

# DKOU2021

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 26. – 29. Oktober

[www.dkou.org](http://www.dkou.org)



---

## **PRESSEKONFERENZ (B)** **anlässlich des DKOU**

(Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie)

**Datum: 27.10.2021**

**Ort: Messe Berlin (Eingang Süd), Halle 4.1, Raum Regensburg,  
Jafféstraße, 14055 Berlin**

# DKOU2021

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 26. – 29. Oktober  
[www.dkou.org](http://www.dkou.org)



---

## Inhaltsübersicht

- Informationen zur Pressekonferenz
- Pressemitteilungen zur Pressekonferenz
- Lebensläufe der Pressekonferenz-Teilnehmer
- Informationen zu den einzelnen Verbänden und Fachgesellschaften

# DKOU2021

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 26. – 29. Oktober  
www.dkou.org



- Weltweit erstmals möglich: Echtzeit-Überwachung der Knochenheilung nach Brüchen

Prof. Dr. med. Michael Johannes Raschke, Kongresspräsident des DKOU 2021, Präsident der Deutschen Ges. für Unfallchirurgie (DGU), stellv. Präsident der Deutschen Ges. für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU).

- Nachhaltigkeit von Krankenhäusern bald weiteres Entscheidungskriterium für Patienten?

Prof. Dr. med. Dieter C. Wirtz, Kongresspräsident des DKOU 2021, Präsident der Deutschen Ges. für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und Deutschen Gesell. für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC).



- Gesundheits-Apps für die Orthopädie eher gefährlich als hilfreich?
- Neue orthopädische Gesundheits-App ermöglicht individuelle ärztliche Patientenberatung

Dr. med. Burkhard Lembeck, Kongresspräsidenten des DKOU 2021 und Vorsitzender des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) in Baden-Württemberg.

Pressemitteilung

## **Apps für orthopädische Übungen verschlimmern oft, statt zu helfen**

**Berlin, 27.10.2021: Dr. med. Burkhard Lembeck, Kongresspräsident des DKOU 2021 (Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie) in Berlin, warnt vor den möglichen Gefahren unkritischer Verschreibung orthopädischer Apps. Er befürchtet, dass Patienten und Patientinnen ohne individuelle fachärztliche Diagnostik und Beratung entweder die falschen Übungen anwenden oder empfohlene Übungen nicht an den individuellen Beschwerden ausgerichtet durchführen. Lembeck formuliert die Gefahr deutlich: „Ohne entsprechende Diagnostik können bei Rückenschmerzen Übungen das Gegenteil bewirken.“**

Am Markt existieren kostenlose sowie kostenpflichtige Gesundheits-Apps für Smartphones und Tablets, mit denen die Anwender Tipps und Übungen erhalten. Jedes Unternehmen kann Gesundheits-Apps anbieten, ohne Nachweise für die Richtigkeit der Inhalte oder Garantien für die Seriosität der Beratung bei Fragen geben zu müssen. Krankenkassen verschreiben einige geprüfte, kostenpflichtige Apps, um ihren Mitgliedern bei Rückenschmerzen, Depression, Diabetes oder anderen Erkrankungen vorbeugend oder unterstützend Hilfe zu bieten. Bei orthopädischen DiGA-Apps (Digitale Gesundheits-Apps) kann die Kasse oder der Orthopäde beziehungsweise die Orthopädin eine App mit dem Ziel verschreiben, dass der Patient oder die Patientin damit allein geeignete präventive oder rehabilitative Übungen durchführt. Und genau dort sieht der Experte ein Problem: „Wir Ärzte wissen nicht, ob der Patient mit der App die für ihn geeigneten Übungen auswählt. Ohne individuelle Beratung weiß kein Patient, worauf er achten muss. Der Heilungsprozess ist dann gefährdet. Im schlimmsten Fall verschlechtert der Patient seinen Gesundheitszustand.“ Lembeck sieht die positiven Chancen von Apps. Er bemängelt jedoch, dass mit den Gesundheits-Apps Untersuchung, Diagnostik und Beratung durch den Arzt oder die Ärztin nicht mehr im Zentrum der Behandlung stehen: „Gesundheits-Apps sind gut, wenn die orthopädische, individuelle Fachberatung aktiv integriert ist.“

### **Manche DiGA-Apps teurer als 15 Monate Facharztbesuch**

Dass Ärzte und Ärztinnen beim Verschreiben eines DiGA-Rezeptes für eine App keinen Spielraum für eine begleitende individuelle Beratung sehen, erklärt der Experte: „Für das Verschreiben der App erhalten Orthopäden pauschal zwei Euro, inkl. Erklärung dazu.“ Der Fachmann bedauert diese Situation: „Wir Ärzte können nicht 15 Minuten für zwei Euro arbeiten.“ Ihn ärgert vor allem, dass die App beim Verschreiben lediglich 90 Tage nutzbar ist und dabei schon Kosten in Höhe von etwa 250 Euro verursacht. Nach 90 Tagen endet die Nutzung. Wer eine Verlängerung um 90 Tage wünscht, kann dies beantragen und verursacht weitere 250 Euro an Kosten. Der Experte rechnet vor: „Eine DiGA-App ist teurer als 15 Monate Facharztbesuch mit individueller Beratung. Für das Geld erhält der Patient alternativ elf Sitzungen Krankengymnastik, bei der Therapeuten eine individuelle Behandlung durchführen.“



## **Eine Alternative: OrthoHero – individuelle ärztliche Fachberatung auch zu Hause**

Lembeck befürwortet deshalb die Lösung OrthoHero, weil Patient und Arzt gleichermaßen aktiv beteiligt sind. Patienten und Patientinnen erhalten von den Ärzten und Ärztinnen eine individuelle, ärztliche Beratung und passgenaue Verschreibung der Herodikos-App, was den Patienten und Patientinnen eine hohe örtliche Unabhängigkeit durch digitale Technik garantiert.

Das Projekt OrthoHero kombiniert zwei Ziele: Der Patient oder die Patientin verbindet die individuelle ärztliche Beratung mit dem Coaching in der Praxis, kombiniert durch die Herodikos App mit Rücken- oder Knieübungen zuhause.

Seit Anfang Oktober 2021 steht dieses bislang einzigartige Konzept den Patienten und Ärzten zur Verfügung, und startet als Pilotprojekt in Baden-Württemberg. „Mit OrthoHero“, so der Arzt, „begleiten wir den Patienten von der Anamnese über die korrekten Übungen bis hin zur Erfolgskontrolle. Fachliche Beratung und örtliche Unabhängigkeit sind nun stimmig.“ Neben individuellen Trainingsplänen bietet die App weitere Vorteile an, die der Präsident hervorhebt: „Ärzte können aus der Ferne den Übungsverlauf verfolgen und kommentieren. Über eine Chatfunktion ist der direkte Austausch zwischen Arzt und Patient möglich. So macht digitale Gesundheitsberatung erst Sinn.“

Einen weiteren Vorteil dieser App sieht der Präsident in der Vergütung, da Ärzte und Ärztinnen für ihre individuelle Leistung eine kostendeckende Vergütung erhalten.

OrthoHero: Teilnahmeberechtigt sind Fachärzte und Fachärztinnen für Orthopädie, Orthopädie und Unfallchirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin mit Zulassung und Hauptbetriebsstätte als Vertragsarzt, Anstellung in einem MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum) oder Ermächtigung im Bereich der Krankenversicherung Baden-Württemberg. Beteiligt sind als Kooperation der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie eingetragener Verein (BVOU), BKK-Landesverband Süd, Herodikos GmbH und Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg.

Dr. med. Burkhard Lembeck ist einer der drei Kongresspräsidenten des DKOU 2021 und Vorsitzender des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) in Baden-Württemberg. Seit 2005 leitet er eine orthopädisch-unfallchirurgische Praxis in Ostfildern bei Stuttgart.

### **Pressekontakt:**

excognito – Kommunikationsagentur für HealthCare und Lifestyle

Herr Marc Däumler

[marc.daeumler@excognito.de](mailto:marc.daeumler@excognito.de)

Tel: 030 887102-26 Fax: 030 887102-22

Pressemitteilung

## Nachhaltigkeit von Krankenhäusern bald weiteres Entscheidungskriterium für Patienten

**Berlin, 27.10.2021: Professor Dr. med. Dieter Christian Wirtz, Kongresspräsident des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) in Berlin, schaut mit Sorge auf die steigende Umweltbelastung durch Krankenhäuser: „Krankenhäuser produzieren einen Mülltsunami. Die Müllproduktion an deutschen Krankenhäusern ist ökologisch nicht vertretbar.“ Dabei sieht der Experte als Ursache eine Überregulierung und mahnt zudem zum Umdenken beim Energieverbrauch an, um das Emissionsaufkommen im Gesundheitssektor zu senken. Wirtz erkennt in dieser Problematik eine Chance für Krankenhäuser und Umwelt: „Nachhaltigkeit wird für Patienten ein Entscheidungskriterium bei der Krankenhauswahl.“**

Auf den Gesundheitssektor entfallen weltweit 4,5 Prozent des gesamten Emissionsaufkommens. Dies entspricht dem globalen Kohlendioxidausstoß des Luft- und Schifffahrtsverkehrs zusammen. In Deutschland liegt dieser Wert bei etwa fünf Prozent. Der Kohlendioxidausstoß zusammen mit dem gestiegenen Müllaufkommen, das vor allem im OP durch komplexes Equipment, Sterilisationsprozeduren und hohe Hygieneanforderungen entsteht, alarmieren Wirtz. Er fordert die Politik auf, die gesetzlichen Regularien, wie Implantate und Instrumente anzuwenden sind, den ökologischen Herausforderungen umgehend anzupassen. Grundsätzlich erwartet der Chefarzt ein Umdenken im Gesundheitswesen: „Krankenhäuser müssen sich zur Energie- und Abfallminimierung mehr in Richtung Ressourcenreduktion, Wiederverwendung und mehr Recycling orientieren. Auch die Politik ist hier gefragt: Überregulierte Vorschriften müssen abgeschafft werden.“ Neben dem Handeln der Politik sieht der Chefarzt auch eine weitere Motivation, schnell und effektiv die ökologische Bilanz eines Krankenhauses zu verbessern: als Krankenhaus die Nachhaltigkeit als Marketing- und Standortvorteil zu verstehen.

### Mülltsunami an deutschen Krankenhäusern

Professor Wirtz betrachtet mit Sorge die Zunahme des Mülls an deutschen Krankenhäusern und ist sich sicher: „Weniger Verpackung bedeutet nicht weniger Patientensicherheit.“ Als ursächliches Problem macht Wirtz mehrere Komponenten für die Müllsteigerung aus und nennt Beispiele: Dokumentationsvorgaben, die eine separate Lognummer für jedes Implantat vorsehen und somit individuelle, zusätzliche Verpackungen beanspruchen; Hygienebestimmungen, die Mehrfachverpackungen pro Produkt erfordern; Einmalinstrumente, die keine Wiederverwendung ermöglichen. Nachverfolgungspflichten haben Sinn, so Wirtz, bei Produkten wie Implantaten, die im Körper bleiben, aber sind seiner Ansicht nach überflüssig bei Verbrauchsmaterialien, die anschließend entsorgt werden, aber zu weiteren zusätzlichen Verpackungen führen.



Wegwerfinstrumente, die problemlos wieder aufbereitet werden könnten, aber gesetzlich angeordnet vernichtet gehören, ärgern Wirtz: „Wenn Sie zum Zahnarzt gehen, wirft er den Bohrer auch nicht nach jedem Patienten in den Sondermüll“, macht aber deutlich: „Selbstverständlich brauchen wir einen hohen Hygienestandard. Aber warum muss eine Schraube viermal eingepackt sein und nicht nur zweimal mit gleicher Sterilqualität.“ Der Kongresspräsident rechnet vor: „Eine einzige Operation kann mehr Müll verursachen als eine vierköpfige Familie in einer Woche. Bei einer aufwändigen orthopädischen Operation fallen bis zu 100 Kilogramm Müll an!“

## **1.000 Liter Wasser pro Tag pro Patient sind zu viel – und es gibt Lösungen**

Der Wasserverbrauch im Krankenhaus beträgt bis zu 1.000 Liter pro Tag pro Patient oder Patientin. Wirtz schlägt vor, dass Krankenhäuser beispielsweise statt auf Wasserhähne mit Ellenbogenmechanismus auf sensorgesteuerte Lösungen setzen, die, so Wirtz, pro Patient und Tag Wasser in der Größenordnung einer Wasserkiste einsparen. Wirtz sieht auch beim Einkauf Potenzial, wenn Krankenhäuser Instrumente bevorzugen, die nachhaltigen Produktionsgrundsätzen unterliegen. Die Wiederverwendbarkeit sieht er in diesem Zusammenhang positiv, wenn dies möglich ist. Auch bei chirurgischen Abdeckmaterialien ist auf deren Entsorgungsfähigkeit zu achten.

## **Ökologisch gesehen ist das Gesundheitswesen paradox**

„Ökologisch gesehen ist das Gesundheitswesen paradox. Wir helfen im Krankenhaus Menschen, tragen aber auch zur Gesundheitsschädigung durch Umweltverschmutzung bei“, so der Kongresspräsident und richtet seinen Blick vor allem auf die CO<sub>2</sub>-Emissionen. Krankenhäuser stoßen innerhalb des Gesundheitswesens mit 24 Prozent die zweitmeisten Treibhausgase aus, nur die Herstellung der Medikamente liegt mit 25 Prozent davor. Wirtz erläutert weiter, dass etwa 25 Prozent der Energiekosten im Krankenhaus für Operationen anfallen, und sagt: „Wenn wir in Deutschland die Klimaziele erreichen wollen, müssen wir auch in den Krankenhäusern umweltbewusster handeln. Prozesse müssen nicht nur aus ökonomischen, sondern auch aus ökologischen Gründen optimiert werden. Gerade das Überdenken und Neustrukturieren alt gewohnter Abläufe werden dazu beitragen, die ökologische Bilanz im Krankenhaus zu verbessern.“



## Nachhaltigkeit und Umweltbewusstsein bringen Vorteile

Wirtz wünscht sich, dass Krankenhäuser den Nachhaltigkeitsgedanken nicht nur verantwortungsvoll im Leitbild tragen, sondern als reale Chance sehen, denn er denkt: „Die Menschen legen beim Kauf von Produkten oder Dienstleistungen Wert auf Nachhaltigkeit. Deshalb wird Nachhaltigkeit für Patienten und Patientinnen sehr bald ein Entscheidungskriterium bei der Wahl des Krankenhauses sein.“ Er sieht einen weiteren Vorteil: die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gewinnen. Junge Menschen, so Wirtz, legen stärkeren Wert auf die ökologische Positionierung eines Unternehmens oder Arbeitgebers: „Die Nachhaltigkeit eines Krankenhauses interessiert zunehmend auch potenzielle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Sie ist ein Standortvorteil für Krankenhäuser.“

Prof. Dr. med. Dieter Christian Wirtz ist einer der drei Kongresspräsidenten des DKOU 2021 und seit 2020 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC). Seit 2006 ist er als Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Bonn und seit 2008 als Geschäftsführender Direktor am Chirurgischen Zentrum der Universität Bonn tätig.

### Pressekontakt:

excognito

Kommunikationsagentur für Healthcare und Lifestyle

Herr Marc Däumler

[marc.daeumler@excognito.de](mailto:marc.daeumler@excognito.de)

Tel: 030 887102-26 Fax: 030 887102-22

Bergmannstraße 102

10961 Berlin



Pressemitteilung

## **Weltweit erstmals möglich: Echtzeitüberwachung der Knochenheilung nach Brüchen**

**Berlin, 27.10.2021: Professor Dr. med. Michael Johannes Raschke, Kongresspräsident des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) in Berlin und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) schätzt „Intelligente Implantate“ als Revolution in der Unfallchirurgie ein. Mit dieser Technik können Ärzte und Ärztinnen weltweit zum ersten Mal kontinuierlich die Knochenheilung nach Brüchen in Echtzeit beobachten und daraus Erkenntnisse gewinnen, um einen unterstützenden Einfluss auf den Heilungsprozess zu nehmen.**

Kongresspräsident Raschke beurteilt mehrere aktuelle technische Entwicklungen und Innovationen in der Orthopädie und Unfallchirurgie positiv: „Wir sehen derzeit erstaunliche Innovationen, die den Therapieerfolg verbessern.“ Vor allem das sogenannte Fracture Monitor System stellt in seinen Augen in der Therapiequalität eine Revolution dar: „Nun können wir in Echtzeit beurteilen, wie der Heilungsprozess bei Brüchen verläuft. Wir sehen, ob Medikamente wie gewünscht wirken oder wie unsere Therapieempfehlungen den Patienten voranbringen.“ Diese „Intelligenten Implantate“ platziert der Chirurg oder die Chirurgin im Bereich der Fraktur. Sensoren übermitteln dann Informationen über die Stabilität und die Verformungen des Knochens auf ein handelsübliches Handy, was Auskunft über den Heilungsprozess gibt.

Ein weiterer Meilenstein sei nach Meinung Raschkes, die neue Möglichkeit der dreidimensionalen Herstellung von Prothesen und Platten direkt aus dem Drucker (3D-Drucker). Hier sieht der Präsident zukünftig Chancen, dass auf jeden Patientenfall individuell und maßgeschneidert eingegangen werden kann.

Skeptisch beurteilt der Kongresspräsident die steigenden Regularien und bürokratischen Hürden bei der Entwicklung und Umsetzung bis zur Marktreife von Innovationen; diese würden weder dem Standort Deutschland noch den Patienten und Patientinnen helfen.

### **Heilungsprozesse am Knochen direkt auf das Handy in Echtzeit**

Wächst der Knochen zusammen? Besitzt der Knochen schon genug Stabilität? Unterstützen die Medikamente den Heilungsprozess? Kann die Platte schon entfernt werden? Diese Fragen konnte der Chirurg oder die Chirurgin bisher nur auf Basis der Erfahrung, auf Grundlage der Patientenberichte oder anhand von bildgebenden Untersuchungen beantworten.



Röntgenuntersuchungen sind nicht immer hundertprozentig zuverlässig und Patientenantworten können ungenau sein. Zudem können Heilungsstörungen auftreten. Mit „Intelligenten Implantaten“ besitzen Ärzte und Ärztinnen nun die beobachtende Möglichkeit, dass Sensoren am Implantat Daten übermitteln. Raschke erklärt das Prinzip: „Je härter der Knochen wird, desto stabiler wird er auch. Das können Ärzte nun exakt messen.“ Daraus kann der Arzt oder die Ärztin Rückschlüsse ziehen, wie die Rehabilitationsmaßnahmen wirken. Diese Daten helfen dem Arzt oder der Ärztin, früh Interventionen zur Verbesserung des Heilungsprozesses anzuordnen, was die Behandlungszeit und die Kosten reduziert. Raschke: „Wir erhalten nun eine Echtzeitinformation über die Knochenheilung. Aus Science-Fiction-Technik wird Therapie-Realität.“ Etwa jeder zehnte Patient oder jede zehnte Patientin mit Knochenbrüchen leidet unter einer gestörten Knochenheilung. Genau hier sieht der Präsident deutliche Verbesserungen für die Patienten und Patientinnen, da nun rechtzeitig auf den Heilungsprozess Einfluss genommen werden kann. Die Übertragung geschieht mittels Bluetooth an das Handy des Patienten oder der Patientin. Der Patient oder die Patientin kann diese Daten bequem an das Ärzteteam weiterleiten oder diese Daten vor Ort zeigen.

### **3D-Drucker ermöglichen Herstellung individueller Implantate**

Eine weitere Entwicklung bewertet Raschke, zugleich stellvertretender Präsident der DGOU (Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie), als zukunftsweisend: „In einigen Jahren wird ein 3D-Drucker neben dem OP-Tisch stehen. Dann erstellt der 3D-Drucker individuelle Platten bei komplizierten Frakturen.“ Der Experte vermutet, dass in naher Zukunft bei Brüchen (Frakturen), die bei der CT (Computertomografie) zu sehen sind, mit Augmented Reality (AR) gearbeitet wird. Dabei wird eine Platte virtuell am Bildschirm perfekt angepasst und diese Informationen werden direkt an den 3D-Drucker gesendet. Einen finanziellen Vorteil stellt Raschke auch vor: „Wenn wir zukünftig die Knie- und Hüftgelenke sowie Platten passgenau aus dem 3D Drucker erhalten, brauchen wir keine teure Lagerhaltung mehr.“

Neben den Vorteilen und Möglichkeiten sieht der Präsident derzeit bei der 3D-Produktion noch zwei Herausforderungen. Erstens: Die Fertigung beansprucht aktuell mindestens zwei Wochen, was eine hohe körperliche Belastung für die Patienten und Patientinnen bedeutet. Spezialhüftgelenke benötigen bis zu sechs Wochen. Zweitens: Die Kosten für die individuelle Herstellung aus dem 3D-Drucker übersteigen die eines herkömmlichen Standardproduktes aktuell erheblich.

### **Innovationsstandort Deutschland in Gefahr**

Der Kongresspräsident beurteilt den Innovationsstandort Deutschland als überragend: „Bei Innovationen in der Orthopädie und Unfallchirurgie ist Deutschland Spitze.“ Deutschland ist der zweitgrößte Medizintechnikhersteller der Welt. Dennoch beunruhigen Raschke die zunehmenden Hemmnisse für neue Entwicklungen und deren Umsetzung durch gestiegene gesetzliche Vorgaben: „Regularien schützen Menschen. Zu viele Regularien schaden der Innovation. Wir verlassen den richtigen Weg dazwischen.“

# DKOU2021

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 26. – 29. Oktober

[www.dkou.org](http://www.dkou.org)



So stört Raschke, dass Produktionsrichtlinien bei der Verpackung oder Langzeittests auch bei kleinen Änderungen, wie einem neuen Design, hohe Kosten verursachen: „Kleine Optimierungen ziehen teure Langzeittests nach sich. Das ist übertrieben. Ein Autohersteller muss auch keine neuen Crashtests durchführen, nur weil das Handschuhfach größer wird.“

Prof. Dr. med. Michael J. Raschke ist einer der drei Kongresspräsidenten des DKOU 2021 und seit 2020 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) sowie stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU). Prof. Raschke leitet in der AO Trauma die Kommission für Innovationen und neuen Entwicklungen (AOTC), mit Sitz in Davos (Schweiz), und ist dadurch in diese Themen direkt involviert. Seit 2003 leitet Prof. Dr. med. Raschke als Direktor die Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Münster.

Pressekontakt:

excognito

Kommunikationsagentur für Healthcare und Lifestyle

Herr Marc Däumler

[marc.daeumler@excognito.de](mailto:marc.daeumler@excognito.de)

Tel: 030 887102-26 Fax: 030 887102-22

Bergmannstraße 102

10961 Berlin









# DR. BURKHARD LEMBECK

## PERSON

Dr. Burkhard Lembeck

Orthopädisch-Unfallchirurgische  
Gemeinschaftspraxis

Hindenburgstr. 7/1

73760 Ostfildern

## KONTAKT

BVOU Geschäftsstelle  
Straße des 17. Juni 106-108  
10623 Berlin  
030 / 797444 - 44

E-MAIL:  
burkhard.lembeck@gmail.com

## PRIVAT

Verheiratet  
3 Kinder

Mountainbiken  
Skitouren

Vorstand Förderverein Zehntscheuer  
Ammerbuch  
(Umbau einer denkmalgeschützten  
Scheune in ein Kulturzentrum)

## BERUF

**Facharzt für Orthopädie**  
**Facharzt für Chirurgie**  
**Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie**

- Niedergelassen in einer Gemeinschaftspraxis für Orthopädie und Unfallchirurgie in Ostfildern seit 2015
- Operative Tätigkeit in der Filderklinik Ostfildern

## WISSENSCHAFTLICHE SCHWERPUNKTE

- Aktuelle wissenschaftliche Publikationen zur Versorgung in Orthopädie und Unfallchirurgie
- Nationale Versorgungsleitlinie Nicht-Spezifischer Kreuzschmerz
- Disease Management Programm DMP Rückenschmerz
- Mitglied in der Dt. Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie **DGOU**
- BVOU Kongresspräsident **DKOU** 2020 / 21

## BERUFSPOLITIK

- Landesvorsitzender Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie **BVOU** Württemberg
- Vertreter in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung **KBV** Berlin
- Mitglied in der Vertreterversammlung der **KV** Baden-Württemberg
- Versorgungsverträge in Orthopädie und Unfallchirurgie

## AUSBILDUNG

- Orthopädische Universitätsklinik Tübingen
- Bethesda Krankenhaus Wuppertal (Akademisches Lehrkrankenhaus)
- Franziskus Hospital Ahlen
- Studium Humanmedizin in Münster
- Auslandsaufenthalte in England, Schweiz, USA

# **Univ.-Prof. Dr. Dieter Christian Wirtz**

## **Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte**

Gelenkerhaltende Korrekturoperationen an Becken, Hüft- und Kniegelenk  
Primär- und Revisionsendoprothetik der großen Gelenke  
Biologische Rekonstruktion knöcherner Defekte  
Diagnostik und Therapie periprothetischer Infektionen  
Interface- und Grenzflächenforschung bei Implantaten

## **Klinischer Werdegang**

Seit 30.10.2008: Geschäftsführender Direktor, Chirurgisches Zentrum, Universitätsklinikum Bonn

Seit 30.10.2006: Klinikdirektor, Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Bonn

08/2005 -10/2006: Stellvertretender Klinikdirektor, Orthopädische Universitätsklinik Aachen

09/2003-10/2006: leitender Oberarzt, Orthopädische Universitätsklinik Aachen

07/1999 – 08/2003: Oberarzt, Orthopädische Universitätsklinik Aachen

12/1994 – 06/1999: Assistenzarzt, Orthopädische Universitätsklinik der RWTH Aachen

07/1994 - 12/1994: Assistenzarzt, Chirurgische Klinik des Klinikums Wiesbaden

01/1993- 06/1994: Arzt im Praktikum, Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Katharinenhospital Stuttgart

## **Akademischer Werdegang**

seit 30.10.2006: W3-Professur, Lehrstuhl für Unfallchirurgie/Orthopädie, Universität Bonn

21.07.2006: apl-Professur, RWTH Aachen

21.08.2001: Habilitation, Medizinische Fakultät der RWTH Aachen

11.10.1993: Promotion, Medizinische Fakultät der RWTH Aachen

03.12.1992: Approbation

1986 – 1992: Medizinstudium an der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen

## **Fachqualifikationen**

Weiterbildungsermächtigung für das Fach Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Common Trunk, Allgemeinmedizin (1J)

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (27.04.06)

Gesundheitsökonom dipl. (30.08.2005 Deutschen Akademie für Betriebswirtschaftslehre der Heilberufe, Köln)

Rheumatologie (22.02.2005)

Spezielle Orthopädische Chirurgie (15.05.2003)

Physikalische Therapie (14.01.2003)

Facharzt für Orthopädie (10.12.1998)

Chirotherapie (09.12.1997)

Sportmedizin (14.01.1997)

Strahlenschutz (22.07.1994)



## **Ehrenämter**

Präsident der DGOU (Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie) 2020/2021

Präsident der DGOOC (Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie) 2020/2021

Mitglied des Executive Comitee (EC) des Endoprothesenregister Deutschland (EPRD)

Nationaldelegierter der DGOU in der EFORT (European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology)

Präsidiumsmitglied der AE (Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik/ Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik)

Mitglied der Zertifizierungskommission EndoCert®

Kommissionsmitglied in der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler der Ärztekammer Nordrhein

Mitglied des Sachverständigenbeirats "Versorgungsmedizin" des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

Herausgeber der Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie (Z Orthop Unfall)

Mitherausgeber der Zeitschrift für Operative Orthopädie und Traumatologie (Oper Orthop Traumatol)

Mitherausgeber der Zeitschrift Der Orthopäde

## **Mitgliedschaften**

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)

Berufsverband der Orthopäden und Unfallchirurgen (BVOU)

Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen e.V. (VSOU)

Arbeitsgemeinschaft für Endoprothetik (AE)

Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen (AOTrauma)

## **Lebenslauf: Prof. Dr. Michael J. Raschke, Präsident der DGU und stellv. Präsident der DGOU**



Prof. Dr. Michael J. Raschke (\* 1959) ist in den Amtsjahren 2020 und 2021 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) sowie stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU).

Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie ist seit 2003 Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Münster.

### **Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte**

- Polytraumaversorgung
- Fraktur- und posttraumatische Endoprothetik
- Problemfrakturen
- Sporttraumatologie
- Becken- und Azetabulumfrakturen
- Navigation und intraoperative 3D Bildgebung
- Wirbelsäulenchirurgie
- Alterstraumatologie

### **Klinischer Werdegang**

seit 08/2003

Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinik Münster (UKM)

seit 05/2003

“außerplanmäßige Professor” der Medizinischen Fakultät Humboldt-Universität zu Berlin

Seit 12/2000

ständiger Vertreter im Durchgangsarztverfahren (§ 6 – Zulassung für berufsgenossenschaftliche Heilverfahren

05/1999-04/2003

leitender Oberarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Charité – Universitätsmedizin Berlin und ständiger Vertreter der Klinikleitung (Prof. Dr. N. P. Haas)

03/1994-04/1999

verantwortlicher Leiter des Biomechanik- und Histomorphologischen Knochenlabors der Abteilung

für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie im Biomedizinischen Forschungszentrum an der Charité  
– Universitätsmedizin Berlin

03/1994

Oberarzt der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Charité – Universitätsmedizin  
Berlin (Prof. Dr. N. P. Haas)

1993-2003

Klinik für Unfall und Wiederherstellungschirurgie Charité – Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. N. P.  
Haas)

1987 – 1993

Klinik für Viszeral- und Unfallchirurgie, Technische Universität München (Prof. Dr. J. R. Siewert –  
Prof. B. F. Claudi)

1985 – 1987

Anatomisches Institut Universität Hamburg (Prof. Dr. W. Lierse)

1979

MTA-Schule Allgemeines Krankenhaus St. Georg Hamburg, Medizinisch Technischer Assistent MTA

### **Akademischer Werdegang**

seit 2003

Berufung zum Lehrstuhlinhaber für Unfallchirurgie und zum Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und  
Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums Münster, Westfälische Wilhelms-Universität

03/1997

Abschluss des Habilitationsverfahrens und Erlangung der Venia Legendi für das Fach „Chirurgie“ mit  
dem Thema: „Hybridsysteme zur Behandlung von Unterschenkelfrakturen mit schwerem  
Weichteilschaden und der Folgezustände - Experimentelle Analyse und Klinische Anwendungen“

1987

Dissertation (Dr. med.) Medizinische Hochschule zu Lübeck, Institut für Biochemische Endokrinologie

1985

Approbation

1979-1985

Studium der Humanmedizin an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und der Medizinischen  
Hochschule zu Lübeck

### **Fachqualifikationen**

2018: Europäischer Facharzt “Fellow European Board of Surgery/FEBS Traumatology”

2009: Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie

2005: Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie; Schwerpunkte: Spezielle Unfallchirurgie und  
Handchirurgie

2002: Facharzt für Handchirurgie

1998: Facharzt für Unfallchirurgie

1994: Facharzt für Chirurgie

### **Ehrenämter, Mitgliedschaften und Auszeichnungen**

Ehrenämter:

2020/2021: Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)

2020/2021: stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)

2020: Mitglied des Aufsichtsrat der Universitätsklinik Münster

seit 2018: Chair of AOTK Trauma, Member of AOTK Executive Board

2016-2018: Chair "Anti-Infection-Task Force – AITF"

2013-2018: Präsident der AOTrauma Deutschland

2010-2016: Chair "Biomaterials-Task Force – BMTF" – AO Technische Kommission

seit 2007: Sprecher des TraumaNetzwerk-NordWest

2003-2010: Leiter der Arbeitsgemeinschaft „Alterstraumatologie“ der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie

Mitgliedschaften:

A.S.A.M.I German (Founding Member)

AG Notarzt – Berlin (AGN Berlin)

AOTrauma Deutschland (AOTD)

Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE-Deutschland)

Berliner Chirurgische Gesellschaft (BCG)

Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC)

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)

Deutsch-Chinesische Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DCGOU)

Deutsche Kniegesellschaft (DKG)

Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG)

European Bone and Joint Infection Society (EBJIS)

European Society for Surgical Research (ESSR)

Fragility Fracture Network (FFN)

Norddeutsche Orthopäden und Unfallchirurgen Vereinigung (NOUV)

Orthopaedic Research Society (ORS)

Verband leitender Orthopäden und Unfallchirurgen (VLOU)

Vereinigung Niederrheinisch Westfälischer Chirurgen

Auszeichnungen:

2013: AO-Foundation: TK Innovation Prize, Davos

“Outstanding Contributions in the Development of the ProTect Nail”

2009: Karl Storz Innovationspreis Telemedizin 2009

Universitätsklinikum Münster, Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand und Wiederherstellungschirurgie, Projekt TEAM TNNW – Telematic in Acute Medicine in Traumanetwork NorthWest

2000: Hans Liniger Preis der DGU

Awarded at the 64. annual meeting, Hannover: Schmidmaier G, Wildemann B, Bail H, Lucke M, Stemberger A, Flyvbjerg A, Raschke M

“Die lokale Freisetzung von IGF-I und TGF- $\beta$ 1 aus einer biodegradierbaren Poly (D,L-Laktid) Beschichtung von Implantaten beschleunigt die Frakturheilung”

Münster, Oktober 2021

Prof. Dr. Michael J. Raschke



## Der BVOU

Der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU) ist die berufspolitische Vertretung für mehr als 7.000 in Praxis und Klinik tätige Kollegen und Kolleginnen.

## Unser Auftrag

Der BVOU setzt die beruflichen Interessen seiner Mitglieder durch, indem er zum Vorteil der Patienten und des Gemeinwohls

- gemeinsam mit den wissenschaftlichen Gesellschaften den Standard orthopädisch-unfallchirurgischer Versorgung entwickelt,
- die politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen prägt und dadurch
- die öffentliche Wahrnehmung seiner Mitglieder als Experten für orthopädisch-unfallchirurgische Versorgung gestaltet.

Dem Engagement des BVOU in der Bundesärztekammer, in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und in den Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder sowie in den Landesärztekammern ist es zu verdanken, dass zentrale Fragestellungen von Fort- und Weiterbildung, der kassenärztlichen und privaten Gebührenordnung sowie der Berufsgenossenschaft im Interesse von Orthopäden und Unfallchirurgen Eingang in die Gesundheitspolitik gefunden haben und weiterhin finden werden.

## Leitbild für das Fach Orthopädie und Unfallchirurgie

Orthopädie und Unfallchirurgie umfasst die Vorbeugung, Erkennung, konservative und operative Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von Verletzungen aller Art und deren Folgen sowie von angeborenen und erworbenen Formveränderungen, Fehlbildungen, Funktionsstörungen und Erkrankungen der Halte- und Bewegungsorgane.

Dies erfolgt auch unter Einbeziehung fachübergreifender Kompetenz und gilt für alle Altersstufen. Durch Spezialisierung wird den wechselnden Anforderungen bei der Erfüllung dieser Aufgaben zum Wohle unserer Patienten bestmöglich Rechnung getragen. Wir gewährleisten Kompetenz aus einer Hand.

Wir Orthopäden und Unfallchirurgen setzen uns für das Wohlergehen und das Leben unserer Patienten ein und sorgen für eine Behandlung, welche die individuellen Bedürfnisse jedes Einzelnen unter Achtung der Menschenwürde und des Patientenrechts respektiert.



Bei der Wahl unserer Behandlungsverfahren berücksichtigen wir gleichermaßen Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Studien, gute klinische Praxis sowie vorhandene Ressourcen im Sinne verantwortungsbewussten wirtschaftlichen Handelns.

Wir sind einer zielorientierten Aus-, Weiter- und Fortbildung verpflichtet. Wir fördern Forschung und Lehre und die Umsetzung der Ergebnisse in die Praxis auf höchstem Niveau.

Den Kollegen aus anderen Fachdisziplinen begegnen wir partnerschaftlich und bemühen uns um konstruktive interdisziplinäre Diskussionen, um eine kompetente fachübergreifende Zusammenarbeit sicherzustellen und weiterzuentwickeln.

Die uns anvertrauten Patienten stehen jederzeit im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen.



# Historie und Zweck des Vereins

## Historie

Der Verein "Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie" wurde im September 1901 gegründet und am 05.06.1907 gerichtlich eingetragen.

Seit 2000 führt der Verein den Namen: "Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie".

## Zweck des Vereins ...

... ist die Förderung der orthopädischen Wissenschaft in Forschung, Lehre und praktischer Anwendung einschließlich der Rehabilitation körperlich Behinderter.

### Weitere Aufgaben sind:

- Wissenschaftlicher Austausch mit in- und ausländischen Fachgesellschaften
- Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachgesellschaften
- Pflege persönlicher Beziehungen der Mitglieder untereinander
- Förderung wissenschaftlicher Arbeiten, der Aus-, Weiter- und Fortbildung
- Wahrung orthopädischer Belange in Gesetzgebung und Fachfragen.
- Förderung der der Orthopädie nahestehenden Berufe.

Die Gesellschaft versteht sich als zuständig in wissenschaftlichen Fragen gegenüber der Öffentlichkeit und der Ärzteschaft und damit als Ansprechpartner für andere Gesellschaften und Verbände, von Institutionen und Behörden.

# Gremien der DGOOC

## Die DGOOC hat verschiedene Gremien:

- Für die Durchführung besonderer Aufgaben setzt der Geschäftsführende Vorstand **Kommissionen** ein.





- **Sektionen** haben die Aufgabe Fortschritte in Teilgebieten der Orthopädie durch Analyse, Entwicklung und Forschung zu erarbeiten und Ergebnisse praxisnah zu vermitteln.
- Der Gesamtvorstand kann **Arbeitsgemeinschaften** für besondere wissenschaftliche Fragestellungen der Orthopädie und orthopädischen Chirurgie einsetzen.

- **2008 Gründung** als gemeinnütziger Verein mit Sitz in Berlin
  - **10.400 Mitglieder**
  - [www.dgou.de](http://www.dgou.de)
- 

- **Medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft**
  - **Vereinsverband:** Bündelung der Ziele und Aufgaben ihrer Trägervereine und deren Mitglieder
    - Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)
    - Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)
  - **Interessensvertretung des Faches O und U** in den Bereichen
    - Wissenschaft und Forschung
    - Versorgung in Klinik und in Praxis
    - Berufspolitik, Fort- und Weiterbildung
    - Lehre
    - Gesundheitspolitik
  - **Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)**
- 

#### Gremien

- **25 Sektionen** zur Weiterentwicklung der Fachbereiche von O und U
  - **8 Arbeitsgemeinschaften** zu besonderen wissenschaftlichen Fragestellungen des Faches O und U
  - **3 Ausschüsse** zur Beratung des Vorstand in besonderen Angelegenheiten der DGOU
  - **Referat Internationale Angelegenheiten (RIA)**
  - **Deutsch-Chinesische Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DCGOU)**
  - **Deutsch-Lateinamerikanische Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DLGOU)**
  - **Forum Mittelbau O und U:** Interessensvertretung der nicht- und teilselbständigen Ärzte
  - **Junges Forum O und U:** gemeinsame Nachwuchsorganisation von DGOU und BVOU
- 

#### Förderung der Wissenschaft: Preise und Stipendien

- Preis zur Förderung der Grundlagenforschung, 20.000 Euro
  - Preis zur Förderung der Rehabilitationsforschung, 5.000 Euro
  - Preis zur Förderung der Versorgungsforschung, 5.000 Euro
  - Stipendium „Qualität und Sicherheit in der Endoprothetik“, 10.000 Euro
  - Preis für evidenzbasierte Medizin, 5.000 Euro
  - Fellowships zu intraoperativer Bildgebung und Computer-navigierten Eingriffen
- 

#### Qualität und Sicherheit in der Versorgung: Leitlinien, Zertifizierungen, Register

- Weißbuch „Konservative Orthopädie und Unfallchirurgie“
  - Weißbuch „Forschung in Orthopädie und Unfallchirurgie“
  - Empfehlungen zur Nachbehandlung von Trauma-Patienten
- 

#### Fort- und Weiterbildung: Kurse

- IC – Interpersonal Competence for Healthcare Professionals
  - Evidenzbasierte Medizin in Orthopädie und Unfallchirurgie
- 

#### Nachwuchsförderung

- Tag der Vorklinik
  - Summer School
  - Tag der Studierenden
-



- 
- **1922 Gründung** als Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde
  - **4.700 Mitglieder**
  - Sitz der Geschäftsstelle: Berlin

- 
- **Wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft**
  - gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC):  
**Trägerverein der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)**
  - **Ziel:** Patienten die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten und Verletzte dauerhaft zu versorgen. Behandlung vom Unfallort bis zur Wiedereingliederung ins soziale und berufliche Umfeld.
  - **Aufgabenspektrum:**
    - wissenschaftsbasierte Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation in der Traumatologie
    - Einrichtung und Sicherung adäquater Versorgungsstrukturen
    - Etablierung effizienter Fort- und Weiterbildungskonzepte
    - Transfer von Forschungsergebnissen in die klinische Anwendung
  - **Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)**

---

#### Arbeitsplattformen

- **4 Ausschüsse** zur Beratung des Präsidiums in besonderen Angelegenheiten der DGU
- **6 Arbeitsgemeinschaften** zu besonderen wissenschaftlichen Fragestellungen der Unfallchirurgie
- **4 Sektionen** zu Teilbereichen der Unfallchirurgie

---

#### Förderung der Forschung: Preise und Stipendien

- Fördervolumen für wissenschaftliche Projekte: 200.000 Euro jährlich
- Hans-Liniger-Preis, 10.000 Euro
- Innovationspreis, 10.000 Euro
- Reisestipendium, 5.000 Euro
- Promotionspreis, 2.500 Euro
- NIS-Generali-Preis, 1.000 Euro

---

#### Qualität und Sicherheit in der Schwerverletztenversorgung

- **Zertifizierungen:** TraumaNetzwerk DGU®, AltersTraumaZentrum DGU®,
- **Register:** TraumaRegister DGU®, AltersTraumaRegister DGU®
- Weißbuch Schwerverletztenversorgung
- TraumaEvidence
- Leitlinien
- Präventionsprojekte

---

#### Fort- und Weiterbildung: AUC – Akademie der Unfallchirurgie

- ATCN: Advanced Trauma Care for Nurses
- ATLS®: Advanced Trauma Life Support
- AtGe: Alterstraumatologie speziell für Geriater
- KDA: Auf dem Weg zum Facharzt – Hands on!

- DATC: Definitive Anaesthetic Trauma Care
- DSTC™: Definitive Surgical Trauma Care
- GTRA: Gefäßtraumatologie für Traumatologen
- KAEP: Krankenhaus Alarm- und Einsatzplanung
- MKAT: Masterkurs Alterstraumatologie
- Operative Frakturversorgung (Trauma Academy)
- HOTT: Schockraumsimulation
- TDSC®: Terror and Disaster Surgical Care
- ZKAT: Zentrumskoordinator AltersTraumaZentrum DGU®
- ZOE: Zugangswegekurs