

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

## Presse-Arena / Pressekonferenz

**Anstelle von Einsparungen  
das Patientenwohl in den Mittelpunkt stellen**

***Dienstag, 26. Oktober 2023, 10.30 Uhr***

Eingangsfoyer

Messe Berlin, Eingang Süd, Halle 4.2, Jafféstraße, 14055 Berlin

oder im Livestream unter [dkou.org/presse](https://dkou.org/presse)

## Pressemitteilung

### **Anstelle von Einsparungen das Patientenwohl in den Mittelpunkt stellen**

Fachgesellschaften und Berufsverband fordern mehr Augenmaß und mehr Mitsprache bei Krankenhausreformen

*Berlin, 26. Oktober 2023 – Anlässlich der Pressekonferenz zum Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie haben heute Vertreter der Fachgesellschaften und des Berufsverbands die Reformpolitik von Gesundheitsminister Lauterbach kritisiert. Die Krankenhausreform und die Reform der Akut- und Notfallversorgung gingen zwar in die richtige Richtung – in der Umsetzung werde aber eher das Einsparpotential als das Patientenwohl in den Mittelpunkt gestellt. Für eine bessere Verteilung der knappen finanziellen Ressourcen fordern die Verbände mehr Mitsprache.*

Die zahlreichen Reformvorhaben des Bundes haben das Ziel, auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige und effiziente Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Für Orthopäden und Unfallchirurgen steht besonders die geplante Krankenhausreform in der Kritik, sowie die damit verbundene Reform der Notfall- und Akutversorgung. Auch die Rechtsverordnung zur „Ambulantisierung“ operativer Leistungen – also der ambulanten Erbringung von Leistungen, die bislang stationär ausgeführt wurden – bewegt Ärzte in Orthopädie und Unfallchirurgie.

### **Krankenhausreform: Balanceakt zwischen Qualität und flächendeckender Versorgung**

Am 10. Juli 2023 haben sich Bund und Länder auf ein Eckpunktepapier<sup>1</sup> zur Krankenhausreform geeinigt. Kernpunkte sind die Ersetzung des überholten Systems der Fallpauschalen durch sogenannte Vorhaltepauschalen: Damit sollen Kliniken, die notwendige aber vergleichsweise seltene Behandlungen anbieten, eine Existenzgarantie erhalten. Die Leistungen der Krankenhäuser werden außerdem in 65 Leistungsgruppen gegliedert, für die bundeseinheitlich Mindestqualitätsanforderungen gelten sollen – sie müssen erfüllt sein, damit ein Krankenhaus die Leistungen weiterhin erbringen darf.

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) sowie der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) begrüßen grundsätzlich die geplante Reform, kritisieren aber die Art der Umsetzung. „Eine Krankenhausreform ist dringend notwendig und die Einführung von Leistungsgruppen ist sinnvoll, weil sie zu einer Konzentration komplexer Behandlungen an entsprechend qualifizierten Kliniken führen wird“, erklärt Prof. Dr. Maximilian Rudert, Präsident der DGOU und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC). „Die Reform orientiert sich aber zu wenig an dem Ziel, die breite Bevölkerung auch in der Fläche auf hohem Niveau zu versorgen.“ Leistungsgruppen müssten so definiert werden, dass wirklich nur hochspezialisierte Leistungen darin enthalten seien. Denn: „Wenn für zu viele Kliniken in der Fläche die Kriterien zu hoch und damit unerfüllbar sind, kann es zur Unterversorgung bei Erkrankungen und Verletzungen kommen“, so Rudert.

### **Schlechte Kommunikation in der Akut- und Notfallversorgung**

Die Regierungskommission, die notwendige Reformen im Krankenhausbereich anstoßen soll, hat auch Empfehlungen für die Notfall- und Akutversorgung im Rettungsdienst gegeben<sup>2</sup>. Um Patienten im Notfall künftig schneller und effektiver zu versorgen, sollen Integrierte Notfallzentren (INZ) und Integrierte Leitstellen (ILS) aufgebaut werden, in der präklinischen Versorgung soll ein neues Berufsbild des „advanced paramedic practitioner“ eingeführt werden, das die Ersteinschätzung der selbsteinweisenden Patienten vornimmt.

„Neben der einheitlichen Erreichbarkeit ist eine sinnvolle Verzahnung von ambulanten Versorgungsangeboten und interdisziplinären (Notfall-) Versorgungszentren wünschenswert“, sagt Prof. Dr. Steffen Ruchholtz, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)

und stv. Präsident der DGOU. Insbesondere für den Rettungsdienst brauche es eine Vereinheitlichung von organisatorischen Strukturen, Vorhaltung und Finanzierung. Die Koordination dieser komplexen Aufgabe durch sektorenübergreifende Integrierte Leitstellen (ILS) sei zu begrüßen. Zugleich mahnt die Fachgesellschaft aber an, Rettungseinsätze nur hochwertig ausgebildetem Fachpersonal anzuvertrauen.

„Statt der Einführung eines „advanced paramedic practitioner“ sollte die Qualifikation der vorhandenen Berufsbilder wie Notfallsanitäter\*in und Notärztin und -arzt durch einheitliche und qualitätsorientierte Aus- und Weiterbildungsstandards gefördert werden“, so Ruchholtz. „Für Notfallsituationen mit besonders schweren Erkrankungen und Verletzungen wie etwa das Polytrauma sehen wir aber weiterhin die Notwendigkeit für den Einsatz von Notärzten. Denn ein gut aus- und weitergebildeter Notarzt bietet aufgrund seiner innerklinischer Erfahrung einen Mehrwert für den (schwer-)verletzten Patienten.“ Kriterium müsse die erlernte und nachgewiesene Kompetenz bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sein; Qualität statt Quantität müsse das Kriterium für den Einsatz im Rettungsdienst sein.

#### **„Ambulantisierung“ grundsätzlich sinnvoll, aber mit Augenmaß**

Viele Eingriffe werden in Deutschland noch stationär durchgeführt, obwohl sie ambulant möglich wären. Dies führt zu hohen Kosten, zu übermäßiger Inanspruchnahme der Krankenhäuser und zu längeren Verweilzeiten der Patienten. Zum 1. Januar 2024 soll daher eine Rechtsverordnung des BMG in Kraft treten, die eine einheitliche Vergütung regelt, egal ob eine Leistung ambulant oder stationär erbracht wurde.

„Grundsätzlich ist es sinnvoll, stationär erbrachte Leistungen aus Effizienzgründen verstärkt ambulant zu erbringen“, sagt Prof. Dr. Christoph-Eckhard Heyde, Kongresspräsident für den BVOU. Dies im Sinne der Patienten umzusetzen, erfordere aber eine Anpassung von Strukturen und eine fair abgestimmte Finanzierung. „Was wir brauchen, ist ein System, das auf unterschiedliche Anforderungen flexibel reagieren kann“, so Heyde. Damit Eingriffe erfolgreich ambulant durchgeführt werden können, müssten zunächst die lokalen Versorgungsstrukturen angepasst werden. Auch müsse es möglich sein, weiterhin flexibel zu entscheiden, was für den individuellen Patienten zumutbar ist, denn nicht jeder sei für eine ambulante Behandlung geeignet. „Die guten existierenden Strukturen der niedergelassenen Kollegen wären bei einer schnellen Umsetzung alleine überfordert“, ist Heyde überzeugt. „Viele Krankenhäuser wiederum werden ohne strukturelle Anpassungen nicht in der Lage sein, eine ambulante Versorgung in solchem Ausmaß ad hoc umzusetzen. All das wird eine sinnvolle medizinische Versorgung unnötig erschweren.“

Fachgesellschaften und Berufsverband fordern, dass klare ökonomische Voraussetzungen geschaffen werden, um die Versorgung der Patienten über die Sektoren hinweg sicherzustellen. Dafür sehen sie ein Mitspracherecht der Fachgesellschaften und Berufsverbände als Voraussetzung. Ziel dürfe nicht das mögliche finanzielle Einsparpotential sein, sondern die qualitativ hochwertige Patientenversorgung.

#### **Kontakt:**

Pressestelle DKOU 2023  
c/o we care communications GmbH  
Tel. +49 40 756639 0  
[dkou@wecare-communications.com](mailto:dkou@wecare-communications.com)  
<https://dkou.org>

---

<sup>1</sup> Eckpunktepapier: Krankenhausreform. Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/krankenhausreform.html>

<sup>2</sup> 9. Stellungnahme der Regierungskommission, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/regierungskommission-krankenhausversorgung.html>

## Pressemitteilung

### **Digitaler, jünger, grüner: Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) startet heute in Berlin**

*Berlin, 24. Oktober 2023 – Mit dem DKOU startet heute in Berlin der europaweit größte und bedeutendste Fachkongress für Orthopädie und Unfallchirurgie. Vom 24. bis zum 27. Oktober bietet der Kongress unter dem Motto „Kompetent in Qualität und Fortschritt“ ein internationales Forum, um über aktuelle Entwicklungen des Fachs zu diskutieren. Etwa 8.500 Ärzte, Wissenschaftler sowie Branchenvertreter werden erwartet.*

Das viertägige Kongressprogramm umfasst rund 260 Veranstaltungen, darunter Vorträge und Diskussionspanels, Science Slams und Live-Operationen. Die drei Präsidenten des Kongresses haben je ein Schwerpunktthema gewählt, das sie in den Fokus stellen: erstens der Einsatz digitaler Technologien und die Nutzung Künstlicher Intelligenz (KI), zweitens die Nachwuchsförderung zur Bekämpfung des Ärztemangels und drittens die Schonung von Ressourcen im Klinik- und OP-Alltag.

#### **Digitaler: Neue Technologien und KI in O und U sinnvoll nutzen**

Digitale Technologien wie Operationsroboter, intraoperative Navigationssysteme, OP-Planungssysteme oder 3D-gedruckte Implantate helfen schon heute, Anwendungen im OP zu erleichtern und zugleich die Sicherheit und Behandlungsqualität in O und U zu erhöhen. Vor allem die Nutzung Künstlicher Intelligenz eröffnet großes Potenzial: sie ebnet den Weg zu einer personalisierten, individuell auf einzelne Patienten und Patientinnen abgestimmten Therapie.

Mit den neuen Möglichkeiten gehen jedoch fachliche, ethische und rechtliche Fragestellungen einher. „Wir müssen Nutzen und Chancen, aber auch Grenzen und Herausforderungen dieser Technologie mit einem aktiven Diskurs begleiten“, sagt Prof. Christoph-Eckhard Heyde, Kongresspräsident für den Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU). „Dafür werden wir den diesjährigen Kongress intensiv nutzen.“ Große, repräsentative und trainierte Datenmengen sind die Grundlage jedes KI-gestützten Systems; die Fragen der Erhebung, Sicherheit und Nutzung der gesundheitsbezogenen Daten müssen dabei mit den Interessen der Forschung und des medizinischen Fortschritts in Einklang sein. Einheitliche europäische, wenigstens jedoch einheitliche deutsche regulatorische Standards wären dafür eine wichtige Voraussetzung.

#### **Jünger: Ideen gegen den Nachwuchsmangel in O und U**

In orthopädischen und unfallchirurgischen Kliniken zeichnet sich zunehmend ein Mangel an Ärztinnen und Ärzten ab. Etwa 55 Prozent der Abteilungen melden durchschnittlich zwei bis drei unbesetzte Stellen.<sup>1</sup> „Wir müssen hier dringend gegensteuern, um die drohende Unterversorgung einer alternden Bevölkerung mit hohem Anspruch an Lebensqualität und Mobilität abzuwenden“, warnt Prof. Steffen Ruchholtz, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). „Dafür bedarf es kluger gesundheitspolitischer Entscheidungen und eines starken Engagements der Gemeinschaft der Orthopädie und Unfallchirurgie.“

Anlässlich des DKOU fordern die Fachgesellschaften und der Berufsverband eine Ausweitung des Studienplatzangebots für Medizinstudierende. Sie selbst verstärken ihre Initiativen zur Nachwuchsförderung auf vielen Ebenen. Um die Attraktivität des Faches bereits im Studium zu

stärken, wird erstmals auf dem Kongress der Preis für die beste Lehre in Orthopädie und Unfallchirurgie vergeben. Gemeinsam mit dem medizinischen Nachwuchs sollen zudem tragfähige Modelle für Teilzeitarbeit und Karrieregestaltung entwickelt werden, um die Arbeitsbedingungen der klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte zu verbessern. Ein weiteres Anliegen ist die aktive Förderung internationaler Nachwuchsmediziner, die in einem neuen Kurs besser auf den deutschen Alltag in Notaufnahme, OP und Station vorbereitet werden.

### **Grüner: Kliniken sollen klimafreundlicher werden**

Ein zentrales Kongressthema bildet eine ökologisch nachhaltigere Patientenversorgung, denn der Gesundheitssektor zählt zu den bedeutendsten CO<sub>2</sub>-Emittenten. „Wäre das Gesundheitswesen ein Land, so wäre es der weltweit fünftgrößte Emittent“, erläutert Prof. Maximilian Rudert, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), und plädiert für konkrete Maßnahmen zum Erreichen der Klimaschutzziele.

Eine große Herausforderung bildet der CO<sub>2</sub>-Ausstoß durch Operationen. Wie eine aktuelle Untersuchung<sup>2</sup> der Orthopädischen Klinik König-Ludwig-Haus in Würzburg zeigt, geht der größte Anteil mit 47 Prozent auf den laufenden OP-Betrieb zurück. So fallen für eine Hüftprothese 78,9 kg CO<sub>2</sub> an. Bei jährlich 233.500 Hüftprothesen in Deutschland entstehen so etwa 18.400 Tonnen CO<sub>2</sub> – so viel erzeugen 7.000 Haushalte pro Jahr. Erhebliches Potenzial zur Verbesserung der Bilanz im Gesundheitswesen bietet eine Dekarbonisierung der Lieferketten: Da die Produktion von Einwegmaterialien wie Abdeckungen, Schutzkleidung und Verpackungen etwa 37 Prozent der Emissionen ausmacht, könnte allein die Stromerzeugung mit erneuerbaren Energien den CO<sub>2</sub>-Fußabdruck von Operationen deutlich verringern. „Die Analysen zeigen, dass alle Akteure des Gesundheitssektors in der Verantwortung stehen, etwas zu bewegen“, betont Prof. Rudert.

### **Akkreditierung und Anmeldung zur DKOU-PK „Presse-Arena“ am 26. Oktober um 10.30 Uhr:**

<https://dkou.org/presse>

Die Veranstaltung wird auch im Livestream zur Verfügung gestellt.

### **Kontakt:**

Pressestelle DKOU 2023  
c/o we care communications GmbH  
Tel. +49 40 756639 0  
[dkou@wecare-communications.com](mailto:dkou@wecare-communications.com)  
<https://dkou.org>

---

<sup>1</sup> Ruchholtz et al. (2023): Orthopädie und Unfallchirurgie 2023 – haben wir genug Nachwuchs? In: Zeitschrift f. Orthopädie und Unfallchirurgie (webbasierte Umfrage vom 22.11. bis 5.12.2022, beantwortet von 185 Kliniken)

<sup>2</sup> Eidmann, Geiger, Stratos, Rudert (2023): Die CO<sub>2</sub>-Bilanz orthopädischer Operationen; Welchen Einfluss hat die Orthopädie auf den Klimawandel? In: Orthopädisch-unfallchirurgische Nachrichten

Hintergrundpaper

## Neue Technologien und Digitalisierung in O und U – ist KI die Antwort?

**Prof. Dr. Christoph-Eckhard Heyde**, Kongresspräsident für den Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), Geschäftsführender Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie am Universitätsklinikum Leipzig

Auch Orthopädie und Unfallchirurgie profitieren nachhaltig von neuen Technologien und digitalen Entwicklungen. Sie vereinfachen Prozesse und Arbeitsabläufe und helfen, die Patientensicherheit und die Qualität der Behandlung zu verbessern. Die Künstliche Intelligenz (KI) bietet hierbei ein besonderes Potenzial. Diese Chancen und Herausforderungen in einem aktiven Diskurs zu begleiten, ist ein wichtiges Anliegen der Ärztinnen und Ärzte in O und U.

### Die Chancen

Im Klinik- und Praxisalltag von Orthopädie und Unfallchirurgie ist der Einsatz neuer Technologien bereits Routine. Sie konnten verlässlich unter Beweis stellen, dass sie Anwendungen erleichtern und Verbesserungen für Patienten erzielen:

- Programme simulieren Operationsergebnisse bei der individuellen OP-Planung
- Roboter verbessern die Präzision
- Intraoperative Navigationssysteme erhöhen die Sicherheit
- Implantate, die mit 3D Druck hergestellt und an die Besonderheiten der Patienten angepasst werden, helfen bei besonders herausfordernden Situationen

Viele der erwähnten Systeme nutzen bereits heute die Möglichkeiten der künstlichen Intelligenz. Sie bietet derzeit das wohl größte Entwicklungspotential bei der weiteren Digitalisierung der Medizin. Ein Forschungsprojekt am Universitätsklinikum Leipzig konnte im Bereich der bildgebenden Diagnostik bereits zeigen, dass KI-Algorithmen die Ärztinnen und Ärzte bei der Bildauswertung sinnvoll unterstützen können.

Aktuell wird im Bereich neuer Technologien umfassend geforscht, da sich abzeichnende Entwicklungen erhebliche Verbesserungen in Diagnostik und Therapie versprechen. Sie geben zudem Raum für eine personalisierte Therapie: Individuell auf die Patientinnen und Patienten abgestimmte Vorgehensweisen bieten besonders großes Potenzial.

### Die Herausforderungen

Die Entwicklungen sind mit technischen, rechtlichen und ethischen Herausforderungen verbunden:

- KI basierte Systeme, die ärztliche Entscheidungen für eine optimale und personalisierte Therapie unterstützen, benötigen große und repräsentative Datenmengen; diese müssen unter wissenschaftlich und rechtlich kontrollierten Bedingungen gesammelt, zusammengeführt und trainiert werden
- Dieser dynamische Prozess muss immer weitergeführt werden, damit die Aussagekraft der Algorithmen sich stetig verbessert; dabei müssen sowohl Methoden als auch Ergebnisse regelmäßig wissenschaftlich evaluiert werden, bevor sie Einzug in den Alltag halten dürfen

- Herausforderungen sind ständig wachsende technische Anforderungen, wichtige Bestimmungen des Datenschutzes, ethische Fragen zur Verwertung der Daten, und die Notwendigkeit rechtlich belastbarer Grundlagen zur Anwendung. In all diesen Bereichen sind Anpassungen an die sich kontinuierlich entwickelnden Herausforderungen notwendig
- Die aufwändigen und teuren Entwicklungen müssen unterstützt und finanziell unterlegt werden
- Der Grat zwischen berechtigten Sicherheitsbedenken und Überregulation ist schmal: Datenschutz ist essenziell. Er darf aber, soweit die Sicherheit der Daten gewährleistet ist, Forschung nicht über Gebühr behindern
- Einheitliche europäische, zumindest jedoch einheitliche deutsche Standards sind eine wichtige Voraussetzung. Unterschiedliche Maßstäbe einzelner Bundesländer sind bei der Regulation nicht hilfreich
- Die aufgezeigten Entwicklungen bringen neue Pflichten und Verantwortlichkeiten für die Ärzteschaft mit sich. Daher müssen diese Themen auch in der Aus- und Weiterbildung künftig stärker gewichtet werden

### **Statement**

*„Neue, auch KI-gestützte, Technologien können die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten verbessern. Doch sie können nicht Interaktion, Empathie und Erfahrung ersetzen. Daher müssen wir in Orthopädie und Unfallchirurgie ethische, fachliche und rechtliche Fragen aktiv diskutieren, die mit dem Einsatz neuer Technologien einhergehen.“*

Hintergrundpaper

## Wie Nachhaltigkeit im Krankenhaus und OP gelingen kann

**Prof. Dr. Maximilian Rudert**, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Klinik König-Ludwig-Haus Würzburg

Bereits im Jahr 2009 wurde die Klimakrise zur „größten Bedrohung für die globale Gesundheit im 21. Jahrhundert“ deklariert (Lancet 2009). Die Medizin ist aber nicht nur von den Folgen des Klimawandels betroffen, sie ist auch bedeutender CO<sub>2</sub>-Emittent und damit ein unmittelbar an der Klimakrise beteiligter Akteur. Eine nachhaltigere Patientenversorgung steht daher im Fokus der medizinischen Fachgesellschaften und ist ein zentrales Thema des diesjährigen DKOU.

### Die Situation

- Der Gesundheitssektor ist weltweit für 4,4 Prozent der globalen CO<sub>2</sub>-Emissionen verantwortlich, dies entspricht ca. 2 Gigatonnen CO<sub>2</sub> und der jährlichen Leistung von 514 Kohlekraftwerken
- Die zentralen Probleme sind der CO<sub>2</sub>-Ausstoß durch Operationen, die Zunahme des Krankenhausmülls, insbesondere im OP, sowie die Lieferketten der Industrie
- Wäre das Gesundheitswesen ein Land, es wäre der fünftgrößte CO<sub>2</sub>-Emittent weltweit

Diese Fakten werden zunehmend auch von den Akteuren des Gesundheitssektors wahrgenommen. Bereits auf dem 125. Deutschen Ärztetag 2021 wurde beschlossen, dass das deutsche Gesundheitswesen bis 2030 klimaneutral werden soll. Auch der „Klimapakt Gesundheit“ des Bundesgesundheitsministeriums sowie Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens haben im Dezember 2022 eine stärkere Berücksichtigung von Nachhaltigkeit und Klimaschutz beschlossen. Dennoch fehlt es bislang an konkreten Maßnahmen und Vorgaben zum Erreichen der Klimaschutzziele.

Die Klimaschädlichkeit von Narkosegasen, welche ein hundert- bis tausendfach höheres Global Warming Potential als CO<sub>2</sub> aufweisen, wird bereits vielerorts im OP berücksichtigt. Doch wie die CO<sub>2</sub>-Bilanz der Operationen selbst aussieht, ist bislang weitgehend unbekannt. Eine aktuelle Untersuchung aus der Orthopädischen Klinik König-Ludwig-Haus in Würzburg<sup>1</sup> (konnte nun konkrete Zahlen vorlegen:

- Die CO<sub>2</sub>-Bilanz orthopädischer Operationen reicht von 51,7 kg CO<sub>2</sub>-Äquivalent für eine Knie-Arthroskopie bis zu 121,9 kg CO<sub>2</sub>-Äquivalent für einen Knie-Prothesen-Wechsel. Dies entspricht der Fahrtstrecke von ca. 360 bzw. 850 km in einem Mittelklassewagen.
- Für eine Hüft-Prothese fallen 78,9 kg CO<sub>2</sub> an. Dies bedeutet bei einer Fallzahl von 233.500 pro Jahr in Deutschland einen Ausstoß von 18.423 Tonnen CO<sub>2</sub> allein für diese Operation und entspricht der Menge, die über 7.000 Haushalte jährlich erzeugen.

### Was wir tun können

Der größte Anteil des CO<sub>2</sub>-Ausstoßes der untersuchten Operationen ist auf den laufenden OP-Betrieb zurückzuführen (47%), gefolgt von den Aufwendungen für die Produktion der verwendeten



Einwegmaterialien wie Abdeckungen, Schutzkleidung und Verpackungen (37%). Eine Dekarbonisierung der Lieferkette könnte daher einen großen Beitrag zur Reduktion der CO<sub>2</sub>-Bilanz leisten.

Durch den vollständigen Umstieg auf erneuerbare Energien in der Stromerzeugung ließe sich der CO<sub>2</sub>-Fußabdruck der Operationen bereits um mindestens 35 Prozent reduzieren. Diese Analysen verdeutlichen, dass sämtliche Akteure des Gesundheitssektors in der Verantwortung stehen, das Ziel der Klimaneutralität zu erreichen.

### **Statement**

*„Für ein klimafreundlicheres Gesundheitswesen stehen alle Akteure in der Verantwortung! Neben Politik und Industrie sind es auch Ärztinnen und Ärzte, die gemäß dem Grundsatz „keinen Schaden zufügen“ auch ökologische Auswirkungen ihres Handelns berücksichtigen und entsprechend ressourcenschonend arbeiten müssen.“*

---

<sup>1</sup> Eidmann, Geiger, Stratos, Rudert (2023): Die CO<sub>2</sub>-Bilanz orthopädischer Operationen; Welchen Einfluss hat die Orthopädie auf den Klimawandel? In: Orthopädisch-unfallchirurgische Nachrichten

Hintergrundpaper

## Nachwuchsmangel in O und U:

### Junge Orthopäden und Unfallchirurgen im Spannungsfeld von Karriere, Familie und Beruf

**Prof. Steffen Ruchholtz**, Kongresspräsident DKOU 2023, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), stellv. Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) sowie geschäftsführender Direktor des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Gießen und Marburg

In orthopädischen und unfallchirurgischen Kliniken zeichnet sich zunehmend ein Nachwuchsmangel an Ärztinnen und Ärzten ab. Mit Blick auf die alternde Gesellschaft und – damit einhergehend - die steigende Zahl von Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates bedarf es dringend wirksamer Maßnahmen, damit auch in Zukunft eine zeitnahe und hochwertige orthopädisch-traumatologische Versorgung gesichert ist.

## Die Situation

Eine bundesweite Umfrage<sup>1</sup> unter Kliniken für Orthopädie und Unfallchirurgie zeigte, dass 55% aller Abteilungen durchschnittlich 2-3 unbesetzte Stellen haben. Die Klinikleitungen vermerken auch eine kontinuierlich zunehmende Verschlechterung der Bewerbersituation. Mehr als 2/3 der Kliniken gaben an, Ärztinnen und Ärzte zu beschäftigen, die nicht in Deutschland studiert haben und Deutsch nicht als Muttersprache sprechen.

## Was wir tun können:

- Ausweitung des Studienplatzangebotes, um dem fachübergreifend bestehenden Mediziner-mangel entgegenzuwirken

In Hinblick auf Orthopädie und Unfallchirurgie:

- das Interesse der **Studierenden** rechtzeitig für eine Laufbahn in diesem Fach steigern und dessen Attraktivität bereits im Studium ausreichend vermitteln
- Arbeitsbedingungen der **klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte** soweit möglich den Bedürfnissen der neuen Generation anzupassen, die die medizinische Karriere mit Raum für Familie und Freizeit verbinden möchte
- **Internationalen Nachwuchsmedizinern** die Einarbeitung in das Fach in O und U und das deutsche Gesundheitssystem erleichtern

Für die Gewinnung des studentischen Nachwuchses besteht seitens der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) bereits ein reges Engagement: So bietet das *Junge Forum O und U* seit mehr als zehn Jahren Aktivitäten wie die Summer School oder den „Tag der Studierenden“. Auch viele Sektionen der Fachgesellschaft unterstützen durch spezielle Kurse für Studierende die Rekrutierung zukünftiger Fachärzte. Dennoch bleibt offen, ob dies ausreichen wird, um genügend Fachärzte für O und U zu gewinnen.

## Die DGOU hat in diesem Jahr weitere Maßnahmen initiiert:

- **Ausschreibung eines Preises für die beste Lehre in Orthopädie und Unfallchirurgie**, um so die Bedeutung einer begeisternden Lehre für das Fach hervorzuheben. Die Resonanz der universitären Kliniken war ebenso wie die Qualität der eingereichten Lehrkonzepte hervorragend. In einer Preisträgersitzung werden auf dem DKOU die besten Konzepte in a) Lehrorganisation, b) Wahlfach und c) Innovation

ausgezeichnet. Darüber hinaus unterstützt eine neu entwickelte Mentoring App die Betreuung interessierter Studierender, um die Möglichkeiten einer Karriere in O und U aufzuzeigen

- **AG für „Beruf, Familie und Karriere“** in der DGOU, um künftig gemeinsam mit dem medizinischen Nachwuchs tragfähige Modelle für Teilzeitarbeit und Karrieregestaltung zu entwickeln
- **Zukunftswerkstatt der Fachgesellschaft**, die sich mit der Verbesserung der Qualität der Facharztausbildung in O und U beschäftigt
- **Kurs für ausländische Ärztinnen und Ärzte** in Kooperation mit dem Berufsverband BVOU, um die Bewältigung des klinischen Alltags in Notaufnahme, Operationsaal und Station zu erleichtern. Inhalte sind neben gängigen Kommunikationsformen und -medien auch die Besonderheiten des deutschen Gesundheitssystems rund um Orthopädie und Unfallchirurgie.

### Herausforderungen

- Eine große Herausforderung stellt die neue Approbationsordnung ab 2025 dar. Anders als in der bisherigen studentischen Lehre sollen Lehrinhalte aus Orthopädie und Unfallchirurgie gemeinsam mit Inhalten anderer Fächer in verschiedenen Modulen vermittelt werden. Ziel muss es dabei sein, die vielen Möglichkeiten unseres Faches und die Attraktivität des Berufs für den studentischen Nachwuchs auch in den neuen Lehrkonzepten sichtbar zu machen
- Die zunehmende Ambulantisierung vieler orthopädisch-unfallchirurgischer Behandlungen und Eingriffe wird dazu führen, dass bestimmte Inhalte der Facharztausbildung nicht mehr an Kliniken vermittelt werden können. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Praxen und MVZ waren bislang wenig in die Facharztweiterbildung integriert.
- Um insbesondere die Ausbildung bei ambulanten Operationen in ausreichendem Maße sicherzustellen, müssen neue Wege der Ausbildungsfinanzierung gefunden werden, denn eine gute Ausbildung erfordert Zeit und Geld. Gleiches gilt auch für die klinische Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, die bislang ebenfalls nicht durch zusätzliche Budgets unterstützt wird.

### Statement

*„Um einer drohenden Unterversorgung der zunehmend älter werdenden Bevölkerung mit hohem Anspruch an Lebensqualität und Mobilität entgegenzuwirken, braucht es genügend Nachwuchskräfte in Orthopädie und Unfallchirurgie. Es bedarf dazu kluger gesundheitspolitischer Entscheidungen und eines starken Engagements der Gemeinschaft der Orthopädie und Unfallchirurgie.“*

---

<sup>1</sup> Ruchholtz et al. (2023): Orthopädie und Unfallchirurgie 2023 – haben wir genug Nachwuchs? In: Zeitschrift f. Orthopädie und Unfallchirurgie (webbasierte Umfrage vom 22.11. bis 5.12.2022, beantwortet von 185 Kliniken)

## Die Kongresspräsidenten

### Prof. Dr. Steffen Ruchholtz

Stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)

- Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Seit 2015 Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH am Standort Marburg
- Schwerpunkte:
  - o Unfallchirurgie komplexer Verletzungen großer Gelenke
  - o Revisionsendoprothetik der Hüfte und des Knies
  - o Tumororthopädie



### Prof. Dr. Maximilian Rudert

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie Unfallchirurgie (DGOOC) sowie Präsident der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DCGOU)

- Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Seit 2009 Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Klinik König-Ludwig-Haus Würzburg, Leitung der Schwerpunkte Endoprothetik und Tumororthopädie

Schwerpunkte:

- o Minimalinvasive Hüft- und Knieendoprothetik
- o Wechseleingriffe nach Endoprothesen
- o Behandlung von muskuloskelettalen Tumoren



### Prof. Dr. Christoph-Eckhard Heyde

Kongresspräsident für den Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)

- Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Seit 2019 Geschäftsführender Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie am Universitätsklinikum Leipzig; Leitung Wirbelsäulenchirurgie sowie Kinderwirbelsäulenzentrum

Schwerpunkte:

- o Konservative und operative Wirbelsäulentherapie, u.a. Entwicklung neuer Implantate und Therapie der osteoporotischen Wirbelsäule

