



Pressekonferenz zur Eröffnung des DKOU 2019

Tod auf der Datenautobahn

Termin: Donnerstag, 10. Oktober 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Raum 4, Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Berlin

Themen und Referenten:

25 Jahre Erforschung und Prävention schwerer Verletzungen durch das TraumaRegister DGU® und Neuauflage Weißbuch 3.0: warum die DSGVO die Fortschreibung gefährdet

Professor Dr. med. Paul Alfred Grützner

Kongresspräsident DKOU 2019, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Ärztlicher Direktor der BG Klinik Ludwigshafen und Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Datensicherheit: Anforderungen an die elektronische Patientenakte (ePA) aus Sicht von O&U

Dr. med. Thomas Möller

Kongresspräsident DKOU 2019 des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg am Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in Speyer

- UpDate Endoprothesenregister: neue Erkenntnisse und wie Patienten davon profitieren

- Der Patiententag auf dem DKOU - Gelenkersatz hinauszögern, Infektionen vermeiden, Lebensqualität verbessern: Was Arthrose-Patienten wissen sollten

Professor Dr. med. Carsten Perka

Kongresspräsident DKOU 2019, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Ärztlicher Direktor des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie an der Charité Berlin

Wie finde ich das beste Krankenhaus? So erkennen Patienten Qualität

Professor Dr. med. Dietmar Pennig

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Stellvertretender Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Ärztlicher Direktor sowie Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Handchirurgie und Orthopädie des St. Vinzenz-Hospitals in Köln

Moderation: Dr. Adelheid Liebendörfer, Pressestelle DKOU 2019, Stuttgart

Pressekontakt für Rückfragen:

Dr. Adelheid Liebendörfer/Heinke Schöffmann
Pressestelle DKOU 2019
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-173, Fax: 0711 8931-167
liebendoerfer@medizinkommunikation.org
www.dkou.org

Pressekontakt in Berlin auf dem DKOU:

Pressezentrum, Raum 6.3, Messe Süd Berlin
Tel.: 030 3038-81206
Fax: 030 3038-81207

DKOU2019

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 22. – 25. Oktober
www.dkou.de



Pressemitteilung zum DKOU 2019

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie
22. bis 25. Oktober 2019, Messegelände Süd, Berlin

DKOU 2019: „Wissen braucht Werte“ Ökonomischer Druck, Personalmangel, neue Anforderungen: Wie stellen wir in Orthopädie und Unfallchirurgie das Wohl der Patienten sicher?

Berlin, 10. Oktober 2019 – Orthopädie und Unfallchirurgie befinden sich im raschen Wandel: Durch Digitalisierung, Datenschutz und rasanten wissenschaftlichen Fortschritt weiten sich Arbeitsfeld und Anforderungen in Klinik und Praxis nahezu täglich aus. Gleichzeitig haben Ärztinnen und Ärzte mit zunehmendem ökonomischem Druck, politischer Fehlsteuerung und teils eklatantem Personalmangel zu kämpfen. Um in diesem Spannungsfeld nicht nur als Erfüllungsgehilfen in der „Wertschöpfungskette Medizin“ zu agieren, sondern eine verantwortungsvolle Patientenversorgung auch zukünftig sicherstellen zu können, ist mehr denn je eine solide Balance zwischen Wissen und Werten gefragt. Unter dem Motto „Wissen braucht Werte“ diskutieren Expertinnen und Experten auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) aktuelle gesundheitspolitische und medizinische Fragen. Auf der Agenda stehen auch die neuen Risiken von E-Scooter, E-Bike und Co., die Reform der Notfallversorgung, das Implantatregister Deutschland, Digitalisierung und Anforderungen an eine sektorenübergreifende Patientenversorgung. Ebenso Thema sind neue Probleme bei der Patientenversorgung und der Erforschung von schweren Verletzungen (TraumaRegister DGU®) durch den Datenschutz. Der DKOU findet vom 22. bis 25. Oktober 2019 in Berlin statt.

Kongresspräsidenten des DKOU 2019 und Gastgeber auf dem Messegelände Süd in Berlin sind Professor Dr. med. Paul Grützner aus Ludwigshafen, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOJ), Dr. med. Thomas Möller, Kongresspräsident des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), aus Speyer und Professor Dr. med. Carsten Perka aus Berlin, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) und Stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOJ). Der DKOU ist der

DKOU2019

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 22. – 25. Oktober

www.dkou.de



größte Kongress Europas in diesem Fachbereich. Vertreter aus 60 Nationen kommen jährlich in Berlin zusammen, um sich über aktuelle Entwicklungen und neueste Erkenntnisse in Orthopädie und Unfallchirurgie zu informieren. Die etwa 11 000 erwarteten Kongressteilnehmer können sich in rund 1800 Präsentationen über die neuesten Erkenntnisse zu Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungs- und Halteapparates informieren. „Wir möchten diese große Plattform intensiv dazu nutzen, um aus Systemänderungen resultierende Schwachstellen in unseren Fächern zu identifizieren und zu diskutieren, wie wir eine qualitativ hochwertige medizinische Betreuung auch in Zukunft gewährleisten können“, erklärt Möller. „Hierzu holen wir auch die Expertise unserer Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland, insbesondere in diesem Jahr aus den Gastländern Italien und Kanada.“

Neben politischen und ökonomischen Entscheidungen ist die Digitalisierung ein möglicher Lösungsansatz, um wieder mehr Zeit für Patienten zur Verfügung zu haben und die Versorgung weiter zu optimieren. Auf dem Kongress stellen Experten unter anderem vor, wie eine digitale Dokumentation und Organisationsunterstützung die Abläufe im Klinik- und Praxisalltag optimieren kann – etwa durch Apps, Telemedizin, virtuelle Weiterbildung sowie eine sektorenübergreifend vernetzte digitale Patientenakte. „Mittlerweile gibt es etliche digitale Lösungen, die die Arbeit von Ärzten erleichtern und beschleunigen können“, so Perka. „In Ländern wie Schweden werden sie bereits seit Jahren selbstverständlich angewendet. Doch Deutschland hängt hier weit zurück. Hierzulande müssen wir noch etliche bürokratische und juristische Hürden überwinden, um von den neuen Möglichkeiten profitieren zu können.“ In diesem Zusammenhang diskutieren Orthopäden und Unfallchirurgen auch die Auswirkungen von neuen Datenschutzregularien auf die Fortführung des nun 25 Jahre bestehenden TraumaRegisters DGU® und die ab 2021 geplante Implementierung des Implantatregisters Deutschland (IRG).

Ein weiterer Themenschwerpunkt ist die Elektromobilität: „Wir sehen und schätzen natürlich die Chancen dieser neuen Fortbewegungsmöglichkeiten“, erklärt Grützner. „Doch sie bergen auch neue Gefahren.“ So würden nahezu täglich schwere Unfälle mit E-Scootern und E-Bikes registriert. Ärzte berichten auf dem Kongress über neue Verletzungsmuster. Gleichzeitig diskutieren sie Möglichkeiten der Unfallprävention – von einer proaktiven Mitarbeit bei der Planung der Verkehrsführung bis hin zu individuellen Schutzmaßnahmen. So wird auf dem Kongress beispielsweise ein neuartiger Airbag-

DKOU2019

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 22. – 25. Oktober

www.dkou.de



Helm aus Schweden präsentiert. „Auf Grundlage neuer Helmtests diskutieren wir dann auch die Frage, wie wir künftig Schädel und Halswirbelsäule schützen werden“, so Grützner.

Darüber hinaus informieren Experten über aktuelle Erkenntnisse in der Diagnostik und bei bildgebenden Verfahren, Arthrose, Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule, Schmerz, Endoprothetik, Gelenkverletzungen, Komplikationen und Komorbiditäten, Alterstraumatologie und -orthopädie sowie Traumamanagement. „Es ist uns ein Anliegen, dass sich alle Kolleginnen und Kollegen mit ihren jeweiligen Arbeitsgebieten in den Angeboten wiederfinden“, so Möller zur Programmgestaltung des DKOU 2019.

Der DKOU 2019 findet vom 22. bis 25. Oktober 2019 auf dem Messegelände Süd in Berlin statt. Die Anmeldung ist im Internet unter <https://dkou.org/registrierung/> möglich. Unter <http://dkou.org/webcasts> können Interessenten alle Vorträge aus dem Festsaal außerdem live verfolgen. Nähere Informationen sind bei Intercongress GmbH, Friedrichstraße 6, 65185 Wiesbaden, Telefon 0611 977-160, dkou@intercongress.de, erhältlich. Journalisten akkreditieren sich über liebendoerfer@medizinkommunikation.org.

*****Abdruck erwünscht – Beleg erbeten*****

Pressemitteilung zum DKOU 2019

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie
22. bis 25. Oktober 2019, Messgelände Süd, Berlin

Gelenkersatz hinauszögern, Infektionen vermeiden, Lebensqualität verbessern

Patiententag auf dem DKOU: was Arthrose-Patienten wissen sollten

Berlin, 10. Oktober 2019 – Arthrose ist die häufigste Erkrankung der Gelenke. Ihre Häufigkeit nimmt mit dem Alter zu. Im sechsten Lebensjahrzehnt weist nahezu jeder Fünfte im Röntgenbild eine Knie- oder Hüftgelenksarthrose auf. Doch nur 20 bis 30 Prozent dieser Patienten haben zu diesem Zeitpunkt bereits Beschwerden. Die kürzlich aktualisierte Leitlinie Hüftarthrose zeigt auf, wann und wie Patienten mit und ohne Symptome behandelt werden sollten und was sie selbst zu einer gelungenen Therapie beitragen können. Auf dem Patiententag des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) am 24. Oktober 2019 in Berlin stellen Experten diese sowie die ebenfalls aktualisierte Leitlinie zur operativen Behandlung der Kniearthrose vor. Patienten erhalten hier auch Tipps, wie ein Gelenkersatz hinausgezögert oder verhindert werden kann und wie sie sich vor Protheseninfektionen schützen können. Eine Anmeldung zum Patiententag ist ab sofort möglich.

Mit rund 34 Milliarden Euro verursachten muskuloskelettale Erkrankungen die vierthöchsten Kosten im deutschen Gesundheitssystem. „Jeder vierte Euro davon entfällt auf die Behandlung der Arthrose“, sagt Professor Dr. med. Paul Grützner, der dem DKOU 2019 als Kongresspräsident für die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) vorsteht. Dieser fortschreitende Gelenkverschleiß findet meist an Hüfte und Knien statt. „Wir gehen davon aus, dass sich die Zahl der Patienten mit Knochen- und Gelenkerkrankungen in den kommenden 20 Jahren verdoppelt“, führt Professor Dr. med. Wolfgang Rüter, Vizepräsident der DGOU-Sektion „Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh)“ und ehemaliger Direktor der Orthopädischen Klinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, aus.

Eine beginnende Arthrose zeigt sich durch Anlauf-, Ermüdungs- und Belastungsschmerz. „Wenn diese Schmerzen anhalten, sollte der Betroffene unbedingt einen Facharzt für Orthopädie und

Unfallchirurgie aufsuchen“, empfiehlt Professor Dr. med. Georg Matziolis, Ärztlicher Direktor des Deutschen Zentrums für Orthopädie der Waldkliniken Eisenberg und Autor der kürzlich aktualisierten Leitlinie Hüftarthrose (Coxarthrose).

In der Frühdiagnostik kann der Patient selbst noch sehr viel tun, um eine Arthrose mild verlaufen zu lassen und einen drohenden Gelenkersatz abzuwenden. „Übergewicht ist ein entscheidender Risikofaktor für die Entwicklung der Knie- und Hüftarthrose“, erklärt Matziolis. Daher sei eine Gewichtabnahme in Verbindung mit Sport für übergewichtige Patienten empfehlenswert. Um eine möglichst effektive Therapie zu gewährleisten, empfiehlt die Leitlinie ein individuell gestaltetes Selbstmanagement-Programm als Therapiebestandteil. Den Patienten sollen dabei Techniken und Fähigkeiten nähergebracht werden, die sie brauchen, um besser mit der Arthrose im Alltag, Sport und Beruf umzugehen.

Insbesondere Patienten mit Diabetes mellitus, Übergewicht und Herzinsuffizienz sollten für die Symptome von Arthrose sensibilisiert sein. Aber auch Patienten, die bereits eine Vorerkrankung an der Hüfte vorweisen, etwa eine Hüftdysplasie, oder an Arthritis leiden, haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. „Darüber hinaus sind natürlich Personen gefährdet, die beruflich schweren Körperbelastungen ausgesetzt sind oder Fehlstellungen aufweisen, etwa X- oder O-Beine“, erklärt Matziolis.

Helfen Lebensstilveränderungen, Medikamente und konservative Therapien nicht mehr, müssen Patienten auf ein Kunstgelenk zurückgreifen. „Eine Gelenkprothese ist ein großer Schritt – und kein banaler Eingriff. Daher muss die Entscheidung, wann ein Gelenkersatz stattfinden sollte, interdisziplinär und mit intensiver Beteiligung des Patienten stattfinden“, betont Professor Dr. med. habil. Klaus-Peter Günther, Geschäftsführender Direktor des UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie der TU Dresden.

Auf dem Patiententag des DKOU am 24. Oktober 2019 in Berlin erklärt Professor Matziolis, wie die Hüftgelenkarthrose entsteht, welche Patienten betroffen sind und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt. Dort klärt Professor Günther auch darüber auf, wann ein Kunstgelenk nötig wird und worauf Patienten bei der Entscheidung zu einem künstlichen Gelenk achten sollten. Zudem erfahren Patienten

DKOU2019

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 22. – 25. Oktober

www.dkou.de



Neuigkeiten zur operativen Behandlung der Kniearthrose und wie sie sich vor Infektionen ihres Implantats schützen können.

Dieses Jahr findet der bisherige Arthrosetag als „Patiententag“ im Rahmen des DKOU in Kooperation mit der Deutschen Rheuma-Liga statt. „Es ist uns ein Anliegen, dass diese Plattform ab sofort als fester Bestandteil des DKOU weitergeführt wird“, erklärt Professor Dr. med. Carsten Perka, der dem DKOU 2019 als Kongresspräsident für die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) vorsteht. Erstmals bieten die Veranstalter auch einen gesundheitspolitischen Vortrag an: Dr. med. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KBV), spricht über die neuen Entwicklungen in der Versorgungsstruktur bei muskuloskelettalen Erkrankungen. „Für Betroffene ist es wichtig, über die aktuelle Situation im Gesundheitssystem aufgeklärt zu sein und ihre Rechte und Möglichkeiten zu kennen“, so Professor Rüter.

Am Patiententag Interessierte können sich ab sofort bei Daniela Beyer, Telefon 030 / 32 290 29 23, beyer@rheuma-liga-berlin.de, anmelden. Patiententag: Donnerstag, 24. Oktober 2019, 18.00 bis 20.30 Uhr, Berlin Messe Süd, Großer Saal.

Der DKOU 2019 findet vom 22. bis 25. Oktober 2019 auf dem Messegelände Süd in Berlin statt. Die Anmeldung ist im Internet unter <https://dkou.org/registrierung/> möglich. Unter <http://dkou.org/webcasts> können Interessenten alle Vorträge aus dem Festsaal außerdem live verfolgen. Nähere Informationen sind bei Intercongress GmbH, Friedrichstraße 6, 65185 Wiesbaden, Telefon 0611 977-160, dkou@intercongress.de, erhältlich. Journalisten akkreditieren sich über liebendoerfer@medizinkommunikation.org.

*****Abdruck erwünscht – Beleg erbeten*****

Quellen:

S2k-Leitlinie Coxarthrose, Stand: 31.03.2019, gültig bis 31.12.2023:

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/033-0011_S2k_Koxarthrose_2019-07_1.pdf

Pressemitteilung zum DKOU 2019

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie
22. bis 25. Oktober 2019, Messegelände Süd, Berlin

Chancen und Risiken der elektronischen Patientenakte in Orthopädie und Unfallchirurgie

DKOU-Kongresspräsident: „Die Datensicherheit muss gewährleistet sein“

Berlin, 10. Oktober 2019 – Ab dem 1. Januar 2021 müssen die Krankenkassen ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung stellen. Bis dahin muss sichergestellt sein, dass die Daten nicht von Unberechtigten abgegriffen oder missbraucht werden können. So kursierten zuletzt im September frei zugängliche Patientendaten im Netz, darunter 13 000 Datensätze aus Deutschland. Auf der heutigen Vorab-Presskonferenz des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) in Berlin diskutieren Experten mögliche Sicherheitslücken und benennen Anforderungen an die ePA. Sie zeigen aber auch die Chancen der Digitalisierung von Patientendaten auf – etwa um im Notfall Leben zu retten. Um auf die Brisanz des Datenschutzes hinzuweisen, findet auf dem Kongress ein „Demo-Live-Hack“ auf Sicherheitsdaten statt, zu dem die Veranstalter Interessierte einladen.

Kann die Behandlung chronischer Rückenschmerzen durch eine Depression oder eine andere Begleiterkrankung erschwert werden? „Die elektronische Patientenakte (ePA) ist ein wichtiges Arbeitsinstrument, um zielgerichteter und besser diagnostizieren und behandeln zu können“, sagt Dr. med. Thomas Möller, Kongresspräsident DKOU 2019 des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU): „Wir können aus der elektronischen Patientenakte entnehmen, unter welchen Begleiterkrankungen Patienten leiden und Befunde wie Röntgenbilder oder Laborberichte direkt einsehen. Dadurch ist es möglich, diese Befunde bei der Diagnose und Behandlung zu berücksichtigen. Auch belastende Doppel- und Mehrfachuntersuchungen lassen sich so vermeiden und Therapien besser organisieren. Als Ärztinnen und Ärzte für O und U haben wir ein hohes Interesse an der elektronischen Patientenakte“, fasst der niedergelassene Orthopäde und Unfallchirurg Möller zusammen. „Sie wäre ein großer Schritt sowohl für die interdisziplinäre als auch für die stationäre und ambulante Vernetzung.“

DKOU2019

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 22. – 25. Oktober

www.dkou.de



„Eine entsprechende Akte sollte allerdings vollständig, nicht manipulierbar und sicher sein,“ sagt er. Internationale Fälle von Datenraub hätten gezeigt, wie vulnerabel die Datensicherheit sei. Derzeit gäbe es in Deutschland keine Notfallstrategie gegen Datenraub, Datenlecks und Datenmissbrauch, so Möller weiter.

Auch die Frage nach den Zugriffsrechten ist noch offen. Sie soll in einem eigenen Datenschutzgesetz geregelt werden. Statt den Zugriff auf die elektronische Patientenakte zu reglementieren, könnte der Zugriff nach Ansicht von Möller möglicherweise auch kontrolliert werden. Das würde bedeuten, dass jeder Aufruf von Befunden und Daten mit Datum, Name des Zugreifers und Anlass registriert und in der elektronischen Patientenakte vermerkt wird. Fehlverhalten würde so auffallen.

Um die Versorgungsforschung voran zu treiben, begrüßt der BVOU auch die Datenspende - das anonyme und unentgeltliche zur Verfügung stellen von Gesundheitsdaten für die medizinische Forschung. Jedoch müssten die Bedingungen für eine Datenspende noch einmal unter die Lupe genommen werden. So hat eine aktuelle Nature-Untersuchung¹ nachgewiesen, dass sich jeder Amerikaner über fünfzehn Datenpunkte mit einer Wahrscheinlichkeit von 99,98 Prozent identifizieren lässt. Obwohl Personendaten anonymisiert werden, besteht offensichtlich die Gefahr, dass Studienteilnehmer mit technisch einfachen Mitteln re-identifiziert werden, so Möller. In einer kleinen Stichprobe genügte oft schon das Geschlecht, die Postleitzahl und das Geburtsdatum einer Person, um sie mit hoher Sicherheit zu identifizieren. „Wir sehen hier eine Aufgabe, die im Konsens gelöst werden muss, die uns aber keinesfalls den Blick auf Zukunftschancen versperren sollte“, so der niedergelassene Orthopäde und Unfallchirurg aus Speyer.

Um zu zeigen, dass die Digitalisierung auch ein Einfallstor für Cyberkriminalität ist, veranstaltet der BVOU auf dem Kongress am 24. Oktober 2019 einen „Live Hack“. Ein Experte aus Tübingen demonstriert, wie einfach es ist, veraltete Systeme zu attackieren, Daten über Phishing-Mails abzugreifen, ein WLAN-Netz lahmzulegen oder Schadsoftware über USB-Sticks oder Wechseldatenträger zu installieren. Interessierte erhalten hier einen Einblick in die Tricks der Angreifer und die Sicherheitslücken der Systeme.

Die Anmeldung zum DKOU, dem größten Kongress dieser Fachrichtung in Europa, ist im Internet unter <https://dkou.org/registrierung/> möglich. Unter <http://dkou.org/webcasts> können Interessenten alle

DKOU2019

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 22. – 25. Oktober
www.dkou.de



Vorträge aus dem Festsaal außerdem live verfolgen. Nähere Informationen sind bei Intercongress GmbH, Friedrichstraße 6, 65185 Wiesbaden, Tel. 0611 977-160, dkou@intercongress.de erhältlich. Journalisten akkreditieren sich über liebendoerfer@medizinkommunikation.org.

*****Abdruck erwünscht – Beleg erbeten*****

Literatur:

- 1) Rocher L. et al., Estimating the success of re-identifications in incomplete datasets using generative models. Nat Commun 2019; 10: 3069, <https://www.nature.com/articles/s41467-019-10933-3.pdf>

Terminhinweis:

Sitzung auf dem DKOU:

Live Hacking! Angriffe erleben - Sensibilität steigern

Donnerstag, 24.10.2019, 14:30 Uhr-16:00 Uhr, Raum: Paris 1

Pressemitteilung zum DKOU 2019

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie
22. bis 25. Oktober 2019, Messegelände Süd, Berlin

Staatliches Implantateregister – Orthopäden und Unfallchirurgen fordern: mehr Expertise einbinden, mehr Daten erheben, mehr Patientensicherheit garantieren

Berlin, Oktober 2019 – Ende September hat der Bundestag beschlossen, ab dem Jahr 2021 alle implantierten Medizinprodukte in einem staatlichen Implantateregister verpflichtend zu erfassen. Dies trifft auch auf die über 450.000 künstlichen Hüft- und Kniegelenke zu, die Orthopäden und Unfallchirurgen hierzulande jedes Jahr implantieren. Die AE - Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik, die Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie (DGOOC) und die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) begrüßen diesen Schritt. Nun gelte es, die Möglichkeiten des Registers für eine bestmögliche Versorgung auch zu nutzen. Warum deshalb unter anderem auch die Prothesenfunktion sowie eine sogenannte Risikoadjustierung – eine Berücksichtigung von Risiken durch besonders schwere Krankheitsbilder – Eingang in das Implantateregister finden sollten, diskutieren Experten auf der Vorab-Presskonferenz des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) am 10. Oktober in Berlin. Sie erläutern auch, warum Orthopäden und Unfallchirurgen bei der Ausgestaltung einbezogen werden sollten und weshalb ein Dokumentations-Mehraufwand nur mit gesonderter Vergütung zu leisten ist.

Von manchen als Jahrhundertoperation bezeichnet, leisten die Ersatzgelenke ihren Dienst in der Regel heute über 20 Jahre (1, 2). Dennoch werden in Deutschland jedes Jahr über 45.000 Wechseloperationen durchgeführt. Diese sind für die Patienten sehr belastend. „Das Implantateregister ist ein wichtiger Schritt für ein bundesweites, flächendeckendes Monitoring eingesetzter Implantate und möglicher Komplikationen“, begrüßt Professor Dr.

med. Carsten Perka, Ärztlicher Direktor des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie an der Charité Berlin den aktuellen Beschluss des Bundestages. „Wir sehen es als Bestätigung unserer Arbeit, dass das im Verbund von DGOOC, Kliniken, Krankenkassen und Industrie vor über neun Jahren initiierte Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) für das Implantateregister de facto nun als `Blaupause` dient.“

An dem EPRD nehmen bislang 750 von etwa 1.200 in Frage kommenden Kliniken teil. Schon jetzt liefert es wertvolle Erkenntnisse, etwa über das frühzeitige Versagen neuer Prothesentypen. „Von einer nun verpflichtenden Teilnahme aller Kliniken im Implantateregister versprechen wir uns noch mehr Aussagekraft und damit eine weitere Verbesserung der Patientensicherheit.“ Denn die Teilnahme am EPRD ist freiwillig. Ebenso wird der Dokumentationsaufwand nicht vergütet. „Dies hielt viele Kliniken bisher von einer Teilnahme ab“, berichtet der Orthopäde und Unfallchirurg, der neben seiner Funktion als Kongresspräsident des DKOU 2019 auch Präsident des DGOOC sowie Generalsekretär der AE ist. „Wir hoffen, dass unser medizinischer Sachverstand bei der Ausgestaltung des staatlichen Registers nun auch genutzt wird, damit die Datenbank Patienten umfassend vor vermeidbaren Risiken und Komplikationen in der Endoprothetik schützen kann.“

„Es würde Sinn machen, nun zusätzliche Information in das Implantateregister aufzunehmen“, sagt Perka. Denn Schlussfolgerungen könnten immer nur so gut sein wie der Datenpool, aus denen sie gewonnen werden. „Das Thema der Risikoadjustierung für komplexe und risikobehaftete Fälle gehört definitiv mit zu den wichtigsten Punkten“, nennt er ein Beispiel. Gerade Zentren und Kliniken der Maximalversorgung behandeln einen hohen Anteil an Patienten mit sehr herausfordernden Krankheitsbildern. „Dies sind Menschen, die oftmals eine Krankenhausodyssee hinter sich haben, mehrfach voroperiert sind und an komplexen Beschwerden wie einer chronischen Infektion oder fortgeschrittenen rheumatischen Erkrankung leiden“, so Perka. Da die Ausgangssituation jedoch nicht mit der des Routinefalls vergleichbar sei, gelte es, hier einen Risikoausgleich im Score festzulegen.

„Sonst sind die Einrichtungen, die sich um die schweren Fälle kümmern, in ihrer Bewertung benachteiligt.“ „Wir wollen schließlich, dass auch die wirklich kranken Patienten operiert werden und nicht nur die im Prinzip gesunden Patienten mit Gelenkarthrose, bei denen ein hervorragendes Ergebnis und damit eine erstklassige Bewertung zu erwarten sind“, so Perka. Mit einer Risikoadjustierung ließen sich zudem falsch negative Bewertungen von an und für sich guten Prothesen vermeiden, ergänzt er. Denn auch diese könnten in einer Problemsituation schlechter abschneiden.

Auch die tatsächliche Funktion der Prothese sei ein wichtiges Kriterium, das zur Gesamtbetrachtung gehöre. „Hier sollten wir nicht nur uns Ärzte, sondern auch die Patienten selbst zu Wort kommen lassen,“ sagt Perka. Das sogenannte PROMS – patient related outcome measurement – steht neben der Risikoadjustierung deshalb ebenfalls auf der Agenda des DKOU.

Doch mehr Qualität gäbe es nicht umsonst: „Eine Ausweitung der Datenerhebung ohne die Bereitstellung von Personal oder eine Bezahlung für die erhobenen Datensätze ist aus meiner Sicht nicht möglich,“ stellt Perka fest. Hier sieht er ebenfalls großen Nachbesserungsbedarf.

Der aktuelle Stand des Implantatregisters, welche weiteren Daten darin aufgenommen werden sollten, die Herausforderungen, Auswirkungen und Lösungsmöglichkeiten sind eines der Themen auf der Vorab-Pressekonferenz des DKOU am 10. Oktober 2019 in Berlin. Experten berichten dabei auch über mögliche Folgen einer sehr langen Tragedauer von Prothesen und was Patienten darüber wissen sollten.

Auf der Kongress-Agenda stehen unter anderem auch die neuen Risiken durch die E-Scooter und Co., Trauma-Management, Verletzungen der Wirbelsäule, Kinder- und Alterstraumatologie und -orthopädie. Der DKOU 2019 findet vom 22. bis 25. Oktober 2019 auf dem Messegelände Süd in Berlin statt. Die Anmeldung ist im Internet unter <https://dkou.org/registrierung/>

DKOU2019

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 22. – 25. Oktober
www.dkou.de



möglich. Unter <http://dkou.org/webcasts> können Interessenten alle Vorträge aus dem Festsaal außerdem live verfolgen. Nähere Informationen sind bei Intercongress GmbH, Friedrichstraße 6, 65185 Wiesbaden, Tel. 0611 977-160, dkou@intercongress.de erhältlich. Journalisten akkreditieren sich über liebendoerfer@medizinkommunikation.org. Das [Programm der Pressekonferenz am 10.10.2019](#) finden Sie am Ende dieser Nachricht.

*****Abdruck erwünscht – Beleg erbeten*****

Quellen:

(1) [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31665-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31665-9/fulltext)

(2) [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32531-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32531-5/fulltext)

Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung des Implantateregisters Deutschland:
<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/105/1910523.pdf>

www.eprd.de

Terminhinweise Sitzungen auf dem DKOU (Auswahl):

Current Trends in Primary Total Knee Replacement

Termin: Mi., 23.10.2019, 9.00–10.30 Uhr

Ort: Messegelände Süd, Berlin, Festsaal

Trends in Primary Total Hip Replacement

Termin: Mi., 23.10.2019, 15.00–16.30 Uhr.

Ort: Messegelände Süd, Berlin, Festsaal

Kongresspräsidenten DKOU 2019:

Professor Dr. med. Paul Grützner, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOJ), Ärztlicher Direktor der BG Klinik Ludwigshafen und Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

DKOU2019

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 22. – 25. Oktober
www.dkou.de



Dr. med. Thomas Möller, Kongresspräsident des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), niedergelassener Orthopäde am Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in Speyer

Professor Dr. med. Carsten Perka, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädischer Chirurgie (DGOOC) und stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Ärztlicher Direktor des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie an der Charité Berlin

Kongressveranstalter:

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)

Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)

Kongress-Schwerpunkthemen:

Diagnostik und bildgebende Verfahren

Wirbelsäule und Schmerz

Arthrose

Integrierte Versorgung und Innovationen

Endoprothetik

Gelenkverletzungen

Alterstraumatologie und -orthopädie

Trauma-Management

Komplikationen und Komorbiditäten

Highlight-Veranstaltungen:

Termin: Mi., 23.10.2019, 15.00–16.30 Uhr

Junges Forum: Wissen & Werte – Auf welche Soft Skills kommt es an?

Termin: Mi., 23.10.2019, 17.00–18.30 Uhr

Junges Forum: Science Slam – Wissenschaft neu präsentiert

Termin: Do., 24.10.2019, 11.00–12.30 Uhr

Zukunft O und U

Termin: Do., 24.10.2019, 13.00–14.30 Uhr

Pauwels-Vorlesung „Form follows function“ mit Dr. Daniel J. Berry MD, Mayo Clinic, Orthopedic Surgeon, Chair, Minnesota, USA und Mitja Borkert, Lamborghini Chefdesigner, Sant’Agata Bolognese, Italien

Einladung zur

Vorab-Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU), 22. bis 25. Oktober 2019

Termin: Donnerstag, 10. Oktober 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 4, Berlin

Themen und Referenten:

25 Jahre Erforschung und Prävention schwerer Verletzungen durch das TraumaRegister DGU® und Neuauflage Weißbuch 3.0: warum die DSGVO die Fortschreibung gefährdet

Professor Dr. med. Paul Alfred Grützner

Kongresspräsident DKOU 2019, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Ärztlicher Direktor der BG Klinik Ludwigshafen und Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Datensicherheit: Anforderungen an die elektronische Patientenakte (ePA) aus Sicht von Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. med. Thomas Möller

Kongresspräsident DKOU 2019 des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg am Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in Speyer

- UpDate Endoprothesenregister: neue Erkenntnisse und wie Patienten davon profitieren

- Der Patiententag auf dem DKOU - Gelenkersatz hinauszögern, Infektionen vermeiden, Lebensqualität verbessern: was Arthrose-Patienten wissen sollten

Professor Dr. med. Carsten Perka

Kongresspräsident DKOU 2019, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Ärztlicher Direktor des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie an der Charité Berlin

Wie finde ich das beste Krankenhaus? So erkennen Patienten Qualität

Professor Dr. med. Dietmar Pennig

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Stellvertretender Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Ärztlicher Direktor sowie Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Handchirurgie und Orthopädie des St. Vinzenz-Hospitals in Köln

DKOU2019

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 22. – 25. Oktober

www.dkou.de



Moderation: Dr. Adelheid Liebendörfer, Pressestelle DKOU 2019, Stuttgart

Akkreditierung:

Ich werde den **DKOU 2019** in Berlin persönlich besuchen ([LINK zur Anmeldung](#)).

Ich werde die **Pressekonferenz** am **10.10.2019** persönlich besuchen ([LINK zur Anmeldung](#)).

Für unsere Redaktion kommt _____.

Ich kann leider nicht teilnehmen. Bitte schicken Sie mir im Anschluss das Informationsmaterial für die Presse.

Bitte informieren Sie mich weiter kontinuierlich über den DKOU.

Ich möchte keine weiteren Informationen zum DKOU erhalten.

Meine Kontaktdaten:

NAME:

MEDIUM:

RESSORT:

ADRESSE:

TEL/FAX:

Pressekontakt/Akkreditierung:

Pressestelle DKOU 2019

Anne-Katrin Döbler, Dr. Adelheid Liebendörfer, Christina Seddig, Heinke Schöffmann

Postfach 20 11 30; 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-173; Fax: 0711 8931-167

E-Mail: schoeffmann@medizinkommunikation.org

www.dkou.org

[Online-Programm](#)

[Online-Anmeldung Journalisten für Kongress und Pressekonferenzen](#)

#DKOU2019

DKOU2019

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 22. – 25. Oktober

www.dkou.de

DGOJ





Kongress-Pressekonferenz zum DKOU 2019

Ist eine gute Versorgung in O&U morgen noch sicher?

Termin: Dienstag, 22. Oktober 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Messe Berlin, Eingang Süd, Halle 6.3, Raum 411

Vorläufige Themen und Referenten:

O&U in Zeiten von Kostendruck, Bürokratie und Arbeitsüberlastung: Wie können wir die Ärzte von morgen noch ausbilden?

Professor Dr. med. Paul Alfred Grützner

Kongresspräsident DKOU 2019, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Ärztlicher Direktor der BG Klinik Ludwigshafen und Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie.

Wie gut können wir Weiterbildung erbringen, wenn sie nicht bezahlt wird?

Professor Dr. med. Carsten Perka

Kongresspräsident DKOU 2019, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Ärztlicher Direktor des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie an der Charité Berlin

Was konservative Medizin in O&U heute leisten kann und was wir dafür tun müssen, damit bestehendes Wissen nicht verloren geht

Dr. med. Thomas Möller

Kongresspräsident DKOU 2019 des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg am Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in Speyer

Mehr Ärzte denn je: Wieso haben wir trotzdem einen Ärztemangel?

Professor Dr. med. Bernd Kladny

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Chefarzt der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie an der Fachklinik Herzogenaurach

Zwischen Arbeitszeitverdichtung und dem Wunsch nach Work-Life-Balance: Was brauchen junge Ärztinnen und Ärzte in O&U?

Dr. med. Anna-Katharina Doepfer

Ehemalige stellvertretende Leiterin des Jungen Forums O&U, Fachärztin für Orthopädie & Unfallchirurgie und Kinderorthopädie, Praxisinhaberin OrthoGroup, Hamburg

Pressekontakt für Rückfragen:

Dr. Adelheid Liebendörfer/Heinke Schöffmann
Pressestelle DKOU 2019
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-173, Fax: 0711 8931-167
liebendoerfer@medizinkommunikation.org
www.dkou.org

Pressekontakt in Berlin auf dem DKOU:

Pressezentrum, Raum 6.3, Messe Süd Berlin
Tel.: 030 3038-81206
Fax: 030 3038-81207



Neue Wege in der Weiterbildung: Flugsimulator für Chirurgen – Sicherheit für den Patienten

Dr. med. Matthias Münzberg

Leiter des Bildungsausschusses der DGU

Leiter Bereich Medizin BG Kliniken Ludwigshafen und Tübingen gGmbH

Leiter Centrum für interdisziplinäre Rettungs- und Notfallmedizin (CiRN)

Moderation: Pressestelle DKOU 2019, Stuttgart

Pressekontakt für Rückfragen:

Dr. Adelheid Liebendörfer/Heinke Schöffmann

Pressestelle DKOU 2019

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-173, Fax: 0711 8931-167

liebendoerfer@medizinkommunikation.org

www.dkou.org

Pressekontakt in Berlin auf dem DKOU:

Pressezentrum, Raum 6.3, Messe Süd Berlin

Tel.: 030 3038-81206

Fax: 030 3038-81207

Kongress-Pressekonferenz zum DKOU 2019

Notfallbehandlung in Not

Termin: Mittwoch, 23. Oktober 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Messe Berlin, Eingang Süd, Halle 6.3, Raum 411

Vorläufige Themen und Referenten:

Endlose Wartezeiten, überlastete Ärzte, Doppelbehandlungen - Die Crux mit den Notfällen: Konzepte für eine bessere Versorgung

Professor Dr. med. Paul Alfred Grützner

Kongresspräsident DKOU 2019, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Ärztlicher Direktor der BG Klinik Ludwigshafen und Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie.

Ausfall geplanter OPs, höhere Behandlungskosten, Ärztfrust: Wie die aktuelle Notfallsituation Kliniken und reguläre Patienten benachteiligt

Professor Dr. med. Carsten Perka

Kongresspräsident DKOU 2019, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Ärztlicher Direktor des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie an der Charité Berlin

Wenn der Notfall kein Notfall ist – Mit welchen Beschwerden kommen Menschen in die Notaufnahme und welche Rolle sollten Ärzte für O&U bei der Versorgung spielen?

Dr. med. Johannes Flechtenmacher

Präsident des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Osteologie, Chirotherapie, Physikalische Therapie, Rehabilitationswesen; Ortho-Zentrum Karlsruhe

Sprungelenkverletzungen – Warum sind sie so häufig? Wie werden sie optimal behandelt und sind sie vermeidbar?

Professor Dr. med. Benita Kuni

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, Durchgangsärztin, Ortho-Zentrum Karlsruhe

Moderation: Pressestelle DKOU 2019, Stuttgart

Pressekontakt für Rückfragen:

Dr. Adelheid Liebendörfer/Heinke Schöffmann
Pressestelle DKOU 2019
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-173, Fax: 0711 8931-167
liebendoerfer@medizinkommunikation.org
www.dkou.org

Pressekontakt in Berlin auf dem DKOU:

Pressezentrum, Raum 6.3, Messe Süd Berlin
Tel.: 030 3038-81206
Fax: 030 3038-81207

REDEMANUSKRIFT

25 Jahre Erforschung und Prävention schwerer Verletzungen durch das TraumaRegister DGU® und Neuauflage Weißbuch 3.0: warum die DSGVO die Fortschreibung gefährdet

Professor Dr. med. Paul Alfred Grützner

Kongresspräsident DKOU 2019, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Ärztlicher Direktor der BG Klinik Ludwigshafen und Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Das TraumaRegister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie existiert seit nunmehr 25 Jahren. Mit seiner langen Laufzeit und über 270 000 dokumentierten Behandlungsverläufen von schwer verletzten Patienten ist das TraumaRegister DGU® mittlerweile das größte Register zur Erfassung von Schwerverletzten der Welt – mit zunehmender internationaler Beteiligung. Es setzt weltweit Maßstäbe für das Qualitätsmanagement schwer verletzter Patienten. Die Konsequenzen der neuen Datenschutzbestimmungen bedrohen dieses für die Schwerstverletzten-Versorgung unschätzbare Forschungs- und Qualitätssicherungsinstrument. Im TraumaRegister DGU® werden deutschlandweit flächendeckend die Verletzungen, die Behandlung sowie das Behandlungsergebnis dieser Patienten pseudonymisiert dokumentiert. Rund 620 deutsche Unfallkliniken und weitere 55 Häuser aus acht Nationen zählen zum Wohle ihrer Patienten auf die Erkenntnisse und den Benchmark aus den Daten des TraumaRegisters DGU®. Um den vom Tode bedrohten Schwerstverletzten bestmöglich helfen zu können, muss zwingend auch wissenschaftliche Forschung möglich sein, auch und gerade von den Patienten, die nicht zu retten waren und durch den Unfall zu Tode gekommen sind. Das Register erfasst ausschließlich Daten, die routinemäßig bei der Behandlung der Patienten entstehen. Es werden keine Versuche oder Studien an Patienten durchgeführt. Aus den Erkenntnissen des TraumaRegisters wurden in den letzten Jahren wesentliche Konsequenzen für die Schwerstverletztenbehandlung gezogen, die maßgeblich zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Überlebensrate bei gleicher Verletzungsschwere geführt haben. **Der Schluss, dass durch das TraumaRegister und die Analyse der Daten vielen Menschen mit schweren Verletzungen das Leben gerettet werden konnte, ist zulässig und richtig!**

Für die aufzunehmenden Patientendaten ist zwingend eine Einwilligung einzuholen. Dies stellt bei schwerstverletzten Patienten regelmäßig eine organisatorische und ethisch höchst schwierige bis unlösbare Herausforderung dar. Für die Aussagekraft des Registers ist es essenziell, auch die Daten verstorbener Patienten mit aufzunehmen. Diese dürfen zwar nach Auffassung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. nach dem Tod des Patienten auch ohne ausdrückliche Einwilligung in das Register eingegeben werden, ohne dass damit gegen die ärztliche Schweigepflicht verstoßen wird. Rechtssicherheit zu diesem Thema besteht jedoch nicht.

Auch in der in diesem Jahr erscheinenden dritten Auflage „Weißbuch Schwerverletztenversorgung“ wird die Qualitätssicherung einen wichtigen Teil einnehmen. Qualität und Sicherheit in der

Patientenversorgung sind Kernanliegen ärztlichen Handelns. Die Qualitätssicherung ist unverzichtbarer Bestandteil und rechtsverbindlich festgelegt (9. Abschnitt SGB V, §§ 135–139). Für jeden Schwerverletzten sollen an jedem Ort in Deutschland zu jeder Zeit die gleichen Überlebenschancen sichergestellt werden. Hierzu werden verschiedene Maßnahmen für unfallchirurgische Zentren in Deutschland festgelegt. Die Überprüfung der Ergebnisqualität im TraumaRegister DGU® ist essenzieller Bestandteil, um eine Vergleichbarkeit von Kliniken im städtischen und ländlichen Raum oder im Norden und Süden gewährleisten zu können.

Für das Jahr 2018 ist im TR DGU ein Rückgang der Teilnehmerzahl um circa vier Prozent zu beobachten und ebenso ein Rückgang der Fallzahlen bei vielen Kliniken. Dadurch sank die Zahl der eingegebenen Fälle um circa acht Prozent (41 000 statt 44 500). Dabei ist auch eine Veränderung im Patientenkollektiv zu beobachten, hin zu mehr leichter verletzten Patienten (Rückgang nur um vier Prozent statt neun Prozent wie bei den schwerer verletzten). Bei Patienten, die einer künstlichen Beatmung bedurften, liegt der Rückgang bei circa zehn Prozent.

Wenn jedoch nur noch die Daten weniger kritisch verletzter Patienten in das Register einfließen, verzerrt sich das Bild und in kurzer Zeit ist sowohl die Aussagekraft zur Behandlungsqualität der einzelnen Häuser als auch die wissenschaftliche Belastbarkeit des Registers verloren! Für das besonders vulnerable Patientenkollektiv Schwerverletzter bedeutet dies eine Verschlechterung der Behandlungsqualität und ein höheres Versterbensrisiko, weil keine gleichwertigen alternativen Datenquellen bestehen, die neue Erkenntnisse liefern, die über etablierte und bewährte Wissenstransferpfade Einzug in die Behandlungspraxis selbst im kleinsten Krankenhaus finden könnten.

Daher ist eine gesetzliche Erlaubnis zur Eingabe der pseudonymisierten Daten ohne vorige Einwilligung des Patienten nötig, um auch weiterhin die Qualität der Versorgung schwerst verletzter Patienten in Deutschland zu sichern und zu verbessern.

Beim TraumaRegister DGU® handelt es sich um eine zentrale Datenbank, in die Kliniken über eine webbasierte Anwendung pseudonymisierte Behandlungsdaten von Schwerverletzten eingeben. Die Daten stammen aus den vier aufeinanderfolgenden Phasen Präklinik, Schockraum und OP, Intensivstation sowie Entlassung. Sie beinhalten detaillierte Informationen über Demografie, Verletzungsmuster, Komorbiditäten, präklinisches und klinisches Management, intensivmedizinischen Verlauf und wichtige Laborbefunde einschließlich Transfusionsdaten. Weiterhin enthält das Register Daten zum Zustand des Patienten bei Entlassung (Outcome). Eine Entschlüsselung und Rückverfolgung könnte ausschließlich das behandelnde Krankenhaus und nur für eigene Zwecke zum Beispiel der Qualitätssicherung veranlassen. Seit der Gründung im Jahre 1993 wurden Ergebnisdaten von über 270 000 Behandlungsverläufen dokumentiert. Allein im Jahr 2017 flossen rund 35 000 Fälle aus knapp 700 Kliniken in das TraumaRegister DGU® ein.

Die teilnehmenden Kliniken dokumentieren ihre Schwerverletzten und erhalten darüber einmal jährlich eine ausführliche Qualitätsanalyse, den TraumaRegister-DGU®-Jahresbericht. Dieser enthält

neben Angaben zur Prozessqualität wie beispielsweise der Dauer bis zur Durchführung von Ganzkörper-CT oder erstem Notfalleingriff auch vergleichende Aussagen zur Ergebnisqualität, so etwa die Überlebensrate. Es werden weiterhin die individuelle Performance der Vorjahre dargestellt und vielfältige Vergleiche mit der Gesamtheit der Zahlen anderer Häuser und innerhalb von Versorgungsstufen angestellt. Dieser Benchmark unterstützt wesentlich die hauseigenen Qualitätsbemühungen. Dem TraumaNetzwerk DGU® (TNW) zugehörige Kliniken nehmen im Rahmen der Qualitätssicherung verpflichtend am Register teil. Die Qualität der Dateneingabe wird im Zuge regelmäßiger Audits überprüft.

Das TraumaRegister DGU® wird von den Kliniken nicht nur als Instrument zur externen Qualitätssicherung genutzt, sondern stellt darüber hinaus seit Jahren eine Grundlage für die klinische Forschung und die Versorgungsforschung dar. Die Versorgungsqualität konnte durch die Erkenntnisse in den vergangenen Jahren nachweislich signifikant gesteigert werden, die Zahl der Verstorbenen drastisch gesenkt werden und die Behandlungsergebnisse insgesamt deutlich verbessert werden. Die jährlich wachsende Datenbank des TraumaRegister DGU® erlaubt Darstellungen und Analysen nicht nur im medizinischen Bereich, sondern auch zu weiteren wissenschaftlichen Fragestellungen wie Epidemiologie, Ökonomie oder Lebensqualität. Pro Jahr werden etwa 25 wissenschaftliche Publikationen in anerkannten Fachzeitschriften publiziert. Zahlreiche Vorträge und Promotionen sichern darüber hinaus den Wissenstransfer in die medizinische Behandlungspraxis.

Das TraumaRegister DGU® unterhält vielfältige Kooperationen, sei es im Rahmen der Verkehrsunfallforschung mit der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) oder im Zuge der Harmonisierung der europäischen Unfallstatistik mit unterschiedlichen Gremien und Behörden. Auch mit mehreren ausländischen Traumaregistern und anderen verwandten Registern wie beispielsweise dem HandTraumaRegister (HTR) der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie (DGH) existiert eine Zusammenarbeit. Die TraumaRegister-Module „Schädel-Hirn-Trauma“ und „Beckenfraktur“ widmen sich im Speziellen diesen spezifischen Verletzungen.

Qualitätsbericht und weitere Informationen zum TraumaRegister DGU® können unter folgendem Link eingesehen werden: www.traumaregister-dgu.de

Es gilt das gesprochene Wort!

(Berlin, Oktober 2019)

REDEMANUSKRIFT

Datensicherheit: Anforderungen an die elektronische Patientenakte (ePA) aus Sicht von O&U

Dr. med. Thomas Möller

Kongresspräsident DKOU 2019 des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg am Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in Speyer

Eine elektronische Patientenakte sollte vollständig, nicht manipulierbar und sicher sein. Sie darf nicht zum Einfallstor für Cyberkriminalität und Erpressung werden. Die gewonnene Zeit sollte auch nicht für weitere Arbeitszeitverdichtungen genutzt werden, sondern für das ärztliche Gespräch.

Ab dem 1. Januar 2021 müssen die Krankenkassen ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte zur Verfügung stellen. So will es Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Allerdings enthält der Kabinettsentwurf zum „Digitale-Versorgung-Gesetz“ (DVG) keine Regelungen zur elektronischen Patientenakte (1). Der Referentenentwurf hatte vorgesehen, dass es zunächst nicht möglich sein sollte, die elektronische Patientenakte so einzustellen, dass bestimmte Befunde nur von einzelnen Ärzten und Fachkräften im Gesundheitswesen gesehen werden können, nicht von allen. Patienten hätten dann nur eine Alles- oder Nichts-Regelung treffen können. Eine differenzierte Rechtevergabe hätte es erst später geben sollen. Dagegen hatte sich Widerstand formiert, sodass diese Fragen jetzt in einem eigenen Datenschutzgesetz geregelt werden.

Die elektronische Patientenakte ist ein wichtiges Arbeitsinstrument, um Doppel- und Mehrfachuntersuchungen zu vermeiden und Therapien besser zu organisieren. Sie wird von Ärzten geführt werden und unterscheidet sich somit von der elektronischen Gesundheitsakte, die Patienten selbst führen und die sie vom Arzt befüllen lassen können. Als Ärzte für O&U haben wir ein großes Interesse daran, dass die elektronische Patientenakte vollständig, nicht manipulierbar und sicher ist. Wir brauchen keine Kenntnis über einen Schwangerschaftsabbruch, aber es ist wichtig zu wissen, ob der Patient neurologische Erkrankungen hat oder bestimmte Medikamente wegen Begleiterkrankungen nicht nehmen darf. Auch der Einblick in ein Depressionstagebuch ist hilfreich, weil chronischer Rückenschmerz und andere chronische muskuloskelettale Schmerzzustände oftmals durch eine Depression verstärkt werden. Statt den Zugriff auf die elektronische Patientenakte zu reglementieren, könnte der Zugriff kontrolliert werden. Das würde bedeuten, dass jeder Aufruf von Befunden und Daten mit Datum, Name des Zugreifers und Anlass registriert und in der elektronischen Patientenakte vermerkt wird. Fehlverhalten könnte dadurch aufgedeckt werden.

Die elektronische Patientenakte darf auch kein Einfallstor für Cyberkriminalität werden.

Krankenhäuser und Ärzte werden regelmäßig Opfer von Hackerattacken und Erpressungen. Im Juli

2019 sind zum Beispiel Kliniken und Einrichtungen in Rheinland-Pfalz und im Saarland attackiert und erpresst worden (2). Am 17. September wurde bekannt, dass medizinische Bilddateien – also Röntgen- und CT-Aufnahmen – von Millionen von Menschen im Internet frei aufrufbar gewesen sind, darunter auch 13 000 Datensätze aus Deutschland (3). Eine schockierende Nachricht!

Wir brauchen dringend eine Notfallstrategie für den Umgang mit Datenraub, Datenlecks und Datenmissbrauch im Gesundheitswesen. Wer haftet für infizierte Systeme? Wer gleicht Nachteile durch Datenraub oder Datenlecks aus? Wer schützt Patienten vor Datenmissbrauch? Ärzte können die Vertraulichkeit der Patientenakten ohnehin nur bis zum Übertritt in die Telematikinfrastruktur gewährleisten, nicht darüber hinaus.

Um die Bedeutung der Datensicherheit zu unterstreichen, lädt der BVOU beim diesjährigen DKOU am 24. Oktober 2019 von 14.30 Uhr bis 16.00 Uhr zu einem Live-Hack ein. Christoph Ritter von der Firma SySS GmbH in Tübingen wird demonstrieren, wie einfach es ist, veraltete Systeme zu attackieren, Daten über Phishing-Mails abzugreifen, ein WLAN-Netz lahmzulegen oder Schadsoftware über USB-Sticks oder Wechseldatenträger zu installieren. Wir laden alle Interessierten sehr herzlich zu dieser Veranstaltung ein. Machen Sie sich selbst Bild von den Tricks der Angreifer und den Sicherheitslücken der Systeme.

Als Ärzte für O&U erwarten wir von der elektronischen Patientenakte Zeitersparnis und weniger Reibungsverluste bei der Vernetzung von ambulanter und stationärer Versorgung. Allerdings darf diese Zeitersparnis nicht zur Triebfeder für eine weitere Arbeitszeitverdichtung werden. Die gewonnene Zeit sollte nicht mit mehr Untersuchungen und Konsultationen gefüllt werden, sondern in das Gespräch mit dem Patienten fließen. Das ärztliche Gespräch ist der Grundpfeiler unserer Arbeit und die Grundvoraussetzung für ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis. Die Digitalisierung sollte uns dabei unterstützen und nicht entmachten.

Der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) begrüßt auch die Datenspende. Wir haben in Deutschland Nachholbedarf bei der Versorgungsforschung und der Auswertung von Patientendaten zur Bedarfsplanung. Bereits heute verfügen die Krankenkassen über ein großes Datenvolumen zu den Behandlungen ihrer Versicherten. Mit der elektronischen Patientenakte werden die Daten noch stärker gebündelt werden. Wir möchten diese Daten auch für die Forschung nutzen können, so wie wir das in den vergangenen Jahren bereits zusammen mit der AOK Baden-Württemberg getan haben. Bei dieser Zusammenarbeit wurden Daten zur Häufigkeit von Knieverletzungen (4), zur interdisziplinären Versorgung von Rheumapatienten (5) und zum Behandlungsverlauf bei Hüftarthrose (6) erhoben – allesamt Ergebnisse, die für die Bedarfsplanung der kommenden Jahre wichtig sind. Allerdings sollten die Bedingungen einer Datenspende und die Datenhoheit klar geregelt werden. Auch der Datenschutz muss noch einmal unter die Lupe genommen

werden. Eine Arbeitsgruppe um Yves-Alexandre de Montjoye vom Imperial College in London hat unlängst in der Fachzeitschrift „Nature Communications“ gezeigt, dass sich jeder Amerikaner über fünfzehn Datenpunkte mit einer Wahrscheinlichkeit von 99,98 Prozent identifizieren lässt (7). In einer kleinen Stichprobe genügen oft schon das Geschlecht, die Postleitzahl und das Geburtsdatum einer Person, um sie mit hoher Sicherheit zu identifizieren.

Die Digitalisierung sollte auch zusammen mit den Ärzten vorangetrieben werden, nicht gegen sie. Keine Anwendung, kein Produkt wird erfolgreich sein, wenn die Nutzer nicht von der Qualität und dem Mehrwert überzeugt sind. Malusregelungen sind hier wenig hilfreich. Das gilt auch für die Digitalisierung und die elektronische Patientenakte. Wir brauchen deshalb auch eine Evaluation der Instrumente, so wie das für alle Instrumente im Gesundheitswesen gilt. Digitalisierung ist kein Selbstzweck.

Literatur:

- (1) https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/D/Digitale-Versorgung-Gesetz_DVG_Kabinett.pdf
- (2) <https://www.spiegel.de/netzwelt/web/rheinland-pfalz-und-saarland-hackerangriff-auf-krankenhaeuser-a-1277759.html>
- (3) <https://www.tagesschau.de/investigativ/br-recherche/patientendaten-101.html>
- (4) Schneider O. et al. Inzidenz von Kniegelenkverletzungen. Zahlen für die ambulante und stationäre Versorgung in Deutschland. *Der Orthopäde* 2016; 45(12):1015-1026.
- (5) Strahl A. et al. Prävalenz, Komorbidität und interdisziplinäre Versorgung der rheumatoiden Arthritis – Versicherungsdaten zur ambulanten und stationären Versorgung in Baden-Württemberg. *Z Rheumatol* 2018; 77(2):113-126.
- (6) Endres H. et al. Koxarthrose – Epidemiologie und Versorgungsrealität – Versorgungsdatenanalyse von 2,4 Millionen Versicherten der AOK Baden-Württemberg ab 40 Jahren. *Z Orthop Unfall* 2018; 156(6):672-684.
- (7) Rocher L. et al. Estimating the success of re-identifications in incomplete datasets using generative models. *Nat Commun* 2019; 10(1):3069.

Es gilt das gesprochene Wort!

(Berlin, Oktober 2019)

REDEMANUSKRIFT

UpDate Endoprothesenregister: neue Erkenntnisse und wie Patienten davon profitieren

Professor Dr. med. Carsten Perka

Kongresspräsident DKOU 2019, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Ärztlicher Direktor des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie an der Charité Berlin

Mit der verbindlichen Einführung eines Implantateregisters durch das Bundesgesundheitsministerium im Frühjahr 2019 ist ein großer Schritt zu einer noch besseren Qualität der Versorgung unserer Patienten mit Implantaten gemacht worden. Voraussichtlich ab Mitte 2021 werden Hüftgelenk- und Knie-Endoprothesen sowie Brustimplantate als erste Implantate darin erfasst werden können. Besonders erfreulich ist, dass die Bemühungen der Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), die seit 2012 gemeinsam mit den Krankenkassen und der Implantate herstellenden Industrie ein solches Register aufgebaut hat (EPRD – DAS ENDOPROTHESENREGISTER DEUTSCHLAND), bestätigt werden und dieses Register de facto als „Blaupause“ für das neue Implantateregister dient.

Dennoch muss auch hervorgehoben werden, dass es gegenwärtig nicht möglich ist, im EPRD alle Implantate zu erfassen. Erfasst werden zunächst die Knie- und Hüftimplantate. Andere Implantatengruppen, wie Schulter- und Ellenbogenimplantate, Sprunggelenksprothesen und auch Wirbelsäulenimplantate, sollen folgen.

Eine zweite Einschränkung ist zweifellos die **momentan geplante ausschließlich implantatspezifische Beurteilung**. Wenn Schlussfolgerungen für die Praxis gezogen werden sollen, dann sind sicherlich weitere Informationen im Sinne eines die gesamte Implantation umfassenden Registers notwendig. Während das letzte relevante Problem mit einem Implantat jetzt mehr als zehn Jahre zurückliegt, sind die Unterschiede in der Versorgungsqualität zwischen den Krankenhäusern jedoch immer noch enorm. Eine **Bewertung der Operationsqualität beziehungsweise des Operateurs, nicht nur des Implantats**, wie es auch in England erfolgt, wäre daher sinnvoll und zielführend.

Hierbei besteht dann jedoch die Gefahr, komplizierte Operationen und risikobehaftete Patienten abzulehnen, da diese sich potenziell „negativ“ auf die eigene Statistik auswirken. Die Thematik der **Risikoadjustierung** soll daher auf dem Kongress in diesem Jahr ausreichend Raum einnehmen, da wir sonst die Gefahr sehen, dass die wirklich kranken Patienten nicht mehr operiert werden

Ein weiterer Schwerpunkt liegt darin, dass die **Haltbarkeit der Prothese** zweifellos nicht allein über die **Qualität des Implantats** eine Aussage treffen kann, sondern auch die **Funktion** berücksichtigt werden muss. Die **digitale Erfassung von Funktionsparametern nach der Operation** auch durch

die Patienten selbst (sogenannte PROMs – Patient Reported Outcome Measures) stellt deshalb ebenfalls eine wichtige Thematik bei dem Kongress dar.

Zusätzlich werden wir die „**neuen Komplikationen**“ beziehungsweise unklaren Situationen diskutieren. Während früher die Probleme im ersten Jahrzehnt nach der Implantation einer Endoprothese im Vordergrund standen, sind heute immer mehr künstliche Gelenke 20 Jahre und länger implantiert. Die **Langzeitwirkung**, zum Beispiel die Freisetzung von Metallionen, ist jedoch unbekannt. Entsprechende Symposien, zum Beispiel durch die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik, werden diese Thematik gesondert beleuchten.

Daneben wird das Thema des **Datenschutzes** eine große Rolle spielen, welches insbesondere in Registern das Arbeiten aktuell erschwert. Für eine exakte Auswertung ist die **umfassende, vollständige Datenerfassung in Registern** notwendig. Die Daten aller Patienten müssen erfasst werden. Dazu gehören **auch die Patienten, die ein künstliches Gelenk aufgrund eines Unfallgeschehens benötigen**. Diese sind jedoch oftmals bis zum Operationszeitpunkt nicht in der Lage, die heute notwendigen rechtlichen Voraussetzungen einer Einwilligung in den Datentransfer und die Aufnahme der Daten in einem Register zu unterschreiben. Auch hier müssen Lösungsvorschläge erarbeitet und mit der Politik diskutiert werden. Dabei handelt es sich jedoch nicht nur um ein deutsches Thema, sondern eine international relevante Problematik. Wir werden deshalb mit den Kollegen aus Kanada, Italien, den USA, China und weiteren Ländern über die optimalen Möglichkeiten der Qualitätssicherung und der Datenerfassung diskutieren.

Themen, wie die Beschichtung von Endoprothesen zur Infektvermeidung, die Allergieproblematik, aber auch die Frage, wie viel Belastung darf der Patient sich heute mit einer Prothese zumuten, werden Gegenstand des Kongresses sein.

Weiterführende Informationen:

<https://www.eprd.de/de/>

Es gilt das gesprochene Wort!

(Berlin, Oktober 2019)

PRESSESTATEMENT

Medizinische Register – Nutzung, Aufbau, Datenschutz. Eine politische Positionierung

Dietrich Monstadt, MdB

Die Registerdebatte verfolgt uns im Deutschen Bundestag aktuell auf vielen Ebenen und hat im September nicht nur durch den Beschluss des Gesetzes zur Errichtung eines Implantateregisters Deutschland vermehrt an Zulauf gewonnen. Im medizinischen Kontext wird an unterschiedlichen Stellen und durch verschiedene Akteure die Einführung spezifischer Register gefordert. Die Implementierung eines bundesweiten Geburtenregisters zur Kontrolle von Fehlbildungen bei Neugeburten ist darunter der neueste Fall. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) gibt an, dass eine allgemeine Datenbank für eine bessere und zielführendere Analyse notwendig ist. Eine Sache, die mir bereits lange am Herzen liegt, ist die Einführung einer Nationalen Diabetes-Strategie. Darin haben wir ebenfalls die Einführung eines Registers erwogen. Fragen der bundesweiten Diabetesversorgung und der Versorgungsforschung könnten so optimal beantwortet werden. Darüber hinaus wird es auch für den einzelnen Patienten durch die individuelle Langzeitbeobachtung von Daten möglich, noch bessere Therapiemöglichkeiten zu finden.

Die Errichtung des verpflichtenden Deutschen Implantateregisters wird die Patientenversorgung noch weiter verbessern. Die Erfassung klinischer individueller Patientenparameter wird sich langfristig auf den Behandlungserfolg auswirken. Es ermöglicht uns nicht nur eine höhere, bessere Überwachungsmöglichkeit, sondern die Daten lassen sich sehr gut zur zusätzlichen Forschung nutzen. Besonders wichtig scheint mir in diesem Kontext die Verknüpfung von Forschung und Versorgung, um eine zukunftsgerichtete digitale Forschungsinfrastruktur sicherzustellen. Dazu müssen die beteiligten Akteure, die Partner aus der Selbstverwaltung, klinischen Forschung, Gesundheitswirtschaft, den Bundesländern mit ihrer Hochschulmedizin, der Gesundheitspolitik auf der einen und der Forschungspolitik auf der anderen Seite, gemeinsame Ziele setzen und sich diesem Schwerpunkt stellen. Auch wäre die Förderung eines „europaweiten Regelwerks zur Aufsetzung von Registern“ denkbar, um eine noch größere Vernetzung zu ermöglichen. Qualitätskontrolle und nachgewiesene methodische, wissenschaftliche Expertise sind hier Voraussetzung.

Eine besondere Herausforderung an dieser Stelle ist aus meiner Sicht die Datensicherheit.

„Datenschutz versus Datenschatz“ ist hier ein gern gebrauchter Begriff. Ich denke, dass wir dem in dem Gesetz zur Errichtung eines Implantateregisters sehr gut begegnet sind. Die von der Registerstelle getrennte Pseudonymisierung der Daten in der Vertrauensstelle ist hierbei maßgeblich. Eine intensive Forschung an den technischen Möglichkeiten von Einwilligung, Anonymisierung und Pseudonymisierung von Daten insbesondere im Gesundheitsbereich ist meines Erachtens nach eine unverzichtbare Grundlage der Arbeit der nächsten Jahre. Ein wesentlicher Baustein ist hierbei die forschungskompatible elektronische Patientenakte. Die Bundesregierung sagt zu, diese bis 2025 flächendeckend bereitzustellen. *Bei allem Forschen und allen Innovationen dürfen wir aber nie außer Acht lassen, dass der Patient Herr über seine Daten ist.*

*Vorab-Presskonferenz anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)
Donnerstag, 10. Oktober 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

Es gilt das gesprochene Wort!

(Berlin, Oktober 2019)

REDEMANUSKRIFT

Wie finde ich das beste Krankenhaus? So erkennen Patienten Qualität

Professor Dr. Dietmar Pennig

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Stellvertretender
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Ärztlicher
Direktor sowie Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Handchirurgie und
Orthopädie des St. Vinzenz-Hospitals in Köln

In Orthopädie und Unfallchirurgie ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen elektiven Patienten und Notfallpatienten. Der elektive Patient wird in Abstimmung mit dem ihn betreuenden niedergelassenen Arzt (Orthopäde und Unfallchirurg/Hausarzt) eine Einschätzung erhalten, welche Klinik für ihn geeignet ist. Gerade im Bereich der Endoprothetik ist hier auf die qualitätssichernde Maßnahme der Zertifizierung hinzuweisen. Der hier zugrunde gelegte Standard – überprüft durch unabhängige Auditoren – stellt sicher, dass der Patient die erwartete, qualitativ hochwertige Versorgung bei Hüft- und Kniegelenkersatz bekommt.

Differenzierter muss man die Bewertung der von Kostenträgern oder Privatorganisationen geführten „Qualitäts“-Listen der Krankenhäuser sehen. Hier sind dem Patienten und auch dem zuweisenden Arzt in aller Regel die Kriterien, die zur Einstufung geführt haben, nicht bekannt. Eine verbesserte Datenlage hat in letzter Zeit die Frankfurter Allgemeine Zeitung (Ausgabe vom 27. Juni 2019) in der Bewertung einer Vielzahl von Parametern in Bezug auf die deutschen Krankenhäuser vorgelegt. Schlussendlich bleibt aber die Auswahl der Klinik auch eine Vertrauensentscheidung, die neben dem nachvollziehbar dokumentierten Standard auch Faktoren wie Erreichbarkeit für Patienten und Angehörige berücksichtigen muss.

Die Notfallversorgung erfolgt in einem gänzlich anderen Rahmen. Patienten werden über die Rettungsdienste in aller Regel in die geeigneten Krankenhäuser nach Rückmeldung an die Notaufnahme gebracht. Hier muss man dem Rettungsdienst und den leitenden Notärzten vertrauen, dass die Auswahl der Krankenhäuser nachvollziehbar und richtig für die Verletzungsschwere der Patienten ist. Dokumentierte Behandlungssicherheit wird in Bezug auf Unfallverletzte im Rahmen des TraumaNetzwerk DGU® vorgehalten. Auch hier findet eine Auditierung und Zertifizierung statt. Die dreistufige Neugliederung der Notfallversorgung entsprechend des G-BA-Beschlusses stellt in der Basisnotfallversorgung sicher, dass Patienten, die diese Versorgungsstufe aufsuchen, eine angemessene und medizinisch abgesicherte Versorgung erhalten. Die erweiterte Notfallversorgung beinhaltet die Versorgung von Patienten mit komplexerer Verletzung und/oder Begleiterkrankung, die eine interdisziplinäre Versorgung brauchen. Mit der Zulassung zur erweiterten Notfallversorgung hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Richtlinien geschaffen, die für den Patienten einen nachvollziehbaren und hohen Qualitätsstandard darstellen. Dies gilt umso mehr für die Maximalversorgung in den Häusern der umfassenden Notfallversorgung.

Im Rahmen der Notaufnahme ist für den Patienten wichtig, dass auch der kassenärztliche Notdienst in einer engen Anbindung agiert, um Fälle, die nicht dem Krankenhaus zugeführt werden müssen, kompetent, sachgerecht und ressourcenschonend versorgen zu können.

Die Messung der Qualität bleibt ein Kernthema unserer Fachgesellschaften. Es handelt sich hier jedoch keinesfalls um ein triviales Problem.

Am Ende zählt: Der einzelne Patient muss mit seiner Behandlung zufrieden sein.

Es gilt das gesprochene Wort!

(Berlin, Oktober 2019)

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Paul Grützner
Kongresspräsident DKOU 2019, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Ärztlicher Direktor der BG Klinik Ludwigshafen und Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie



Medizinische Ausbildung / Berufliche Laufbahn:

1981–1987	Studium der Humanmedizin, Mainz, Edinburgh
1989	Promotion Neurochirurgische Universitätsklinik Mainz
2005	Habilitation im Fach Unfallchirurgie Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, BG Unfallklinik Ludwigshafen
2006	Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Klinikum Stuttgart (Katharinenhospital)
2007	President International Society for Computer Assisted Orthopaedic Surgery (CAOS International)
2009	Ärztlicher Direktor, BG Klinik Ludwigshafen
<hr/>	
2009	Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie Ernennung zum außerplanmäßigen Professor an der Universität Heidelberg Ernennung zum Honorarprofessor an der Universität Heidelberg Beratender Arzt der DGUV (LV Südwest und Mitte)
2017	Kongresspräsident VSOU-Kongress, April 2017, Baden-Baden
2019	Präsident DGU / DGOU

Zusatzbezeichnungen:

Physikalische Therapie
Notfallmedizin

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC)
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
- Konvent der Leitenden Krankenhauschirurgen
- Bund Deutscher Chirurgen (BDC)
- Stellvertretender Bundesvorsitzender im Bundesverband der Durchgangsärzte (BDD)
- Berufsverband der Orthopäden und Unfallchirurgen (BVOU)
- Vereinigung Mittelrheinischer Chirurgen
- Arbeitsgemeinschaft für Endoprothetik (AE)
- Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen (AO International)
- International Society for Computer Assisted Orthopaedic Surgery (CAOS)
- Reviewer diverser nationaler und internationaler wissenschaftlicher Zeitschriften

Curriculum Vitae

Dr. med. Thomas Möller
Kongresspräsident DKOU 2019 des Berufsverbandes für Orthopädie
und Unfallchirurgie (BVOU), niedergelassener Orthopäde und
Unfallchirurg am Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in
Speyer



Beruflicher Werdegang

1979/80–1986	Studium der Humanmedizin, Unis Münster und Würzburg
1986	Promotion über juvenile Knochenzysten
1986	Approbation
	Orthopädische Ausbildung: verschiedene chirurgische und orthopädische Kliniken, unter anderem Kreiskrankenhaus Tauberbischofsheim, 18 Monate Vertreter Brigadearzt und Assistenzarzt auf den orthopädischen Abteilungen der Bundeswehrkrankenhäuser Wildbad und Gießen, Assistenzarzt der Klinik Hohenlohe in Bad Mergentheim, Royal Berkshire Hospital in Reading, England, und der Orthopädischen Klinik Kassel
Seit 1994	Niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg in Speyer. Regelmäßige jährliche Hospitationen bei bekannten Schulter- und Kniechirurgen
Seit 1993	Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin und Chirotherapie
Seit 2006	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Seit 2008	Facharzt für Akupunktur
Seit 2009	Facharzt für Teilradiologie

Mitgliedschaften

Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie, Vorstand des Landesverbandes des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) für Rheinland-Pfalz ab 2003, seit 2014 Stellvertretender Landesvorsitzender, DKOU-Präsident 2019 des BVOU, außerdem Mitglied AGA, Bundes- und Landesverband der ambulanten Operateure, IGOST, Gesellschaft für Fußchirurgie, DIGEST, DGOOC, DGOU, GNOH, PRAVO, Mitglied der VSOU, seit 2006 1. Vorsitzender

Tätigkeiten

Beratender Facharzt der KV, Mitglied der VV der Bezirk- und Landesärztekammer, Prüfarzt für den Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie, Organisation von Fortbildungen für Orthopäden und Unfallchirurgen, Mitorganisation des jährlichen Frühjahrskongresses der VSOU in Baden-Baden

Curriculum Vitae

Prof. Dr. med. Carsten Perka
Kongresspräsident DKOU 2019, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Ärztlicher Direktor des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie an der Charité Berlin



* 1965

Beruflicher Werdegang:

Studium:

1985–1991 Humanmedizin an der Charité der Humboldt-Universität zu Berlin
1987 Physikum
1991 Studienabschluss Humanmedizin mit dem Prädikat magna cum laude

Diplomarbeit:

Thema: Die Myosin-Light-Chains – ein Marker in der Myokardinfarkt-diagnostik. Mentor: Frau Prof. Dr. B. Porstmann, Institut für Pathologische und Klinische Biochemie, Charité Berlin, verteidigt Mai 1989, Note: 1

Promotion:

Thema: Veränderungen mechanisch induzierter Gelenkknorpeldefekte nach Transplantation allogener embryonaler Chondrozyten.

Mentor: Prof. Dr. H. Zippel, Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Charité Berlin, verteidigt Juni 1994, Bewertung: summa cum laude

11/1995 Verleihung des Robert-Koch-Preises

Habilitation:

Thema: Die Rekonstruktion von Knorpel- und Knochendefekten. Untersuchungen zu den strategischen Möglichkeiten des Tissue Engineering in der Orthopädie. Eingereicht 8/1999; verteidigt 17.10.2000

Lehrbefugnis:

Erteilung am 17.10.2000

1991–1996 Facharztausbildung in der Klinik für Orthopädie des Universitätsklinikums Charité, Direktor: Prof. Dr. med. H. Zippel

10/1996 Facharztprüfung Orthopädie

12/1996 Ernennung zum Oberarzt der Klinik für Orthopädie der Charité

12/1996–9/2003 Oberarzt der Klinik für Orthopädie der Charité, Leiter der Abteilung für Endoprothetik

Seit 1999 Durchführung von nationalen und internationalen Operationskursen zur Hüft- und Knieendoprothetik (mindestens dreimal jährlich)

Seit 2000	Mitglied des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik
Seit 1.10.2003	Stellvertretender Direktor des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Leiter der Klinik für Orthopädie
Seit 1.9.2005	Außerplanmäßiger Professor für Orthopädie
9.10.2006	Berufung auf die W3-Stiftungsprofessur für Endoprothetik und regenerative Medizin der Charité, Berlin (befristet auf fünf Jahre)
2008	Präsident der Norddeutschen Orthopädenvereinigung
1.9.2009	Berufung auf die W3 für Orthopädie der Charité
Seit 2010	Vorsitzender der Norddeutschen Orthopäden- und Unfallchirurgenvereinigung
Seit 2011	Vorsitzender der Deutschen Endoprothesenregister gGmbH
2012	Presidential Guest Speaker der American Hip Society
2013	Presidential Guest Speaker der American Hip Society
3.12.2014	1. Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik und „incoming president“ ab 1.12.2015
1.2.2015	Ärztlicher Direktor der Abteilung Orthopädie des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie der Charité – Universitätsmedizin Berlin
Seit 2015	Leiter des Educational Board der AOREcon
Seit 2015	Mitglied des Steering Board der AOREcon
Seit 2015	Sprecher des Exekutivkomitees (EC) des Endoprothesenregisters Deutschland
2016	Präsident der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik
Seit 2018	Ärztlicher Direktor des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie der Charité – Universitätsmedizin Berlin
2019	Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) sowie Stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)
Seit 2018	Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik

Berufliche Weiterbildung:

Studienaufenthalte in den USA und Großbritannien

Mitgliedschaften in wissenschaftlichen Gesellschaften:

- International Hip Society; Vorsitzender des Membership Committee
- American Academy of Orthopaedic Surgeons
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Norddeutsche Orthopäden- und Unfallchirurgenvereinigung
- Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie

*Vorab-Presskonferenz anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)
Donnerstag, 10. Oktober 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
- Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik/Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik
- European Knee Society (EKS)
- Ehrenmitglied der venezolanischen orthopädischen Gesellschaft
- Vorstandsmitglied der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie

Curriculum Vitae

Professor Dr. Dietmar Pennig
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für
Unfallchirurgie (DGU), Stellvertretender Generalsekretär
der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und
Unfallchirurgie (DGOU), Ärztlicher Direktor sowie
Chefarzt der Klinik für Unfall- und
Wiederherstellungschirurgie, Handchirurgie und
Orthopädie des St. Vinzenz-Hospitals in Köln



Seit 1992 Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie,
Handchirurgie und Orthopädie des St. Vinzenz-Hospitals in Köln
(Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln)

Schwerpunkte:

- Orthopädie
- Gelenkchirurgie
- spezielle Unfallchirurgie
- Wiederherstellungschirurgie
- Handchirurgie

Weiterbildungsbefugnis:

- Basisweiterbildung Chirurgie (stationär), Befugnis für 24 Monate, Facharzt
Orthopädie und Unfallchirurgie (stationär), Befugnis für 48 Monate
- spezielle Unfallchirurgie, volle Weiterbildungsbefugnis
- Handchirurgie, volle Weiterbildungsbefugnis

Seit 2004 Ärztlicher Direktor des St. Vinzenz-Hospitals

Seit 2018 Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.



Weitere Informationen

Kongresspräsidenten 2019

Professor Dr. med. Paul Alfred Grützner, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Ärztlicher Direktor der BG Klinik Ludwigshafen und Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Dr. med. Thomas Möller, Kongresspräsident des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg am Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in Speyer

Professor Dr. med. Carsten Perka, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädischer Chirurgie (DGOOC), Ärztlicher Direktor des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie an der Charité Berlin

Kongressveranstalter

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)

Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)

Gesamtorganisation: Intercongress GmbH, Wiesbaden

Kongressteilnehmer

- Erwartet werden etwa 11 000 Teilnehmende aus 60 Nationen
- größter Kongress Europas in diesem Fachbereich
- rund 1800 Präsentationen aus Wissenschaft & Forschung
- kongressbegleitend präsentieren sich mehr als 240 Firmen

Kongress-Schwerpunktthemen

- Diagnostik und bildgebende Verfahren
- Wirbelsäule und Schmerz
- Arthrose
- Integrierte Versorgung und Innovationen
- Endoprothetik
- Gelenkverletzungen
- Alterstraumatologie, -orthopädie
- Traumamanagement
- Komplikationen und Komorbiditäten

Pressekontakt

Anne-Katrin Döbler/Dr. Adelheid Liebendörfer/Christina Seddig/Heinke Schöffmann

Pressestelle DKOU 2019

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-173 /-442, Fax: 0711 8931-167

liebendoerfer@medizinkommunikation.org

seddig@medizinkommunikation.org

schoeffmann@medizinkommunikation.org

Highlight-Veranstaltungen:

- Wetlab, täglich 09.00 bis 17.30, Halle 4.2: Trauma Academy
- Dienstag, 22.10.2019
18.15 Uhr: Kongresseröffnung (Zwischen Technik und Ethik: Prof. Norbert Lammert, ehem Präsident des Bundestages), Festsaal
- Mittwoch., 23.10.2019
15.00 Uhr, Junges Forum: Wissen & Werte – Auf welche Soft Skills kommt es an?, Paris 1
17.00 Uhr, Junges Forum: Science Slam – Wissenschaft neu präsentiert, Paris 1
- Donnerstag., 24.10.19
13.00 Uhr: Pauwels-Vorlesung „Form follows function“ mit Prof. Daniel J. Berry MD, Mayo Clinic, Orthopedic Surgeon, Chair, Minnesota, USA und Mitja Borkert, Lamborghini Chefdesigner, Sant’Agata Bolognese, Italien, Festsaal
14.30: Live Hacking! Angriffe erleben – Sensibilität steigern, Paris 1
16.00: Blick über den Tellerrand, Paris 1
- Freitag, 25.10.19
11.00 Uhr: Zukunft O&U, New York 1

<https://dkou.org/highlights/>

Patiententag

- Donnerstag, 24.10.2019 auf dem Messegelände Süd in Berlin

Preisverleihungen

- **Journalistenpreis**, Kongresseröffnung, Dienstag, 22.10.2019, 18.15 – 20.00, Festsaal

beim Kongressfinale, Freitag, 25.10.2019, 17.15 – 18.15, Festsaal

- **Hans-Liniger-Preis**
- **Heinz-Mittelmeier-Forschungspreis**
- **Herbert-Lauterbach-Preis**
- **Innovationspreis**
- **Preis für evidenzbasierte Medizin**
- **Preis zur Förderung der Grundlagenforschung**
- **Promotionspreis**
- **Wilhelm-Roux-Preis**

<https://dkou.org/ehrungen-preise/>

Pressekontakt

Anne-Katrin Döbler/Dr. Adelheid Liebendörfer/Christina Seddig/Heinke Schöffmann

Pressestelle DKOU 2019

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-173 /-442, Fax: 0711 8931-167

liebendoerfer@medizinkommunikation.org

seddig@medizinkommunikation.org

schoeffmann@medizinkommunikation.org

Terminhinweise (Auswahl): für Publikumsmedien interessante Veranstaltungen auf dem DKOU

(Für einzelne Veranstaltungen liegen Vortragsmanuskripte vor. Diese sind in der Reihenfolge der Termine in einer gesonderten Mappe enthalten.)

Dienstag, 22. Oktober 2019

Korrosion, Abrieb, Metallionen (AE)

Unter anderem mit Prof. Dr. Michael Morlock, Hamburg und Prof. Dr. Rudolf Ascherl, Waldsassen

Dienstag, 22.10.2019, 14:30 – 16:00 Uhr, Saal: Festsaal

Prävention des schweren Verkehrsunfalls – was haben wir für unsere Zukunft gelernt? (AG Prävention)

Unter anderem mit Dr. Christopher Spering, Göttingen

Dienstag, 22.10.2019, 14:30 – 16:00 Uhr, Saal: Dublin

Prävention im Jugendsport (GOTS)

Unter anderem mit Prof. Dr. med. Romain Seil, Luxembourg

Dienstag, 22.10.2019, 16:45 Uhr, Saal: Budapest 2

Arthroseprävention: fact oder fiction? (GOTS)

Unter anderem mit Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer, Krems

Dienstag, 22.10.2019, 17:05 Uhr, Saal: Budapest 2

Prävention von Verletzungen und Überlastungsschäden an der Schulter (GOTS)

Unter anderem mit Dr. Casper Grim, Osnabrück

Dienstag, 22.10.2019, 17:35 Uhr, Saal: Budapest 2

Mittwoch, 23. Oktober 2019

Elektronische Patientenakte (AG Digitalisierung)

Unter anderem mit PD Dr. med. David Back, Berlin, PD Dr. med. Dominik Pfüringer, München

Mittwoch, 23.10.2019, 9:00 – 11:00 Uhr, Saal: Paris 1

Schulterinstabilität (DVSE)

Unter anderem mit Prof. Dr. med. Markus Scheibel, Zürich/Berlin, Prof. Dr. med Helmut Lill, Hannover

Mittwoch, 23.10.2019, 9:00 – 11:00 Uhr, Saal: Helsinki

Basistechniken in der Schulter- und Ellenbogenchirurgie - Videodemonstrationen (DVSE)

Unter anderem mit Prof. Dr. med. Markus Scheibel, Zürich/Berlin,

Mittwoch, 23.10.2019, 11:00 – 12:30 Uhr, Saal: Helsinki

Digitalization in O&T (AG Digitalisierung)

Unter anderem mit PD Dr. med. David Back, Berlin, PD Dr. med. Dominik Pffringer, München

Mittwoch, 23.10.2019, 11:00 – 12:30 Uhr, Saal: New York 1

Ist die anatomische Frakturprothese heute noch zeitgemäß? (DVSE)

Unter anderem mit PD Dr. med. univ. Philipp Moroder, Berlin, Prof. Dr. med. Markus Scheibel, Zürich/Berlin

Mittwoch, 23.10.2019, 15:00 – 16:30 Uhr, Saal: Helsinki

Donnerstag, 24. Oktober 2019

Live Hacking! Angriffe erleben - Sensibilität steigern

Unter anderem mit Christoph Ritter von der Firma SySS GmbH in Tübingen

Donnerstag, 24.10.2019, 14:30 - 16:00 Uhr, Raum: Paris 1

Workshop: Fit für den Datenschutz? (AG Digitalisierung)

Unter anderem mit PD Dr. med. David Back, Berlin, PD Dr. med. Dominik Pffringer, München

Donnerstag, 24.10.2019, 16:30 – 18:00 Uhr, Raum: Dessau 1

„Spezielle Wirbelsäulenchirurgie" – der Weg zu einer interdisziplinären Zusatzbezeichnung? (DWG)

Unter anderem mit Prof. Dr. Michael Winking, Osnabrück

Donnerstag, 24.10.2019, 16:30 – 18:00 Uhr, Saal: Dublin

Sprunggelenksinstabilität und Knorpelschäden (AGA)

Unter anderem mit Dipl. Sportwiss. Dr. med. Tomas Buchhorn, Straubing

Donnerstag, 25.10.19 16:30 – 18:00 Uhr Saal: Helsinki

Freitag, 25. Oktober 2019

Ellenbogen: Instabilitäten (AGA)

Unter anderem mit Univ.-Prof. Dr. med. Lars P. Müller, Köln

Freitag, 25.10.2019, 09:00-10:30, Saal: Helsinki

Knie: Meniskus und Knorpel (AGA)

Unter anderem mit Prof. Dr. Philipp Niemeyer, München

Freitag, 25.10.2019, 11:00 - 12:30 Uhr Saal: Helsinki

Knorpeltherapie bei früher Arthrose: Wie weit kann man gehen? (AGA)

Unter anderem mit Prof. Dr. med. Peter Angele, Regensburg

Freitag, 25.10.19 11:45 Uhr, Saal: Helsinki