

Vorab-Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Dienstag, 13. Oktober 2009, von 11.00 bis 12.00 Uhr

Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum IV

Anschrift: Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

Themen und Referenten:

Rationalisierung oder Rationierung in der täglichen Praxis: Wo liegen die Grenzen?

Dr. med. Siegfried Götte, Kongress-Präsident DKOU 2009; Präsident des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU); 1. Vorsitzender der Stiftung Akademie Deutscher Orthopäden, Berlin

Engagement für Menschen mit Gelenkerkrankungen – Angebote der Deutschen Rheuma-Liga und Erwartungen an eine gute Versorgung

Professor Dr. med. Erika Gromnica-Ihle; Präsidentin des Bundesverbands der Deutschen Rheuma-Liga e.V., Berlin

Allheilmittel oder Risiko: Wie gesund ist Sport mit Arthrose und Kunstgelenken?

Professor Dr. med. Klaus-Peter Günther; Kongress-Präsident DKOU 2009;
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC);
Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU);
Ärztlicher Direktor, Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Der Patient im Informationsdschungel: Stellenwert und Informationsgehalt von Patientenportalen

Dr. phil. Peter Müller; Vorsitzender des Vorstands der Stiftung Gesundheit, Hamburg

– Highlights des Kongresses: „Mit Herausforderungen leben“

– Unfallprävention und -behandlung im Alter: Was kann der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie tun?

Professor Dr. med. Hans Zwipp; Kongress-Präsident DKOU 2009; Präsident Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU); Präsident Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU); Ärztlicher Direktor, Klinik für Unfall- und Wiederherstellungs-chirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Silke Jakobi/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel. 0711 8931-163

Fax. 0711 8931-167

E-Mail: jakobi@medizinkommunikation.org

www.orthopaedie-unfallchirurgie.de

Vorab-Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Dienstag, 13. Oktober 2009, von 11.00 bis 12.00 Uhr

Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum IV

Anschrift: Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

Inhalt:

Pressemitteilungen

**Orthopäden und Unfallchirurgen setzen sich für
Schwerbehinderte und Schwerverletzte ein**

**Auch im Alter möglich:
Sportlich aktiv nach Gelenkersatz**

**Ab 50 zum Osteoporose-Check: Experten fordern
bessere Umsetzung der Leitlinien**

Redemanuskripte

Dr. med. Siegfried Götte

Professor Dr. med. Erika Gromnica-Ihle

Professor Dr. med. Klaus-Peter Günther

Dr. phil. Peter Müller

Professor Dr. med. Hans Zwipp

Curriculum Vitae der Referenten

Pressekonferenz-Programme Kongress

Akkreditierungsformular

Bestellformular für Fotos

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

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Silke Jakobi/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel. 0711 8931-163

Fax. 0711 8931-167

E-Mail: jakobi@medizinkommunikation.org

www.orthopaedie-unfallchirurgie.de

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie
21. bis 24. Oktober 2009, ICC Berlin

Orthopäden und Unfallchirurgen setzen sich für Schwerbehinderte und Schwerverletzte ein

Berlin, 13. Oktober 2009 – Trotz der angestrebten Rationierung im Gesundheitssektor wollen Orthopäden und Unfallchirurgen ihre Patienten mit Qualität und Einsatzbereitschaft optimal versorgen. „Mit Herausforderungen leben“ lautet daher das Leitthema des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 21. bis 24. Oktober 2009 in Berlin. Das Motto bezieht sich ebenso auf die medizinischen Fortschritte. Im Mittelpunkt stehen dabei die Versorgung Schwerverletzter und Schwerbehinderter, aber auch gesundheitspolitische Forderungen der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC), der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU). Für den BVOU ist der diesjährige Kongress zugleich die 50. Fortbildungstagung, die mit einer Jubiläumsveranstaltung begangen wird.

In Deutschland leben fast sieben Millionen Menschen mit schweren Behinderungen. Diese prägen den Alltag der Betroffenen meist mit dauerhaften Einschränkungen. „In Zeiten gesundheitsökonomischer Umorientierung sollte ein Signal gesetzt werden, dass die vielfältigen Herausforderungen, denen diese Patienten oft unterworfen werden, auch die unseren sind“, erläutern die Präsidenten Dr. med. Siegfried Götte, BVOU, Professor Dr. med. Hans Zwipp, DGU, und Professor Dr. med. Klaus-Peter Günther, DGOOC. Neben Erkrankungen der Bewegungsorgane wie Arthrose oder Osteoporose können oft zusätzliche Krankheiten wie etwa Diabetes, Schlaganfall oder Knochenschwund die Behinderung verursachen. Gerade das Zusammentreffen mehrerer Krankheiten stellt die Ärzte häufig vor Herausforderungen. Eine gute körperliche Mobilität ist eine besonders wichtige Voraussetzung, um Folgeproblemen im Herz-Kreislauf-System oder Stoffwechselerkrankungen vorzubeugen.

Zu den neuen Herausforderungen unserer Zeit zählt auch die stark zunehmende Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen. In wissenschaftlichen Vorträgen informieren

Mit Herausforderungen leben

Abstract Deadline : 15. Januar 2009 · www.orthopaedie-unfallchirurgie.de

Orthopäden und Unfallchirurgen deshalb darüber, wie Ärzte Unfällen im Alter vorbeugen und diese behandeln können. Themen des wissenschaftlichen Programms sind unter anderem Stammzelltherapien an den Bewegungsorganen und Gewebezüchtung. Hierbei kultivieren Wissenschaftler aus lebenden Zellen Gewebe, um beispielsweise Knochen, Kreuzbänder oder Bandscheiben wiederherzustellen. Eine besondere Berücksichtigung finden dabei konservative Behandlungsmaßnahmen, wie beispielsweise die orthopädisch-unfallchirurgische Schmerztherapie und Rehabilitation. Zahlreiche Herausforderungen, wie zum Beispiel die Osteoporose und daraus resultierende Brüche sind nicht nur in Deutschland ein wichtiges Thema. Viele europäische Nachbarländer müssen sich derselben Problematik stellen. Um auch diese in den Diskurs einzubeziehen, wird es auf dem Kongress englischsprachige Vorträge geben.

Der Deutsche Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie beinhaltet neben den wissenschaftlichen Vorträgen Workshops, Fortbildungs-Updates und Industrie-Symposien. Ferner werden in berufspolitischen Sitzungen Hilfestellung zur Praxisgründung gegeben und über die Folgen, die durch den Mangel an qualifizierten jungen Ärzten entstehen, diskutiert. Am Freitag, dem 23. Oktober 2009, findet darüber hinaus der Tag der Studierenden statt, an dem Studenten kostenlos teilnehmen können. „Mit diesem Angebot wollen wir es dem Nachwuchs ermöglichen, Kontakte zu knüpfen und einschlägige Informationen zu sammeln“, so die Präsidenten der Fachgesellschaften. Erstmals wird auch für die Berufsgruppe der Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten ein gesondertes Fortbildungsprogramm an zwei Kongresstagen angeboten.

Ein Patiententag zum Thema Gelenkverschleiß wird gemeinsam mit der Deutschen Rheumaliga am Samstag, dem 24. Oktober 2009, veranstaltet. Dabei stehen Experten Interessierten und Betroffenen Rede und Antwort. Sie informieren über Sportarten, die sich bei älteren Menschen mit Endoprothesen oder Arthrose eignen oder darüber, bei welchen Beschwerden der Patient den Hausarzt und wann den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie aufsuchen sollte.

Eine Industrieausstellung und Fortbildungsangebote für Physiotherapeuten sowie Fachkräfte aus den OP- und Pflegebereichen, Seminare zur Technischen Orthopädie wie auch zu arbeitsmedizinischen Themen ergänzen das Informationsangebot des Deutschen Kongresses

für Orthopädie und Unfallchirurgie. Für Mitglieder der DGU, der DGOOC und der DGOU ist die Kongressteilnahme kostenlos. Nichtmitglieder zahlen für die Dauerkarte 250 Euro. Weiterbildungsassistenten, Physiotherapeuten, OP-Pflegepersonal und Studenten erhalten Ermäßigungen. Tageskarten sind erhältlich. Kontakt für Anmeldungen: Intercongress GmbH, Wilhelmstraße 7, 65185 Wiesbaden, Tel. 0611 97716-0, Fax 0611 97716-16, orthopaedie-unfallchirurgie@intercongress.de oder online auf der Kongress-Internetseite www.orthopaedie-unfallchirurgie.de.

Geschäftsstelle der
Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC)
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin
Tel.: 0 30 84 71 21 31
Fax: 0 30 84 71 21 32
E-Mail: info@dgooc.de
www.dgooc.de

Geschäftsstelle der
Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU)
im Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin
Tel.: 030 2800430-0 und -1
Fax: 030 28004306
Email: dgunfallchirurgie@gmx.de
www.dgu-online.de

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.
Tabea Jost
Kantstraße 13
10623 Berlin
Tel.: 030 797 444-58
Fax.: 030 797 444-45
jost@bvou.net
www.bvou.net

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie
21. bis 24. Oktober 2009, ICC Berlin

Auch im Alter möglich: Sportlich aktiv nach Gelenkersatz

Berlin, 13. Oktober 2009 – Eine künstliche Hüfte oder ein neues Kniegelenk sind heute kein Grund mehr, auf Sport zu verzichten. Im Gegenteil: Durch die Schmerzfreiheit sind viele Menschen nach der Operation wieder motiviert und wollen sich körperlich betätigen. Aus medizinischer Sicht spricht nichts gegen Sport mit Kunstgelenken, erklären Experten anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie in Berlin. Bestimmte Regeln müssten aber eingehalten werden.

Die Arthrose – der Gelenkverschleiß – geht mit zunehmend starken Schmerzen einher, die oft eine sportliche Aktivität unmöglich machen. Immer mehr Menschen möchten jedoch auch im Alter aktiv bleiben. „Viele verbinden den Gelenkersatz mit der Hoffnung, später wieder Sport zu treiben“, sagt Professor Dr. med. Klaus-Peter Günther, Kongresspräsident und Direktor der Orthopädischen Klinik am Universitätsklinikum Dresden. Dass diese Hoffnung nicht vergebens ist, konnte in der „Ulmer Arthrostudie“ gezeigt werden. Viele ältere Menschen haben nach einem Gelenkersatz wieder Freude am Radfahren, Wandern und Schwimmen entwickelt. Aktivitäten, die sie vorher jahrelang nicht mehr ausüben konnten. Auch Skifahren, Gymnastik, Tanzen, Golf oder Tennis (im Doppel) seien mit künstlicher Hüfte oder Kniegelenk möglich, wenn sie maßvoll betrieben werden, so Günther. Abzuraten sei grundsätzlich von Ballsportarten sowie von Einzeltennis, Turnen oder Joggen. Stürze und die starke Krafteinwirkung könnten hier das Kunstgelenk schädigen oder zur Implantatlockerung führen.

Wichtig ist eine gute Vorbereitung. „Die Patienten benötigen geeignetes Schuhwerk und sie sollten sich langsam aufwärmen. Die Belastung sollte allmählich gesteigert und die Schmerzgrenze nicht überschritten werden“, sagt Professor Dr. med. habil. Hajo Thermann, ATOS Praxisklinik Heidelberg. Außerdem sollten die Patienten ihre Belastungsgrenzen kennen.

Ein guter Trainingszustand ist vor allem bei einem Kniegelenkersatz wichtig, da dieses Gelenk erst durch Bänder und Muskeln stabilisiert wird. Patienten mit künstlichem

Gelenkersatz sollten sich regelmäßig in die Kontrolle eines Orthopäden vor Ort begeben.

„Als kompetenter Facharzt wird er den Patienten bei entsprechenden Auffälligkeiten beraten und die erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen veranlassen“, so

Dr. med. Siegfried Götte, Kongresspräsident und Präsident des Berufsverbands der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie. Dies gilt insbesondere beim Verdacht auf eine Implantatlockerung oder eine Infektion. Thermann: „Dann ist Sport absolut tabu, bis der Verdacht geklärt ist.“ Ansonsten können Patienten noch viele Jahre Sport treiben. Ein frühzeitiger Verschleiß des Kunstgelenks ist bei moderater sportlicher Betätigung nicht zu befürchten, versichert Günther.

Terminhinweise:

Vortrag:

Die Änderung der Hüftgelenkbelastung nach Endoprothesenimplantation – Vergleich zwischen biomechanischer Modellierung und Ganganalyse

Freitag, den 23. Oktober 2009, ICC Saal 44, von 16:30 bis 18:00 Uhr

Deutsche Rheuma-Liga Berlin: Patiententag „Arthrose“

Samstag, den 24. Oktober 2009, ICC Saal 2a, von 10:00 bis 14:00 Uhr

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie 21. – 24. Oktober 2009, Berlin

Mit Herausforderungen leben

Abstract Deadline : 15. Januar 2009 · www.orthopaedie-unfallchirurgie.de

Geschäftsstelle der

Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC)

Langenbeck-Virchow-Haus

Luisenstr. 58/59

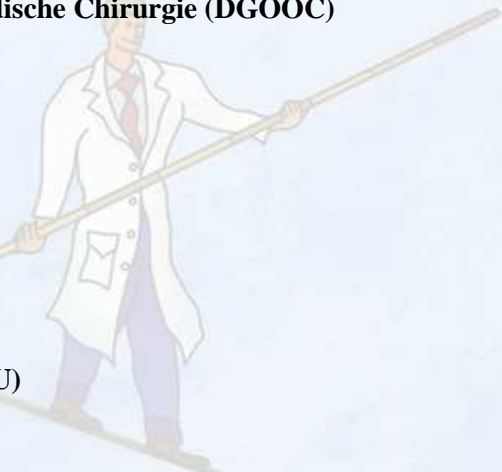
10117 Berlin

Tel.: 030-847121-31

Fax: 030-847121-32

E-Mail: info@dgooc.de

www.dgooc.de



Geschäftsstelle der

Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU)

im Langenbeck-Virchow-Haus

Luisenstr. 58/59

10117 Berlin

Tel.: 030-2800430-0 / -1

Fax: 030-28004306

E-Mail: dgunfallchirurgie@gmx.de

www.dgu-online.de

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des

Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU)

Tabea Jost

Kantstr. 13

10623 Berlin

Tel.: 030-797444-58

Fax.: 030-797444-45

E-Mail: jost@bvou.net

www.bvou.net

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie
21. bis 24. Oktober 2009, ICC Berlin

Ab 50 zum Osteoporose-Check
Experten fordern bessere Umsetzung der Leitlinien

Berlin, 13. Oktober 2009 – Obwohl es wirksame Mittel gegen Osteoporose – den Knochenschwund im Alter – gibt, erhält nur eine Minderheit der betroffenen Menschen eine angemessene Behandlung. Grund dafür ist, dass diesem Krankheitsbild noch immer nicht die notwendige Bedeutung geschenkt wird, die ihm dringend gebührt. Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und der Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) beklagen die mangelnde Umsetzung der vorhandenen Behandlungsleitlinien.

Schätzungsweise 7,8 Millionen Menschen sind in Deutschland von Osteoporose betroffen. Bei den über 50-Jährigen sind das rund 26 Prozent. Als Folge der verminderten Knochendichte erleidet eine Vielzahl von Patienten Knochenbrüche, die zumeist an Hüfte, Hand, Wirbelsäule und Oberarm auftreten. Häufige Folge solcher osteoporosebedingter Verletzungen ist eine Einschränkung der Lebensqualität. Aber es versterben auch schätzungsweise 20 Prozent der Patienten mit einem schweren Knochenbruch an Hüfte oder Wirbelsäule im ersten Jahr nach dem Ereignis, so die Rückschlüsse aus den Ergebnissen der Bone-EVA-Studie. Denn viele dieser operierten Patienten sind mit mehreren schwerwiegenden Vorerkrankungen belastet, also multimorbide, so der Fachausdruck dafür. Dazu gehören beispielsweise Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes oder koronare Herzkrankheit, die schwere Komplikationen verursachen. „Ein großer operativer Eingriff, der auch für Gesunde sehr belastend ist, kann bei Risikopatienten sehr leicht zu tödlich verlaufenden Komplikationen wie Lungenentzündungen, Blutgerinnsel in der Lunge oder Herzinfarkten führen“, warnt Professor Dr. med. Hans Zwipp, Präsident der DGOU. Dies gibt er vor allem deshalb zu bedenken, da nach neueren Studien jede zweite hüftgelenksnahe Fraktur bei frühzeitiger Erkennung und gezielter Osteoporosebehandlung vermeidbar wäre.

Aufgrund einer zunehmenden Alterung unserer Bevölkerung ist mit einer steigenden Bedeutung der Osteoporose-Problematik zu rechnen. So wird es bis 2050, so die Berechnungen aus unterschiedlichen Studien, eine Verdoppelung der Knochenbrüche beispielsweise an der Hüfte geben, wenn die gegenwärtige Tendenz anhält.

Die Experten sind sich seit Langem einig: Viele Knochenbrüche im Alter wären durch eine rechtzeitige Behandlung der Osteoporose vermeidbar. Damit ließen sich nicht nur die damit verbundenen Komplikationen umgehen, sondern auch die Folgekosten der Erkrankung wären geringer. Obwohl evidenzbasierte Leitlinien verfügbar sind und mittlerweile sehr gute Behandlungsmöglichkeiten bestehen, erhalten in Deutschland jedoch nur etwa 10 bis 20 Prozent der betroffenen Menschen eine leitliniengerechte medikamentöse Osteoporosetherapie, beklagt die DGOU und der BVOU: Vor allem hochbetagte Menschen werden viel zu selten behandelt. Und dies, obwohl die Gefahr von Knochenbrüchen mit dem Alter deutlich ansteigt.

Um die Situation zu verbessern, ist nach Ansicht von Professor Dr. med. Klaus-Peter Günther, Vize-Präsident der DGOU, eine bessere Identifikation von Risikopatienten und der Ausbau integrierter Versorgungskonzepte notwendig: Ältere Menschen sollten beim Arztbesuch oder Klinikaufenthalt gezielt auf Risikofaktoren hin untersucht werden, denn nicht nur die Knochendichte allein bestimmt das Ausmaß der Frakturgefahr. Weitere Risikofaktoren sind Rauchen, der Konsum von Alkohol, eine Rheumaerkrankung oder die Behandlung mit Kortison. Um das Knochenbruchrisiko abschätzen zu können, stehen unterschiedliche Vorhersage-Modelle wie z.B. das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelte „Fracture Risk Assessment Tool“ zur Verfügung. In die von jedem Arzt leicht durchführbaren Berechnungen gehen neben den genannten Risikofaktoren Alter, Gewicht, Körpergröße und eine Knochendichtemessung ein. Große Bedeutung bei der Prävention osteoporosebedingter Verletzungen kommt auch einer Abschätzung des „individuellen Sturzrisikos“ zu. Denn eine Neigung zu häufigen Stürzen erhöht das Knochenbruchrisiko erheblich. Deshalb fordert die DGOU neben einer gezielten Identifikation von Risikofaktoren auch die systematische Erfassung des Sturzrisikos bei allen ambulant oder stationär behandelten Patienten mit Erkrankungen oder Verletzungen des Bewegungsapparates ab dem 50. Lebensjahr. Wird ein erhöhtes Frakturrisiko aufgedeckt, muss mit einer leitliniengerechten Behandlung begonnen werden.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die Prävention und Therapie der Osteoporose besonders gut in denjenigen Regionen erfolgt, wo eine gute Vernetzung von Fachdisziplinen in Klinik und Praxis unter Führung ausgebildeter Osteologen besteht. Die wünschenswerte Etablierung integrierter Versorgungsmodelle wird zwar nicht in unmittelbarer Zukunft

überall realisierbar sein. Gerade weil sich aber eine leitliniengerechte Therapie nicht nur auf die Qualität, sondern auch auf die Kosten der Behandlung günstig auswirkt, streben Kostenträger, Kliniken und Ärzte aller Fachrichtungen die gemeinsame Bündelung von Aktivitäten in allen Bereichen an.

Im Internet:

<http://www.osteoporose.de/Osteoporose-Aktiv/Leitlinien.html>

„Fracture Risk Assessment Tool“ (FRAX) der WHO

www.shef.ac.uk/FRAX/DGOU

Geschäftsstelle der
Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC)
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin
Tel.: 030-847121-31
Fax: 030-847121-32
E-Mail: info@dgooc.de
www.dgooc.de

Geschäftsstelle der
Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU)
im Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin
Tel.: 030-2800430-0 / -1
Fax: 030-28004306
E-Mail: dgunfallchirurgie@gmx.de
www.dgu-online.de

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des
Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU)
Tabea Jost
Kantstr. 13
10623 Berlin
Tel.: 030-797444-58
Fax.: 030-797444-45
E-Mail: jost@bvou.net
www.bvou.net

Rationalisierung oder Rationierung in der täglichen Praxis: Wo liegen die Grenzen?

Dr. med. Siegfried Götte

Kongress-Präsident DKOU 2009; Präsident des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU), 1. Vorsitzender der Stiftung Akademie Deutscher Orthopäden, Berlin

Verknappungsüberlegungen sollten zurückgestellt werden: Verbesserung der bestehenden Unter- und Fehlversorgung mit prioritärer Voraussetzung des Kompetenzbezuges des Facharztes in der Behandlung

Durch Defizite in der Versorgungsqualität, Kosten in der direkten Versorgung und Folgekosten, befürchtet der BVOU für diesen Bereich ein weiteres Ansteigen der indirekten Kosten und eine weitere Verschlechterung der Lebensqualität der Betroffenen.

Die Unter- und Fehlversorgung der Bevölkerung ist die Ursache der extrem hohen Folgekosten in der Versorgung der Erkrankungen und Verletzungen der Haltungs- und Bewegungsorgane. Diese Folgekosten sind schon heute sehr hoch. Aufgrund des demografischen Wandels wird es unabdinglich zu einem weiteren Anstieg kommen. Vor dem Hintergrund der damit verbundenen sinkenden Sozialeinnahmen und der stetig älter und multimorbider werdenden Bevölkerung und der medizinischen Innovation in Diagnostik und Therapie sind aber weder Rationierung noch Rationalisierung eine Lösung für die medizinische Kostensituation.

Die Beschränkung auf eine hausarztzentrierte Versorgung laut § 73 b SGB V lässt aufgrund der inhomogenen weiterbildungsgestützten Kompetenz des Hausarztes für die muskuloskelettale Versorgung eher ein weiteres Ansteigen der indirekten Kosten und eine weitere Verschlechterung der Lebensqualität für die Betroffenen befürchten. Der BVOU fordert daher im Hinblick auf die Versorgung eine dramatische Priorisierung, sowie eine Abkehr von Rationierung und Rationalisierung. Statt Verknappung soll zukünftig kompetente Versorgung die Handhabe sein. Die Potenziale der derzeitigen gesundheitspolitischen Situation sind jedoch evident und werden selbst die Kalkulierbarkeit der Kassenbeiträge berechenbar machen. Eine Verknappungsdiskussion und Verlagerung dieser Diskussion in das Arzt-Patienten-Gespräch ist nicht lauter, denn an dieser Stelle sind die politischen Entscheider gefordert. Orthopäden und Unfallchirurgen fordern analog zum D-Arzt-System die facharztzentrierte Versorgung als Grundlage der interdisziplinären Versorgung der Erkrankungen und Verletzungen der Haltungs- und Bewegungsorgane. Der Orthopäde und Unfallchirurg sollen entscheiden dürfen, inwieweit und mit welchen Vorgaben der Hausarzt in die Behandlung mit einbezogen werden kann und der Behandlungsverlauf fachärztlich begleitet wird. Der Begriff Priorisierung steht für „Feststellung einer Vorrangigkeit bestimmter medizinischer Indikationen, Patientengruppen oder Verfahren von anderen“.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Oktober 2009

Engagement für Menschen mit Gelenkerkrankungen – Angebote der Deutschen Rheuma-Liga und Erwartungen an eine gute Versorgung

Professor Dr. med. Erika Gromnica-Ihle

Präsidentin des Bundesverbands der Deutschen Rheuma-Liga e.V., Berlin

Menschen, die zur Deutschen Rheuma-Liga kommen, haben in der Regel chronische Gelenkprobleme, etwa 40 Prozent infolge entzündlicher Gelenkerkrankungen. Jeder zweite aber kommt zu uns infolge einer Arthrose. In der Regel werden die Betroffenen vom Hausarzt oder auch vom Orthopäden zu uns geschickt mit der Verordnung eines Funktionstrainings. Gezielte Bewegungstherapie ohne zu große Gelenkbelastung ist extrem wichtig, um einer Verschlechterung vorzubeugen. Krankengymnastik aber wird von den Krankenkassen nur für wenige Sitzungen bezahlt. Was also macht man danach?

Diese Lücke füllt die Deutsche Rheuma-Liga mit ihren wohnortnahen Angeboten. Sie bildet Physiotherapeuten in dem speziellen Funktionstraining aus. Seit 2007 gibt es ein zertifiziertes und evaluiertes Trainermodul. Über 8 000 ehrenamtlich Engagierte kümmern sich in den 16 Landesverbänden und im Mitgliedsverband der DVMB darum, dass diese Bewegungsangebote und viele andere Angebote wie Schmerzbewältigungs- und Entspannungskurse regelmäßig stattfinden. Sie organisieren die Räumlichkeiten in Schwimmbädern und Gymnastikhallen, kümmern sich um Abrechnungen und um Probleme der Gruppenmitglieder.

Berlin ist ein leuchtendes Beispiel dafür, was alles möglich und auch nötig ist. Die Palette der Angebote ist hier besonders reichhaltig. Und ich freue mich, dass es in diesem Jahr im Verlaufe des Kongresses einen speziellen Patiententag „Arthrose“ geben wird. An dieser Stelle einen herzlichen Dank an die drei Kongresspräsidenten und an Herrn Professor Rütther, dass Sie sich für diese Veranstaltung eingesetzt haben. Ich bin sicher, dass der Patiententag auf große Resonanz stoßen wird.

Der Patiententag „Arthrose“ findet am Samstag, den 24. Oktober 2009, von 10.00 bis 14.00 Uhr im ICC statt. Es gibt fundierte Vorträge, und die Besucher können sich ärztlichen Rat holen oder auch Fragen zu Ernährung oder Ergotherapie stellen.

Ein Blick in das Programm des Patiententages:

Es wird Neues aus der Wissenschaft berichtet, sozusagen frisch vom Kongress. Professor Rütther informiert über Prävention und Therapie der Arthrose. Da geht es sicher um neue Erkenntnisse zum Knorpelstoffwechsel, vielleicht auch um genetische Disposition. Noch stehen wir ziemlich am Anfang der Erkenntnis, was die wahren Ursachen der Arthrose und der Knorpelzerstörung sind.

So bleibt bei fortgeschrittener Arthrose oft nur noch der Gelenkersatz, um den Patienten Erleichterung zu verschaffen. Der Vortrag über Endoprothetik und moderne Operationsmethoden wird daher wichtige Informationen bringen. Zumal es inzwischen große Fortschritte in der Endoprothetik für mittelgroße Gelenke gibt, wie zum Beispiel für Schulter-, Ellenbogen- und oberes Sprunggelenk.

Fortschritte, von denen Menschen mit Arthrosen, aber auch mit entzündlichen Gelenkerkrankungen profitieren.

Allerdings bergen Neuentwicklungen immer auch Risiken, weil sie vielleicht in der Praxis noch nicht ausreichend erprobt wurden. In letzter Zeit haben die Medien spektakulär von schadhafte Hüft- und Knieprothesen berichtet. Das verunsichert die Patienten. Wir plädieren daher dafür, Transparenz zu schaffen und die mit Risiko behafteten Prothesenfabrikate öffentlich zu benennen. Patienten haben ein Recht zu erfahren, mit welchen Implantatmodellen sie versorgt werden.

Sorge macht uns auch nach wie vor die Arthroskopie. Ein Eingriff, der zu häufig in der ärztlichen Praxis durchgeführt wird, ohne dass es dem Heilungsprozess dient. Hier brauchen wir klare Leitlinien, an deren Erarbeitung wir uns als Patientenorganisation aktuell beteiligen. Wir sind daher gespannt, was Professor Zacher in seinem Vortrag am Patiententag berichten wird, wenn er der Frage nachgeht „Was ist gesichert bei der Behandlung der Arthrose?“

Unser Ziel ist der informierte und mündige Patient, der gemeinsam mit seinem Arzt die Therapie berät. Daher wird beim Patiententag auch dieses Anliegen thematisiert. Wir wissen, dass ein Patient, der verantwortlich einbezogen wird, viel motivierter ist, an der Therapie mitzuwirken und die Empfehlungen des Arztes zu beherzigen. Es nützt nichts, den Patienten zu predigen, wie wichtig die tägliche Bewegung ist oder eine kalorienarme oder kalziumreiche Ernährung, wenn nicht auch die Einsicht folgt und die Änderung im alltäglichen Verhalten. Deswegen arbeiten wir gemeinsam mit den wissenschaftlichen Fachgesellschaften kontinuierlich an der Fortentwicklung von Informations- und Schulungskonzepten, die nicht nur Wissen vermitteln, sondern zu Einstellungs- und Verhaltensänderungen führen. Für Arthrose-Erkrankte ist seit Langem eine Patientenschulung in Arbeit. Wir hoffen, dass sie alsbald in Rehakliniken und hoffentlich auch im ambulanten Bereich zum Einsatz kommt.

Ein besonders zukunftssträchtiges Projekt ist unsere 2008 gegründete Rheumastiftung mit Sitz hier in Berlin. Sie verfolgt das Ziel, Rheuma heilbar zu machen und Wege der Selbsthilfe wissenschaftlich fundiert voranzubringen.

Rheumabetroffene wünschen sich natürlich in erster Linie, dass die Krankheit geheilt wird. Aber in der Regel ist dies noch nicht möglich. Daher bleibt als Wunsch: trotz Schmerzen und Einschränkungen so viel Normalität wie möglich im Alltag zu erhalten, weiter arbeiten zu können im erlernten Beruf, weiter Spaß zu haben in Sport und Freizeit, weiter für Familie, Freunde und Partner da sein zu können. Dass dies gelingt, dafür setzt sich die Rheuma-Liga ein, und zwar seit nunmehr 40 Jahren. Im nächsten Jahr feiern wir das Gründungsjubiläum des Bundesverbandes.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Oktober 2009

Allheilmittel oder Risiko: Wie gesund ist Sport mit Arthrose und Kunstgelenken?

Professor Dr. med. Klaus-Peter Günther

Kongress-Präsident DKOU 2009; Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU); Ärztlicher Direktor, Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Circa 20 Prozent aller Menschen erleiden im Laufe ihres Lebens eine behandlungsbedürftige Hüft- oder Kniegelenkarthrose. Sportliche Betätigung kann hierbei sowohl negative als auch positive Auswirkungen haben: Nachteilig wirkt es sich dann aus, wenn durch Sportverletzungen und übermäßige Belastung als Risikofaktor das Gelenk geschädigt wird und eine Arthrose entsteht. Vorteilhaft sind andererseits „gelenkschonende“ Sportarten, da Gelenkknorpel sowohl im gesunden als auch erkrankten Zustand kontinuierliche Bewegung zur Aufrechterhaltung seines Stoffwechsels braucht. Sport ohne hohe Druckbelastung (zum Beispiel Radfahren, Wandern/Nordic Walking, Tanzen, Golf, Schwimmen) ist deshalb günstig für die Gelenke, da er sowohl gesunden Knorpel als auch die Beweglichkeit bei bereits erkrankten Gelenken erhält.

Im Spätstadium einer Arthrose von Knie- oder Hüftgelenk wird bei knapp 300 000 Patienten jährlich in Deutschland ein künstliches Gelenk aufgrund von Schmerzen und Funktionsstörungen eingesetzt. Nach langer Erkrankungsdauer leiden Patienten auch oft daran, keinen Sport treiben zu können. Wir konnten in einer Befragung von Arthrosekranken vor dem Kunstgelenkersatz für knapp 80 Prozent der Betroffenen den Wunsch nach Verbesserung ihrer Sportfähigkeit nachweisen. In der „Ulmer Arthrosestudie“ zeigte sich, dass nach endoprothetischem Gelenkersatz tatsächlich bei vielen Patienten die Sportfähigkeit gegenüber dem präoperativen Zustand verbessert wird. So werden früher ausgeübte Sportarten häufig wieder aufgenommen und auch neue begonnen. Ein Teil der erfolgreich operierten Patienten verzichtet jedoch aus Vorsicht und manchmal auch aufgrund fehlender Beratung auf gewünschte sportliche Tätigkeiten. Dies ist bedauerlich, da es mittlerweile klare Empfehlungen zur Sportausübung nach Kunstgelenkersatz gibt: Die überwiegende Zahl veröffentlichter Untersuchungen sieht bei angepasster sportlicher Tätigkeit keinen nachteiligen Einfluss auf die Lebensdauer von Kunstgelenken oder den Erkrankungsverlauf bei Arthrosen. Hinsichtlich der heute verwendeten Implantate und Operationstechniken besteht in der Regel eine so hohe Belastbarkeit, dass entsprechende Aktivitäten auch längerfristig möglich sind. Voraussetzung ist jedoch die Auswahl von Sportarten ohne Spitzenbelastung (s. o.) und eine begleitende Muskelkräftigung durch regelmäßige gymnastische Übungen. In diesem Rahmen profitieren Patienten sowohl hinsichtlich des Herz-Kreislauf-Systems als auch hinsichtlich ihrer mentalen Gesundheit und sozialen Aktivitäten von moderater Sportausübung.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Oktober 2009

Stellenwert und Informationsgehalt von Patientenportalen

Dr. phil. Peter Müller

Vorsitzender des Vorstands der Stiftung Gesundheit, Hamburg

2007 war das Jahr, in dem das Gros der heute bekannten Arzt-Bewertungsportale an den Start ging. Parallel ermittelten wir in der Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ die Einschätzung der Ärzte dazu.

Das Ergebnis: gut 92 Prozent der Ärzte erkennen an, dass Patienten großes Interesse daran haben, Ärzte empfohlen zu bekommen. Jedoch: 61,2 Prozent vertreten die Meinung, dass Laien ärztliche Kompetenz nicht einschätzen oder gar bewerten können.

2008 betrachteten wir die Ausprägungen der damals noch jungen Arzt-Bewertungsportale. Konkret: Die Informationsdichte bei den acht namhaften Anbietern sollte festgestellt werden. Ergebnisse: Generell ist die angebotene Informationsdichte noch gering, meist zu gering, als dass sich ein verlässlicher Alltagsnutzen für die User einstellen könnte.

In der Folge haben wir den Empfehlungspool initiiert: Auf dieser Plattform arbeiten heute führende Portale wie Netdoktor.de, Onmeda.de, Apotheken-Umschau.de, topmedic.de und weitere zusammen: sie poolen die jeweiligen Inhalte und nutzen sie gemeinsam. Folge: Der Usernutzen steigt, weil alle Anbieter drastisch mehr Inhalte verfügbar haben.

2009 war gekennzeichnet von medialer Aufregung um den Plan des AOK-Bundesverbandes, ebenfalls ein Arzt-Bewertungsportal aufzubauen. Wie sehen dies die Betroffenen, die Ärzte?

In der Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2009“ wandten wir uns deshalb wieder dem Thema Arzt-Bewertungsportale zu. Nun mit dem Fragespektrum, wie die Ärzte mit dieser neuen Lebensrealität umgehen. Die Studie ist noch in der Auswertung. Eines scheint aber bereits sehr deutlich: Im Gegensatz zu einigen Standesvertretern sind die Ärzte überraschend gelassen. Die Mehrheit, gut 60 Prozent der Responder, hat noch nicht einmal nachgeschaut, ob sie schon einmal im Netz bewertet wurden.

Die Zukunft wird jedoch differenzierteren Informationen gehören: Schlichte Ampelsysteme oder Schulnoten-Äquivalente werden nicht mehr gefragt sein, sondern ein Matching von Arzt und Patient nach Typologien: Bei welchem Arzt waren die Patienten, deren Erwartungen den meinen entsprechen, am ehesten zufrieden? Die Grundlagen dafür haben wir seit 2001 in Zusammenarbeit mit der Universität Kiel, Forschungsarbeiten der Universität Hamburg und weiteren Arbeiten gelegt.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Oktober 2009

Highlights des Kongresses: „Mit Herausforderungen leben“

Professor Dr. med. Hans Zwipp

Kongress-Präsident DKOU 2009; Präsident Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU),
Präsident Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU); Ärztlicher Direktor,
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Neben dem Festvortrag zur Eröffnung des Kongresses durch Hans Dietrich Genscher mit dem für uns alle wichtigen Thema „20 Jahre nach dem Fall der Mauer“, ist besonders die Preisträgersitzung, ebenfalls am Eröffnungstag, zu nennen. Hier werden die Preisträger die Quintessenz ihrer aktuellen Forschungsergebnisse darstellen. Weitere Höhepunkte sind die Pauwels-Gedächtnis-Vorlesung durch Professor Ganz zu Ursachen der Hüftgelenksarthrose sowie die DGU-Mittagsvorlesung mit dem jungen Dresdner Schriftsteller Uwe Tellkamp, der aus seinem preisgekrönten Werk „Der Turm“ liest.

Neben vielen hochqualifizierten wissenschaftlichen Sitzungen, praktischen Fortbildungsblöcken („Tipps und Tricks“) möchte ich besondere Expertenrunden nennen mit Themen wie „Häusliche Gewalt“, „Ärztinnen- und Ärzte-Gesundheit“, „Implantatsicherheit“, „Prävention osteoporosebedingter Frakturen im Alter“ sowie zahlreiche Themenblöcke zur Schwerverletztenversorgung und zur Unfallprävention im Straßenverkehr.

Ein besonderes Highlight ist für uns auch der durchgängig englischsprachige Saal, in dem gemeinsam mit acht europäischen und internationalen Fachgesellschaften Themen zur Schwerverletzung, zur Prothetik, zum Management der Behandlung osteoporotischer Frakturen, komplexer Fußtraumen etc. abgehandelt werden.

Wichtig sind uns auch die 16 EbM-Kommentare in verschiedenen Sitzungen zur Versorgungsforschung, wobei drei Vorträge mit dem neuen EbM-Preis ausgezeichnet werden sollen.

Erwähnenswert sind unsere E-Posterausstellung, eine DFG-Beratungsbörse, ein Personal-Coaching-Angebot für junge Ärztinnen und Ärzte sowie der Studierenden-Tag mit praktischen Hands-on-Kursen für 100 Studierende am Freitag.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Oktober 2009

Unfallprävention und -behandlung im Alter: Was kann der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie tun?

Professor Dr. med. Hans Zwipp

Kongress-Präsident DKOU 2009; Präsident Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU),
Präsident Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU); Ärztlicher Direktor,
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

a) Erkennung, medikamentöse Behandlung und Prävention

Trotz der hohen methodischen und eines auch offensichtlich weiten Verbreitungsgrades der S3-Osteoporose-Leitlinien erhalten derzeit in Deutschland jedoch nur 10 bis 20 Prozent eine leitlinien-gerechte medikamentöse Osteoporose-Therapie. Im Rahmen eines Experten-Workshops der DGOU am 4. Mai 2009 in Dresden konnten wir zur Umsetzung der Osteoporose-Leitlinien in Orthopädie und Unfallchirurgie folgende Empfehlungen erarbeiten:

1. Verbesserte Identifikation von Patienten mit Osteoporose und erhöhtem Sturzrisiko anhand von Frakturvorhersagemodellen mit Prüfung des Sturzrisikos bei ambulant und stationär betreuten Patienten älter als 50 Jahre.
2. Adäquate Dokumentation der Osteoporose bei stationärer Behandlung entsprechend ICD-M80 bei nachgewiesener Osteoporose im Rahmen von Wirbelsäulen-, Becken- oder Extremitäten-Frakturen.
3. Optimierung der Therapiemaßnahmen bei Osteoporose-Patienten durch Beachtung einer abklärungsbedürftigen „Frailty“ (Sturzrisiko Sarkopenie) mit Etablierung vernetzter Aktivitäten sowie Integration zertifizierter Osteologen zur interdisziplinären Behandlung, verbesserter Kommunikation der evidenzbasierten Leitlinien und Intensivierung der Thematik in der orthopädisch-unfallchirurgischen Weiterbildung.
4. Verbesserte Kommunikation der evidenzbasierten Leitlinien und Intensivierung der Thematik in der orthopädisch-unfallchirurgischen Weiterbildung.
5. Unterstützung und Weiterentwicklung von Forschungsaktivitäten mit Fokussierung der Epidemiologie zur Osteoporose zur verbesserten Datenlage der gesundheitsökonomischen Relevanz und zu präventiven propriozeptiven Übungsprogrammen zur Sturzvermeidung.

b) Funktionelle Unfallprävention im Alter:

Ursachen und Anlässe der im Alter sich häufenden Stürze zeigen, dass die mit dem Alter zunehmenden funktionellen Einschränkungen und Erkrankungen maßgeblich am Sturzgeschehen beteiligt sind. Bewegungsförderung, d. h. Sport für Ältere, Tanzen, Gleichgewichtstraining, Tai Chi, Gehtraining, Werfübungen sowie das Kräftigen der Muskulatur selbst an Kraftmaschinen stellen in der Literatur erfolversprechende Interventionsprogramme dar.

Darüber hinaus ist darauf zu achten, dass der Wohnraum altersgerecht ausgestattet wird, zum Beispiel mit beidseitigen Handläufen an Treppen, Haltegriffen im Bad, Entfernen von Türschwellen oder Rutsch- und Stolperstufen wie Teppichränder bis hin zur Absicherung steiler Treppen. Schon allein der Hinweis, sich immer nur bei ausreichend Licht und adäquaten Sehhilfen im häuslichen Bereich zu bewegen, kann den einen oder anderen Sturz mit Fraktur verhindern.

Gehhilfen wie Spazierstöcke, der Rollator oder das Delta Fahrrad bieten Halt und entlasten Hüfte und Becken. Sie setzen jedoch voraus, dass der Betroffene noch genügend Kraft zum Aufstützen hat und seine Koordinationsfähigkeit ausreicht. Hüftprotektoren sind im Fachhandel erhältliche Spezialunterhosen mit seitlich integrierten Taschen, in die entweder harte oder weiche Polster eingesetzt werden. Nach einigen Studien kann die Häufigkeit von Oberschenkelhalsfrakturen dadurch verringert werden. Die Akzeptanz bei den Patienten ist eher gering.

c) Unfallbehandlung im Alter:

Entscheidend ist die rasche operative Versorgung des alten Menschen, zum Beispiel bei sehr häufigen hüftgelenksnahen Frakturen, um die Patienten rasch wieder mobilisieren zu können. Dies, um möglichst Thrombose, Lungenembolie, Pneumonie und andere Komplikationen zu vermeiden. Osteoporosebegünstigte Wirbelfrakturen erfordern bei starken Schmerzen und Instabilität in der Regel eine interne Stabilisierung mittels minimal-invasiver Methoden, wie der perkutan eingebrachten Fixateur interne-Osteosynthese, der Vertebro- oder Kyphoplastie. Brüche langer Röhrenknochen sowie periprothetische Frakturen erfordern immer eine ausreichend stabile Osteosynthese, da der alte Mensch in der Regel nicht in der Lage ist, teilzubelasten. Spezielle Nagelsysteme und winkelstabile Platten bewähren sich insbesondere am osteoporotisch veränderten Knochen. Wichtig ist, dass eine rasch sich anschließende Rehabilitation des alten Menschen erfolgt.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Oktober 2009

Curriculum Vitae

Dr. med. Siegfried Götte

Kongress-Präsident DKOU 2009; Präsident des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU),
1. Vorsitzender der Stiftung Akademie Deutscher Orthopäden, Berlin



Beruflicher Werdegang:

- 1968–1974 Studium der Medizin in Marburg und München
- 1974 Staatsexamen
- 1974–1981 Medizinalassistentenzeit und Ausbildung zum Facharzt für Orthopädie in München
- 1975 Promotion
- 1981 Niederlassung als Orthopäde in München
- 1993 Präsident der Orthopädischen Gesellschaft für Osteologie
Vorstandsmitglied der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden
Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie
- 1996 Sprecher der Arbeitsgemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände in Bayern
- 1997 2. Vorsitzender der GFB Bayern
Mitglied REKO Südbayern
- 1998 2. Vorsitzender des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie
Mitglied des erweiterten Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Osteologie
- 1999 Stellvertretender Vorsitzender der Sektion Osteologie der DGOOC
- 2000 Stellvertretender 1. Vorsitzender des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie
- seit 2000 Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
- 2001 Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
- 1998–2002 Osteologiekongress-Co-Präsident
- seit 2001 1. Vorsitzender der Stiftung Akademie Deutscher Orthopäden
- seit 2006 Präsident des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU), BVOU-Präsident des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie
- 2008 Gründungsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
- seit 2008 EFORT-Delegierter des BVOU
- 2009 Ehrenpräsident der Orthopädischen Gesellschaft für Osteologie

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Erika Gromnica-Ihle
Präsidentin des Bundesverbands der Deutschen Rheuma-Liga e.V., Berlin



Beruflicher Werdegang:

1958–1964	Medizinstudium an der Humboldt-Universität Berlin
1964	Approbation als Ärztin und Promotion an der Humboldt-Universität Berlin
1964–1987	Tätigkeit an der Medizinischen Klinik der Charité Berlin
1982	Habilitation
1989	Honorarprofessur für Innere Medizin an der Humboldt-Universität Berlin
1988–2005	Chefärztin der Rheumaklinik Berlin-Buch
2005–2008	Führung einer Rheumapraxis in Berlin-Pankow
seit 11/2008	Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga, Bundesverband

Mitgliedschaften und Tätigkeiten:

- Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga, Bundesverband
- Wissenschaftliche Leiterin der Rheumatologischen Fortbildungsakademie
- Vorstandsmitglied des Regionalen Rheumazentrums Berlin
- Vorstandsmitglied der Deutschen Rheumaliga Berlin
- Schirmherrin der Regionalgruppe Berlin-Buch der Lupus erythematoses Selbsthilfegemeinschaft e.V.

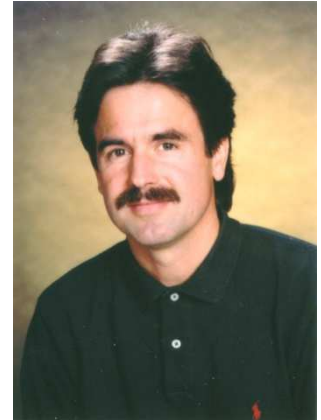
Auszeichnungen:

- Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland
- Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- Carol-Nachman-Medaille
- Goldener Schmetterling der Lupus erythematoses Selbsthilfegemeinschaft
- Goldene Ehrennadel der Deutschen Rheuma-Liga

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Klaus-Peter Günther

Kongress-Präsident DKOU 2009; Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU); Ärztlicher Direktor, Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden



Beruflicher Werdegang:

Studium:	1978–1985	Humanmedizin, Universität München (LMU), University of California (UCLA und USCF)
Akademische Titel:	1986	Promotion (LMU München)
	1997	Habilitation und Venia Legendi für das Fach Orthopädie (Med. Fakultät der Universität Ulm)
	2001	Berufung auf C4-Professur für Orthopädie an der Med. Fakultät der Technischen Universität Dresden
Berufslaufbahn:	1985–1988	Assistenzarzt Chirurgie Klinikum Traunstein
	1988–1989	Wiss. Mitarbeiter Orthopädische Universitätsklinik Zürich
	1989–2002	Assistenzarzt, Oberarzt (ab 1992) und erster Oberarzt (ab 1996) bzw. Leitender Oberarzt (ab 2000) an der Orthopädischen Klinik der Universität Ulm
	seit 2002	Direktor der Orthopädischen Klinik und Poliklinik an der Universitätsklinik Carl Gustav Carus Dresden

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

Klinische Epidemiologie degenerativer Gelenkerkrankungen mit

- Ursachen- und Verlaufsforschung von Hüft- und Kniegelenkarthrosen
- Stellenwert gelenkerhaltender Operationstechniken bei Hüftdeformitäten
- Versorgungsforschung bzw. Outcome-Forschung Gelenkersatz

Knochenregeneration und Knochenersatz

- In-vitro- und tierexperimentelle Untersuchungen zum Implantatremodelling
- zellbiologische, tierexperimentelle und klinische Studien zum Potenzial von Tissue-Engineering und Stammzell-Applikation bei Knochendefekten

Ausgewählte Tätigkeiten und Positionen:

- | | |
|-----------|--|
| seit 1998 | Mitglied im Steering-committee „Hip and Knee Osteoarthritis“ der European League against Rheumatism (EULAR) |
| seit 1998 | Tätigkeiten für Fachzeitschriften als Beiratsmitglied (Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie, Der Orthopäde) und Mitherausgeber (Techniques in Orthopaedics, Orthopädie und Unfallchirurgie up2date, Journal of Childrens Orthopaedics) |
| 2002 | Gestaltung des Berichtskapitels „Arthrose“ im Gesundheitsbericht der Bundesregierung |
| seit 2003 | Vorstandsmitglied der European Federation of Nat. Associations of Orthopaedics and Traumatology (EFORT) |
| seit 2003 | Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) |
| seit 2004 | Mitglied im Advisory Panel von “Longterm Healthcare Business Briefing Reports” (Business Briefing Ltd) |
| seit 2004 | Mitglied im Steering committee der OMERACT/OARSI-Arbeitsgruppe “Outcome measures in osteoarthritis” |
| seit 2004 | Mitglied im Prüfungsausschuss und -kommissionen der Landesärztekammer Sachsen |
| seit 2005 | Vorstandsmitglied in der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE) |
| seit 2006 | Gutachter für BMBF und DFG sowie das Schweizerische Nationale Forschungsprogramm |
| 2009 | Vizepräsident der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE) |
| 2009 | Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) |
| 2009 | Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) |

Curriculum Vitae

Dr. phil. Peter Müller
Vorsitzender des Vorstands der Stiftung Gesundheit, Hamburg



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------|---|
| 1990 | Promotion in der Politikwissenschaft zur Korruptionsforschung
bei Professor Sefani, Universität Hamburg |
| Seit 1981 | Medizinjournalist und Buchautor
Mehrere Stationen als Redakteur bei öffentlich-rechtlichen und
privaten Sendern |
| Seit 1995 | freier Journalist |
| Seit 1996 | Sprecher des Vorstands der Stiftung Gesundheit, Hamburg |
| Seit 2003 | Vorsitzender des Vorstands der Stiftung Gesundheit, Hamburg |

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Hans Zwipp

Kongress-Präsident DKOU 2009; Präsident Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Präsident Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU); Ärztlicher Direktor, Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

* 1949



Beruflicher Werdegang:

1969–1975	Studium der Veterinärmedizin, Theologie und Humanmedizin in Wien, Berlin, Bochum und Essen.
1975	Staatsexamen und Promotion zum Dr. med. an der Medizinischen Fakultät der Gesamthochschule Essen.
1975–1977	Medizinalassistent und Assistenzarzt am St. Vincenz-/Bethesda-Krankenhaus, Essen
1/1978–9/1993	Chirurgische Ausbildung und Tätigkeit an der M H H (Professor Dr. med. H. Tscherne).
September 1982	Facharzt für Chirurgie (MHH)
März 1984	Arzt für Unfallchirurgie (MHH)
Seit 7/1984	Oberarzt der Unfallchirurgischen Klinik (MHH)
Juli 1985	Venia legendi für Unfallchirurgie im (MHH)
1/1986	Arzt für Sportmedizin
12/ 1989	Apl.-Professur für Unfallchirurgie (MHH)
2/1993	Anerkennung als Arzt für Rettungsmedizin
7/1992–9/1993	Leitender Oberarzt der (MHH)
zum 1.10.1993	Berufung als C4-Professor für Unfallchirurgie auf den Lehrstuhl für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“ Dresden
12/1995	Arzt für Handchirurgie
02/2006	Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
seit 7/2007	Ärztlicher Direktor der Kliniken für Chirurgie

Ehrungen und Akademische Positionen:

- 1987 Hermann-Kümmel-Preis der NWD-Chirurgen
- 1988 Hans-Liniger-Preis der DGU
- 1994 Founding President of ESFAS, Dresden
- 1994–2006 Chairman Foot & Ankle Expert Group AOI
- 1998/1999 Präsident der Sächsischen Chirurgenvereinigung
- 1999–2001 Mitglied des Nichtständigen Beirats der DGU
- 2000–2004 Beiratsmitglied der Deutschen AO
- 2002–2008 Leiter Arbeitsgemeinschaft Fuß der DGU
- 2003 Ehrenmitglied AO Alumni Association, Chile
- 2005–2007 Mitglied des Nichtständigen Beirats der DGU
- 2006 Commemorative Medal of 3rd Faculty of Medicine, Charles University, Prag
- 2009 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)
- 2009 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)

Programm

Eröffnungs-Presskonferenz anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Termin: Mittwoch, 21. Oktober 2009, 12.30 bis 13.30 Uhr

Ort: ICC Berlin, Funkturlounge

Themen und Referenten:

Häusliche Gewalt gegen Frauen: Wie können Ärzte und Ärztinnen den Opfern helfen?

Dr. med. Astrid Bühren, stellvertretende Sprecherin im geschäftsführenden Ausschuss der Ständigen Konferenz ärztlich-psychotherapeutischer Verbände, niedergelassene Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Murnau/Oberbayern

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie: Primärarzt bei muskuloskeletalen Erkrankungen und Verletzungen ?

Dr. med. Siegfried Götte, Kongress-Präsident DKOU 2009; Präsident des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU); 1. Vorsitzender der Stiftung Akademie Deutscher Orthopäden, Berlin

Fortschritt durch Forschung:

Wie werden Stammzellen, Tissue Engineering & Co. Bereits erfolgreich eingesetzt?

Professor Dr. med. Klaus-Peter Günther, Kongress-Präsident DKOU 2009; Präsident Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V. (DGOOC), stellvertretender Präsident Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU); Ärztlicher Direktor, Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Geronto-Orthopädie: Wie können ältere Patienten bestmöglich behandelt werden?

Dr. med. Stephan Kirschner, Geschäftsführender Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Qualifizierte Behandlung des Alterstraumas:

Wie können zertifizierte Zentren für Alterstraumatologie dabei helfen?

Universitäts-Professor Dr. med. Michael J. Raschke, Direktor der Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, UKM Universitätsklinikum Münster

Highlights des Kongresses: „Mit Herausforderungen leben“

Professor Dr. med. Hans Zwipp, Kongress-Präsident DKOU 2009; Präsident Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Präsident Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU); Ärztlicher Direktor, Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Ihre Ansprechpartnerinnen:

Pressestelle Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Silke Jakobi/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20 - 70451 Stuttgart

Tel. 0711 8931-163

Fax. 0711 8931-167

E-Mail: jakobi@medizinkommunikation.org

www.orthopaedie-unfallchirurgie.de

Programm

Preisträger-Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

21. bis 24. Oktober 2009, ICC Berlin

Termin: Donnerstag, 22. Oktober 2009, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: ICC Berlin, Funkturm-Lounge

Themen und Referenten:

Preisträger Hubert-Waldmann-Plakette 2009

Preisträger Heine-Preis der DGOOC 2009

Preisträger des Hans-Liniger-Preis der DGU 2009

Preisträger des Themistokles-Gluck-Preis der DGOOC 2009

Preisträger Innovationspreis der DGU 2009

Ihre Ansprechpartnerinnen:

Pressestelle Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Silke Jakobi/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel. 0711 8931-163

Fax. 0711 8931-167

E-Mail: jakobi@medizinkommunikation.org

www.orthopaedie-unfallchirurgie.de

Programm

Abschluss-Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Termin: Freitag, 23. Oktober 2009, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: ICC Berlin, Funkturlounge

Themen und Referenten:

Kompetenznetze in Orthopädie und Unfallchirurgie: Fachkompetenz steigern durch Spezialisierung

Dr. med. Siegfried Götte, Kongress-Präsident DKOU 2009; Präsident des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU); 1. Vorsitzender der Stiftung Akademie Deutscher Orthopäden, Berlin

Ergebnisse des Kongresses

Professor Dr. med. Klaus-Peter Günther, Kongress-Präsident DKOU 2009; Präsident Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V. (DGOOC), stellvertretender Präsident Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU); Ärztlicher Direktor, Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Endoprothesenregister: Mehr Sicherheit für Patienten mit Kunstgelenken

Professor Dr. med. Joachim Hassenpflug, Ärztlicher Direktor, Orthopädische Klinik, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

Nachwuchsförderung in Orthopädie und Unfallchirurgie

Professor Dr. med. Fritz Uwe Niehardt, Stellvertretender Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Universitätsklinik der RWTH Aachen

Was machen Orthopäden und Unfallchirurgen um die Patientensicherheit zu erhöhen?

Professor Dr. med. Hartmut Siebert, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Schwäbisch Hall

TraumaNetzwerk:

Wie profitieren Schwerverletzte von vernetzten Versorgungsstrukturen

Professor Dr. med. Hans Zwipp, Kongress-Präsident DKOU 2009; Präsident Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Präsident Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU); Ärztlicher Direktor, Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Ihre Ansprechpartnerinnen:

Pressestelle Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Silke Jakobi/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel. 0711 8931-163

Fax. 0711 8931-167

E-Mail: jakobi@medizinkommunikation.org

www.orthopaedie-unfallchirurgie.de

Haben Sie sich schon akkreditiert?

**Pressekonferenzen im Rahmen des
Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)**
21. bis 24. Oktober 2009, ICC Berlin

- Ich nehme teil an den Pressekonferenzen am:
- Mittwoch, 21. Oktober 2009, von 12.30 bis 13.30 Uhr
 - Donnerstag, 22. Oktober 2009, von 11.00 bis 12.00 Uhr
 - Freitag, 23. Oktober 2009, von 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Funkturm-Lounge, ICC Berlin

- Ich kann nicht teilnehmen. Bitte schicken Sie mir die Kongress-Presseunterlagen.

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Anschrift:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail-Adresse:	Unterschrift:

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Silke Jakobi/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel. 0711 8931-163

Fax. 0711 8931-167

E-Mail: jakobi@medizinkommunikation.org

www.orthopaedie-unfallchirurgie.de

Bestellformular Fotos:

Vorab-Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Dienstag, 13. Oktober 2009, von 11.00 bis 12.00 Uhr

Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum IV

Anschrift: Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

Bitte schicken Sie mir folgendes Foto per E-Mail:

- Dr. med. Siegfried Götte
- Professor Dr. med. Erika Gromnica-Ihle
- Professor Dr. med. Klaus-Peter Günther
- Dr. phil. Peter Müller
- Professor Dr. med. Hans Zwipp

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Anschrift:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail-Adresse:	Unterschrift:

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Silke Jakobi/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel. 0711 8931-163

Fax. 0711 8931-167

E-Mail: jakobi@medizinkommunikation.org

www.orthopaedie-unfallchirurgie.de