



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

2018: Prof. Dr. med. Joachim Windolf (Düsseldorf)

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, 82. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie) am 23. bis 26.10.2018 in Berlin

„Meine sehr verehrten Damen und Herren,

Wir sind O und U!

10 Jahre nach Gründung unserer gemeinsamen Fachgesellschaft DGOU haben wir dieses Motto für den DKOU 2018 ganz bewusst gewählt.

Wir sind O und U!

Sind wir O und U?

Frage sich ein jeder selbst:

Fühlen wir uns immer noch als Orthopäden ***oder*** als Unfallchirurgen?

Oder fühlen wir uns bereits wirklich als Facharzt für Orthopädie ***und*** Unfallchirurgie mit einem gemeinsamen Fach O&U?

Ich persönlich gebe gerne zu – anfangs war ich mehr als skeptisch.

Ich hatte Zweifel, ob es sinnvoll sein kann, dass ein Unfallchirurg nicht mehr die Weiterbildung zum Chirurgen durchläuft.

Mittlerweile bin ich jedoch davon überzeugt, dass wir eine echte Win-Win-Situation für beide Seiten geschaffen haben:

Orthopäden und Unfallchirurgen profitieren aus dem Wissen beider Fachgebiete. Unsere gebündelten Kompetenzen kommen den Patienten spürbar zugute. Gemeinsam können wir mit höchster Expertise die Mobilität unserer Patienten erhalten oder wiederherzustellen.

In O&U wächst also zusammen, was zusammengehört.

Wir sind O und U,

das ist die Erfolgsgeschichte aus 10 Jahren DGOU!

Wie soll die Geschichte weitergehen?

Die Zukunft unseres Faches liegt in den Händen der jungen Generationen von Ärztinnen und Ärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Sie sind bereits „generische“ Orthopäden und Unfallchirurgen und entwickeln unser faszinierendes Fach mit Engagement und großer Begeisterung weiter.

Naturgemäß haben Sie andere Herausforderungen zu meistern als die früheren Generationen. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf - in unseren Generationen totgeschwiegen - ist heute völlig zu Recht ein wichtiges Kriterium bei der Berufswahl.

Basis hierfür sind Arbeitszeitmodelle, die einen möglichst flexiblen Einsatz der Ärztinnen und Ärzte in Teil- oder Vollzeit ermöglichen und die die verschiedenen Phasen der Familienplanung mit der Weiterbildung oder der beruflichen Karriere koordinieren.

Die grundsätzlich sinnvolle und gesetzlich geregelte Begrenzung der Gesamtarbeitszeit hat dabei aber in der jetzigen Form einen entscheidenden Nachteil:

Aktuelle Berechnungen zeigen, dass Weiterzubildende bei Einhaltung der Vorgaben des Arbeitszeitschutzgesetzes auf der Basis einer 50 Stunden Woche neben der Arbeit auf Station, der Ambulanz und der Notaufnahme pro Jahr nur etwa an 40 Arbeitstagen im Operationssaal eingeteilt sein können.

Selbst wenn sie an diesen Tagen immer 2 der für den Weiterbildungskatalog geeigneten Operationen hauptverantwortlich ausführen könnten, wären das im Jahr lediglich 80 Operationen. Das ist nicht einmal die Hälfte von den Eingriffen, die in früheren Jahren möglich waren. Das ist somit auch weniger als die Hälfte an operativer Erfahrung, die während einer 6jährigen Facharztweiterbildung gesammelt werden sollte.

Dieser Erkenntnis müssen wir durch neue und intelligente Konzepte zur Fort- und Weiterbildung Rechnung tragen. Hospitationen, Operationskurse am Präparat, Trainings an Modellen unter Einsatz der Virtuellen Realität und der Augmented Reality sollten –

wie in der Luftfahrt der Flugsimulator –

fester Bestandteil unserer Fort- und Weiterbildung werden.

Unsere Akademien AUC und ADO sowie die neu gegründete gemeinsame Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie - AOUC - sollten hier eine Schlüsselrolle für die Gestaltung der Weiterbildungscurricula übernehmen.

Kann also die Facharztausbildung für O&U das gesamte Fach vermitteln?

Ich fürchte, eher nein.

Unser Fach ist einfach zu komplex, zu vielseitig. Was also tun?

Die Weiterbildung zum Facharzt für O&U lässt sich im Grunde mit der Situation in einer Schulklasse vergleichen: Das gemeinsame Klassenziel ist das Basiswissen Orthopädie und Unfallchirurgie mit einheitlichen Inhalten. In unserer Schulklasse O&U soll Platz für alle sein, wir wollen alle mitnehmen.

Das Mitnehmen aller darf aber nicht zu einer Absenkung und Verflachung des Niveaus führen. Im Schulwesen wird ganz aktuell anerkannt, dass besonders begabte und interessierte Schüler ihren Neigungen und besonderen Fähigkeiten entsprechend gefördert werden sollen.

Dies gilt zum Beispiel für diejenigen Schüler, die in besonderem Maße von der Traumaversorgung fasziniert sind, die dieses spezielle „AKUT Gen“ in sich tragen, die spezielle intrinsische Motivation, oft unter ungünstigen Umständen, Tag oder Nacht, frischverletzte Patienten zu versorgen um mit Begeisterung nach stunden- oder tagelangem Ringen um einen Schwerverletzten Patienten sagen zu können: Ja – diesem Patienten haben wir gemeinsam - im Team - das Leben gerettet!

Dies gilt aber auch genauso und ebenso herausragend für Operateure, die sich mit Begeisterung in der Endoprothetik, der arthroskopischen Chirurgie oder an der Wirbelsäule spezialisieren wollen.

Und es gilt vor Allem auch für diejenigen, die mit konservativen Methoden die Beschwerden ihre Patienten lindern können. Der Unterricht in unserer Schulklasse O&U ist viel zu sehr fokussiert auf die chirurgischen Inhalte unseres Faches. Kaum eine Weiterbildungsstätte, die noch die Breite und Tiefe der konservativen Möglichkeiten vermitteln kann.

Das Weißbuch konservative Orthopädie und Unfallchirurgie gibt hier den richtigen Lehrplan vor. Ohne Verbundweiterbildungskonzepte auch über Sektorengrenzen hinaus werden wir diese dauerhaft aber nicht in unserer Schulklasse darstellen können.

Unser vielseitiges gemeinsames Fach O & U kann also nur dann optimal unterrichtet werden, wenn wir auf die hier skizzierten Besonderheiten Rücksicht nehmen und unseren Schülern ausreichend Raum für eine entsprechende Entwicklung und Spezialisierung geben.

Verstellt die Spezialisierung aber nicht zwangsläufig den Blick aufs große Ganze?

Nein – nicht, wenn wir unsere Scheuklappen ablegen und breit denken!

Angesichts der zunehmenden Spezialisierung ist es dringend geboten, sich interdisziplinär und interprofessionell zu öffnen, über den eigenen Tellerrand hinaus zu schauen und zu erkennen, dass für viele Erkrankungen und Verletzungen nur die fachübergreifende Zusammenarbeit - neudeutsch der Team Approach - der Schlüssel zum Erfolg sein kann.

Bestes Beispiel hierfür ist eines der Schwerpunktthemen unseres Kongresses: Implantatassoziierte Infektionen sind eine Herausforderung für die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Orthopäden und Unfallchirurgen mit den Infektiologen, den

Mikrobiologen oder den plastischen Chirurgen. Nur im Team kann die Behandlung erfolgreich sein.

Für die Schwerverletztenversorgung haben wir dies auf der Basis unserer Registerdaten schon lange erkannt und in unseren Leitlinien und Traumanetzstrukturen umgesetzt. Das Schockraumteam ist primär interdisziplinär aufgestellt und auch die weiteren Phasen der Versorgung beziehen beispielsweise Neurochirurgen, Viszeralchirurgen oder Gefäßchirurgen in das Behandlungsteam mit ein.

Auch für die Behandlung des alten Menschen liegen die Vorteile einer interdisziplinären Zusammenarbeit auf der Hand. Aktuelle Studien zeigen eindeutig, dass beim Alterstrauma eine signifikant bessere Ergebnisqualität erreichbar ist, wenn die Versorgung strukturiert, standardisiert und primär interdisziplinär zusammen mit den Spezialisten zur Versorgung der vielen Erkrankungen im Alter - den Geriatern - erfolgt.

Nach einer Analyse der Daten von über 55 Tausend Patienten konnte gezeigt werden, dass die 30 Tage Mortalität nach einer hüftgelenknahen Fraktur durch die Zusammenarbeit von Unfallchirurgen und Geriatern um 20 % gesenkt werden kann.

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie und die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie haben gemeinsam ein Weißbuch Alterstraumatologie verfasst und darin die entsprechenden Anforderungen an die gemeinsame Zusammenarbeit dargelegt. Vor wenigen Tagen konnten wir das Weißbuch hier in Berlin der Öffentlichkeit vorstellen. Das Medienecho war eindeutig: Meistzitierte Headline war der Satz:

Oberschenkelhalsbruch führt mit Klinikteams seltener zum Tod!

Meine Damen und Herren,

unser wunderbares Fach O&U bietet noch so viele Entwicklungschancen.

Im Zentrum unseres ärztlichen Handelns steht das gemeinsame Ziel, Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates in jedem Lebensalter zu behandeln und dadurch die Mobilität unserer Patienten zu erhalten oder wiederherzustellen.

Wenn wir unsere Kernkompetenzen einbringen und die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit ausbauen haben **wir** es in der Hand, die Zukunft der Orthopädie und Unfallchirurgie erfolgreich zu gestalten.

In den Kliniken und Praxen haben wir dabei allerdings tagtäglich mit erheblichen Widrigkeiten zu kämpfen. Die Gesundheitsreformen der letzten Jahre haben einen ungeheuren ökonomischen Druck entstehen lassen, der u.a. auch zu klaren Fehlanreizen geführt hat. Nicht die medizinische Qualität der Versorgung und die Hinwendung zum Patienten, sondern die verweildaueroptimierte Fallsteuerung steht im Mittelpunkt des „Unternehmens Krankenhaus“.

Wir brauchen dringend einen Ausstieg aus dieser überwiegend ökonomisch getriebenen Steuerung. Einige der von Bundesgesundheitsminister Spahn angekündigten Maßnahmen wie die Finanzierung der Notfallversorgung oder das dringend erwartete

Pflegestärkungsgesetz weisen grundsätzlich in die richtige Richtung. Ein großer Wurf sind sie allerdings nicht solange das pauschalierte Vergütungssystem nicht reformiert wird!

Die Qualität der Versorgung muss als zentrales Element ausschlaggebend für die Vergütung werden.

Qualität sichern und Qualität messbar machen.

Diese Ziele verfolgen wir seit Jahren mit den Flaggschiffen unserer Fachgesellschaften Traumazentrum / Traumaregister und Endoprothesenzentrum / Endoprothesenregister. Beide könnten eine faire Grundlage für „Pay for Performance“ darstellen.

Die Gesundheitspolitik konzentriert sich demgegenüber weiter auf die Suche nach Einsparpotential. Dabei ist das Zauberwort „Digitalisierung“ in aller Munde. Nach einer aktuellen Studie von McKinsey könnten im Jahr 2018 bis zu 34 Mrd. € eingespart werden, wenn das Gesundheitssystem bereits digitalisiert arbeiten würde.

Ist die Digitalisierung also eine Art Wunderwaffe?

Die Digitale Revolution hat längst alle Lebensbereiche erfasst.

Das Smartphone ist für die meisten Menschen ein ständiger Begleiter geworden und ist so auch ein erster Ratgeber bei Gesundheitsfragen. Viele Patienten kommen mit einer zuvor im Internet recherchierten Diagnose oder Therapieempfehlung mehr oder weniger verunsichert zum Arzt, der mit Erfahrung und Empathie gegen ein scheinbar unbegrenztes Wissen von Dr. Google und Co antreten muss.

Das digitale Wissen fordert einen Platz in der Arzt-Patient-Beziehung ein und wir müssen lernen konstruktiv damit umzugehen.

Unsere jungen Ärztinnen und Ärzte entstammen längst der Generation der „Digital Natives“ und erwarten so auch eine angemessene digitale Unterstützung ihrer Arbeit. In der Praxis sieht das aber anders aus: Die Digitalisierung führt für Ärzte und Pflegekräfte zu erheblicher Mehrarbeit an meist veralteten Computersystemen. In den meisten Kliniken hinkt der Ausbau der IT als Voraussetzung für eine prozessoptimierende Digitalisierung den technischen Möglichkeiten um Jahre hinterher. Aktuelle Smartphones sind anwenderfreundlicher und oft auch leistungsfähiger als viele Klinikinformationssysteme. Die meisten Kliniken haben hier einen riesigen Investitionsbedarf. Bevor also die von McKinsey berechneten Milliarden eingespart werden können, muss noch sehr viel Geld in den Ausbau der entsprechenden IT-Infrastruktur gesteckt werden.

Wir Ärzte dürfen den digitalen Wandel aber keinesfalls allein der Politik oder der Industrie überlassen, sondern müssen ihn aktiv mitgestalten.

Meine sehr verehrten Damen und Herren

ich komme zum Schluss: Trotz aller Herausforderungen können wir Orthopäden und Unfallchirurgen positiv in die Zukunft schauen. Unser Fach dient in vielfältiger Weise den uns

anvertrauten Patienten. Der Deutsche Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie ist ein Spiegelbild dieser Vielfalt und zum Markenzeichen unsres gemeinsamen Faches geworden.

Ich wünsche uns allen einen anregenden, konstruktiven und spannenden DKOU 2018 getreu dem Motto

Wir sind O und U!

Quelle: DGU-Archiv