



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

2013: Prof. Dr. med. Reinhard Hoffmann (Frankfurt/Main)

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, 77. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie) am 22. bis 25.10.2013 in Berlin

„Meine sehr geehrten Damen und Herren,

„Menschen bewegen – Erfolge erleben“,

das Motto unseres Kongresses weist darauf hin: als Orthopäden und Unfallchirurgen sind wir erfolgreich – für unsere Patienten. Darauf können wir mit Recht auch ein wenig stolz sein.

„Erfolg ist die Spitze des Fleißbergs“ hat Klaus Klages, ein deutscher Philosoph, konstatiert. Und fleißig waren wir in den vergangenen Jahren ganz gewiss.

Die DGU feiert in diesem Jahr das 20-jährige Bestehen des DGU-Traumaregisters. In Kombination mit dem DGU-Traumanetzwerk wird die Schwerverletztenversorgung in Deutschland kontinuierlich und flächendeckend optimiert. Wesentliche wissenschaftliche Erkenntnisse konnten aus den erhobenen Daten gewonnen und in die klinische Praxis eingebracht werden. Die Sterblichkeit Schwerstverletzter, die die Kliniken erreichen, konnte auf um die 10 % gesenkt werden. In den neunziger Jahren lagen diese Werte noch über 20 %. Neben der reinen Überlebensrate rücken aber auch zunehmend die Rehabilitation, die berufliche und soziale Wiedereingliederung dieser Patienten in den Mittelpunkt. Hier übt die DGU gemeinsam mit der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung eine Schrittmacherfunktion aus. Die neuen stationären Heilverfahren der DGUV sind hierbei komplementär zur Initiative Traumanetzwerk der DGU und gehen gerade im Bereich Rehabilitation und Wiedereingliederung den entscheidenden Schritt weiter – letztlich eine ganz sicher erfolgreiche Blaupause für eine zukünftig hoffentlich optimierte Behandlung schwerverletzter Patienten auch anderer Kostenträger.

Weitere Meilensteine in diesem Zusammenhang sind das Weißbuch Schwerverletztenversorgung, in der 2. Auflage nun auch in Englisch, und die S3-Leitline Polytrauma. Erfolgreiche und über die Grenzen Deutschlands weithin beachtete Initiativen der DGU. Wegweisend in die Zukunft sind auch DGU-Projekte zur multidisziplinären medizinischen Kooperation, z.B. mit den Fachgesellschaften und Verbänden der Geriatrie in der Alterstraumatologie. Oder interprofessionelle Ansätze wie das unter dem Dach der DGOU gemeinsam mit der Steinbeis-Hochschule erfolgreich gestartete Projekt ‚Physician Assistant‘. Die ersten Absolventen haben vor wenigen Tagen in Berlin mit Spezialisierung in OuU erfolgreich mit Bachelorabschluss graduiert.

Meine Damen und Herren: ‚Nichts ist überzeugender als der Erfolg‘ hat Leopold von Ranke ein Berliner Historiker des 19. Jahrhunderts gesagt.

Die DGU ist erfolgreich. Unser sehr selbstbewusstes Motto lautet: ‚Die Unfallchirurgie in Deutschland – unsere Verantwortung und Verpflichtung‘. Wir werden daher auch in Zukunft nicht nachlassen diesen Anspruch - inklusive der Unfallprävention - für die DGU einzufordern, und umfassend und auch weiterhin erfolgreich umzusetzen.

Die DGU steht aber nicht alleine:

Sie ist gleichberechtigter und wesensbildender Bestandteil der DGOU – wie auch die DGOOC. Zwei Seiten derselben Medaille. **Unauflösbar!** Ohne Zerstörung und schwerste Beschädigung der beiden einzelnen Bestandteile kann man diese vor fünf Jahren als ‚Vernunfttehe‘ gestartete Verbindung der beiden Fachgesellschaften unter dem Dach der DGOU nicht mehr auflösen. Und das will ja auch niemand wirklich....

Fünf Jahre erfolgreicher Zusammenarbeit in Gremien, an der Basis und in der Versorgungsrealität: das kann sich sehen lassen! Von außen werden wir praktisch bereits als Einheit wahrgenommen. Intern rüttelt sich das Ein und Andere noch zur recht – dies betrifft insbesondere die universitären Strukturen. Aber auch dort wird der erfolgversprechende Weg zu einer gemeinsamen Zentrumsbildungen für Orthopädie und Unfallchirurgie zunehmend beschritten. Hierbei müssen beide Fachgebiete umfassend und gleichberechtigt, gemeinsam strukturiert und abgebildet werden. Standortsspezifische Lösungsmodelle und Modifikationen werden hierbei erforderlich sein.

Fusionen bedeuten ja ‚Der Wettbewerb findet nicht mehr untereinander statt‘ – insofern kann man sich dann in den Fakultäten, in der Forschung und bei der Mitteleinwerbung zukünftig gemeinsam und sicher erfolgreicher positionieren.

Zentrumsbildung und Spezialisierung darf aber nicht zu einer sehr früh – schon im ‚zarten Assistenzarztalter‘ - einsetzenden Superspezialisierung führen. Wir brauchen auch weiterhin eine breite orthopädisch-unfallchirurgische Grundausbildung in allen konservativen und operativen Disziplinen unseres Fachs. Wer sehr früh als organ- und pathologiespezifischer Operateur ausgebildet wird, entwickelt zudem ein für das Selbstwertgefühl nicht unerhebliches, manchmal schwieriges Eigenverständnis. Ein Umstand der sich in Anspruch mancher Universitätskliniken als ‚Supramaximalversorger‘ in einem Wortmonster ausdrückt.

Diese derart ausgebildeten Super-Spezialisten werden sich ihren Markt suchen und selbstdefiniert auch finden. Wer praktisch nur als Operateur ausgebildet wurde, wird auch

zukünftig nur operieren... und zwar das, worin er ausgebildet wurde. In der Versorgungsrealität mangelt es derweil jedoch zunehmend nicht an derartigen Spezialisten sondern an Generalisten – man könnte auch sagen: An Ärzten mit fundierter, breiter fachlicher Ausbildung - oder gar humanistischer Bildung. Gerade Versorgungskliniken mit breitem Spektrum haben zunehmend Schwierigkeiten Leitungspositionen mit derartig breit profilierten Kolleginnen und Kollegen zu besetzen. Sie sind schlichtweg nicht mehr ‚am Markt‘. Wir müssen daran arbeiten, dass sich dies wieder ändert!

‚Erfolge muss man langsam löffeln, sonst verschluckt man sich‘, meint Erika Pluhar. Die DGOU ist hierbei mit ihren Sektionen und Arbeitsgemeinschaften auf einem guten Weg. Die schrittweise Implementierung von Versorgungsregistern und einer Registerforschung ist – bei allen möglichen Schwächen dieser Methodik - ein richtiger Weg, der in Ergänzung zur Grundlagenforschung und zu Durchführung konventioneller klinischer Studien gegangen werden muss. Exemplarisch zu nennen ist, neben dem Vorreiter Traumaregister, das in diesem Jahr gestartete Endoprothesenregister Deutschland. Der Schulterschluss der DGOU und des BVOU mit dem Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung sowie die gemeinsame Durchführung der teilweise parallel laufenden Kongresse DKOU und DKVF auf dem Messegelände und im ICC sind hierfür ein beredtes Zeugnis. Versorgungsforschung und die Netzbildung von Forschungsverbünden werden in Zukunft über den wissenschaftlichen Erfolg von Institutionen und Fachgesellschaften wesentlich mitentscheiden.

‚Erfolg braucht Freiräume, keine Korsetts‘ hat Peter Rudl ein deutscher Aphoristiker gesagt.

Die Korsetts, die uns gerade als OuU von der Gesundheitswirtschaft und Gesundheitspolitik teilweise angelegt werden oder uns unter Generalverdacht stellen sind sehr eng und berauben uns häufig wichtiger Handlungsspielräume, die uns in der Patientenversorgung fehlen. Zu nennen sind immer wieder: überbordende Bürokratie, Primat der Ökonomie und zu starre Arbeitszeitregelungen. Erste Stimmen nach der Bundestagswahl, wie der BEK-Chef Christoph Straub fordern bereits wieder eine neue Gesundheitsreform. Zentrale Forderungen sind u.a.: Neuordnung der Finanzierung im Gesundheitswesen, eine Klinikreform – wegen einer angeblich hohen Zahl unnützer Operationen – und die Regelung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Klares Ziel: Kosten sparen. Primat der Ökonomie.

Wir bewegen uns Zug um Zug in Richtung eines vollregulierten, früher oder später verstaatlichten Gesundheitswesens.

Damit würde das Korsett noch enger geschnürt. Bei chronischer Atemnot werden sich aber kaum noch motivierte Leistungsanbieter finden lassen.

OuU sind hierbei besonders im Fokus von Verdächtigungen und Anschuldigungen.

Wir lassen uns als DGU, DGOOC und als DGOU unsere Erfolge jedoch nicht kleinreden und werden mit unseren Berufsverbänden, allen voran dem BVOU, unsere Positionen auch im politischen Umfeld selbstbewusst und mit klarer Stimme vertreten.

Das große Interesse am DKOU und die wachsende internationale Beteiligung machen deutlich, dass wir als Deutsche Orthopädie und Unfallchirurgie international hoch beachtet und hoch geachtet sind. So sind als europäische, eng befreundete Gastländer in diesem Jahr

Österreich und Spanien mit ihren wissenschaftlichen Fachgesellschaften anwesend. Eine wachsende Freundschaft verbindet uns auch mit unseren Kollegen aus China, die in diesem Jahr zahlreich angereist sind, mit denen wir ein gemeinsames Symposium durchführen und auch eine gemeinsame Berlin-Deklaration herausgeben werden. Auch darüber freuen wir uns besonders.

Meine Damen und Herren,

Erfolg ist eine ständige Baustelle: Koordination, Kooperation und Teamgeist sind gefordert. OuU bauen sich aus. Nach fünf Jahren gemeinsamer Arbeit steht mehr als nur ein Fundament. Die DGOU ist den Kinderschuhen entwachsen und arbeitet erfolgreich – für unsere Patienten.

Unser Dank als Präsidenten gilt allen, die daran mit so engagiert mitarbeiten. Unser Apell geht an alle jungen Kolleginnen und Kollegen: engagieren Sie sich – z.B. im Jungen Forum – Es geht um unsere Patienten, um OuU und damit um Ihre berufliche Zukunft.

Vielen Dank!“

Quelle: DGU-Archiv