

Kongress-Pressekonferenz des DKOU 2014

Gut, besser, O & U – Wie ein Fach die Qualität der Patientenversorgung systematisch verbessert

Termin: Freitag, 31. Oktober 2014, 11.00 bis 12.00 Uhr
Ort: Pressezentrum, Raum 411, Messe Süd Berlin
Leitung: Professor Dr. med. Bertil Bouillon, Dr. med. Johannes Flechtenmacher,
Professor Dr. med. Henning Windhagen

Themen und Referenten:

Leben statt Unfalltod! – Meilensteine in der Versorgung von Unfallopfern

Professor Dr. med. Bertil Bouillon
Kongresspräsident des DKOU 2014, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU),
Stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU),
Lehrstuhlinhaber und Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie Köln-
Merheim, Kliniken der Stadt Köln

Fitness statt Pflegeheim! – Meilensteine für ein mobiles Leben bis ins hohe Alter

Dr. med. Johannes Flechtenmacher
Kongresspräsident des DKOU 2014, Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU),
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Osteologie, Chirotherapie, Physikalische Therapie,
Rehabilitationswesen; Orthopädische Gemeinschaftspraxis am Ludwigsplatz, Karlsruhe

Kunstgelenk statt Rollstuhl! – Meilensteine für eine individuelle Behandlung von Arthrosen

Professor Dr. med. Henning Windhagen
Kongresspräsident des DKOU 2014, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und
Unfallchirurgie (DGOU), Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Klinik der Medizinischen Hochschule
Hannover im Annastift, Hannover

Orthopädie und Unfallchirurgie: Erfolge der letzten 10 Jahre in einem der wichtigsten medizinischen Fächer!

Professor Dr. med. Fritz Uwe Niethard
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC),
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Berlin

Pressekontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler, Kathrin Gießelmann
Pressestelle DKOU 2014
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-981, Fax: 0711 8931-167
giesselmann@medizinkommunikation.org
www.dkou.de

Pressekontakt in Berlin auf dem DKOU:

Pressezentrum, Raum 6.3, Messe Süd Berlin
Tel.: 030 3038-82002
Fax: 030 3038-82003

Kongress-Pressekonferenz des DKOU 2014

Gut, besser, O & U - Wie ein Fach die Qualität der Patientenversorgung systematisch verbessert

Termin: Freitag, 31. Oktober 2014, 11.00 bis 12.00 Uhr
Ort: Pressezentrum, Raum 411, Messe Süd Berlin
Leitung: Professor Dr. med. Bertil Bouillon, Dr. med. Johannes Flechtenmacher,
Professor Dr. med. Henning Windhagen

Inhalt:

Pressemitteilungen

Redemanuskripte

Lebensläufe der Referenten

Bestellformular für Fotos

*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung.
Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: stroehlein@medizinkommunikation.org*

Pressekontakt für Rückfragen:
Anne-Katrin Döbler/Kathrin Gießelmann
Pressestelle DKOU 2014
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-981, Fax: 0711 8931-167
giesselmann@medizinkommunikation.org
www.dkou.de

Pressekontakt in Berlin auf dem DKOU:
Pressezentrum, Raum 6.3, Messe Süd Berlin
Tel.: 030 3038-82002
Fax: 030 3038-82003

Pressemitteilung

Fortschritte durch Anwendungsstandards und Qualitätssysteme Der Gelenkersatz in Deutschland wird immer sicherer

Berlin, 31. Oktober 2014 – Der Gelenkersatz ist eine der erfolgreichsten chirurgischen Errungenschaften der Nachkriegszeit. Er erhält Menschen bis ins hohe Alter mobil, verbessert nach aktuellen Studien ihren allgemeinen Gesundheitszustand und bereichert so die Lebensqualität einer zunehmend alternden Bevölkerung. Während in den ersten Jahrzehnten der Endoprothetik Neuerungen der Technik und Technologien den Fortschritt bestimmten, werden weitere Verbesserungen heute durch Anwendungsstandards sowie den Aufbau von Endoprothetikzentren und Registern erzielt. Dadurch lässt sich bei der Anwendung von bewährten Prothesenmodellen die Patientensicherheit weiter erhöhen. Wie Orthopäden und Unfallchirurgen mit neuen Methoden den Gelenkersatz noch sicherer machen, erläutern sie auf der heutigen Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) in Berlin.

Ein neues Gelenk verbessert die Lebensqualität der Betroffenen erheblich: Über 90 Prozent aller Implantate halten länger als 15 Jahre. So sank in den vergangenen 20 Jahren die Rate der Prothesenwechsel am Hüftgelenk um die Hälfte. Inwieweit der ohnehin schon hohe Standard in der Endoprothetik durch neue Modelle verbessert werden kann, ist umstritten.

Endoprothesenregister, wie zum Beispiel das australische Register, belegen in den letzten zehn Jahren keine klaren Verbesserungen durch Neuentwicklungen. Solche Daten müssen allerdings sorgfältig interpretiert werden: Ob Probleme mit einer Gelenkprothese von einem Anwendungsfehler oder von einem Produktmangel kommen, lässt sich nicht immer leicht unterscheiden. „Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD), eine Initiative der Fachgesellschaft, ist daher der richtige Weg, technische Innovationen in Zukunft systematisch zu beobachten und zu bewerten“, erläutert Professor Dr. med. Henning Windhagen, Kongresspräsident des DKOU 2014. Das EPRD hat mittlerweile seine Arbeit aufgenommen und wird entsprechende Daten in Zukunft präsentieren. „Die Erfahrungen aus dem

Endoprothesenregister Deutschland werden zeigen, wie wirkungsvoll die schrittweise und gesicherte Einführung von Innovationen in geschulten Zentren für die Patienten ist“, ergänzt Windhagen.

Fortschritte in der Endprothetik lassen sich heute vor allem durch verbesserte Struktur- und Prozessqualität erzielen, wie sie beispielsweise in den zertifizierten Endoprothetikzentren EndoCert[®], ebenfalls eine Initiative der Fachgesellschaft, umgesetzt wird. Die seit 2010 existierenden Zentren sind ein weiterer Meilenstein in der Entwicklung der Endprothetik. Aktuell streben mehr als 450 Kliniken dieses Zertifikat an, 180 haben die Hürde bereits genommen. Auf dem DKOU 2014 werden erste Ergebnisse aus EndoCert[®] präsentiert. Durch verbesserte Prozess- und Strukturqualität lassen sich unter anderem Gelenkinfektionen reduzieren. „Kam es noch 2011 bei rund 2,25 Prozent der Patienten nach einer Hüftgelenksoperation zu einer Infektion, waren es 2013 bereits unter einem Prozent“, so Henning Windhagen, Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover im Annastift. Auch in der Knie-Endprothetik hat sich die Infektionsrate von 1,5 Prozent auf etwa 0,8 Prozent reduziert. „Mittlerweile ist das Ausland auf die deutschen Zentren aufmerksam geworden und informiert sich umfassend über EndoCert“, freut sich Windhagen.

Gerade auf dem Gebiet der gefürchteten Gelenkinfektionen macht die Wissenschaft zusätzliche Fortschritte. „Um das Leid der Patienten zu reduzieren, die Implantation weiter sicherer zu machen und damit auch hohe Folgekosten für das Gesundheitssystem zu verhindern, verbessern wir stetig Prophylaxe, Diagnostik und Therapie“, erläutert Professor Dr. med. Heiko Reichel, Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik am RKU Ulm.

Forscher arbeiten an neuen Testverfahren, um Keime auf Gewebeproben frühzeitig nachzuweisen: Erfolgversprechend sind beispielsweise Schnelltests mittels Leukozyten-Esterase-Teststreifen, die Untersuchung entfernter Prothesenteile oder Biomarker aus dem Blut. „Ein präoperatives Screening auf Problemkeime ermöglicht es, mit geeigneten

Antibiotika gezielt vorbeugen zu können“, so Reichel. Diese Untersuchung gehöre derzeit zwar noch nicht zum standardisierten Ablauf. „An geeigneten Screening-Maßnahmen sowie an antibakteriellen und wundheilungsfördernden Implantat-Oberflächen forschen wir derzeit jedoch sehr intensiv.“ Zusammen mit Mikrobiologen erarbeiten Orthopäden und Unfallchirurgen derzeit individualisierte Behandlungskonzepte, die die Antibiotikatherapie und das optimale Timing für den Wiedereinbau des Gelenkes in den Fokus stellen.

Wie Orthopäden und Unfallchirurgen den Gelenkersatz immer sicherer machen, ist ein wichtiges Thema auf dem DKOU vom 28. bis 31. Oktober 2014 in Berlin, der von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädischen Chirurgie (DGOOC) sowie dem Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) ausgerichtet wird. Auf der heutigen Pressekonferenz des DKOU informieren Experten über erste Ergebnisse dieser Forschungsaktivitäten.

Pressekontakt:

Pressestelle DKOU 2014

Anne-Katrin Döbler, Kathrin Gießelmann

Postfach 20 11 30; 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-981; Fax: 0711 8931-167

E-Mail: giesselmann@medizinkommunikation.org

www.dkou.de

Pressemitteilung

DGU-Leitlinie hilft, Sterberate von Schwerverletzten deutlich zu senken Standardisierte Abläufe und Computertomografie retten Leben

Berlin, 31. Oktober 2014 – In den letzten Jahren ist die Sterberate schwerverletzter Unfallopfer in der Klinik um die Hälfte gesunken – auf unter zehn Prozent. Diese positive Entwicklung sei vor allem einer besseren Erstversorgung im Krankenhaus zuzuschreiben, erklärten Unfallchirurgen und Orthopäden auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU). Bei einem Schwerverletzten entscheidet jede Minute über Leben und Tod. In der Notfallversorgung besonders wichtig sind daher ein gut eingespieltes Schockraum-Team und festgelegte Abläufe. Wie die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und die Diagnose mittels Ganzkörper-Computertomografie (CT) die Sterberate schwerverletzter Patienten in Schockräumen senken konnte, ist Thema auf dem DKOU 2014, der von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädischen Chirurgie (DGOOC) sowie dem Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) gemeinsam mit der DGU ausgerichtet wird.

Der Schock- oder Reanimationsraum ist der Ort eines Krankenhauses, an dem Schwerverletzte zuerst versorgt werden. Das Personal besteht aus einem Team aus Ärzten verschiedener Fachrichtungen und Pflägern. Typische Schockraum-Patienten sind Opfer von Verkehrsunfällen, die Verletzungen an mehreren Körperteilen erlitten haben. Zirka 35 000 Patienten mit solch einem Polytrauma werden pro Jahr in die Schockräume deutscher Krankenhäuser eingeliefert. Häufig geht es dabei um Leben und Tod. „Dann zählt jede Minute und jeder Handgriff muss sitzen“, sagt Professor Dr. med. Bertil Bouillon, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). „Der Schockraum muss ein gut organisierter Ort professioneller Teamarbeit sein“, ist sich der Direktor der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie der Kliniken der Stadt Köln sicher.

Festgelegte Abläufe sind ein wesentlicher Erfolgsfaktor für das Überleben der Patienten und haben in den vergangenen Jahren die Sterberate erheblich gesenkt. Das zeigt auch eine vor

kurzzeitig veröffentlichte Studie. Dafür hatten Unfallchirurgen des Uniklinikums Essen Informationen über rund 1000 Polytrauma-Patienten ausgewertet, die von 2002 bis 2011 bei ihnen erstversorgt worden waren*. Bemerkenswert sind dabei vor allem zwei Ergebnisse: Nach Einführung der „S3-Leitlinie zur Behandlung von Polytrauma-Patienten“ der DGU im Jahr 2011 sank die Sterberate der Patienten, die das Krankenhaus lebend erreichten, nahezu um die Hälfte. „In der Leitlinie finden sich Empfehlungen, die von der Zusammensetzung des Schockraum-Teams über die Größe und Lage der Räume bis zu detaillierten Hinweisen für die Untersuchung und Behandlung der Patienten reichen“, erklärt Professor Dr. med. Reinhard Hoffmann, Generalsekretär der DGU. Außerdem weisen die Mediziner einen statistischen Zusammenhang zwischen der Zunahme computertomografischer Ganzkörperuntersuchungen und der Abnahme der Sterberate nach.

„Um die Versorgung von Polytrauma-Patienten in Deutschland weiter zu verbessern, sollten diese erfolgreichen Prozesse weiter standardisiert und in interdisziplinären Teams organisiert werden“, fordert Hoffmann von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik in Frankfurt/Main. Dafür müssen die Schockraum-Teams in speziellen Kursen geschult werden. „Am ‚Hot Spot‘ Schockraum müssen alle gut vorbereitet sein“, so Hoffmann. „Nur so kann organisiert gehandelt werden: Organisation statt Chaos lautet hier das Motto.“ Um einen ständigen Lernprozess sicherzustellen, sollten diese Teams außerdem regelmäßig eine kritische Analyse des eigenen Handelns durchführen, sobald ein Patient zur Weiterbehandlung auf eine andere Station verlegt wurde. Bei dieser Selbstanalyse hilft unter anderem das „Traumaregister DGU“, eine zentrale Datenbank, in der Kliniken ihre Abläufe dokumentieren und mit denen anderer Kliniken vergleichen können. Wie die Abläufe im Schockraum optimal funktionieren und welche weiteren Maßnahmen in der Behandlung Schwerverletzter greifen, sind Themen der heutigen Pressekonferenz anlässlich des DKOU.

Quellen:

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (Hrsg.). S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung. 2011

*Schoeneberg et al.: Traumanetzwerk, TraumaRegister der DGU[®], Weißbuch, S3-Leitlinie Polytrauma – ein Versuch der Validierung durch eine retrospektive Analyse von 2 304 Patienten (2002–2011) an einem überregionalen (Level-1-) Traumazentrum, Zentralblatt für Chirurgie – Zeitschrift für Allgemeine, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Februar 2014

Pressekontakt:

Pressestelle DKOU 2014
Anne-Katrin Döbler, Kathrin Gießelmann
Postfach 20 11 30; 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-981; Fax: 0711 8931-167
giesselmann@medizinkommunikation.org
www.dkou.de

Leben statt Unfalltod! – Meilensteine in der Versorgung von Unfallopfern

Professor Dr. med. Bertil Bouillon, Kongresspräsident des DKOU 2014, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Lehrstuhlinhaber und Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie Köln-Merheim, Kliniken der Stadt Köln

In den letzten Tagen haben wir bereits einige Meilensteine aus dem Fachbereich der Unfallchirurgie besprochen:

- Senkung der Mortalität um die Hälfte bei Schwerstverletzten
- Masterplan mit vielen Bausteinen
- Leitlinien
- Ausbildung
- Digitale und persönliche Vernetzung (Traumanetzwerk)
- Etablierung Qualitätssicherung (Traumaregister)
- Präventionsprogramm (P.A.R.T.Y.)

Bisher war das Ziel das Überleben zu sichern.

Jetzt setzen wir einen weiteren Schwerpunkt darauf, wie es den 90 Prozent der Menschen geht, die schwere Verletzungen überleben.

Studien, die die Lebensqualität nach schwerer Verletzung untersuchen, zeigen, dass relevante Beeinträchtigungen in allen Bereichen des Lebens festzustellen sind:

- 60 Prozent haben funktionelle Einschränkung/Schmerzen.
- 30 Prozent haben psychische Störungen.
- 30 Prozent haben sozioökonomische Probleme.
- 70 Prozent kehren in ihre frühere berufliche Aktivität zurück.

Erweiterung des Masterplans:

- Bundesweite Verifikation der Zahlen
- Ableiten von Maßnahmen zur Verbesserung und Einführen in den Behandlungsplan => Es soll nicht nur das Überleben gesichert sein, sondern auch die Lebensqualität sollte bestenfalls nach dem Unfall erhalten bleiben. Die Lebensqualität zeigt sich beispielsweise über die Berufstätigkeit und die Teilnahme am sozialen Leben
- Erneutes Überprüfen

Beispiel 1:

Ein 55-jähriger Taxifahrer verunfallt, zieht sich schwere Verletzungen von Brust, Bauch, Becken und beiden Beinen zu. Er wird mehrfach operiert und liegt mehrere Wochen auf der Intensivstation.

Zurück bleiben Probleme der Füße, die verhindern, dass der den Beruf als Taxifahrer wieder ausüben kann. Er kann nicht mehr mit seinen Hunden spazieren gehen und den geliebten Urlaub in den Bergen kann er ebenfalls nicht mehr antreten.

Wir haben eine Konsequenz gezogen: Die Herausforderung, auch die nicht lebensbedrohlichen, vermeintlich „kleinen“ Verletzungen müssen frühzeitig so behandelt werden, dass sie nicht zu langfristigen Einschränkungen führen.

Beispiel 2:

Ein 27-jähriger Mann erleidet einen schweren Motorradunfall mit schweren Verletzungen an Kopf, Bauch, Wirbelsäule und Oberarm. Zunächst wurde das Überleben gesichert und mit mehreren Operationen versorgt. Im weiteren entwickelte er auf der Intensivstation eine Lungenentzündung, die die Behandlung mit Antibiotika erforderlich machte. Nach vier Wochen verließ er die Klinik und ging in die Rehabilitation. Seinen Beruf als Tontechniker konnte er auch nach mehreren Jahren bis heute nicht wieder aufnehmen, da er seit dem Unfall an einer Hörstörung leidet.

Im Rahmen einer systematischen Nachuntersuchung wurde dieser Hörstörung weiter nachgegangen. HNO-Ärzte stellten eine Hörstörung fest, die höchstwahrscheinlich Folge der Antibiotika-Behandlung ist.

Konsequenz für uns war: Antibiotika werden inzwischen deutlich kritischer im Hinblick auf mögliche Behandlungsfolgen und größtmögliche Wirkung gegen die Ursache der Infektion eingesetzt.

Dies sind einzelne Beispiele, die zeigen wohin der Masterplan in den nächsten Jahren weiterzuentwickeln ist.

Quelle:

Kaske et al.: “Quality of life two years after severe trauma: A single centre evaluation” Injury, Int. J. Care Injured 45S (2014) S100–S105

[http://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383\(14\)00388-X/pdf](http://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383(14)00388-X/pdf)

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Oktober 2014

Ein Jahrzehnt Orthopädie und Unfallchirurgie – eine Erfolgsgeschichte

Professor Dr. med. Fritz Uwe Niethard, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Berlin

Die Vernunft hatte gesiegt: Orthopädie und Unfallchirurgie – ursprünglich im harten Wettbewerb gegeneinander – hatten sich 2003 zu einer gemeinsamen Weiterbildungsordnung durchgerungen und damit den Startschuss für eine einmalige Erfolgsgeschichte gegeben. Vor zehn Jahren folgte der erste gemeinsame Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU), der inzwischen mit circa 12 000 Teilnehmern zu einem der größten dieser Art in der Welt geworden ist. Und 2008 wurde die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) gegründet, die bei der diesjährigen Mitgliederversammlung das 10 000ste Mitglied begrüßen kann und die größte chirurgische Fachgesellschaft geworden ist.

„Gemeinsam sind wir stark!“ war das Motto des ersten gemeinsamen Kongresses 2005. Die ursprünglich beschwörende Formel ist der Einsicht gewichen, dass den Veränderungen und Anforderungen des heutigen Gesundheitssystems in der Tat nur durch eine Bündelung der Kräfte zu begegnen ist. Die Medizin und speziell die Orthopädie und Unfallchirurgie haben sich in den letzten zehn Jahren beträchtlich gewandelt:

- Demografische Herausforderung, technologischer Fortschritt und steigende Anspruchshaltung der Patienten verteuern das System und fordern ihren Tribut. Allen voran Orthopädie und Unfallchirurgie; denn gemäß **RWI**-Gutachten sind die muskuloskelettalen Erkrankungen und Verletzungen zu mehr als einem Viertel an dem Anstieg der Krankenhausleistungen seit 2006 beteiligt. Kostenträger und Politik reagieren: durch Gesetze, durch Schuldzuweisungen und auch durch Polemik. An allem beteiligen sich die Medien und mischen das System nach Stimmungslage auf. Was bleibt? Ein fortbestehender Kostendruck im System, der den Arzt wie in einem Mahlstein zwischen Geldgebern und fordernden Patienten zu zerreiben droht.
- Das DRG-System „feiert“ in diesem Jahr sein zehnjähriges Jubiläum: Systemzwang durch Kostenbegrenzung und Budgets, Fremdbestimmung durch ausufernde Bürokratie sind alltägliche leidvolle Erfahrungen. Seitdem das Wort Qualitätssicherung eingeführt wurde, boomt der Bürokratismus. Die Anzahl der Ärzte wurde in den Kliniken zwar vermehrt, aber die hinzugekommenen werden ausschließlich durch die überbordende Dokumentation verschlissen; denn wer Ärzte zu Bürokraten ausbildet, wird sie auch bekommen...

Die DGOU hat sich vorrangig der Themen „Ökonomisierung, Qualitätssicherung, Nachwuchsmangel und Zukunftsperspektiven“ angenommen und Beispielhaftes geleistet:

- Das Traumanetzwerk, das Traumaregister, das Endoprothesenregister und die Endoprothesenzentren werden nicht nur national von der Politik und den Kostenträgern als vorbildliche Projekte angesehen, sondern inzwischen auch international beachtet.
- Die Versorgungsforschung im Fach, der Versorgungsatlas in Kooperation mit der AOK erlauben eine Standortbestimmung zu den orthopädisch-unfallchirurgischen Leistungen und Analysen für die Bedarfsplanung.
- Eine optimale und kostengünstige Versorgung der Patienten ist nur bei guter Aus- und Weiterbildung möglich. Denn Aus- und Weiterbildung ist Qualitätssicherung im ursprünglichen Sinne: Wer etwas richtig gelernt hat, kann es eigentlich nicht falsch machen... Die DGOU hat daher zahlreiche Projekte zur qualifizierten Weiterbildung des Nachwuchses auf den Weg gebracht, wenngleich es noch vieles zu tun gibt.
- Zahlreiche wissenschaftliche Projekte unterstreichen die umfassende Kompetenz des Faches; denn nur eine wissenschaftlich begründete Patientenversorgung macht das Fach zukunftsfähig.

Die Zukunft gestalten: das ist die Aufgabe der DGOU. Die Aufgaben sind groß; denn die Morbiditätslast im Rahmen des demographischen Wandels wird vorrangig Orthopädie und Unfallchirurgie betreffen: Arthrose, Osteoporose, Rückenschmerz und Altersfrakturen fordern ihren Tribut. Die DGOU ist gerüstet, denn der Orthopäde und Unfallchirurg wird gleichermaßen für die konservative wie die chirurgische Behandlung seiner Patienten weitergebildet. Die Kompetenz der Behandlung aus einer Hand ist der Trumpf des Faches und der Vorteil für den Patienten.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Oktober 2014

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Bertil Bouillon
Kongresspräsident des DKOU 2014, Präsident der Deutschen
Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Stellvertretender Präsident der
Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU),
Lehrstuhlinhaber und Direktor der Klinik für Orthopädie,
Unfallchirurgie und Sporttraumatologie Köln-Merheim, Kliniken der
Stadt Köln

* 1958



Beruflicher Werdegang:

1976–1982	Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt am Main
18.10.1982	Approbation
22.10.1982	Promotion
1983–1984	Marine, Schiffsarzt in Wilhelmshaven
1984–1986	Assistenzarzt am II. Chirurgischen Lehrstuhl der Universität zu Köln Direktor: Universitätsprofessor Dr. med. Dr. h.c. Hans Troidl
1986–1987	Postgraduiertenstudium Epidemiologie und Biostatistik an der McGill University in Montreal/Kanada Direktor: Professor Dr. med. W. Spitzer
11.06.1987	Diplom der Epidemiologie und Biostatistik
1987–1995	Assistenzarzt am II. Chirurgischen Lehrstuhl der Universität zu Köln Direktor: Universitätsprofessor Dr. med. Dr. h.c. Hans Troidl
14.09.1992	Facharzt für Chirurgie
15.12.1994	Teilgebietsbezeichnung Unfallchirurgie
01.01.1996	Oberarzt am II. Chirurgischen Lehrstuhl der Universität zu Köln Direktor: Universitätsprofessor Dr. med. Dr. h.c. Hans Troidl
28.10.1998	Habilitation, Venia legendi für das Fach Chirurgie
13.12.1999	Schwerpunkt Chirurgische Intensivmedizin
01.03.2001	Leitender Oberarzt am II. Chirurgischen Lehrstuhl der Universität zu Köln Direktor: Universitätsprofessor Dr. med. Dr. h.c. Hans Troidl
01.08.2003	Kommissarischer Leiter der Chirurgischen Klinik am Klinikum Köln- Merheim

02.03.2004	Ruf auf den Lehrstuhl für Unfallchirurgie/Orthopädie der Universität Witten/Herdecke
09.12.2009	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Zusatzbezeichnung Spezielle Unfallchirurgie
2006–2010	Prodekan für Lehre, Medizinische Fakultät der Universität Witten/Herdecke
Seit 01.05.2004	Direktor der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Sporttraumatologie am Klinikum Köln-Merheim, Lehrstuhl der Universität Witten-Herdecke
Seit 01.06.2009	Ärztlicher Direktor der Abteilung des Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikums Bergmannsheil in den Kliniken der Stadt Köln
Seit 01.08.2010	Stellvertretender Ärztlicher Direktor des Klinikums Köln-Merheim

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
- Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)
 - Schatzmeister und Mitglied des Vorstandes
 - Mitglied des ATLS®-Boards Deutschland
 - Mitglied des ATLS®-Boards Europe
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
 - Schatzmeister und Mitglied des Vorstandes
- Arbeitsgemeinschaft Notärzte in Nordrhein-Westfalen (AGNNW)
 - Mitglied des Vorstandes
- European Society for Trauma and Emergency Surgery (ESTES)
- American Association of Orthopaedic Surgeons (AAOS)
- American Association for the Surgery of Trauma (AAST)

Curriculum Vitae

Dr. med. Johannes Flechtenmacher
Kongresspräsident des DKOU 2014, Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Osteologie, Chirotherapie, Physikalische Therapie, Rehabilitationswesen; Orthopädische Gemeinschaftspraxis am Ludwigsplatz, Karlsruhe

* 1961



Beruflicher Werdegang:

- 1983–1989 Medizinstudium in Heidelberg, Modena (Italien), Boston / Ann Arbor (USA)
- 1989–1991 Facharzt Ausbildung Chirurgie, Chirurgische Klinik, Klinikum Mannheim /
Universität Heidelberg (Direktor Professor Dr. med. M. Trede)
- 1991–1992 Facharzt Ausbildung Orthopädie, Sektion Orthopädische Chirurgie der Abteilung
Chirurgie, Universität Michigan, Ann Arbor, USA (Direktor Professor Dr. Steven
Goldstein)
- 1992–1993 Abteilung Orthopädische Chirurgie und Biochemie (Direktor Professor Dr. Dr. h.c.
K. E. Kuettner), Rush Medical College, Chicago, USA (Direktor Professor Dr. Dr.
h.c. J. Galante)
- 1993–1996 Rehabilitationskrankenhaus Ulm, Abteilung Orthopädie, Orthopädische Klinik mit
Querschnittgelähmtenzentrum der Universität Ulm (Direktor Prof. Dr. med. W.
Puhl)
- 1996 Facharztprüfung Orthopädie
- 1989 Dissertation: „Die diagnostische Wertigkeit der pathohistologischen Beurteilung
bei chronischen nichtbakteriellen Arthritiden“. Durchgeführt an der
Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg. Betreuer: Privatdozent. Dr. K.
Rohe.

Stipendien:

- 1987 Carl Duisberg-Stipendium für Medizinstudenten
- 1988 Reisestipendium Westdeutscher Famulantenaustausch
- 1991–1992 Postgraduiertenstipendium des Deutschen Akademischen Austauschdienstes zur
Förderung der Rheumatologie in Deutschland („Die Rolle des subchondralen
Knochens bei dem Krankheitsbild Arthrose“)

Auszeichnungen:

- 1994–2000 Visiting Assistant Professor Rush Medical College, Chicago, USA
- 1994–1999 Reviewer für „Clinical Orthopaedics and Related Research“

Ehrenämter:

- Seit 2000 Bezirksvorsitzender Karlsruhe Berufsverband der Ärzte für Orthopädie
- Seit 2007 Landesvorsitzender Baden Berufsverband der Ärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Seit 2011 ehrenamtlicher Richter am Sozialgericht Stuttgart

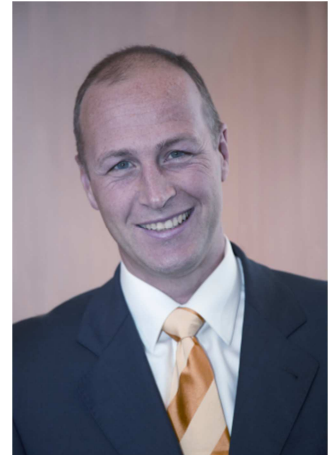
Mitgliedschaften:

- Ab 1993 Orthopaedic Research Society (ORS)
- Ab 1993 Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (DGOT)
- Ab 1993 Deutsche Gesellschaft für Bindegewebforschung
- Ab 1996 Berufsverband der Ärzte für Orthopädie

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Henning Windhagen
Kongresspräsident des DKOU 2014, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover im Annastift, Hannover

* 1965



Beruflicher Werdegang:

1984–1991 Studium der Humanmedizin, Philipps-Universität Marburg
1991 Abschluss des Studiums an der Universität Marburg
1992–1994 Postdoctoral Fellowship in Experimental Orthopaedics and Biomechanics,
Harvard Medical School, Boston, USA
1995 Dissertation

Akademische Anstellungen

1994 Orthopaedic Biomechanics Laboratory, Beth Israel Hospital, Harvard Medical
School, Boston, USA
1995 Assistenzarzt, Humboldt-Universität Berlin, Abteilung Unfallchirurgie
1996 Leiter der Forschungseinheit Biomechanik, Abteilung Unfallchirurgie
Humboldt-Universität Berlin
1997 Wehrdienst an der medizinischen Offiziersschule, Hannover
1998 Assistenzarzt, Medizinische Hochschule Hannover, Abteilung Orthopädie
2000 Facharzt, Medizinische Hochschule Hannover, Abteilung Orthopädie
2001 Habilitation, Privatdozent, Medizinische Hochschule Hannover, Abteilung
Orthopädie
2002 Oberarzt, Privatdozent, Medizinische Hochschule Hannover, Abteilung
Orthopädie
2004 Leiter der Forschungseinheit SFB 599
2006 Ordinarius für Orthopädie an der MHH, Direktor der Orthopädischen Klinik
der MHH und des Labors für Biomechanik und Biomaterialien
2009 Ärztlicher Geschäftsführer des Diakoniekrankenhauses Annastift gGmbH und
Leiter des Departments Endoprothetik

Berufliche Aktivitäten

- 2003 Vizepräsident der Gesellschaft für Grundlagenforschung der Orthopädie, DGOOC
- 2003 Schatzmeister, ASAMI Deutschland,
Gutachter für die Alexander-von-Humboldt-Stiftung, verschiedene internationale Stiftungen und Universitäten. Gutachter für Journal of Orthopaedic Research, Gutachter für Journal of Experimental Animal Science, Gutachter für Clinical Orthopaedics and Related Research, Editor „Opinion“, Herausgeber „Z Orthop Traumatol“, Gutachter für „Orthopäde“, Gutachter für Biomaterials

Auszeichnungen

- 1996 Wissenschaftliche Auszeichnung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)
- 1999 Wissenschaftliche Auszeichnung der Sektion Grundlagenforschung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (DGOT)
- 1999 Innovationswettbewerb, Medizintechnik, Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
- 2010 Innovationswettbewerb, Medizintechnik, Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Tätigkeiten und Ehrenämter:

- Vorstandsmitglied Association of Orthopaedic Research (AFOR)
- Dritter Vizepräsident der DGOOC

Ausgewählte Publikationen:

- Ostermeier S, Holst M, Hurschler C, Windhagen H, Stukenborg-Colsman C. Dynamic measurement of patellofemoral kinematics and contact pressure after lateral retinacular release: an in vitro study. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2007; (15): 547–554.
- Ostermeier S, Hurschler C, Windhagen H, Stukenborg-Colsman C. In vitro investigation of the influence of tibial slope on quadriceps extension force after total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2006; (14): 934–939.
- Ostermeier S, Schломach C, Hurschler C, Windhagen H, Stukenborg-Colsman C. Dynamic in vitro measurement of posterior cruciate ligament load and tibiofemoral stress after TKA in dependence on tibiofemoral slope. *Clin Biomech (Bristol, Avon)* 2006; (21): 525–532.
- Windhagen H, Thorey F, Ostermeier S, Emmerich J, Wirth C J, Stukenborg-Colsman C. Navigator concept. Optimizing the procedure for navigated total knee arthroplasty. *Orthopade* 2005; (34): 1125–1130.

- Stukenborg-Colsman C, Ostermeier S, Windhagen H. What effect does obesity have on the outcome of total hip and knee arthroplasty. Review of the literature. *Orthopaede* 2005; (34): 664–667
- Witte F, Fischer J, Nellesen J, Crostack H A, Kaese V, Pisch A, Beckmann F, Windhagen H. In vitro and in vivo corrosion measurements of magnesium alloys. *Biomaterials* 2006; (27): 1013–1018.
- Windhagen H, Witte F, Thorey F, Hurschler C, Wirth C J. Injectable carrier system for growth factor application in minimally invasive stimulation of bone healing. *Orthopaede* 2004; (33): 1378–1385.
- Windhagen H, Glockner R, Bail H, Kolbeck S, Raschke M. Stiffness characteristics of composite hybrid external fixators. *Clin Orthop Relat Res* 2002; 267–276.
- Windhagen H, Witte F, Hurschler C, Maciejewski O, Linnenberg D, Thorey F. Bone turnover during distraction osteogenesis in an experimental sheep model. *Arch Orthop Trauma Surg* 2002; (122): 279–282.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Fritz Uwe Niethard
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Generalsekretär der Deutschen
Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Berlin



Beruflicher Werdegang:

Nach Studium in Berlin und Göttingen Chirurgische Weiterbildung in Salzgitter von 1974 bis 1996, fachorthopädischer Werdegang in Heidelberg. Dort 1978 Habilitation, 1984 APL-Professur, 1991 Abteilungsleiter. 1996 bis 2010 Ordinarius und Ärztlicher Direktor der orthopädischen Universitätsklinik Aachen. Herausgeber zahlreicher Zeitschriften, Veranstalter mehrerer Kongresse. 2000: Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie. Deren Generalsekretär seit 2002, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) seit 2008.

Bestellformular Fotos:

Kongress-Pressekonferenz des DKOU 2014

Gut, besser, O & U - Wie ein Fach die Qualität der Patientenversorgung systematisch verbessert

Termin: Freitag, 31. Oktober 2014, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Pressezentrum, Raum 411, Messe Süd Berlin

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- o Professor Dr. med. Bertil Bouillon
- o Dr. med. Johannes Flechtenmacher
- o Professor Dr. med. Henning Windhagen
- o Professor Dr. med. Fritz Uwe Niethard

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Str. / Hausnr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail-Adresse:	Unterschrift:

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.

Pressekontakt für Rückfragen:
Anne-Katrin Döbler/Kathrin Gießelmann
Pressestelle DKOU 2014
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-981, Fax: 0711 8931-167
giesselmann@medizinkommunikation.org
www.dkou.de

Pressekontakt in Berlin auf dem DKOU:
Pressezentrum, Raum 6.3, Messe Süd Berlin
Tel.: 030 3038-82002
Fax: 030 3038-82003