliedertreffen

Die beiden Kongresse, an denen sich die AG Ultraschall jeweils auch aktiv beteiligte (VSOU 2015, Baden-Baden und DKOU 2015, Berlin), waren wiederum Gelegenheit jeweils ein Mitglieder- und Arbeitstreffen abzuhalten. Dies jeweils eng angelehnt an die vergleichbaren Treffen der Sektion Bildgebung der DGOU.

Einigkeit bestand darin, die Eigenständigkeit der AG Ultraschall der DGU zu bewahren und ergänzend die wichtige und wertvolle kooperative Zusammenarbeit mit der Sektion Bildgebung der DGOU zu unterstreichen. Somit wird die aktuell gelebte Konstellation von allen Seiten als die günstigste empfunden und eingeschätzt. Die mittlerweile etablierten Mitglieder- und Arbeitstreffen werden wir auch im kommenden Jahr jeweils während der Kongresse in Baden-Baden und Berlin fortsetzen.

Kongressbeiträge:

1.) Wissenschaftliche Sitzung der AG Ultraschall zum Jahreskongress der VSOU am 30.04.2015 in Baden-Baden mit dem Titel: „Die Wertigkeit der Sonographie in O&U – aus der Praxis für die Praxis“. Zum zweiten Mal gestaltete die AG Ultraschall der DGU mit einer wiederum

90-minütigen Sitzung den VSOU-Kongress in Baden-Baden aktiv mit.

Dabei wurde im Rahmen der sehr gut besuchten Sitzung ein breiter Überblick über die Einsatzfelder der Ultraschalldiagnostik in unserem Fachgebiet gegeben. Neben typischen Anwendungsoptionen beim Kind im Rahmen des Einführungsvortrags wurden im Folgenden u.a. vor allem auch die Indikationen und Untersuchungsmöglichkeiten an Schulter, Kniegelenk sowie im Speziellen beim Sportler vorgestellt. Das Referat zu sonographisch unterstützen bzw. geführten Punktionen und Injektionen war gerade für den Parxisalltag hoch interessant und zeigt die Vorteile einer bildgebenden real-time Methode, die unmittelbar und unkompliziert eingesetzt werden kann. Der abschließende Einblick in die Notfallsonographie stellte aktuell Entwicklungen vor, die weit über die allseits bekannte FAST-Untersuchung hinausgehen. So ist z.B. die Sonographie am Thorax mittlerweile wissenschaftlich gut belegt und sollte damit zunehmend auch gängige Praxis in unserem Fachgebiet werden.

2.) Wissenschaftliche Sitzung der AG Ultraschall zum DKOU am 20.10.2015 in Berlin mit dem Titel „Die Sonographie in O&U – Start-Up oder Auslaufmodell?“.

Selbstkritisch hinterfragend stellten wir uns im Rahmen der Sitzung dem Vergleich mit den anderen bildgebenden Verfahren und beleuchtenden mit jeweils 2 Vorträgen (Röntgen, Computer- und Magnetresonanztomographie vs. Ultraschall) die Anwendungs- und Einsatzoptionen an verschiedenen Gelenkregionen: Schulter-, Hüft- und Kniegelenk.

Hervorragende Übersichtsvorträge mit vielen Hinweisen zu Tipps und Tricks für alle relevanten bildgebenden Verfahren wurden präsentiert, lebhaftes Diskussionsrunden rundeten eine sehr schöne und aus unserer Sicht wertvolle Sitzung ab. Abschließend blieb das Fazit, dass die bildgebenden Verfahren je nach Indikation

und Fragestellung Ihre jeweilige „Daseins-Berechtigung“ haben und es damit ein Nebeneinander als viel weniger ein Gegeneinander ist. Besonders konnte aber zu unserer Freude unterstrichen werden, dass die Sonographie doch ganz wesentliche Aspekte im Sinne eines Alleinstellungsmerkmals für sich behaupten kann, die damit in der Zusammenschau die Wertigkeit für unser Fachgebiet unterstreichen können. Real-Time bei der funktionellen Untersuchung am bewegten Gelenk und dabei rasch und bedside verfügbar ist die Ultraschalldiagnostik also auf gar keinen Fall Auslaufmodell, gerade wenn man zudem die aktuellen technischen Entwicklungen in diesem Bereich mitberücksichtigt.

Die Sonographie in der Notfallsituation

Die Sonographie gewinnt interdisziplinär und über die Fachgebietsgrenzen hinweg immer mehr an Bedeutung in der Notfallsituation und es werden im weiteren Indikationen, Verfahren und technische Tools entwickelt, um gerade hier unter Zeitdruck und bei oft eingeschränkter Ressourcen rasch und zügig eine weitergehende Einschätzung des Patienten zu ermöglichen. Dies betrifft auch die Orthopädie und Unfallchirurgie z.B. im Rahmen der Abklärung und Einschätzung des akuten Gelenkschmerzes in der Notfallaufnahme oder z.B. im Rahmen der Erstbeurteilung des Schockraumpatienten im Rahmen der Untersuchung nach dem FAST-Konzept.

Gerade letztere Untersuchung wird häufig zitiert und angesprochen, teilweise auch propagiert, nicht selten wohl auch durchgeführt. Viele Gespräche, Diskussionen und Kurseindrücke der letzten Monate haben jedoch gezeigt, dass es durchaus deutliche Unterschiede in der Durchführung und den Konzepten gibt, dass Sonographie im Schockraum bei weitem nicht gleich Sonographie im Schockraum ist und dass aktuelle Entwicklungen oft gar keinen Einfluss nehmen bzw. Berücksichtigung finden. Diesem Umstand möchte die AG Ultraschall Rechnung tra-

gen und diese Thematik grundlegend aufarbeiten. Nach Abstimmung mit den Führungsgremien unserer Fachgesellschaft muss es darum gehen, dieses Thema vielschichtig und unter Beteiligung relevanter Gremien der Unfallverletztenversorgung einerseits sowie der Ultraschalldiagnostik andererseits zu beleuchten. Die AG Ultraschall will dies koordinierend und führend in Angriff nehmen. Mit ganz verschiedenen Bausteinen soll zum einen die Ist-Situation erfasst werden, Möglichkeiten und Optionen für die Zukunft vorgestellt und diskutiert werden. Das Ziel ist, abschließend ein konsentierten Algorithmus vorstellen und empfehlen zu können. Die Mitarbeit an diesem Projekt ist gerne jederzeit möglich, die AG Ultraschall freut sich stets und auch in diesem Zusammenhang über aktive Beteiligung.

Publikationspreis

Um die wissenschaftlichen Bemühungen noch deutlich mehr zu forcieren und Anreiz zur wissenschaftliche Betätigung zu

schaffen, hat die AG Ultraschall der DGU nach Abstimmung mit dem Vorstand der Gesellschaft bereits einen Publikationspreis für wissenschaftliche Arbeiten zu Beginn 2015 angekündigt.

Es sollen hier Arbeiten zur Ultraschalldiagnostik im Fachgebiet der Orthopädie und Unfallchirurgie sowie ihrer unmittelbaren Nachbargebiete berücksichtigt werden, der Preis wird mit 1500€ dotiert sein. Die Publikation der Ergebnisse soll im Anschluss zusammen mit der AG Ultraschall in der Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie erfolgen und die Ergebnisse im Rahmen eines Key-Note – Lecture – Vortrages während der Sitzung der AG Ultraschall auf dem Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie vorgestellt werden.

Nach nun zuletzt erfolgter Klärung der entsprechenden Rahmenbedingungen und Vorbereitung aller relevanten Punkte erfolgt die Ausschreibung nun für das Jahr 2016 erstmalig, die detaillierten Informa-

tionen werden zeitnah über die entsprechenden Medien der DGU vorgestellt.

Alles Gute

So dürfen wir Ihnen abschließend bereits an dieser Stelle einen guten Jahresausklang, eine ruhige Adventszeit, besinnliche Weihnachtsfeiertage sowie einen „Guten Rutsch“ ins Jahr 2016 wünschen. Hier freuen wir uns dann auf eine rege Teilnahme an unseren weiteren Veranstaltungen mit hoffentlich wieder anregenden und konstruktiven Diskussionen sowie auf viele interessante und innovative Beiträge für die Bewerbung um unseren Publikationspreis.



Dr. Gerhard Achatz
Leiter der AG Ultraschall
der DGU

Neue Mitglieder

Fahad **Abbas** · Berlin
Dr. Mustafa **Aksu** · Bad Homburg vor der Höhe
Qais **Al Badareen** · Öhringen
Dr. Katahrina **Angerpointner** · Regensburg
Sami **Arbase** · Kassel
Fady **Azar** · Weiden i. d. Opf.
Prof. Dr. Dr. h. c. Arsen **Babayan** · München
Dr. Ralf **Bajinski** · Stuttgart
Dr. Juliane **Barthel** · Marburg
Dr. Andrea **Bärwald** · Berlin
Samson **Bebora** · Mombasa / Kenya
Dipl.med. Jakob **Bernhardt** · Baden-Baden
Dr. Matthias **Biedermann** · Scheßlitz
Stefan **Buettner** · Haßfurt
Dr. Benjamin **Bührer** · Mainz
Dr. Christine **Dittrich** · Erfurt
Dr. Sylvia **Doleschal** · Fürstenfeldbruck
Helena **Düsing** · Münster
Dr.med.univ. Georg **Eder** · Schwarzach
Christian **Ettl** · Rielasingen-Worblingen
Dr. Florian **Freimoser** · Regensburg
Faris **Gameel** · Berlin
Dr. Uta **Gentkow** · Karlsruhe
Christian **Gröne** · Fulda
Kerstin **Haine** · Köln
Christian **Harnath** · Cottbus
Dr. Manfred **Herr** · Ulm
Dr. Cornelia **Hock** · Würzburg
Dr. Philipp **Inden** · Hamburg
Detlef **Joswig** · Wermelskirchen
Thomas **Julich** · Wernigerode
Dr. Necla **Kirac** · Hamburg
Tom **Knaut** · Marburg
Thomas **Knorr** · Paderborn
Christoph **Kocher** · München
Dr. med.univ. Christoph **Kollersbeck** · Schwarzach
Dennis **Kornmann** · Kassel

Christine **Kosch** · Berlin
Dr. Uwe Harald **Krieger** · Lich
Dr. Aleksej **Kruglov** · Berlin
Dr. Fabian **Küpper** · Köln
Andreas **Ladenburger** · Offenbach am Main
Dr. Simon **Lang** · Fulda
Dr. Fabian **Laue** · Potsdam
Michael **Laue** · Mönchengladbach
Dr. Vanessa **Lembke** · Berlin
Christiane **Lerch** · Ingolstadt
Dr. Göran **Lindeskog** · Traunstein
Georg Christian **Lodde** · Münster
Daniel **Mahr** · Regensburg
Christian **Martens** · Detmold
Felix Martinez **Fernandez** · Kyritz
Dr. Carolin **Meyer** · Köln
Ozobia Samuel **Mgbor** · Essen
Dr. Philipp **Michel** · Münster
Frank Armin **Müller** · Borken
Dr. Christoph Dieter **Müller** · Graz
Dr. Dominik **Müller** · Frauenfeld
Dr. Hubert **Neubauer** · Duisburg
Bert **Nöldemann** · Lüneburg
Dr. Michael **Novak** · Graz
Dr. Bernd **Nowak** · Edewecht
Dr. Thomas **Ortner** · Graz
Dr.med.univ. Mirela **Pavlovic** · Koblenz
Dr.med.univ. Martin **Pelitz** · Schwarzach
Dr. Christian **Pfeifer** · Regensburg
Daniel **Popp** · Regensburg
Dr. Ingeborg **Raasch** · Erding
Homan Rafiee **Tary** · Kaufbeuren
Daniel **Rau** · Berlin
Ulrike **Rechenberg** · Berlin
Ahmed **Redwan** · Schwäbisch Hall
Christof **Reinert** · Berlin
Lara Katharina **Reinmuth** · Göttingen
Dirk **Rohrbeck** · Lichtenfels

Kai **Roy** · Nagold
Annika **Rückert** · Düsseldorf
Dr. Ulrich **Rupprath** · Neuss
Moritz **Rusnok** · Berlin
Daniel Jan **Rzepka** · Karlsruhe
Gasal **Safi** · Köln
Lars **Schedler** · Bernburg
Dr. Tim **Schlüter** · Heidenheim
MBA Anton **Schmid** · Waldkirchen
Matthias **Schnabl** · Weiden
Dr. Michael **Schneebauer** · Passau
Ulrich **Schneider** · Kaufbeuren
PD Dr. Axel **Sckell** · Greifswald
Björn **Scultetus** · Mechnernich
Dr. Ricarda **Seemann** · Berlin
Dr. Tim **Seifert** · Berlin
Pagah **Shafeln** · Düsseldorf
Dmytro **Shyshchuk** · Stendal
Albrecht **Sitte-Zöllner** · Magdeburg
Christian **Skawantzoz** · Ludwigsburg
Dr. Florian **Spritzendorfer** · Steyr
Nadine Suzanne **Stauffert** · Warthausen / Oberhöfen
Dr. Tobias **Steinke** · Berlin
Dr. Amir Saman **Taheri** · Aachen
Carmen **Trechsler** · Kassel
Vladimir **Veselinov** · Kassel
Dr. Ferdinand C. **Wagner** · Freiburg
Dr. Tobias **Weller** · Bonn
Dr. Miriam **Wellsandt** · Berlin
Lena **Welte** · Göttingen
Wolfram **Wiegank** · Berlin
Dr. Reinfried **Winzig** · Steyr
Dr. Julia **Wolke** · Berlin
Peter **Wüst** · Fulda
Dr. Levent **Yücel** · Salzedel
Dr.med.univ. Michael **Zyskowski** · München

Mitgliederversammlung des VLOU

Die Mitgliederversammlung fand am 20.10.2015 auf dem DKOU statt.

Prof. Dr. Karl-Dieter Heller

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

nachfolgend finden Sie die Zusammenfassung meines Vortrages anlässlich der Mitgliederversammlung vom 20.10.2015: Die **Mitgliederstatistik** des VLOU ist positiv. Wir haben derzeit 715 aktive Mitglieder, davon 562 Chefärzte, 49 leitende Oberärzte und 15 Kollegen im Kollegialsystem. Regionale Verteilung: Mitte-West hat etwa $\frac{1}{3}$ aller Mitglieder, gefolgt von Bayern, Nord und Südwest. In einigen Regionalverbänden haben die Vorsitzenden gewechselt. 1. Vorsitzender im Regionalverband Nord ist nun Dr. Heiner Austrup, in Nordost PD Dr. Hans Josef Erli und in Sachsen Dr. Roger Scholz. Die anderen Kollegen sind im Amt geblieben oder bestätigt worden. Wir freuen uns über steigende Mitgliederzahlen. Zum 01.01.2015 wurden 20 Mitglieder aufgenommen. 12 Antragsteller stehen für den Zeitraum 01.07.15 bis 01.01.2016 auf unserer Liste und auch im Rahmen des DKOU sind wieder zahlreiche Aufnahmeanträge eingegangen. 7 Kollegen haben den VLOU zum 31.12.2015 verlassen.

Der **Mitgliederservice** wird zahlreich genutzt. Hierzu auch ein besonderer Dank an Frau Meyer, die sich mit maximalem Engagement dieser Aufgabe widmet. Wir verstehen uns als Vertreter der berufspolitischen Interessen der leitenden Ärzte, insbesondere für unsere Fachgesellschaften und die Standesorganisationen. Wesentlich ist der persönliche Informationsaustausch – und dies auch per Internet. Durch Mailings, Umfragen und Newslet-

ter versuchen wir, die Situation des Chefarztes zu beleuchten und aktuelle Entwicklungen zu kommunizieren. In den Regionalverbänden finden regelmäßige Treffen statt, deren Protokolle, sofern diese zur Verfügung gestellt werden, auf unserer Website einzusehen sind.

Die **Rechtsberatung** durch die Kanzlei in Bochum, Rechtsanwalt Müller, wird von den Mitgliedern gut frequentiert, sodass dieses Angebot in jedem Fall eine lohnenswerte und sinnvolle Erweiterung unseres Mitgliederservice darstellt.

Der VLOU pflegt vielfältige Beziehungen zu anderen ärztlichen Organisationen. Die Vernetzung zu den Berufsverbänden und Fachgesellschaften erfolgt hauptsächlich durch die Vorstandsmitglieder. Außerdem werden Kontakte zu anderen ärztlichen Standesorganisationen wie Bundesärztekammer, KBV und Deutsche Krankenhausgesellschaft gesucht und gepflegt und auch die Kommunikation mit dem GBA wird kontinuierlich geführt.

Ein weiteres Ziel des VLOU besteht in der Verbesserung der **Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten**. Hier liegt unser Augenmerk auf Fortbildungen für Chefärzte, z.B. VLOU-Workshop, VLOU-Forum etc.

Pressearbeit

Die **Pressearbeit** wurde intensiviert durch die Zusammenarbeit mit Baum-Kommunikation und es wurden in diesem Jahr mehrere Pressemitteilungen platziert. Hinsichtlich der Verbreitung ist dieses Projekt aus unserer Sicht jedoch noch ausbaufähig, sodass im Vorstand beschlossen wurde, sich künftig der Pressestelle der DGOU anzuschließen, mit dem Ziel, gemeinsame Themen mit den wissenschaftlichen Fachgesellschaften und den anderen Berufsverbänden besser zu koordinieren. Selbstverständlich können aber auch chefarzt-spezifische Themen hier exklusiv positioniert werden. Die Zusammenarbeit wurde mit den beiden Generalsekretären Prof. Kladny und Prof. Hoffmann konsentiert.

Es wurden mehrere **Umfragen** gestartet. Bekannt sind die zum AOK-Navigator, zur modularen Endoprothese sowie ein Bericht zur Situation des Chefarztes.

Neu ist eine Umfrage zum Honorararztwesen aus Sicht des Chefarztes. Aufgrund der Tatsache, dass ein Honorararzt nur im Rahmen eines Angestelltenverhältnisses liquidieren darf, ist eine Veränderung der Struktur seit längerem erwartet worden. Diese ist nun dahingehend eingetreten, dass nicht etwa weniger Honorarärzte beschäftigt werden, sondern dass deren Anstellungsverhältnis sich wandelt. Zahlreiche Honorarärzte tragen nun den Titel des Chefarztes, wobei ihre Tätigkeit aus Sicht des VLOU diesen Rang häufig nicht begründet, sondern eher abrechnungstechnischen Tatsachen geschuldet ist. Weiteres wird in Kürze berichtet werden.

Seit nunmehr einem Jahr erscheinen 6 x jährlich **VLOU-Berichterstattungen in den OUMN** mit dem Ziel der Information unserer Mitglieder. 2015 konnten wir folgende Themen platzieren: Kommentare zur Patientenakquise, Wiedereinführung der Mindestmenge, GOÄ-Reform, Bericht über den VLOU-Workshop 2015, Bericht zur Situation des deutschen Chefarztes in O und U sowie ein Kommentar zum Krankenhausstrukturgesetz. In Zukunft werden wir diese Artikel, neben der Publikation in den OUMN, auch an alle Mitglieder per Mail versenden, damit sie jede Kollegin/jeden Kollegen erreichen.

Schwierige Lage bei der GOÄ

Über die **GOÄ** habe ich bereits mehrfach ausführlich berichtet: Die Lage ist nach wie vor schwierig. Die Bundesärztekammer arbeitet immer noch nicht transparent. Die Manpower ist aus Sicht derer, die hier aktiv beteiligt sind, ein absolutes Drama. Lediglich ein ärztlicher Kollege ist seitens der BÄK zur Aktualisierung der GOÄ sichtbar eingesetzt und diese Position wurde in den letzten Jahren leider wiederholt umbesetzt. Zuletzt war dies Herr Dr. Wetzel, der aber seit Anfang diesen Jahres nicht mehr in diesem Ressort tätig ist, gefolgt von Dr. Gorlas, der nun



Foto Herda

Stand der Geschäftsstelle auf dem DKOU 2015.

aber auch nicht mehr zuständig zu sein scheint. Diese Kombination aus Arbeit im Verborgenen, nicht vorhandenem Ansprechpartner und Geheimnistuerei macht die Situation hochproblematisch und ermöglicht keine sinnvolle Kommunikation. Ein weiteres Problem ist, dass ein gewisser Zeitdruck vorherrscht, da man nicht möchte, dass Herr Lauterbach seine Bürgerversicherung konzipiert und die GOÄ damit umgeht. Ebenso problematisch ist die Tatsache, dass vom Gesundheitsminister gefordert wird, dass sich die Bundesärztekammer im Vorfeld mit PKV und Beihilfe einigen soll. Ich hatte an verschiedenen Stellen hierzu berichtet und auch juristische Kommentare zu diesem Thema im Chefarztbrief unterstützen meine Einschätzungen. Es besteht die Gefahr, dass auch der juristische Teil sich eher problematisch darstellt, falls der Patient nicht mehr alleiniger Vertragspartner des Arztes ist, sondern auch die Versicherung hier Einfluss nimmt. Das würde die Grundstruktur der freien Berufsordnung massiv ändern – die Kompetenzen würden verwischt. Eine Steigerung der Gebührensätze ist vorgesehen, aber nicht in dem Rahmen wie wir ihn kennen. Die Weichen werden definitiv im juristischen Teil gestellt, wobei weder Berufsverbände noch deren Juristen diesen Teil vorab prüfen können. Man verhandelt die Ziffern insbesondere bezogen auf meine Person im orthopädischen Bereich, ohne zu wissen, welchen pekuniären Einfluss dies hat. Die neue GOÄ wird im Bezug auf Zeit-Leistungs-Prinzip mit einem im Vergleich zu anderen akademischen Berufsgruppen niedrigem Stundenlohn konzipiert. Die von uns zu fordernde Erhöhung um mind. 30 Prozent aufgrund der Steigerung der Lebenshaltungskosten seit letztmaliger Veränderung ist damit sicherlich nicht zu erwarten. Es bleibt in dieser Thematik extrem spannend, wir sind hier dauerhaft aktiv und versuchen das unter den vorliegenden Umständen Bestmögliche für uns zu erreichen. Die Diskussionen werden gerade wieder intensiver aufgenommen.

Bezüglich der **Arthroskopie bei Gonarthrose** ist zu berichten, dass die Verhandlungen nun abgeschlossen sind. Zum nächstmöglichen Zeitpunkt, vermutlich 01.01.2016, wird die Arthroskopie bei reiner Gonarthrose nicht mehr seitens der gesetzlichen Versicherungen bezahlt werden, d. h. es ist dann, falls vor-

liegend und symptomatisch der Kollateralschaden wie behandlungsbedürftiger Knorpelschaden, mechanisch symptomatischer Meniskusschaden oder freier Gelenkkörper, zu verschlüsseln, um zu einer Abrechnung zu kommen. Mehrere Verhandlungstage haben auch hier keine Änderung der bereits diskutierten Problematik im Zusammenhang mit dem Arthrose-Grad gebracht.

Die **Mindestmengendiskussion** wurde wieder aufgenommen. Wie Sie wissen, ist die Mindestmengenregelung seit dem 01.01.2015 wieder aktiv, wobei nicht nachvollziehbar ist, warum diese sich nur auf den bikondylären Oberflächenersatz bezieht, aber nicht auf Schlitten- und Wechselendoprothetik. Eine Neukonzipierung wäre hier sicherlich sinnvoll, wenn schon eine Mindestmenge gefordert ist und zwar a) im Bezug auf die weiteren Bereiche Schlitten- und Wechsel und b) sollte überlegt werden, ob man nicht eher eine personenbezogene Mindestmenge fordert anstatt einer institutionsbezogenen. zum Thema fanden zwei Sitzungen im Gemeinsamen Bundesausschuss statt und es bleibt abzuwarten, in welche Richtung es geht. Aufgrund der geltenden Verschwiegenheitsregelung kann derzeit hierüber aber aktuell nicht weiter berichtet werden.

Die **Qualitätssicherung mit Routinedaten** ist auch politisch gewünscht und wird von der AOK weiter voran getrieben. Wir hatten bereits eine Umfrage hierzu durchgeführt. Auffallend ist, dass aufgrund des ein-, zwei- und drei Bäumchen-Prinzips nur 20% der Kliniken unzufrieden sind. Wir sind der Meinung, dass insbesondere die Risikoadjustierung die komplexen Fälle adäquat abbildet. Ich bin dankenswerter Weise in das Expertenpanel Orthopädie dieses QSR-Navigators als Vertreter der AE berufen worden und werde versuchen mich hier im Sinne der optimalen Abbildung der Qualität einzubringen.

VLOU Workshop

Die Planung des **VLOU Workshop 2016** in Berlin ist nahezu abgeschlossen – er findet vom 15.–16.01.2016 statt. Andere Fachgruppen und Fachgesellschaften tagen wie gewohnt ebenfalls an diesem Wochenende in Berlin, sodass wieder mit einer hohen Besucherzahl zu rechnen ist. Den ersten Vortrag hält Ministerialdirigent Dr. Orłowski aus dem

Bundesgesundheitsministerium in Vertretung für Herrn Gesundheitsminister Gröhe. Im Forum A beschäftigen wir uns intensiv mit dem Honorararztwesen und den aktuellen Veränderungen, im Forum B werden die Notfallambulanzen und Kosten diskutiert und auf den Prüfstein gestellt. Es zeigte sich auch i. R. der Berichte der Regionalverbände, dass hier gravierende Probleme existieren, die dringend einer Korrektur bedürfen. Im Forum C werden die Zertifizierungssysteme auf den Prüfstand gestellt und es muss diskutiert werden, ob die derzeit um sich greifende Zertifizierung nicht maßlos überzogen ist. Das Forum D widmet sich der Arzt-Patient-Beziehung aus verschiedenen Gesichtspunkten. Im Forum E wird Frank Plasberg (Hart aber fair) mit Dietmar Pennig über Medizin und Medien diskutieren – moderiert wird dieser Block von der Journalistin Iris Bettray. Die Zukunft von O&U ist Thema im Forum F. Das Rechtsforum widmet sich in diesem Jahr verschiedenen juristischen Themen, es reden hier neben RA Müller und RA Dr. Hülsemann auch Dr. Scholz, der Justiziar der Niedersächsischen Ärztekammer. Herr Müller klärt uns auf über das rechtliche Spannungsfeld in der Klinik aus SGB und Zivilrecht, Herr Dr. Hülsemann referiert über den Umgang mit Schadensfällen und Herr Dr. Scholz spricht über die Aussagekraft der Facharztzeugnisse.

Den letzten Block haben wir diesmal als Diskussionsforum konzipiert, weil üblicherweise hier nur noch wenige Kollegen anwesend sind und wir dies den Vortragenden in der Form nicht zumuten können und wollen. Wir hoffen, dass die Themen des Diskussionsforum so interessant sind, dass zahlreiche Kollegen bis zum Schluss bleiben werden. Das Programm ist den VLOU-Mitgliedern inzwischen per Mail zugegangen – da die Teilnahme jedoch nicht an eine Mitgliedschaft gebunden ist, können Interessierte die Anmeldeunterlagen jederzeit bei Frau Meyer in der VLOU-Geschäftsstelle anfordern.

Auch im nächsten Jahr werden wir in Baden-Baden wieder ein **VLOU-Forum** stattfinden lassen. Die Kooperation mit den Kongresspräsidenten Prof. Grifka und Prof. Stöckle ist ausgezeichnet, sodass wir uns im Rahmen des Kongresses an exponierter Stelle präsentieren können. Über die Details informieren wir Sie in Kürze.

Regionalverbände

Im Rahmen der beiden VLOU-Sitzungen auf dem DKOU 2015 in Berlin (Mitgliederversammlung und Gesamtvorstandssitzung) berichteten die Regionalverbände jeweils über ihre Aktivitäten. Uni sono findet hier ein reger Austausch statt. Auffällig ist aber, dass die Teilnahme der ehemals eher unfallchirurgisch tätigen Kollegen überall deutlich höher ist als die der orthopädisch tätigen Kollegen. Mir ist derzeit unklar, wieso dies der Fall ist und ich möchte daher auf diesem Wege alle Mitglieder dazu aufrufen, sich zu engagieren und einzubringen und Anregungen und Probleme in diese Gruppen zu tragen, damit wir diese a) zur Kenntnis nehmen und b) die Themen diskutieren und Verbesserungsvorschläge unterbreiten können und c) reagieren – also tätig werden – können.

Es stellte sich heraus, dass es zwingend erforderlich ist, bezüglich der Frequenzierung und Bezahlung in den Notfallambulanzen aktiv zu werden. Aus mehreren Regionalverbänden gab es Berichte über eine enorme Zunahme der Patientenzahlen und gravierende Defizite. Der VLOU wird sich dieser Situation in Diskussionen mit anderen Gremien noch einmal intensiv annehmen.



Prof. Dr. Karl-Dieter Heller, 1. Vorsitzender VLOU

Ankündigung

VLOU-Workshop 2016

Termin: 15. und 16. Januar 2016
 Beginn Freitag, 12:00 Uhr,
 Ende Samstag, 13.30 Uhr

Ort: Hotel Crowne Plaza City Centre Berlin

Anmeldung: VLOU-Geschäftsstelle
 Kirsten Meyer
 Tel.: 030-340 60 3660
 Mail: info@vlou.de

M-ARZT-ZULASSUNG

Die Verwaltungsberufsgenossenschaft hat mehr oder weniger in Eigenregie eine M-Arzt-Zulassung ins Leben gerufen. Diese ist vorgesehen für entsprechend weitergebildete Ärzte, die bis zu zwei Profi-Mannschaften betreuen. Hier ist eine direkte Versorgung von Profisportlern durch diese M-Ärzte möglich. Dies wird durchaus kritisch gesehen, da es sich um einen Selektivvertrag handelt und möglicherweise die durchgangsarztlichen Standards nicht berücksichtigt werden.

D-Arzt noch möglich

Jeder D-Arzt kann selbstverständlich jeden Profisportler behandeln, ohne eine gesonderte Zulassung zu besitzen.

Steuernachzahlungen für den Abschluss einer Haftpflichtversicherung

Die Finanzbehörden in NRW haben begonnen, von den Krankenhäusern für den Abschluss einer Haftpflichtversicherung im ärztlichen Bereich Steuernachzahlungen zu erheben. Es handelt sich hier um die Versteuerung eines geldwerten Vorteils. Von der Summe her kann es sich durchaus um mehrere 100.000€ handeln, je nach Größe der Krankenhausgruppe. Die Empfehlung ist hier, bei einer etwaigen Rückforderung dieser Steuerzahlung an die Adresse der Chefärzte dies zunächst einmal abzulehnen. Es ist davon auszugehen, dass sich die Krankenhäuser erfolgreich gegen diese Maßnahme der Finanzbehörden wehren können, so dass den Chefärzten und den anderen

am Krankenhaus tätigen Ärzten keine finanziellen Nachteile entstehen.

SAV / SAV-Hand-Verfahren

Die DGUV hat zwischenzeitlich bundesweit 90 Häuser zum SAV zugelassen. Ebenso sind 12 Häuser zum SAV-Hand zugelassen worden. Ein deutlicher Schwerpunkt dieser Zulassung liegt in NRW, während das allgemeine SAV, gemessen an der Bevölkerungszahl von NRW im Vergleich zu anderen Bundesländern, nach wie vor unterdurchschnittlich vergeben worden ist. Einige Anträge befinden sich noch in der Bearbeitung durch die zuständigen Landesverbände.

Prof. Dr. Dietmar Pennig, 2. Vorsitzender VLOU



Stefan Rehart, Stefan Sell
Expertise Orthopädische Rheumatologie
 Georg Thieme Verlag,
 Stuttgart New York, 2015
Vorbestellpreis bis 3 Monate nach Erscheinen: 249,99€, danach ca. 299,99€

State of the Art

Welch gelungenes Werk zur Darstellung der Wichtigkeit eines gelegentlich unterschätzten Faches der Orthopädie. Die zeitaufwendige Beschäftigung mit diesem Schwerpunkt unseres Fachgebietes kommt in der umfassenden Aufbereitung dieser „Expertise“ voll zur Geltung. Hervorzuheben ist, dass die beiden Herausgeber Chefärzte operativer orthopädischer Kliniken sind und dank ihrer rheumatologischen Ausrichtung immer wieder den Wert der konservativen Therapie betonen, sowohl in der Früh-Diagnostik als auch in der operativen Nachbehandlung. Die Anzahl von 52 Co-Autoren erscheint auf den ersten Blick enorm, erweist sich aber als qualitativ verstärkend, da immer für die jeweiligen Kapitel namhafte Experten für die Artikel verantwortlich zeichnen. Nur gelegentlich treten dadurch semantische Parallelbegriffe wie Rheumaorthopädie statt „Orthopädischer Rheumatologie“ oder Synovitis statt „Synovialitis“ auf.

Das Kapitel die „allgemeine Rheumatologie“ ist auch von internistischer Seite als „State of the Art“ zu bezeichnen, sowohl in der Epidemiologie als auch in der Früh-Diagnostik und der Therapie. Die konservativen Verfahren der physikalischen Medizin werden intensiv mit ihren Teilgebieten bis hin zur Rehabilitation dargestellt. Großen Raum nehmen die Möglichkeiten der multimodalen Schmerztherapie ein. Naturgemäß stellen die operativen Verfahren den Hauptteil des vorliegenden Bandes dar. Hier werden in großer Klarheit die vielfältigen Operationen der Prävention als auch der Folgen der entzündlichen Veränderungen am gesamten Bewegungsorgan detailliert beschrieben und bildhaft

demonstriert. Einige Röntgenabbildungen hätte ich mir schärfer gewünscht.

Da die Anzahl der mutilierenden Spätfolgen der Rheumatoiden Arthritis und der anderen entzündlichen Gelenk- und Wirbelsäulenschäden mit Hilfe der modernen DIMARDs und Biologika signifikant zurückgegangen ist, gewinnt ein neues Gebiet der operativen Vorgehensweise Gewicht. Diesem haben die Autoren ein extra Kapitel gewidmet, dem operativen Management. An keiner Stelle, wie hier, erweist sich die Notwendigkeit, dass der Operateur selbst oder beraten durch internistische Kollegen, über Kenntnisse der modernsten medikamentösen „Rheumatherapie“ verfügen muss, um Risiken und Komplikationen vorauszuahnen bzw. fachgerecht zu bekämpfen. Oft genug weisen die Verfasser auch während der einzelnen Organabschnitte auf diese Problematik mit Bild und Text hin. Ebenfalls werden sehr angenehm von den Autoren zusammenfassende Warnhinweise, Merksätze und Praxisbezüge farblich markiert in die Texte eingefügt. Die Tatsache, dass der Verlag jedem Besitzer des Werkes mit einem Zugangscode den Schnellzugriff via Handy oder Tablet ermöglicht, unterstreicht die hohe Aktualität des vorliegenden Bandes. Abschließend sei zur Zielgruppe gesagt, dass hier alle mit dem Fachgebiet Orthopädie Beschäftigten, die auf ein unklares entzündliches oder chronisches Phänomen treffen oder einen operativen Eingriff planen, mit dem vorliegenden Band über ein Nachschlagewerk verfügen, welches viele Fragen der orthopädischen Rheumatologie beantwortet und daher für diese große Gruppe sehr empfehlenswert ist.

Dr. Martin Talke, Berlin



Peter Heusser
Anthroposophische Medizin und Wissenschaft
 Schattauer Verlag
 Stuttgart 2011
 Preis: 39,95€

Philosophisch inspiriertes Buch

Die Anthroposophie ist eine Geisteswissenschaft, die anthroposophische Medizin die geisteswissenschaftliche Erweiterung der naturwissenschaftlichen Medizin. Nach Aussagen des Autors, seit 2009 Inhaber des Lehrstuhls für Medizinteorie, integrative und anthroposophische Medizin der privaten Universität Witten/Herdecke, stützt sich diese bei der Beurteilung von Gesundheit, Krankheit und Heilung auf die physischen Gesetzmäßigkeiten, wie sie von den Naturwissenschaften erfasst werden, berücksichtigt aber gleichwertig Gesetzmäßigkeiten von Leben, Seele und Geist in ihren gegenseitigen Abhängigkeiten.

Die Bedeutung der anthroposophischen Medizin wird mit dem nicht weiter statistisch belegten Patientenwunsch begründet, komplementäre medizinische Behandlungsmethoden angeboten zu bekommen. Der Autor fordert über die pragmatische Prüfung komplementär-medizinischer Verfahren,

zu denen er auch die anthroposophische Medizin zählt, in klinischen Studien an akademischen Zentren hinaus eine konzeptuelle Integration, die zunächst unvereinbar scheinende Erklärungen der Schulmedizin und immateriell-energetische Erklärungen der Komplementärmedizin auf eine gemeinsame gegenseitige Verständigungsgrundlage heben möge. Die naturwissenschaftliche Schulmedizin sei so geistig zu erweitern. Allerdings schränkt der Autor ein, dass die Integration anthroposophischer Medizin in die evidenzbasierte Medizin nur dann ausgebaut werden könne, wenn deren Prüfer keine einseitige Wahrnehmung hätten. Leider wird genau dieser eminent wichtige Aspekt im vorliegenden Buch nicht weiter ausgeführt. Auch eine Einordnung, welche Rolle die anthroposophische Medizin in der Vielgestaltigkeit komplementärmedizinischer Behandlungsformen von der Homöopathie bis hin zu esoterischen oder heilerischen Kompetenzen spielen kann, nimmt der Autor nicht vor.

Dr. Hartmut Gaulrapp, München



Philipp Lobenhoffer,
Ronald van Heerwaarden,
Jens D. Agneskirchner
**Kniegelenknahe
Osteotomien
Indikation – Planung –
Operationstechniken
mit Plattenfixateuren**
Georg Thieme Verlag,
Stuttgart New York,
2., vollständig überarbeitete
Auflage 2014
Preis: 229,99€



I Evans, H Thornton,
I Chalmers, P Glasziou
Wo ist der Beweis?
Verlag Hans Huber Bern
2013
Preis: 24,95€



Hartmut Förstner
Unter Mitarbeit von
Ulrich Lanz
**Osteosynthese der
Hand
Bewährte Techniken
für die Praxis**
Georg Thieme Verlag,
Stuttgart New York, 2014
Preis: 149,99€

Gelenkerhaltende Entlastung

Seit 200 Jahren wird die Osteotomie als korrigierender Eingriff an den Extremitäten geübt, und dieser hat sich über alle bisherigen Entwicklungen der Knochenchirurgie hinweg behauptet. Waren es anfänglich die Fehlstellungen des Beines, verschob sich die Hauptindikation seit Mitte des vorigen Jahrhunderts mehr zur gelenkerhaltenden Entlastung, der das vorgelegte, von insgesamt 24 Autoren bearbeitete, fast ausschließlich am Kniegelenk orientierte Werk gewidmet ist. Lange Zeit wurden die kniegelenknahe Osteotomien „freihändig“ vorgenommen, dabei konnten die Achsenverhältnisse nur grobschätzig eingestellt werden. Das Kniegelenk als Hauptträger von Gewicht und Bewegung verfügt nicht über eine selbst-formschlüssige knochenbasierte Stabilität, vielmehr wird diese komplex durch Band-Muskel-Sehnenapparat, Menisci und Knorpelstrukturen hergestellt. Daraus folgt, dass jede axische Veränderung Auswirkungen auf

Evidenzbasierte Medizin erfordert Geduld

Der Begriff der „evidenzbasierten Medizin“ (EbM) trat erstmals 1990 auf und grenzt sich von dem Begriff der „Erfahrungsmedizin“ ab, die auf dem subjektiven und unsystematischen Prinzip „Ein Arzt, viele Jahre Erfahrung“ basiert. EbM gründet dagegen auf klar geregelter Studiendurchführung und Dokumentation mit der Pflicht zur Publikation auch negativer Ergebnisse. Die Autoren bringen zum Ausdruck, dass EbM auch heißen könne, weniger zu tun, sehen sie als eine Philosophie, die unter dem Begriff „choosing wisely“ bekannt ist. Die Abwägung, welche Behandlungsmaßnahmen eine gut gesicherte Grundlage haben, führt zur notwendigen Kommunikation mit dem Patienten. Patient wie Arzt werden dabei beeinflusst von Hoffnung, Glauben und Wünschen. Da wir nur sehen, was wir zu sehen erwarten und was wir letztlich glauben mögen, lassen wir uns im ärztlichen Alltag oft von wirklich wirksamer Therapie ablenken. Faire Tests vergleichen Gleiches mit Gleichem und berücksich-

Prinzipien in der Handchirurgie

Unter allen der Osteosynthese zugänglichen Organen spielt diese an der Hand eine spezielle Rolle, bedingt durch die Kleinheit der Skelettelemente, die Enge des Weichteilbettes, die besondere Bedeutung der Gleitorgane und -flächen und nicht zuletzt durch das Erfordernis der Frühmobilisierung. Entsprechend groß ist die Gefahr eines therapiebedingten Kollateralschadens. Mit Recht wird hervorgehoben, dass in jedem Einzelfall subtil abgewogen werden muss, ob eine konservative, aber ausreichend übungstabile Behandlung erfolversprechend ist. Dazu bietet das Buch zahlreiche, z. T. listenmäßige Anleitungen. Diese stellt es aber auch für die vielfältigen Osteosynthesen zur Verfügung.

Belastung, Beweglichkeit und schlussendlich auf die gesamte Bein-Statik und -Dynamik zeitigt. Die gut nachvollziehbaren Einzelkapitel – darin liegt ein bedeutender Vorteil dieses Werkes – vermitteln dem Anwender die unterschiedlichen, nur teilweise austauschbaren speziellen Verfahren. Besonderes Interesse beanspruchen zum einen die aufklappenden (ohne Auffüllung des Spalts) und schließenden Osteotomien, zum anderen die stabilen Osteosynthesen sowie die Verwendung des Plattenfixateurs Tomofix. Im Übrigen wird größter Wert auf die präoperativen Messungen (kons. Röntgen, CT, Planungssimulation etc.) gelegt. Die kniegelenknahe Osteotomien, konkurrieren erfolgreich mit endoprothetischen Operationen; auch diesbezüglich leistet dieses Buch, dessen Didaktik in Wort und Bild hervorragend zu loben ist, wertvolle Hilfe bei der Einarbeitung in deren Klinik und Technik.

Prof. Dr. Jürgen Probst, Murnau

tigen Zufallsfaktoren im Gesetz der großen Zahl unter dem Einfluss wissenschaftliche Erkenntnisse. Am Beispiel der Gonarthrose wird ein Patienten-Arzt-Gespräch erläutert. Wir Ärzte müssen dabei zur Kenntnis nehmen und berücksichtigen, dass sich Patienten statt der Erforschung von Wirkung und Nebenwirkung immer neuer Medikamente viel lieber eine Bewertung von Operationen und Physiotherapie wünschen, also von nicht-kommerziellen Maßnahmen. Das erst jetzt mit jahrelanger Verspätung in Deutschland eingeführte Endoprothesenregister ist ein Schritt in diese Richtung. In diesem Zusammenhang sei auf fragwürdige Kohortenbildung und einseitig auf die erhoffte Eingruppierung in die Verumgruppe formulierter Fragestellung einer groß angelegten deutschen Akupunkturstudie bei Gonarthrose hingewiesen, deren Schlussfolgerung unter dem Aspekt der EbM auch ganz anders hätte interpretiert werden können.

Dr. Hartmut Gaulrapp

Die große Zahl der schematischen Abbildungen geht auf alle nur denkbaren Verletzungsformen in einer so klaren und umfänglichen Darstellung ein, wie sie nur selten zu finden ist, begleitet von gut ausgesuchten Röntgenbildern. Lobenswerterweise werden Osteosynthesematerial und -technik sowie die biomechanischen Grundlagen der Osteosynthese bildlich und textlich prägnant herausgearbeitet. Prinzipien haben in der Handchirurgie eine spezielle Bedeutung, ihre Kenntnis und Beachtung ist nicht nur ein Wegweiser zum Erfolg, sondern auch eine große Hilfe für die handchirurgisch so wichtige Vermeidungsstrategie.

Prof. Dr. J. Probst, Murnau



1. 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.

Als Veranstalter sind wir bei der Zertifizierung Ihrer Fortbildungskurse über die jeweilige Landesärztekammer sowie bei der Veröffentlichung über unsere Medien gern behilflich.

Bitte verwenden Sie für die Anmeldung zu unseren Veranstaltungen bevorzugt unser Online-Anmeldeformular unter www.bvou.net/ado

Facharztvorbereitungs-Refresherkurs Berlin 20. & 21. FAB 2016

Die Akademie Deutscher Orthopäden und die Firma Ottobock vergeben zwei Stipendien für den Facharztvorbereitungskurs für Orthopädie und Unfallchirurgie (FAB). Interessenten sind aufgerufen ihre Bewerbung hierfür mit Lebenslauf unter Angabe von Zusatzqualifikationen bis einschließlich **27.04.2016 (20. FAB)** und 21.09.2016 (21. FAB) in elektronischer Form an info@institut-ado.de zu richten.

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Berlin	20. Facharztvorbereitungskurs	27.06.–02.07.2016	Dr. med. Thilo John, Prof. Dr. Michael Wich, PD Dr. Stephan Tohtz	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.institut-ado.de	590 € ¹	47
	21. Facharztvorbereitungskurs	21.11.–26.11.2016			790 € ²	

Rheuma-Zertifizierungskursreihe I/II/III in 2016

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Bonn	Kurs III Behandlung weiterer rheumatischer Erkrankungen	29.–30.01.2016	Dr. med. U. Schwokowski	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.institut-ado.de	Kurs I: 125 € ¹ 150 € ²	16
Hannover - Lehrte	Kurs II Frühbehandlung rheumatischer Erkrankungen	12.03.2016				Kurs II 150 € ¹ 175 € ²
Baden-Baden (VSOU)	Kurs III Behandlung weiterer rheumatischer Erkrankungen	29.–30.04.2016			Kurs III 200 € ¹ 250 € ²	16
Frankfurt/Main	Kurs I Früharthritis in Orthopädischer Hand-Früherkennung rheumatischer Erkrankungen	04.06.2016			6	
Ludwigshafen	Kurs III Behandlung weiterer rheumatischer Erkrankungen	01.-02.07.2016			16	
Frankfurt/Main	Kurs II Frühbehandlung rheumatischer Erkrankungen	24.09.2016			6	
Berlin (DKOU)	Kurs I Früharthritis in Orthopädischer Hand-Früherkennung rheumatischer Erkrankungen	27.10.2016			6	
Berlin (DKOU)	Kurs III Behandlung weiterer rheumatischer Erkrankungen	28.–29.10.2016			16	

¹ BVOU-Mitglieder, ² Nichtmitglieder, ³ BVOU/DGOU/DGOOC-Mitglieder

Service / Fort- und Weiterbildung

Rheuma Refresherkurse						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info /Anmeldung	Gebühr	Punkte
Baden-Baden (VSOU)	Auffrischung der Rheuma-Zertifizierungskursreihe I/II/III	28.04.2016	Dr. med. U. Schwokowski	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.institut-ado.de	48 € ¹ 58 € ²	4 ADO Zusatzpunkte (für Rhefo)

ORFA - Orthopädisch-rheumatologische Fachassistentin, Kursreihe 2015 / 2016 Berlin (Module I bis VII)						
Berufsbegleitender Fortbildungs-Lehrgang für Arzthelferinnen und MFA						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info /Anmeldung	Gebühr	Punkte
Berlin	ORFA - Modul IV	16.01.2016	Dr. med. U. Schwokowski	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.institut-ado.de	Modul 1 & 7 (Praxisinhaber) 50 € ¹ 75 € ²	0
	ORFA - Modul V	13.02.2016				
	ORFA - Modul VI	05.03.2016				
	ORFA - Modul VII	13.04.2016				
Region BaWü	ORFA - Modul I - VI	2016/2017			Modul 2 bis 6 (Praxisinhaber) 150 € ¹ 175 € ²	

6. Kindertraumatologie Kurs für den D-Arzt in Berlin 2016						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info /Anmeldung	Gebühr	Punkte
Berlin	Kindertraumatologie	09.-10.12.2016	Prof. Dr. med. Ekkernkamp Prof. Dr. med. Wich Prof. Dr. med. Barthlen	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.institut-ado.de	190 € ¹ 240 € ²	n.n

Kinesio-Logic-Taping Kurse 2016						
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 für Ärzte)						
Baden-Baden (VSOU)	Obere & untere Extremität, Wirbelsäule	29.04.2016	Ingo Geuenich	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.institut-ado.de	190 € ¹ 230 € ²	n.n
Berlin (DKOU)	Obere & untere Extremität, Wirbelsäule	25.10.2016				
Tapingkurs 1						
Aachen	Taping Teil 1 Obere Extremitäten & HWS	11.-12.03.2016				
Berlin	Taping Teil 1 Obere Extremitäten & HWS	09.-10.09.2016				
Tapingkurs 2 (Teil I erforderlich)						
Aachen	Taping Teil 2 Untere Extremitäten & LWS/BWS	22.-23.04.2016				
Berlin	Taping Teil 2 Untere Extremitäten & LWS/BWS	07.-08.10.2016				

Myofasziale Triggerpunkt Therapie						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info /Anmeldung	Gebühr	Punkte
Berlin	Triggerpunkte	10.-11.06.2016	Ingo Geuenich	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.institut-ado.de	190 € ¹ 230 € ²	n.n

¹ BVOU-Mitglieder, ² Nichtmitglieder, ³ BVOU/DGOU/DGOOC-Mitglieder

VSOU 2016 - Kursangebote

Anlässlich des 33. Geburtstages der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew wurde eine Initiative zur Früherkennung der axialen Spondyloarthritis und der ankylosierenden Spondylitis ins Leben gerufen. 33 bundesweite Veranstaltungen der BVOU-Sektion Orthopädische Rheumatologie sollen der aktuellen Diagnosestellung auf die Sprünge helfen – zehn Jahre bis der Morbus Bechterew erkannt wird, sind viel zu viel.

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Baden Baden (für Kurse im Kongress- zentrum erhalten Sie keine gesonderten CME-Punkte!!)	Rheuma Refresherkurs	28.04.2016	Dr. Uwe Schwokowski	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.institut-ado.de	48 € ¹ 58 € ²	4 ADO Zusatz- punkte (für RheFO)*
	GHBF „Haltungs- und Bewegungsdiagnostik“	28.04.2016	Dr. Michael Kaune		kostenlos	0
	Extrakorporale Stoßwelle als wirkungsvolles Werkzeug zur Behandlung myofaszi- aler Schmerzen.	28.04.2016	Dr. rer. Nat. Markus Hansen		125 €	0
	AK niedergelassene Operateure des BVOU	29.04.2016	Dr. Peter Heppt Dr. Helmut Weinhart		kostenlos	0
	AK Oberflächen EMG in der Orthopädie	29.04.2016	Dr. rer. Nat. Markus Hansen		kostenlos	0
	DIGEST—Fachkunde ESWT Modul 3	29.04.2016	Dr. Martin Ringeisen		DIGEST Mit- glieder 290 € 310 € ¹ 330 € ²	11
	3D/4D Wirbelsäulen- vermessung	29.04.2016	Dr. Holger Jahn		150 € ¹ 200 € ²	0
	K-Logic-Taping Crashkurs	29.04.2016	Ingo Geuenich		120,00 € (nur für Ärzte)	n.n.
	MRT-Kurs: Besondere Gelenkbefunde	29.04.2016	Dr. Axel Goldmann Dr. Frieder Mauch		kostenlos	0
	Orthopädische Rheumatologie Zertifizierungskurs III	29.-30.04.2016	Dr. Uwe Schwokowski		200 € ¹ 250 € ²	16
	Röntgen UpDate Skelettsystem	30.04.2016	Dr. Johannes Flechtenmacher		Crashkurs 200 €	8
					Ass.ärzte BVOU-Mitglie- der 100 € Nichtmitglieder Ärzte 400 €	
					Nichtmitglieder Assistenzärzte 200 €	
DIGEST – Fachkunde ESWT Modul 5	30.04.2016	Dr. Martin Ringeisen	DIGEST Mit- glieder 290 € 310 € ¹ 330 € ²	11		
4D-motion Kurs	30.04.2016	Dr. Holger Jahn	150 € ¹ 200 € ²	0		
Muskelfunktionsdiagnostik und Biofeedback m. Oberflächen EMG	30.04.2016	Dr. Maximilian Meichsner	125,00 €	0		

¹ BVOU-Mitglieder, ² Nichtmitglieder

Service / Fort- und Weiterbildung

ADO Kooperationen						
3D/4D Wirbelsäulenvermessung und 4D motion Kurs Termine 2016						
3D/4D Messverfahren ist ein zusätzlicher diagnostischer Baustein bei der Patientenuntersuchung, komplementiert wird dies durch das neue Seminar der dynamischen Wirbelsäulenvermessung 4D-motion.						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info /Anmeldung	Gebühr	Punkte
Baden-Baden/ VSOU	3D/4D Wirbelsäulenvermessung	29.04.2016	Dr. Jahn	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.institut-ado.de	150 € ¹ 200 € ²	0
Baden-Baden/ VSOU	4D-motion Kurs	30.04.2016			0	

Muskelektrodiagnostik 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 bei Köln	CMD-Diagnostik und -Therapie für Orthopäden/ Innen	26.02.2016	Dr. Meichsner	Akademie Deutscher Orthopäden Tel. 030. 797 444-59 Mail: info@institut-ado.de www.institut-ado.de	125 € inkl. Kursunter- lagen und Verpflegung	n.n
Frechen bei Köln	Muskelfunktionsdiagnostik und Biofeedback mit Oberflächen-EMG	27.02.2016			245 € Gebühr	
Baden-Baden (VSOU)	Kompaktkurs: „Muskelfunktionsdiagnostik und Biofeedback mit Oberflächen-EMG“	30.04.2016				0
Berlin (DKOU)	Kompaktkurs: „Muskelfunktionsdiagnostik und Biofeedback mit Oberflächen-EMG“	28.10.2016				

DGMSM Kurse Manuelle Medizin e.V. 2016						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info /Anmeldung	Gebühr	Punkte
Boppard	Weiterbildung Manuelle Medizin „GK1 (Grundkurs 1)“	13.01.–17.01.2016	Dr. Matthias Psczolla	Deutsche Gesellschaft für Muskuloskelettale Medizin (DGMSM) e.V. – Akademie Boppard e-mail: kontakt@dgmsm.de Tel. 06742/8001-0 www.dgmsm.de	Gebühren auf Anfrage unter www.dgmsm.de	n.n
Prien		24.01.–28.02.2016				
Boppard		09.03.–13.03.2016				
Hamburg		13.04.–17.04.2016				
Boppard		25.05.–29.05.2016				
Bad Füssing		20.07.–24.07.2016				
Boppard		24.08.–28.08.2016				
Boppard		02.11.–06.11.2016				

GHBF Haltungs- und Bewegungsdiagnostik Termine 2016						
Grundlagen der Propriozeption, Bewegungssteuerung, Haltungsanalyse, Craniomandibuläres System, binokularer Sehakt, vestibuläres System, sensorische, propriozeptive Einlagen, statodynamische Messsysteme: Wirbelsäulenvermessung, EMG, Ganganalyse, Balancetests, etc.						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info /Anmeldung	Gebühr	Punkte
Grassau	Kompaktkurs	26.–28.02.2016	Dr. G. Pfaff Prof. W. Laube M. Kaune	GHBF e.V. Haimhauserstr. 1 80802 München Tel: 089-330 370 53 Fax: 089-330 371 31	455 €	25 GHBF-Mit- glieder: 364 € In der Gebühr enthalten sind Kursmaterial und Verpfle- gung.
		17.–19.06.2016				
		09.–11.09.2016				
		18.–20.11.2016				

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

Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik Termine 2016

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
München-Glonn	AE-Tutorial Endoprothetik des Kniegelenkes	04.–06.02.16	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
Dresden	AE-ComGen-OP-Personalkurs	25.–26.02.16				
Ulm	AE-Kompaktkurs Periprothetische Frakturen	26.02.2016				
Ofterschwang	AE-Kurs und AE-Masterkurs Hüfte	07.–09.04.16				
Köln	AE-Masterkurs Knie	22.–23.04.16				
Baden-Baden	AE-Kompaktkurs	28.–30.04.16				
Mainz	13. AE-ComGen-Symposium	24.–25.06.16				
Berlin	AE-Masterkurs Knie	01.–02.07.16				
Berlin	AE-Kurs für Schulterchirurgie	07.–08.07.16				
Frankfurt	AE-Masterkurs Hüfte	08.–09.07.16				
Heidelberg	AE-ComGen-OP-Personalkurs	15.–16.07.16				
Köln	AE-Masterkurs Hüfte	15.–16.09.16				
Berlin	AE-Masterkurs Knie	23.–24.09.16				
Ofterschwang	AE-Kurs und AE-Masterkurs Knie	17.–19.11.16				
Berlin	18. AE-Kongress	09.–10.12.16				

Initiative '93 Technische Orthopädie 2016

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Heidelberg	Modul 1 und 2 Amputationschirurgie, Prothesenversorgung, Schuhtechnik, Kompressionstherapie	19.–21.02.2016	Dipl. Ing. M. Alimusaj Dr. S. Müller	Tel. (0 54 24) 220-1 00 Fax (0 54 24) 2 20-4 44 heike.schulz@initiative93.de	Mitglieder DGOU und BVOU sowie Ärzte in Weiterbildung: 300 €	n.n.
Bayreuth	Modul 3 und 4 Orthetik, Rollstuhlversorgung, Neuroorthopädie, Querschnittläsion	16.–18.09.2016	Priv.-Doz. Dr. R. Abel	Klinik Münsterland Sekretariat Prof. Dr. med. B. Greitemann Initiative 93, Auf der Stöwwe 11 49214 Bad Rothenfelde	Nichtmitglieder: 400 €	
Innsbruck (Österreich)	Modul 6 Spezielle Amputationschirurgie	23.–24.09.2016	Dr. Landauer			
Dortmund	Modul 5 Refresher + Prüfung	25.–26.11.2016	Prof. Dr. Greitemann Herr Kokegei			

¹ BVOU-Mitglieder, ² Nichtmitglieder, ³ BVOU/DGOU/DGOOC-Mitglieder

Service / Fort- und Weiterbildung

MRT Kurse Erlangen 2015/2016						
Kernspintomographie in der Orthopädie und Unfallchirurgie						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info /Anmeldung	Gebühr	Punkte
Siemens AG Erlangen	Kurs 4 Weichteil-, Knochen-, Gelegenkerkrankung	15.–16.01.2016	Dr. med. Axel Goldmann	Orthopädie Centrum Erlangen, Dr. Axel Goldmann, z. Hd. Frau Barnickel, Nägelsbachstr. 49a, 91052 Erlangen, Tel. 09131 – 7190 - 51, Email: goldmann@ortho- paeden.com www.orthopaeden.com	Pro Kurs: 320 €	17
Berlin	Refresherkurs in Berlin	12.–13.02.2016			16	

MRT Kursreihe Stuttgart 2016 / 2017						
Kernspintomographie in der Orthopädie und Unfallchirurgie						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info /Anmeldung	Gebühr	Punkte
Berlin	Refresherkurs in Berlin	12.–13.02.2016	Dr. med. Frieder Mauch	Sportklinik Stuttgart, Dr. med. Frieder Mauch Sekretariat Frau Schneider Taubenheimstr. 8 70372 Stuttgart Tel.: 0711/5535-111 Fax: 0711/5535-188 schneider.bettina@sport- klinik-stuttgart.de www.sportklinik-stutt- gart.de	Pro Kurs: 320 €	16
Stuttgart	Kurs 1 Obere Extremität	15.–16.04.2016				16
	Kurs 2 Wirbelsäule	03.–04.06.2016				16
	Kurs 3 Untere Extremität	23.–24.09.2016				16
	Kurs 4 Differentialdiagnose in der MRT	14.–15.10.2016				16
Berlin	Refresherkurs	10.–11.02.2017				16

VFOS Kursreihe „Sonographiekurs des Stütz- und Bewegungsapparates“ 2016						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info /Anmeldung	Gebühr	Punkte
München	Grundkurs	15.-17.01.2016	Dr. Löffler Dr. Krüger-Franke Dr. Kugler	MVZ am Nordbad Schleißheimer Str. 130 Mail: a.kugler@sport-ortho.de www.vfos.info Tel. 01523/ 8476601 Fax. 089/ 1233 052	380 €	30
	Aufbaukurs	04.-06.03.2016			380 €	
	Abschlusskurs	19.-20.11.2016	Dr. Scholz Dr. Schöllkopf		280 €	
	Refresherkurs	20.02.2016			170 €	

VFOS Vorbereitungskurs: Facharzt für Orthopädie u. Unfallchirurgie						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info /Anmeldung	Gebühr	Punkte
Grünwald bei München	10. Vorbereitungskurz zum Fachgespräch O und U	20.-21.02.2016	Prof. B. Rosemeyer, Dr. M. Krüger-Franke, Dr. A. Kugler	MVZ am Nordbad J. Krüger-Franke Schleißheimer Str. 130 80797 München anmeldungvfos.de Tel. 089 / 123 30 52	265 €	n.n.

D.A.F. Kurse 2016 (Deutsche Assoziation für Fuß und Sprunggelenk e.V.)						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Münster	VIII - Abschlusskurs	29.-30.01.2016	M. Thomas A. Koller T. Kostuj	Kongress- u. Messebüro Lentzsch GmbH Gartenstr. 29 61352 Bad Homburg Tel. 06172/ 6796-0 Fax. 06172/ 6796-26 info@kmb-lentzsch.de	siehe Homepage www.fuß- chirurgie.de	n.n.
Greifswald	I - Anatomischer Präparationskurs	04.-05.03.2016	J. Lange			
Düsseldorf	I - Anatomischer Präparationskurs	04.-05.03.2016	J. Andermahr T. Filler			
Aachen	III - Operationskurs Arthrodesen	18.-19.03.2016	D. Frank M. Abbara-Czardybon A. Prescher			
Köln	I - Anatomischer Präparationskurs	07.-08.04.2016	J. Andermahr			
Düsseldorf	II - Operationskurs Vorfußchirurgie	22.-23.04.2016	J. Dohle			
Bochum	III - Operationskurs Arthrodesen	29.-30.04.2016	U. Klapper			
Schwarzenbruck	VII - Operationskurs Traumatologie	29.-30.04.2016	M. Richter			
Augsburg	IV - Operationskurs Sehnenchirurgie	03.-04.06.2016	M. Jordan			
Bad Saarow	V - Operationskurs Rheumafuß	17.-18.06.2016	J. Osel			
Würzburg	VI - Workshop Kinderfuß	10.-11.06.2016	P. Raab			
Greifswald	II - Operationskurs Vorfußchirurgie	16.-17.09.2016	J. Lange			
Hannover	IV - Operationskurs Sehnenchirurgie	23.-24.09.2016	C. Stukenborg- Colsman			
Augsburg	V - Operationskurs Rheumafuß	07.-08.10.2016	H. Waizy			
Stuttgart	II - Operationskurs Vorfußchirurgie	11.-12.11.2016	M. Gabel U. Gronwald			
München	VI - Workshop Kinderfuß	18.-19.11.2016	J. Hamel			
Augsburg	IV - Operationskurs Sehnenchirurgie	25.-26.11.2016	M. Jordan			

Fortbildungskurse zur Sonographie der Säuglingshüfte nach Graf						
Ort	Kursthema	Termin	Leitung	Info / Anmeldung	Gebühr	Punkte
Dortmund	Sonographie der Säuglingshüfte nach Graf	16.04.2016	Dr. med. Hans Dieter Matthiessen Dr. med. Katrin Rosery	Akademie DO Beurhausstraße 40 44137 Dortmund Fax: 0231/95321063 E-Mail: dorothee.grosse@ akademiedo.de	250 € je Kurs	7

Stellenangebot

Medizinisches Zentrum CMC sucht

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie m/w

Facharzt für Rehabilitationsmedizin m/w

Facharzt für Allgemeinmedizin m/w

in Voll- oder Teilzeit.

Schwerpunkte Sportmedizin, Akupunktur, Chirotherapie,

Osteologie wünschenswert. Weiterbildungsberechtigung besteht.

Medizinisches Zentrum CMC Corzilius

Mecklenburgstraße 16, 56567 Neuwied

eMail: t.born@cmc-orthopaedie.de

Grundlagenforschungspreis der DGOU 2016

Die DGOU lobt für 2016 ihren Grundlagenforschungspreis aus. Er ist mit

20 000 €

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.

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 2016 ausschließlich per E-Mail an office@dgou.de einzureichen.



Stipendium „Qualität und Sicherheit in der Endoprothetik“ 2016

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU) schreibt in Kooperation mit der Firma Aesculap erstmalig das Stipendium „Qualität und Sicherheit in der Endoprothetik“ aus. Das Stipendium ist mit einer Summe von

10 000 €

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 **15.7.2016**.

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



Preis zur Förderung der Rehabilitationsforschung der DGOU 2016

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) schreibt den Preis zur Förderung der Rehabilitationsforschung aus. Der Preis in Höhe von

5000 €

wird von der Klinikgruppe Enzensberg gestiftet.

Eingereicht werden können wissenschaftliche Arbeiten aus Klinik, Forschung und Praxis, die den Nutzen und Erfolg der Rehabilitation nach Verletzun-

gen 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 **31.05.2016**.

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 DGOU

Der Versorgungsforschungspreis wird nur alle zwei Jahre, und zwar in den ungeraden Jahren, ausgeschrieben. Die

nächste Ausschreibung erfolgt dementsprechend 2017.



Promotionspreis der DGU 2016

Der Preis wird für die beste eingereichte Dr.-Dissertation aus den Jahren 2014 bis 2016 im Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie vergeben. Er besteht aus einer Urkunde und einem Geldbetrag von

2500 €

Zur Bewerbung zugelassen sind von der jeweiligen Fakultät angenommene Dis-

sertationen 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 sind bis **31. März 2016 in 3-facher Ausfertigung einzureichen** an:

*Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin*



Hans-Liniger-Preis der DGU 2016

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

10000 €

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 unter Beifügung der als Preisarbeit besonders kenntlich ge-

machten Arbeit in fünffacher Ausfertigung einzusenden an:

*Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin*

Abgabefrist: **31.5.2016** (Poststempel)



Reisestipendium der DGU 2016

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie schreibt für 2016 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

5000€

dotiert. Das Stipendium kann geteilt werden. Bewerber müssen sich in

nicht-selbstständiger Stellung befinden und schwerpunktmäßig unfallchirurgisch tätig sein.

Die Bestimmungen finden Sie auf der Website <http://www.dgu-online.de>, Rubrik „Bildung“.

Der Bewerbung sind **in dreifacher Ausfertigung** zuzufügen:

- Lebenslauf,
- Verzeichnis der Veröffentlichungen,



- Beschreibung des mit dem Aufenthalt verbundenen Zwecks,
- Bescheinigung der einladenden Einrichtung und der entsendenden Institution.

Die Bewerbungen sind bis zum **31.3.2016** zu richten an:

*Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin*

„Heinz-Mittelmeier-Forschungspreis“ der DGOOC 2016

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

Preis Ausschreibung für das Jahr 2016

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC) verleiht im Zusammenwirken mit der CeramTec GmbH jährlich den mit

5000€

dotierten Forschungspreis (bis 2003 ehemals BIOLOX®-Preis).

Der Forschungspreis wird an junge Mediziner, Ingenieure oder Wissenschaftler bis 40 Jahre für hervorragende For-

schungs- 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.

Die Auswahl des Preisträgers erfolgt durch eine Jury der DGOOC. Der Forschungspreis des Jahres 2016 wird an-

lässlich des gemeinsamen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie 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 25.–28. Oktober 2016 in Berlin vergeben.

Zur Teilnahme ist die Arbeit in englischer oder deutscher Sprache **bis zum 31. Juli 2016** mit einer entsprechenden Erklärung, dass die Arbeit mit noch keinem vergleichbaren Preis ausgezeichnet wurde, **ausschließlich per Mail einzureichen** an:

*Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V.
E-Mail: info@dgooc.de*



Preis für klinisch-orthopädische Forschung der DGOOC 2016 (ehemals Konrad-Biesalski-Preis)



Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V. verleiht **alle zwei Jahre** den Preis für klinisch-orthopädische Forschung (ehem. Biesalski-Preis).

Er soll der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses dienen und eine Auszeichnung für besondere Leistungen auf dem Gebiet der klinisch-orthopädischen Forschung sein.

Die beste wissenschaftliche Arbeit aus klinischer und experimenteller Forschung wird mit

10 000 €

prämiert und anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Ortho-

pädie und Orthopädische Chirurgie e. V. (DGOOC) überreicht.

Bewertet werden:

- die Originalität der Arbeit
- die Methodik, die Klarheit der Darstellung und das Ziel der Arbeit, insbesondere welche Bedeutung die Arbeit für die klinisch-orthopädische Forschung hat
- der wissenschaftliche Wert der Arbeit
- die Berücksichtigung der einschlägigen deutschen und internationalen Literatur.

Die Arbeit darf in den, dem Jahre der Einreichung vorangegangenen, zwei Kalenderjahren in einer anerkannten deutschen oder fremdsprachigen Zeitschrift oder als selbständige Veröffentlichung

in Buchform erschienen oder in der gleichen Zeit in einem Manuskript niedergelegt sein.

Eine bereits mit einem anderen Preis ausgezeichnete Arbeit darf nicht eingereicht werden. Wurde die Arbeit bereits zu einer anderen Bewerbung eingereicht, ohne ausgezeichnet worden zu sein, so ist dies vom Einsender mit genauen Angaben zu vermerken.

Die Bewerbung mit der wissenschaftlichen Arbeit ist bis zum **30.06.2016 ausschließlich per Mail einzureichen** an:

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V.
E-Mail: info@dgooc.de

DGOOC-Forschungsstipendium für Studenten 2016



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 €

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 2016** einzureichen an:

Prof. Dr. Bernd Kladny
Generalsekretär DGOOC
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V. (DGOOC)
E-Mail: info@dgooc.de

Best-Paper Preis 2016 der DVSE



Die Deutsche Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) e. V., Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), vergibt erneut den von der Firma Tornier gesponserten Best Paper Preis in Höhe von

3000 €

Prämiert werden Arbeiten, die im Rahmen der Jahrestagung der DVSE als Abstract eingereicht werden. Die Deadline zum Einreichen entspricht der Deadline für den DVSE-Kongress 2016 (10.01.2016). Die Preisverleihung erfolgt auf der Jahrestagung 2016 in Bremen.

Weitere Informationen können beim Präsidenten der DVSE eingeholt werden:

Univ.-Prof.
Dr. med. Markus Scheibel
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie (CMSC)
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

E-Mail: markus.scheibel@charite.de oder sekretariat@dvse.info

Deutsch-lateinamerikanisches Fellowship der DGOOC 2016



Das Deutsch-Lateinamerikanische-Fellowship, ein Stipendium der DGOOC, ermöglicht im Wechsel bis zu drei deutschen Stipendiaten oder drei lateinamerikanischen Stipendiaten für drei Wochen ausgesuchte Ziele in **Lateinamerika (2016)** oder in **Deutschland (2017)** für die orthopädisch-unfallchirurgische Weiterbildung aufzusuchen. Die jeweiligen Kandidaten repräsentieren Ihre Fachgesellschaft klinisch und wissenschaftlich, aber auch durch ihr Auftreten mit hoher sozialer Kompetenz.

Das Stipendium wird gegenwärtig mit bis zu

4000€

pro Person unterstützt. Die detaillierte Abrechnung erfolgt am Ende der Reise und kann diesen Betrag nicht überschreiten.

Für die Auswahlkommission von Bedeutung sind ein Lebenslauf mit beruf-

lich-wissenschaftlichem Werdegang, der Nachweis von entsprechenden fremdsprachigen Publikationen und Sprachkenntnissen, Auflistung der bisher veröffentlichten Originalarbeiten, Vorträge, Abstracts, Buchbeiträge etc. Wenn vorhanden, 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 DLAOT und SLAOT wird aus den eingereichten Bewerbungen bis zu drei Kandidaten auswählen.

Für das Jahr 2016 wird das Stipendium für die deutschen Kollegen für eine Reise nach Lateinamerika ausgeschrieben. Bei den Aufenthaltsorten und Kliniken werden die Wünsche der ausgesuchten Stipendiaten natürlich, wenn möglich, berücksichtigt. Die Orte werden dann in Absprache mit den Stipendiaten und

den lateinamerikanischen Kollegen festgelegt. Der Reiseterrmin sollte so liegen, dass die Reise in Südamerika mit dem SLAOT-Kongress und in Deutschland mit dem DKOU-Kongress jeweils beginnt.

Bewerbung

Die Bewerbungen mit Lebenslauf und Darstellung der beruflichen Qualifikationen sind bis zum **01.04.2016 ausschließlich per E-Mail** zu richten an die

Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie unter: info@dgooc.de

Abkürzungen

DLAOT = Deutsch-Lateinamerikanische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie

SLAOT = Sociedad Latino-Americano de Ortopedia y Traumatologia

DKOU = Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Ellenbogen Wissenschaftspreis 2016 der DVSE



Die Deutsche Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) e.V., Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), vergibt erneut den Ellenbogen Wissenschaftspreis (gesponsert von der Firma medartis) in Höhe von

3000€

für eine innovative Arbeit auf dem Gebiet der Ellenbogenchirurgie.

Teilnahmeberechtigt sind Orthopäden und Unfallchirurgen; die Jury kann in Ausnahmefällen auch Angehörige anderer Berufsgruppen zulassen. Es können nur Arbeiten vorgelegt werden, welche noch nicht prämiert oder nicht vor dem 31.01.2016 publiziert wurden. Der Umfang sollte den einer üblichen Originalpublikation (30 Seiten mit Abbildung) nicht überschreiten.

Es wird gebeten, die Arbeit in deutscher oder englischer Sprache in elektronischer Form **bis zum 31.01.2016** an den Präsidenten der DVSE zu übersenden:

Univ.-Prof. Dr. med.

Markus Scheibel

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie

(CMSC), Augustenburger Platz 1

13353 Berlin

E-Mail: markus.scheibel@charite.de

oder sekretariat@dvse.info

Die Preisverleihung des Ellenbogen Wissenschaftspreises erfolgt auf dem Jahreskongress 2016 in Bremen.

Forschungsförderung der DVSE 2016



Die Deutsche Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) e.V., Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), vergibt erneut die Forschungsförderung (gesponsert von der Firma Arthrex) in Höhe von

10000€

Ziel der Ausschreibung ist die Förderung und Unterstützung eines klinisch orientierten bevorzugt multizentrischen Forschungsprojektes über Diagnostik, Prävention oder Behandlung von Erkrankungen, Verletzungsfolgen oder Verletzungen des Schulter- oder Ellenbogengelenkes. Voraussetzung für eine Bewerbung ist die Mitgliedschaft in der DVSE. Es wird gebeten, die Bewerbung in deutscher oder englischer Sprache in elektronischer Form **bis zum 31.01.2016** an den Präsidenten der DVSE zu übersenden:

Univ.-Prof. Dr. med.
Markus Scheibel
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie (CMSC)
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

E-Mail: markus.scheibel@charite.de
oder sekretariat@dvse.info

Die Preisverleihung erfolgt auf dem Jahreskongress 2016 in Bremen.

Ellenbogen-Fellowship 2016 der DVSE



Die Deutsche Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) e.V., Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC) schreibt erneut ein Ellenbogen-Fellowship aus.

Das Fellowship beinhaltet einen 5-wöchigen ununterbrochenen Aufenthalt bei Prof. Graham King am Upper Limb Centre (Western University) in London Ontario, Kanada. Der Fellow wird im Observerstatus an den wöchentlichen OP-Tagen von Prof. Graham King, den Sprechstunden, Visiten und täglichen klinischen Konferenzen teilnehmen sowie bei den Partnern, Prof. Kenneth Faber und Dr. George Athwal, klinisch operativ eingesetzt. Der Fellow sollte in der wöchentlich stattfindenden wissenschaftlichen Fortbildung einen Vortrag zu einem ellenbogenspezifischen Thema halten. In Absprache mit dem Ellenbogenkomitee der DVSE wird ein wissenschaftliches Projekt in Zusammenarbeit mit Prof. Graham King erarbeitet.

Das Fellowship wird von der Firma Tornier mit

3000€

unterstützt.

Bewerber müssen Mitglied in der DVSE sein und dürfen nicht älter als 40 Jahre alt sein. Weiterhin wird ein ausgeprägtes Interesse an Erkrankungen und Behandlungen des Ellenbogengelenkes vorausgesetzt sowie der Nachweis von wissenschaftlichen Leistungen auf dem Gebiet der Ellenbogenchirurgie gefordert.

Die Western University in London Ontario ist eine der führenden kanadischen Universitäten auf halbem Weg zwischen Toronto und Detroit sowie zwischen dem Huron- und dem Erisee gelegen. Prof. Graham J. W. King zählt mit seinen klinisch wissenschaftlichen Themen zu den weltweit führenden Experten auf dem Gebiet der Ellenbogengelenkschirurgie und ist Entwickler osteosynthetischer und prothetischer Implantate für Ellen-

bogengelenkspathologien. Schwerpunkte seiner Arbeiten liegen auf den ligamentären Verletzungen des Ellenbogengelenks, der (navigierten) Ellenbogenprothetik sowie den traumatischen Verletzungen des Radiuskopfes.

Die Bewerbung mit einem Lebenslauf, einem Nachweis der wissenschaftlichen und klinischen Aktivitäten und Leistungen (inkl. Publikationsliste und OP-Katalog) und einem Motivationsschreiben richten Sie bitte bis zum **31.01.2016** an den Präsidenten der DVSE:

Univ.-Prof. Dr. med. Markus Scheibel
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie (CMSC), Augustenburger Platz 1,
13353 Berlin

E-Mail: markus.scheibel@charite.de
oder sekretariat@dvse.info

Die Preisverleihung des Ellenbogen-Fellowship erfolgt auf dem Jahreskongress 2016 in Bremen.

Jochen Löhr Preis 2016 der DVSE



Die Deutsche Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) e.V., Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), vergibt erneut den von der Firma Karl Storz gesponserten Jochen Löhr Preis in Höhe von

3000€

für eine innovative klinische Arbeit aus dem Gebiet der Schulter- und Ellenbogenchirurgie.

Teilnahmeberechtigt sind Orthopäden und Unfallchirurgen; die Jury kann in Ausnahmefällen auch Angehörige anderer Berufsgruppen zulassen. Es können nur Arbeiten vorgelegt werden, welche noch nicht prämiert oder nicht vor dem 31.01.2016 publiziert wurden. Der Umfang sollte den einer üblichen Originalpublikation (30 Seiten mit Abbildung) nicht überschreiten.

Es wird gebeten, die Arbeit in deutscher oder englischer Sprache in elektronischer Form **bis zum 31.01.2016** an den Präsidenten der DVSE zu übersenden:

Univ.-Prof. Dr. med.
Markus Scheibel
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie (CMSC)
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

E-Mail: markus.scheibel@charite.de
oder sekretariat@dvse.info

Die Preisverleihung des Jochen Löhr Preises erfolgt auf dem Jahreskongress 2016 in Bremen.

Perthes Preis 2016 der DVSE



Die Deutsche Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) e.V., Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), vergibt erneut den Perthes Preis in Höhe von

3000€

für eine innovative experimentelle Arbeit oder eine Arbeit aus der Grundlagenforschung aus dem Gebiet der Schulter- und Ellenbogenchirurgie.

Teilnahmeberechtigt sind Orthopäden und Unfallchirurgen; die Jury kann in Ausnahmefällen auch Angehörige anderer Berufsgruppen zulassen. Es können nur Arbeiten vorgelegt werden, welche noch nicht prämiert oder nicht vor dem 31.01.2016 publiziert wurden. Der Umfang sollte den einer üblichen Originalpublikation (30 Seiten mit Abbildung) nicht überschreiten.

Es wird gebeten, die Arbeit in deutscher oder englischer Sprache in elektronischer Form **bis zum 31.01.2016** an den Präsidenten der DVSE zu übersenden:

Univ.-Prof. Dr. med.
Markus Scheibel
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie (CMSC)
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

E-Mail: markus.scheibel@charite.de
oder sekretariat@dvse.info

Die Preisverleihung des Perthes Preises erfolgt auf dem Jahreskongress 2016 in Bremen.

Reisestipendium 2016 der DVSE



Die Deutsche Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) e.V., Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), schreibt erneut ein Reisestipendium, welches von der Firma medifördert wird, aus.

Im Rahmen dieses Stipendiums wird eine 2-wöchige Studienreise zu deutschen Ausbildungszentren der Schulter- und Ellenbogenchirurgie für zwei Kandidaten mit insgesamt

4000€

unterstützt.

Bewerber können sich Assistenzärzten/-innen in der Ausbildung zum Orthopäden oder Unfallchirurgen, die ein ausgeprägtes Interesse an den Erkrankungen und Behandlungen des Schulter- und Ellenbogengelenkes haben.

Bewerbungen können mit einem kurzen Lebenslauf (Darstellung des beruflichen Werdeganges) sowie der schriftlichen Befürwortung durch den Leiter der Klinik

bis zum **31.01.2016** an folgende Adresse gesendet werden:

Univ.-Prof. Dr. med. Markus Scheibel
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie (CMSC)
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

E-Mail: markus.scheibel@charite.de
oder sekretariat@dvse.info

Die Preisverleihung des Reisestipendiums erfolgt auf dem Jahreskongress 2016 in Bremen.

THEMISTOCLES-GLUCK-PREIS

FÜR ENDOPROTHETIK

2016

der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie
und Orthopädischen Chirurgie e.V.

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) schreibt den mit

10.000,- €

dotierten Themistocles-Gluck-Preis für Endoprothetik für das Jahr 2016 aus.

Einreichungsschluss ist der 31. Juli 2016.

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)
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
Tel. 030 – 340 60 36 30
Fax 030 – 340 60 36 31
E-Mail: info@dgooc.de
www.dgooc.de



gestiftet von

 **DePuy Synthes**
COMPANIES OF Johnson & Johnson

2016

INNOVATIONSPREIS 2016

DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT
FÜR UNFALLCHIRURGIE E.V.

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) schreibt den mit

10.000,- €

dotierten Innovationspreis für das Jahr 2016 aus.

Für den Preis können Arbeiten eingereicht werden, die Innovationen der Unfallchirurgie beschreiben. Er kann für diagnostische oder anwendungstechnische Ideen vergeben werden. Preisarbeiten werden auch angenommen, wenn sie schon in 2015 als Veröffentlichungen in einer wissenschaftlichen Zeitschrift oder in Buchform erschienen sind oder als publikationsreife Manuskripte vorliegen.

Bereits ausgezeichnete oder für weitere Preise eingereichte Arbeiten werden nicht akzeptiert. Eine schriftliche Bestätigung ist der Bewerbung beizulegen.

Bitte senden Sie die Bewerbung zusammen mit 5 Exemplaren und der entsprechenden Erklärung an:

DGU-Geschäftsstelle
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
Tel. 030 – 340 60 36 20
Fax 030 – 340 60 36 21
E-Mail: Office@dgu-online.de
www.dgu-online.de

Einreichungsschluss ist der 31. Mai 2016 (Poststempel).



gestiftet von

 **DePuy Synthes**
COMPANIES OF 

2016