



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

2005: Prof. Dr. med. Wolf Mutschler (München)

Vorbemerkung:

Für die Inhalte der Präsidentenrede war und ist ausschließlich der jeweils vortragende Präsident verantwortlich.

Im Namen des Geschäftsführenden Vorstandes
(gez.) Der Generalsekretär

Eröffnungsansprache des Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, 69. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (Gemeinsamer Kongress Orthopädie - Unfallchirurgie) am 19. bis 22.10.2005 in Berlin

„Vor 1 Jahr hat der damalige Präsident der DGOOC, Volker Ewerbeck, in seiner Präsidentenrede über die Notwendigkeit gesprochen, stets und überall Verbündete zu suchen und die Bündnispartnerschaft nachhaltig zu pflegen. Dabei hat er die Unfallchirurgen als die natürlichen Verbündeten der Orthopäden und vice versa bezeichnet. In dieser Tradition stehen wir heute hier - die Präsidenten von DGU, DGOOC und BVO – und eröffnen den 1. gemeinsamen Kongress der Orthopädie und Unfallchirurgie. Als Ausdruck dieser Gemeinsamkeit hören Sie im Folgenden drei aufeinander abgestimmte kurze Reden, deren Kernbotschaften wir zusammen formuliert haben und die Zeugnis sind für eine nunmehr 2-jährige freundschaftliche, vertrauensvolle und getaktete Kooperation.

Was ist die **1. Kernbotschaft?** - Wir sind ein gewichtiges Fach in der Medizin.

Vielen von uns, vielen Kollegen anderer Fachrichtungen und vielen Funktionären ist nicht ausreichend bewusst, welche tatsächliche Bedeutung die Verletzungen und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsorganes haben.

- 18 % aller stationären Behandlungstage in Deutschland entfallen auf Unfallchirurgie und Orthopädie
- 40 % aller Rehabilitationsfälle betreffen unser Fachgebiet
- und im niedergelassenen Bereich suchen innerhalb eines Jahres 27 % aller Patienten gezielt einen Orthopäden / Unfallchirurgen oder Rheumatologen auf, dazu addieren sich 37 % aller Patienten, die wegen Beschwerden im muskuloskelettalen System den Hausarzt aufsuchen
- So entstehen jährliche Ausgaben in Höhe von rund 40 Milliarden Euro, entsprechend rund 17 % unseres Gesundheitsetats

- Dabei sind die indirekten Kosten z.B. für ausfallende Arbeitstage nicht eingerechnet und es sind die mutmaßlichen Steigerungsraten allein aufgrund der demographischen Entwicklung nicht berücksichtigt.

Was ist die **2. Kernbotschaft?** – Gemeinsam sind wir stark!

2004 waren knapp 4.000 Fachärzte für Chirurgie mit der Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie in Deutschland tätig, als Fachärzte für Orthopädie wurden rund 8.000 Kollegen registriert. Das ergibt zusammen gut 12.000 Fachärzte; wir ziehen damit in etwa gleich mit der Zahl der Fachärzte für Anästhesie und der Fachärzte für Frauenheilkunde.

Durch die Besinnung auf die gemeinsamen Wurzeln von Orthopädie und Unfallchirurgie und die Anerkennung der gemeinsamen großen Schnittmenge von rund 60 % haben wir nun die große Chance, mit der neuen Weiterbildungsordnung in unserer Struktur- und Prozessqualität den allorts formulierten Anforderungen gerecht zu werden und in der Ergebnisqualität den tatsächlichen Nutzen zu beweisen.

Um nicht im Abstrakt-Nebulösen zu verharren, will ich ganz bewusst konkret benennen, was sich bereits jetzt in unseren Reihen bewegt und was ohne die intensive Diskussion um diese neue Weiterbildungsordnung so nicht in Gang gekommen wäre.

Mit dem Weißbuch zur Traumaversorgung und der Ausarbeitung zur Orthopädie 2010 legen wir umfangreiches Zahlenmaterial vor, aus denen sich unsere inhaltlichen und strukturellen Profile für die Zukunft ableiten. So wollen wir mitgestalten und nicht passiv verunstaltet werden.

Mit der geplanten Allianz von wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden wird die historisch bedingte, aber längst überholte Trennung zwischen Wissenschaft und Berufs- und Gesundheitspolitik langsam aufgehoben, die Wissenschaft aus ihrem Elfenbeinturm geholt und besser verfügbar gemacht für die Weiterentwicklung unseres Faches. In diesem Kontext freuen wir uns darüber, dass sich die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie nun als Plattform aller operativen wissenschaftlichen Fachgesellschaften versteht.

Wir sind derzeit intensiv bemüht, die Akademie der Unfallchirurgie und die Akademie Deutscher Orthopäden anzunähern. Für den Bereich Forschung haben wir ein nationales Netzwerk ‚Experimentelle Unfallchirurgie‘ gegründet und verknüpfen es mit dem ebenfalls entstehenden Netzwerk ‚Experimentelle Orthopädie‘.

Dies leitet über zu unserer **3. Kernbotschaft** – mehr Wissenschaft tut Not.

In den letzten Jahren sind wir in einer etwas paradoxen Situation. Auf der einen Seite erleben und gestalten wir faszinierende Entwicklungen in der Medizin mit, die mit den Schlagworten Molekular- und Zellbiologie – High-Tech-Medizin - Globale Information und globale vernetzte Forschung zu umschreiben sind; auf der anderen Seite wird in unserem Land unter dem fiskalischen Diktat ‚Beste Versorgung - ja, aber nur in Relation zu den Kosten‘ zunehmend Leistungssteuerung, auch Leistungsbeschränkung betrieben.

Was hat das mit Wissenschaft zu tun? Nun, nur die Wissenschaft verfügt über die Werkzeuge, um die ‚beste Versorgung‘ objektiv zu definieren und fortzuschreiben. Wir freuen uns darüber, dass unsere universitäre Forschung in Unfallchirurgie und Orthopädie

endlich internationalen Anschluß gefunden hat, und dass wir als Partner der Medizintechnologie den Innovationsstandort Deutschland stärken. Aber das genügt nicht! Wir dürfen doch nicht achselzuckend zur Tagesordnung übergehen, wenn etwa ‚Der Spiegel‘ im August einen Titel ‚Sinnlos unterm Messer - Das Geschäft mit überflüssiger Medizin‘ aufmacht – auch wenn dieser Titel von Herrn Blech verfasst wurde. Wir müssen vielmehr eingestehen, dass viele unserer Maßnahmen und Therapien (noch) nicht gut genug begründet sind, und wir deshalb von uns aus mit der akademischen = wissenschaftlichen Grundhaltung der Neugier, Sorgfalt, Redlichkeit und Offenheit für Substanz sorgen müssen. Rückrufaktionen wegen Qualitätsmängeln kann sich vielleicht die Autoindustrie leisten, aber nicht die Medizin!

Zu Recht wird auf den Mangel an guten klinischen Studien in Deutschland hingewiesen. Verkennen Sie bitte nicht, dass trotz vieler bürokratischer und finanzieller Hürden solche Studien die Erfahrung als notwendige, aber wenig verlässliche Grundlage ärztlichen Handelns ergänzen, und dass die evidenz-basierte Medizin, wenn sie weder verteuelt noch übertrieben wird, die politische Instrumentalisierung wenigstens modulieren hilft. Ich schließe mit einem Wahlspruch von Stromeyer, dessen Namen der Literaturpreis der DGU trägt: ‚Für die Kurzsichtigkeit des Geistes gibt es keine Brille, für ein zaghaftes Gemüt keine Krücken‘.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen ein bisschen belegen, dass wir weder kurzsichtig noch zaghaft sind. Wir brauchen folglich keine Brillen und keine Krücken, allenfalls noch ab und an eine Gehhilfe, aber diese verordnen wir uns dann selbst.

Der Zusammenschluß von Unfallchirurgen und Orthopäden macht uns zur stärksten Säule unter dem Dach der Chirurgie - und stärkt aber auch die Chirurgie insgesamt. Bei der Einweihung des Langenbeck-Virchow-Hauses in Berlin vor 2 Wochen als einem gemeinsamen Sitz aller deutschen Chirurgen wurde dies deutlich spürbar und wird auch in der stets sehr guten Zusammenarbeit mit DGCh und BDC bestätigt. Wir erleben dort ein gewandeltes Selbstverständnis im Sinne der Holding-Idee und eine Aufbruchstimmung hin zu mehr Gemeinsamkeit, zur Annäherung von wissenschaftlicher Fachgesellschaft und Berufsverband, z.B. mit der Vision einer gemeinsamen Akademie der Chirurgie.

Auch DGOOC und BVO haben ihre Allianz verfestigt, dieses Jahr einen gemeinsamen Kernvorstand gebildet und sehen als Ziel eine Gesellschaft für Orthopädie. Das sind spannende Entwicklungen. Wir sind gerne bereit, in diesem Konzept mitzuspielen, z.B. unsere Akademie mit einzubringen, mit unseren Arbeitsgemeinschaften und Sektionen zu kooperieren und zwischen dem Netzwerk ‚Experimentelle Unfallchirurgie‘ und ‚Experimentelle Orthopädie‘ Synergien zu suchen. Allerdings - so meine ich - müssen wir in diesem Annäherungsprozess noch eine wichtige Hausaufgabe für uns selbst lösen, nämlich die Frage: Wo findet sich die Deutsche Unfallchirurgie als wissenschaftliche Gesellschaft und mit ihren speziellen berufspolitischen Anforderungen und Problemen wieder? Bei DGCh - BDC und / oder DGOOC - BVO? Das wird eine wichtige Diskussion in 2006 werden.“