

Kongress-Pressekonferenz des DKOU 2014

So gut versorgt wie nie – Unfallverletzte überleben doppelt so häufig!

Termin: Donnerstag, 30. Oktober 2014, 11.00 bis 12.00 Uhr
Ort: Pressezentrum, Raum 411, Messe Süd Berlin
Leitung: Professor Dr. med. Bertil Bouillon

Themen und Referenten:

Die Zahlen sprechen für sich:

Meilensteine in der Versorgung von schwerverletzten Unfallopfern

Professor Dr. med. Bertil Bouillon

Kongresspräsident des DKOU 2014, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Lehrstuhlinhaber und Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie Köln-Merheim, Kliniken der Stadt Köln

Von der Disco in den Tod? P.A.R.T.Y. – Das Präventionsprogramm für junge Autofahrer

Professor Dr. med. Bertil Bouillon, Köln

Unfallort Landstraße: Traumanetzwerke sorgen flächendeckend für Rettung

Professor Dr. med. Steffen Ruchholtz

Sprecher des Präsidialrats der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Chefarzt der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie, Universitätsklinikum Giessen/Marburg, Marburg

Tatort Schockraum: Unfallopfer gut vorbereitet erstversorgen

Professor Dr. med. Reinhard Hoffmann

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Stellvertretender Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Ärztlicher Geschäftsführer der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Frankfurt und Chefarzt der Unfallchirurgie, Frankfurt/Main

Mein Sprint zurück ins Leben:

Die spannende Geschichte des schnellsten Europäers – ohne Beine

David Behre

Patient, Leichtathlet, Buchautor

Moderation: Anne-Katrin Döbler, Pressestelle DKOU 2014, Stuttgart

Pressekontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler, Kathrin Gießelmann
Pressestelle DKOU 2014
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-981, Fax: 0711 8931-167
giesselmann@medizinkommunikation.org
www.dkou.de

Pressekontakt in Berlin auf dem DKOU:

Pressezentrum, Raum 6.3, Messe Süd Berlin
Tel.: 030 3038-82002
Fax: 030 3038-82003

Kongress-Pressekonferenz des DKOU 2014

So gut versorgt wie nie – Unfallverletzte überleben doppelt so häufig!

Termin: Donnerstag, 30. Oktober 2014, 11.00 bis 12.00 Uhr
Ort: Pressezentrum, Raum 411, Messe Süd Berlin
Leitung: Professor Dr. med. Bertil Bouillon

Inhalt:

Pressemitteilungen

Redemanuskripte

Lebensläufe der Referenten

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: stroehlein@medizinkommunikation.org*

Pressekontakt für Rückfragen:
Anne-Katrin Döbler, Kathrin Gießelmann
Pressestelle DKOU 2014
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-981, Fax: 0711 8931-167
giesselmann@medizinkommunikation.org
www.dkou.de

Pressekontakt in Berlin auf dem DKOU:
Pressezentrum, Raum 6.3, Messe Süd Berlin
Tel.: 030 3038-82002
Fax: 030 3038-82003

Pressemitteilung

Junge Erwachsene haben höchstes Unfallrisiko im Straßenverkehr Präventionsprogramm zeigt Wirkung

Berlin, 30. Oktober 2014 – Auf dem Heimweg schnell eine Textnachricht tippen oder während der Fahrt ein „Selfie“ machen: Laut einer aktuellen Forsa-Umfrage bedienen mehr als 40 Prozent der 18- bis 29-jährigen Autofahrer während der Fahrt ihr Mobiltelefon. Damit trägt das Handy eine entscheidende Mitschuld daran, dass junge Erwachsene das mit Abstand höchste Unfallrisiko im Straßenverkehr haben. Um riskantes Verhalten hinterm Steuer zu vermeiden, haben Unfallchirurgen das Präventionsprogramm P.A.R.T.Y. ins Leben gerufen, das sich bereits an Schüler im Alter von 15 bis 18 Jahren wendet. Auf der heutigen Pressekonferenz des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) informieren Experten über die Erfolge des Programms und fordern eine bundesweite Teilnahme von Unfallkliniken.

Neben dem Smartphone erhöhen vor allem Alkoholkonsum und rasantes Fahren das Unfallrisiko bei Jugendlichen. Jeder fünfte 18- bis 24-Jährige, der in einen Unfall verwickelt war, hielt sich nicht an die Geschwindigkeitsbegrenzung. „Als Unfallchirurgen erleben wir täglich, wie junge Menschen durch Unachtsamkeit oder Selbstüberschätzung ihre Gesundheit und ihr Leben aufs Spiel setzen“, bedauert Professor Dr. med. Bertil Bouillon, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). Laut dem Statistischen Bundesamt verunglückten 2013 mehr als 65 000 junge Männer und Frauen zwischen 18 und 24 bei Verkehrsunfällen. Deshalb sei es wichtig, schon bei Schülerinnen und Schülern das Bewusstsein für Gefahren im Straßenverkehr zu schärfen.

Hier setzt das Präventionsprogramm P.A.R.T.Y. (Prävention von durch Alkohol und risikoreichem Verhalten verursachte Traumata bei Jugendlichen) an, indem es Jugendliche zwischen 15 und 18 Jahren über das Risikoverhalten und seine Folgen aufklärt. Am

sogenannten P.A.R.T.Y.-Tag verbringen die Schüler einen ganzen Tag in einer Unfallklinik und erleben dabei, welche Stationen ein schwerverletzter Patient durchläuft. Die Teilnehmer besuchen einen Rettungswagen, den Schockraum, Intensivstation und Physiotherapie und kommen dabei mit Schwerverletzten in Kontakt, die über ihr Schicksal berichten. „Ziel ist es, Jugendliche durch persönliche Erfahrungen in die Lage zu versetzen, in kritischen Situationen kluge Entscheidungen zu treffen“, erklärt Bouillon im Vorfeld des DKOU 2014, der von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädischen Chirurgie (DGOOC) sowie dem Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) ausgerichtet wird.

Das aus Kanada stammende P.A.R.T.Y.-Programm startete 2011 in Köln-Merheim an der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie. Seitdem beteiligen sich 15 Kliniken aus ganz Deutschland an dem Präventionsprogramm für Schulklassen – mit Erfolg: „Bis heute haben wir 55 Programme an 10 Standorten durchgeführt. Im Durchschnitt nahmen 22 Schüler pro Programm teil, folglich nahezu 1 300 Jugendliche“, sagt DKOU-Kongresspräsident Bouillon. Auch die Reaktionen der Schüler zeigen, dass der Besuch der Unfallstationen einen prägenden Eindruck hinterlässt: „Viele sind schockiert, wenn sie zum ersten Mal die Intensivstation betreten oder die Verletzungen der Unfallopfer sehen“, berichtet der Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie Köln-Merheim. Damit leistet die DGU einen wichtigen Beitrag zur Aufklärung angehender Autofahrer und zur Prävention von Unfällen. Auf der heutigen Kongress-Pressekonferenz anlässlich des DKOU 2014 in Berlin stellen die Fachgesellschaften erste Erfolge des Präventionsprogramms vor und fordern zudem: „Jede Klinik, die Erfahrungen in der Versorgung Schwerverletzter hat, kann und sollte an diesem Programm teilnehmen.“ Interessierte erhalten von der DGU alle Materialien zur Aufklärungsarbeit.

DKOU2014

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie
Berlin 28. - 31. Oktober

Präsident DG00C | Prof. Dr. med. Henning Windhagen
Präsident DGU | Prof. Dr. med. Bertil Bouillon
Kongresspräsident BV0U | Dr. med. Johannes Flechtenmacher

Über das P.A.R.T.Y.-Programm:

Gemeinsam mit der Sektion Prävention der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) hat die AG „Prävention von Verletzungen“ der DGU dieses Programm in Deutschland etabliert. Es ist ein Beitrag der deutschen Unfallchirurgen zur „Decade of Action for Road Safety 2011–2020“ der Vereinten Nationen und der Weltgesundheitsorganisation WHO. AG und Sektion beschäftigen sich seit vielen Jahren schwerpunktmäßig und interdisziplinär mit dem Komplex Verkehrsunfall. Dies geschieht in enger Kooperation mit Partnern aus den universitären Unfallforschungen (zum Beispiel in Hannover, Greifswald, Regensburg, München), mit Verbänden (zum Beispiel mit dem Deutschen Verkehrssicherheitsrat, dem ADAC und der Bundesarbeitsgemeinschaft „Mehr Sicherheit für Kinder“) und der Industrie (zum Beispiel mit BMW, Continental).

Weitere Informationen: <http://www.partyprogram.de/>

P.A.R.T.Y. Deutschland:

Koordinierungsstelle P.A.R.T.Y.: Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie am Klinikum Köln-Merheim: Dr. Thomas Brockamp,
info@partyprogram.de

Pressekontakt:

Pressestelle DKOU 2014

Anne-Katrin Döbler, Kathrin Gießelmann

Postfach 20 11 30; 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-981; Fax: 0711 8931-167

E-Mail: giesselmann@medizinkommunikation.org

www.dkou.de

Pressemitteilung

DGU-Leitlinie hilft, Sterberate von Schwerverletzten deutlich zu senken Standardisierte Abläufe und Computertomografie retten Leben

Berlin, 30. Oktober 2014 – In den letzten Jahren ist die Sterberate schwerverletzter Unfallopfer in der Klinik um die Hälfte gesunken – auf unter zehn Prozent. Diese positive Entwicklung sei vor allem einer besseren Erstversorgung im Krankenhaus zuzuschreiben, erklärten Unfallchirurgen und Orthopäden auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU). Bei einem Schwerverletzten entscheidet jede Minute über Leben und Tod. In der Notfallversorgung besonders wichtig sind daher ein gut eingespieltes Schockraum-Team und festgelegte Abläufe. Wie die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und die Diagnose mittels Ganzkörper-Computertomografie (CT) die Sterberate schwerverletzter Patienten in Schockräumen senken konnte, ist Thema auf dem DKOU 2014, der von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädischen Chirurgie (DGOOC) sowie dem Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) gemeinsam mit der DGU ausgerichtet wird.

Der Schock- oder Reanimationsraum ist der Ort eines Krankenhauses, an dem Schwerverletzte zuerst versorgt werden. Das Personal besteht aus einem Team aus Ärzten verschiedener Fachrichtungen und Pflägern. Typische Schockraum-Patienten sind Opfer von Verkehrsunfällen, die Verletzungen an mehreren Körperteilen erlitten haben. Zirka 35 000 Patienten mit solch einem Polytrauma werden pro Jahr in die Schockräume deutscher Krankenhäuser eingeliefert. Häufig geht es dabei um Leben und Tod. „Dann zählt jede Minute und jeder Handgriff muss sitzen“, sagt Professor Dr. med. Bertil Bouillon, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). „Der Schockraum muss ein gut organisierter Ort professioneller Teamarbeit sein“, ist sich der Direktor der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie der Kliniken der Stadt Köln sicher.

Festgelegte Abläufe sind ein wesentlicher Erfolgsfaktor für das Überleben der Patienten und haben in den vergangenen Jahren die Sterberate erheblich gesenkt. Das zeigt auch eine vor

kurzem veröffentlichte Studie. Dafür hatten Unfallchirurgen des Uniklinikums Essen Informationen über rund 1000 Polytrauma-Patienten ausgewertet, die von 2002 bis 2011 bei ihnen erstversorgt worden waren*. Bemerkenswert sind dabei vor allem zwei Ergebnisse: Nach Einführung der „S3-Leitlinie zur Behandlung von Polytrauma-Patienten“ der DGU im Jahr 2011 sank die Sterberate der Patienten, die das Krankenhaus lebend erreichten, nahezu um die Hälfte. „In der Leitlinie finden sich Empfehlungen, die von der Zusammensetzung des Schockraum-Teams über die Größe und Lage der Räume bis zu detaillierten Hinweisen für die Untersuchung und Behandlung der Patienten reichen“, erklärt Professor Dr. med. Reinhard Hoffmann, Generalsekretär der DGU. Außerdem weisen die Mediziner einen statistischen Zusammenhang zwischen der Zunahme computertomografischer Ganzkörperuntersuchungen und der Abnahme der Sterberate nach.

„Um die Versorgung von Polytrauma-Patienten in Deutschland weiter zu verbessern, sollten diese erfolgreichen Prozesse weiter standardisiert und in interdisziplinären Teams organisiert werden“, fordert Hoffmann von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik in Frankfurt/Main. Dafür müssen die Schockraum-Teams in speziellen Kursen geschult werden. „Am ‚Hot Spot‘ Schockraum müssen alle gut vorbereitet sein“, so Hoffmann. „Nur so kann organisiert gehandelt werden: Organisation statt Chaos lautet hier das Motto.“ Um einen ständigen Lernprozess sicherzustellen, sollten diese Teams außerdem regelmäßig eine kritische Analyse des eigenen Handelns durchführen, sobald ein Patient zur Weiterbehandlung auf eine andere Station verlegt wurde. Bei dieser Selbstanalyse hilft unter anderem das „Traumaregister DGU“, eine zentrale Datenbank, in der Kliniken ihre Abläufe dokumentieren und mit denen anderer Kliniken vergleichen können. Wie die Abläufe im Schockraum optimal funktionieren und welche weiteren Maßnahmen in der Behandlung Schwerverletzter greifen, sind Themen der heutigen Pressekonferenz anlässlich des DKOU.

Quellen:

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (Hrsg.). S3-Leitlinie Polytrauma/Schwererletzten-Behandlung. 2011

*Schoeneberg et al.: Traumanetzwerk, TraumaRegister der DGU[®], Weißbuch, S3-Leitlinie Polytrauma – ein Versuch der Validierung durch eine retrospektive Analyse von 2 304 Patienten (2002–2011) an einem überregionalen (Level-1-) Traumazentrum, Zentralblatt für Chirurgie – Zeitschrift für Allgemeine, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Februar 2014

Pressekontakt:

Pressestelle DKOU 2014
Anne-Katrin Döbler, Kathrin Gießelmann
Postfach 20 11 30; 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-981; Fax: 0711 8931-167
giesselmann@medizinkommunikation.org
www.dkou.de

Pressemitteilung

Mehr Leistung, bessere Lebensqualität, höhere Patientensicherheit: Auf Prothesen wurde David Behre zum schnellsten Europäer der Welt

Berlin, 30. Oktober 2014 – Er gehört zu den Weltklasse-Sprintern – und das ohne Beine. Die Rede ist von David Behre. Nach einem Zugunglück kämpft er um sein Leben. Er verliert beide Unterschenkel. Die Ärzte geben ihm eine Überlebenschance von nur einem Prozent. Doch Behre hat einen eisernen Willen und überlebt. Er schafft es sogar, seinen Wunsch zu verwirklichen, der schnellste „Bladerunner“ zu werden. Dank der Möglichkeiten moderner Prothesen gehört er heute nicht nur zu den besten Leichtathleten mit Behinderung. Er hilft auch denjenigen, die erst kürzlich eine Amputation durchlebt haben oder mit einer Behinderung umgehen lernen müssen. Über seinen Sprint zurück ins Leben spricht der Profisportler auf der heutigen Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) in Berlin.

„Es hätte mir nichts Besseres passieren können. Meine Beine will ich gar nicht mehr zurückhaben. Ich bin einfach glücklich“, sagt Behre. Auf seinen Prothesen fühlt sich der Profisportler wohl. Im Alltag kann er durch sie sogar vergessen, dass er amputiert ist. Der hohe Qualitäts- und Sicherheitsstandard der technischen Orthopädie sorgt vor allem in Deutschland dafür, dass die Lebensqualität der Patienten weitgehend erhalten bleibt.

„Ich ziehe die Prothesen an, wie andere ihre Socken“, erklärt Behre. Er nennt sie nicht Hilfsmittel, sondern Beine. Denn mit ihnen kann der Profisportler Fahrrad- und Autofahren, Schwimmen oder in die Sauna gehen – ein ganz normales Leben führen. Als David Behre nach seinem Unfall wieder anfang, Sport zu machen, fiel seine Wahl auf den Verein Bayer Leverkusen. Denn dort trainieren viele Menschen mit und ohne Handicap gemeinsam. „Die Inklusion behinderter Menschen ist sehr wichtig für mich. Noch immer haben Betroffene Schwierigkeiten im Alltag, da sie ausgegrenzt werden und vor scheinbar unüberwindbaren Hindernissen stehen“, weiß Behre aus eigener Erfahrung.

Um diesen Menschen mit Behinderung neue Perspektiven aufzuzeigen, ist Behre nicht nur als Profisportler, sondern auch als mutmachender Botschafter aktiv. Er besucht Patienten an

Unfallkliniken am Tag nach ihrer Amputation und motiviert sie beispielsweise dazu, sich einer speziellen Sportgruppe anzuschließen.

Darüber hinaus engagiert sich Behre für das Präventionsprogramm P.A.R.T.Y. der Unfallchirurgen und Orthopäden (Prävention von durch Alkohol und risikoreiches Verhalten verursachte Traumata bei Jugendlichen). „Jugendliche erleben einen ganzen Tag in der Unfallklinik und lernen alle Stationen kennen, die ein Schwerverletzter durchläuft“, erklärt Professor Dr. med. Bertil Bouillon, Kongresspräsident des DKOU 2014 und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). Dabei kommen sie auch mit Menschen wie Behre in Kontakt, die über ihr Schicksal berichten. „Dieses Projekt zu unterstützen ist mir sehr wichtig“, sagt Behre. Hier zeigt der Profisportler den Jugendlichen, welche gravierenden Folgen ein Unfall haben kann. Gleichzeitig erleben sie die Möglichkeiten der modernen Orthopädie-Technik.

„Das Programm könnte in Zukunft zum Standard einer jeden Unfallklinik gehören“, sagt der DGU-Experte Bouillon. Derzeit sind 15 Kliniken beteiligt. „Um das Präventionsprogramm P.A.R.T.Y. noch zu verbessern, soll die Resonanz der Jugendlichen in Zukunft ausgewertet werden.“ Auf der heutigen Pressekonferenz im Rahmen des DKOU in Berlin, berichten David Behre und Professor Bouillon über die Möglichkeiten der modernen Traumaversorgung und die Erfolge des Präventionsprogramms P.A.R.T.Y.

Der weltweit drittgrößte Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, der DKOU 2014, findet vom 28. bis 31. Oktober in Berlin statt und wird von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), der DGU sowie dem Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (BVOU) ausgerichtet.

Pressekontakt:

Pressestelle DKOU 2014
Anne-Katrin Döbler, Kathrin Gießelmann
Postfach 20 11 30; 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-981; Fax: 0711 8931-167
E-Mail: giesselmann@medizinkommunikation.org
www.dkou.de

Wissen schafft Vertrauen: Wie Orthopäden und Unfallchirurgen Erkrankten und Unfallopfern wirkungsvoller denn je helfen können

Professor Dr. med. Bertil Bouillon, Kongresspräsident des DKOU 2014, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Lehrstuhlinhaber und Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie Köln-Merheim, Kliniken der Stadt Köln

Die Überlebenschancen nach schwerer Verletzung sind in Deutschland so hoch wie nie. Die Sterblichkeit konnte in den vergangenen 20 Jahren von 20 Prozent auf 10 Prozent halbiert werden.

Wie wurde das erreicht?

Masterplan: In den vergangenen acht Jahren wurde systematisch und flächendeckend das Traumanetzwerk DGU® etabliert. Kliniken unterschiedlicher Versorgungsstufe kooperieren mit verbesserter Kommunikation und abgestimmten Versorgungsstandards. Das Weißbuch gibt die Qualitätsstandards vor, diese werden durch ein Zertifizierungsunternehmen vor Ort überprüft. Dabei werden sowohl die beteiligten Kliniken als auch die Kooperation zwischen Rettungsdienst, Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen innerhalb der regionalen Traumanetzwerke auditiert. Alle drei Jahre wird eine Rezertifizierung durchgeführt. Bis heute konnten 47 Regionale Traumanetzwerke unter Beteiligung von 625 Kliniken aufgebaut werden. Von den beteiligten Kliniken sind 42 Prozent lokale Traumazentren, 36 Prozent regionale Traumazentren und 22 Prozent überregionale Traumazentren.

Leitlinien: Nach intensiven Vorarbeiten wurde 2011 eine Leitlinie zur Versorgung von Schwerstverletzten unter Beteiligung von elf Fachgesellschaften publiziert. Dabei wurden evidenzbasiert 264 Schlüsselempfehlungen erarbeitet, davon 66 für die präklinische Versorgung, 103 für die Schockraumversorgung und 95 für die operative Notfallversorgung. Diese Leitlinie wird derzeit unter Beteiligung von 17 Fachgesellschaften überarbeitet und aktualisiert. Sie gibt behandelnden Ärzten, Pflegekräften und Rettungsdienstpersonal auch in kritischen Situationen Entscheidungshilfen und damit Sicherheit.

Ausbildung: In den vergangenen zehn Jahren wurden systematisch berufsgruppenübergreifend und interdisziplinär Trainingskurse für Ärzte, Pflegekräfte und Rettungsdienstpersonal etabliert, die ein standardisiertes prioritätenorientiertes Vorgehen in der präklinischen Versorgung (PHTLS = Prehospital Trauma Life Support), in der Schockraumversorgung für Ärzte (ATLS® = Advanced Trauma Life Support), Pflegekräfte (ATCN® = Advanced Trauma Care for Nurses) und im Operationssaal (DSTC® = Definitive Surgical Trauma Care) vermitteln. In Deutschland wurden in den vergangenen zehn Jahren bisher mehr als 5000 Ärzte nach ATLS® ausgebildet und mehr als 200 zu ATLS® Instruktoren.

Digitale Vernetzung: Vor vier Jahren wurde das Telekooperationsprojekt TKmed® gestartet. Unfallchirurgen und Radiologen hatten die Idee, wie sie Patiententransporte bei kritischem Zustand

reduzieren können: Schwerverletzte Patienten sollen zur Konsultation nicht mehr hin- und gegebenenfalls zurück transportiert werden. Stattdessen soll ein Telekooperationsnetz aufgebaut werden, bei dem eine digitale Bildermittlung zur Konsultation erfolgt. Die Plattform ist in Kooperation mit Radiologen inzwischen in 100 Kliniken etabliert und ist nicht nur bei der Frage der Notfallverlegung hilfreich sondern auch bei der Einholung einer Zweitmeinung oder einer Befundbesprechung zwischen Akutklinik und Rehabilitationsklinik. Jetzt ist das geförderte Projekt TeleQualy gestartet, um die Effekte für Kliniken und deren Mitarbeiter zu evaluieren.

Menschen: Traumaversorgung ist Teamarbeit. In den ersten 24 Stunden einer Schwerverletztenversorgung sind mehr als 60 Menschen mittel- oder unmittelbar an der Versorgung beteiligt. Im Zentrum steht der Patient, das Ziel ist sein Leben mit einer möglichst guten Lebensqualität zu sichern. Traumaversorgung ist ein Staffellauf bei dem verschiedene Berufsgruppen interdisziplinär nach einem Masterplan zusammenarbeiten. Immer neue, manchmal auch kleine Verbesserungen im Rettungsdienst, dem Schockraum, im Operationssaal, auf der Intensivstation und in der Rehabilitation haben alle gemeinsam zu diesem Erfolg beigetragen.

Ergebnisse: Das Traumaregister überprüft seit 1993 kontinuierlich die Versorgungsqualität. Inzwischen ist es weltweit eines der größten Register für Schwerverletzte. Insgesamt wurden bisher 159.449 schwerverletzte Patienten erfasst. Alleine im letzten Jahr wurden 34.878 Patienten eingeschlossen. Alle Kliniken die sich am Traumanetzwerk DGU® beteiligen haben sich verpflichtet die Daten der von ihnen behandelten Patienten anonymisiert einzugeben. Jede Klinik erhält jährlich einen Ergebnisbericht und kann ihre Prozessabläufe und ihre Ergebnisse mit allen anderen Kliniken vergleichen. Durch die flächendeckende Etablierung von Qualitätszirkeln regional und innerklinisch können Schwachstellen identifiziert und die gewonnenen Erkenntnisse umgesetzt und ihr Effekt dann wieder überprüft werden. Parallel werden diese Daten auch durch wissenschaftliche Arbeitsgruppen aufgearbeitet und Erkenntnisse publiziert. Dabei konnte zum Beispiel gezeigt werden, dass durch die Einbindung der Computertomografie in die Schockraumdiagnostik die Sterblichkeit gesenkt werden konnte, durch eine frühe Stabilisierung der Gerinnungsfunktion die Ergebnisse deutlich verbessert wurden und die Qualität der Versorgung tatsächlich 24 Stunden rund um die Uhr gleich gut ist.

Prävention: Die beste Therapie ist immer noch die Prävention. Orthopäden und Unfallchirurgen haben daher in den vergangenen drei Jahren das Präventionsprogramm P.A.R.T.Y. zur Reduktion von Unfällen bei Jugendlichen gestartet. P.A.R.T.Y. steht für Prävention von Unfällen die auf riskantes Verhalten von Jugendlichen zurückgehen. Es ist bekannt, dass Jugendliche Risiken wie zu hohe Geschwindigkeit, Alkohol und Drogen oder auch die Nutzung von Smartphones im Straßenverkehr häufig unterschätzen. Die Idee ist, Jugendliche in Unfallkliniken zu holen und sie einen Tag den Weg eines Verletzten „erleben“ zu lassen. Sie „erleben“ einen Rettungswagen, den Schockraum, die

Intensivstation und die Rehabilitation und können sich durch Gespräche mit Rettungsdienstpersonal, Pflegekräften, Ärzten, der Polizei und Patienten ein eigenes Bild von den Folgen einer schweren Verletzung machen. So sollen sie in die Lage versetzt werden, Risiken zu erkennen und sie zu vermeiden. Inzwischen beteiligen sich bereits 15 Kliniken an diesem Projekt. Die Resonanz der Jugendlichen auf dieses Projekt ist überwältigend!

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Oktober 2014



Teilnehmer einer 10. Klasse beim P.A.R.T.Y. Tag in Merheim. Initiatoren/ Organisatoren: Prof. Bouillon, Dr. Thomas Brockamp
Bildquelle: medica contact



Ehemaliger schwerverletzter junger Patient berichtet der Schulklasse von seinem Unfall und wie er heute seinen Alltag meistert.
Bildquelle: medica contact



Eine Hilfsorganisation präsentiert den Teilnehmern ihre Arbeit am Patienten.
Bildquelle: medica contact

Unfallort Landstraße: Traumanetzwerke sorgen flächendeckend für Rettung

Professor Dr. med. Steffen Ruchholtz, Sprecher des Präsidialrats der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Chefarzt der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie, Universitätsklinikum Giessen/Marburg, Marburg

Nach aktuellen Schätzungen erleiden knapp 30 000 Menschen in Deutschland schwere, oft lebensbedrohliche Verletzungen. Allein die Zahl der Verkehrstoten betrug 2013 noch 3290. Wesentliche zusätzliche Herausforderungen für die Behandlung schwerverletzter Patienten bestehen in der zunehmenden Zahl älterer, mehrfachkranker Verunfallter, der abnehmenden Verfügbarkeit fachlicher Kompetenz im Rettungsdienst und dem hohen ökonomischen Druck auf die akutversorgenden Krankenhäuser.

Um sich diesen Herausforderungen zu stellen, hat die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) 2006 das Projekt TraumaNetzwerk (TNW) DGU® ins Leben gerufen. Die entscheidenden Komponenten des TNW bestehen aus:

- Der interdisziplinären Leitlinie zur Schwerverletztenversorgung, basierend auf dem höchsten Evidenzniveau (S3).
- Dem Weißbuch „Schwerverletztenversorgung“, in welchem die strukturellen und organisatorischen Anforderungen an die Krankenhäuser/Traumazentren beschrieben sind.
- Einem regelmäßigen 3-jährigen Besuch (Audit) der Traumazentren.
- Einer Vernetzung der Traumazentren einer Region.
- Einer verpflichtenden Datenerhebung aller Schwerverletzten im TraumaRegister DGU.

Mittlerweile existieren in Deutschland 47 vollständig zertifizierte Traumanetzwerke mit 625 geprüften Kliniken. Damit sind zirka 95 Prozent der Fläche der Bundesrepublik abgedeckt. Um auch im Bereich der Landesgrenzen eine optimale Schwerverletztenversorgung gewährleisten zu können, wurden Kliniken in Belgien, Holland, Österreich, Schweiz und Luxemburg grenzübergreifend eingebunden und zertifiziert. Zusätzlich wurde im September 2014 das erste vollständige ausländische TNW nach DGU-Vorgaben in Österreich zertifiziert.

Die Zusammenarbeit der Traumazentren in regionalen Traumanetzwerken hat sich in letzter Zeit immer wieder, insbesondere beim Anfall mehrerer Schwerverletzter (zum Beispiel bei Massenkarambolagen, Busunglücken et cetera), bewährt. Das Monitoring der Versorgungsqualität für das TraumaNetzwerk DGU erfolgt im TraumaRegister DGU. Es konnte dabei für das Jahr 2013 aufgezeigt werden, dass in den Traumazentren die präklinische und klinische Prozessqualität deutlich innerhalb der geforderten Versorgungszeiten bleibt. Die Verbesserung in den Abläufen und in der Ausstattung sorgt dafür, dass die Sterblichkeit nach schwerer Verletzung in diesen Krankenhäusern signifikant unter der vorhergesagten Letalität liegt. Damit hat Deutschland als erstes modernes Industrieland ein umfassendes System zur standardisierten und qualitätsgeprüften Schwerverletztenversorgung landesweit umgesetzt.

Weitergehende Informationen unter www.dgu-online.de oder www.dgu-traumanetzwerk.de

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Oktober 2014

Tatort Schockraum: Unfallopfer gut vorbereitet erstversorgen

Professor Dr. med. Reinhard Hoffmann, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Stellvertretender Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Ärztlicher Geschäftsführer der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Frankfurt und Chefarzt der Unfallchirurgie, Frankfurt/Main

Jede Minute zählt! Bei der Einlieferung von Unfallopfern in den Schockraum kommt es auf festgelegte Abläufe und gut eingespielte Schockraum-Teams an. Professionalität und definierte Algorithmen sind Grundvoraussetzungen einer standardisierten Erstversorgung.

Das Motto ist: Organisation statt Chaos – vorbereitet sein!

Hierzu sind umfängliche Maßnahmen zu treffen. Die Schockraum-Teams bestehen aus einem Teamleader und einem interprofessionellen und interdisziplinären Team. Das bedeutet, Ärzte und Pflegepersonal sind aufeinander eingespielt – jeder Handgriff, jede Tätigkeit muss „sitzen“. Unfallchirurgen, Anästhesisten, Neurochirurgen, Radiologen und Pflegepersonal sind nach Alarmierung bereits beim Eintreffen des Verletzten als Team im Schockraum anwesend und nehmen den Verletzten gemeinsam in Empfang. Die apparativen und notfallmedizinischen Geräte und OP-Sets sind präpariert und vorrätig. Diagnostik und Notfallversorgung laufen parallel. Zeitgleich läuft eine Dokumentation der Versorgungs- und Zeitabläufe, die über eine Eingabe in eine zentrale Datenbank der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) (TraumaregisterDGU) zur Selbstanalyse der Einzelkliniken und zum Vergleich mit den Mittelwerten anderer Kliniken eingesetzt werden kann. Jede teilnehmende Klinik erhält damit – inklusive der Überlebensraten – wichtige Informationen über die eigenen Ergebnisse und Prozessabläufe.

Im „Weißbuch Schwerverletztenversorgung“ der DGU sind unter anderem die sachlichen und personellen Anforderungen für die Schockräume zur Polytraumaversorgung definiert. Diese werden im Rahmen der Zertifizierung der am TraumanetzwerkDGU teilnehmenden Kliniken auf Vollständigkeit überprüft.

Die Prozessabläufe in den Schockraum-Teams werden zudem in speziellen Kursen unter der Leitung der Akademie für Unfallchirurgie (AUC) der DGU trainiert (zum Beispiel ATLS/Advanced Trauma Life Support; HOTT/Handover Team Training). Nach der Patientenübergabe zur Weiterversorgung auf der Intensivstation oder im OP erfolgt eine kritische Analyse der Team-Performance in einem „Debriefing“. Hierbei geht es um Schwachstellenanalysen und einen kontinuierlichen Lernprozess zur Optimierung der Versorgung.

Diese Maßnahmen tragen dazu bei, dass die Rate der Sterblichkeit Schwerverletzter, die die Kliniken lebend erreichen, zwischen 2002 und 2012 kontinuierlich von etwa 17 auf acht Prozent gesenkt

werden konnte. Erhielten in 2002 noch lediglich 15 Prozent der Patienten ein Ganzkörper-CT (Traumaspirale) in der Primärdiagnostik, lag die Rate in 2012 bei 71 Prozent. Die Dauer bis zur Durchführung dieser Untersuchung konnte von 31 auf 24 Minuten gesenkt werden.

Standardisierte, teambasierte Prozessabläufe im Schockraum sind damit ein wesentlicher Erfolgsfaktor in der Behandlung Schwerverletzter. Der „Tatort Schockraum“ wird damit zum „Ort der Tat“ – strukturiert und häufig lebensrettend.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Oktober 2014

**Mein Sprint zurück ins Leben:
Die spannende Geschichte des schnellsten Europäers – ohne Beine**
David Behre, Patient, Profisportler, Buchautor

Bei einem tragischen Zugunglück verliert David Behre mit 21 Jahren beide Unterschenkel. Die Ärzte bescheinigen ihm, dass er damals zu 99 Prozent tot war. Aber er gibt nicht auf. Noch im Krankenhaus entdeckt er sein Ziel für die Zukunft: Er will der schnellste „Bladerunner“ werden. Mit Feuereifer stürzt er sich in sein neues Leben als Profisportler und trainiert über alle Schmerzen und Schwierigkeiten hinweg. Bei den Paralympics in London gewinnt er die Bronzemedaille mit der 4-x-100-Meter-Staffel – dies ist der erste Höhepunkt in einem Leben voller Überraschungen. In seinem bewegenden Buch beschreibt der Ausnahmesportler, wie er es geschafft hat, seinem Leben nach dem furchtbaren Unfall eine neue Richtung zu geben. Sein Fazit: „Es hätte mir nichts Besseres passieren können. Meine Beine will ich gar nicht mehr zurückhaben. Ich bin einfach glücklich.“



(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Oktober 2014

Kongress-Pressekonferenz des DKOU 2014

Gut, besser, O & U - Wie ein Fach die Qualität der Patientenversorgung systematisch verbessert

Termin: Freitag, 31. Oktober 2014, 11.00 bis 12.00 Uhr
Ort: Pressezentrum, Raum 411, Messe Süd Berlin
Leitung: Professor Dr. med. Bertil Bouillon, Dr. med. Johannes Flechtenmacher,
Professor Dr. med. Henning Windhagen

Themen und Referenten:

Leben statt Unfalltod! – Meilensteine in der Versorgung von Unfallopfern

Professor Dr. med. Bertil Bouillon
Kongresspräsident des DKOU 2014, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Lehrstuhlinhaber und Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie Köln-Merheim, Kliniken der Stadt Köln

Fitness statt Pflegeheim! – Meilensteine für ein mobiles Leben bis ins hohe Alter

Dr. med. Johannes Flechtenmacher
Kongresspräsident des DKOU 2014, Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Osteologie, Chirotherapie, Physikalische Therapie, Rehabilitationswesen; Orthopädische Gemeinschaftspraxis am Ludwigsplatz, Karlsruhe

Kunstgelenk statt Rollstuhl! – Meilensteine für eine individuelle Behandlung von Arthrosen

Professor Dr. med. Henning Windhagen
Kongresspräsident des DKOU 2014, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover im Annastift, Hannover

Orthopädie und Unfallchirurgie: Erfolge der letzten 10 Jahre in einem der wichtigsten medizinischen Fächer!

Professor Dr. med. Fritz Uwe Niethard, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Berlin

Pressekontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler, Kathrin Gießelmann
Pressestelle DKOU 2014
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-981, Fax: 0711 8931-167
giesselmann@medizinkommunikation.org
www.dkou.de

Pressekontakt in Berlin auf dem DKOU:

Pressezentrum, Raum 6.3, Messe Süd Berlin
Tel.: 030 3038-82002
Fax: 030 3038-82003

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Bertil Bouillon
Kongresspräsident des DKOU 2014, Präsident der Deutschen
Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Stellvertretender Präsident der
Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU),
Lehrstuhlinhaber und Direktor der Klinik für Orthopädie,
Unfallchirurgie und Sporttraumatologie Köln-Merheim, Kliniken der
Stadt Köln

* 1958



Beruflicher Werdegang:

1976–1982	Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt am Main
18.10.1982	Approbation
22.10.1982	Promotion
1983–1984	Marine, Schiffsarzt in Wilhelmshaven
1984–1986	Assistenzarzt am II. Chirurgischen Lehrstuhl der Universität zu Köln Direktor: Universitätsprofessor Dr. med. Dr. h.c. Hans Troidl
1986–1987	Postgraduiertenstudium Epidemiologie und Biostatistik an der McGill University in Montreal/Kanada Direktor: Professor Dr. med. W. Spitzer
11.06.1987	Diplom der Epidemiologie und Biostatistik
1987–1995	Assistenzarzt am II. Chirurgischen Lehrstuhl der Universität zu Köln Direktor: Universitätsprofessor Dr. med. Dr. h.c. Hans Troidl
14.09.1992	Facharzt für Chirurgie
15.12.1994	Teilgebietsbezeichnung Unfallchirurgie
01.01.1996	Oberarzt am II. Chirurgischen Lehrstuhl der Universität zu Köln Direktor: Universitätsprofessor Dr. med. Dr. h.c. Hans Troidl
28.10.1998	Habilitation, Venia legendi für das Fach Chirurgie
13.12.1999	Schwerpunkt Chirurgische Intensivmedizin
01.03.2001	Leitender Oberarzt am II. Chirurgischen Lehrstuhl der Universität zu Köln Direktor: Universitätsprofessor Dr. med. Dr. h.c. Hans Troidl
01.08.2003	Kommissarischer Leiter der Chirurgischen Klinik am Klinikum Köln- Merheim

02.03.2004	Ruf auf den Lehrstuhl für Unfallchirurgie/Orthopädie der Universität Witten/Herdecke
09.12.2009	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Zusatzbezeichnung Spezielle Unfallchirurgie
2006–2010	Prodekan für Lehre, Medizinische Fakultät der Universität Witten/Herdecke
Seit 01.05.2004	Direktor der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Sporttraumatologie am Klinikum Köln-Merheim, Lehrstuhl der Universität Witten-Herdecke
Seit 01.06.2009	Ärztlicher Direktor der Abteilung des Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikums Bergmannsheil in den Kliniken der Stadt Köln
Seit 01.08.2010	Stellvertretender Ärztlicher Direktor des Klinikums Köln-Merheim

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
- Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)
 - Schatzmeister und Mitglied des Vorstandes
 - Mitglied des ATLS®-Boards Deutschland
 - Mitglied des ATLS®-Boards Europe
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
 - Schatzmeister und Mitglied des Vorstandes
- Arbeitsgemeinschaft Notärzte in Nordrhein-Westfalen (AGNNW)
 - Mitglied des Vorstandes
- European Society for Trauma and Emergency Surgery (ESTES)
- American Association of Orthopaedic Surgeons (AAOS)
- American Association for the Surgery of Trauma (AAST)

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Reinhard Hoffmann
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU);
Stellvertretender Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für
Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU); Ärztlicher Geschäftsführer der
Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Frankfurt und Chefarzt der
Unfallchirurgie, Frankfurt/Main

* 1957



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|----------------|--|
| 1976–1983 | Studium der Humanmedizin an der Ruhr-Universität Bochum und an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf |
| 25.8.1978 | Physikum |
| 30.8.1979 | 1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung |
| 19.3.1982 | 2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung |
| 4/1983 | 3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
Praktisches Jahr am Klinikum Krefeld |
| 9.5.1983 | Approbation |
| 25.5.1983 | Erlangung des Doktorgrades für das Fach Humanmedizin
Dissertation: Insulinverluste an Infusionsmaterial.
Medizinische Klinik E, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
(Professor Dr. M. Berger) |
| 1984–1992 | Assistenzarzt an der Medizinischen Hochschule Hannover, Zentrum für Chirurgie |
| 1992–1999 | Oberarzt und leitender Oberarzt an der Medizinischen Fakultät Charité der Humboldt-Universität zu Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Direktor: Professor Dr. med. N. P. Haas |
| 19.5.1994 | Habilitation: Dreidimensionale Messung von Frakturspaltbewegungen mit einem computergesteuerten Magnetfeldwegaufnehmer. Ein neues bio-mechanisches Messverfahren. Erteilung der Venia legendi für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie durch die Freie Universität Berlin |
| 5/1999–12/2009 | Chefarzt Klinikum Offenbach, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Zentrum für Schwerbrandverletzte (bis 2003) |
| 2001–2009 | Stellvertretender Ärztlicher Direktor, Klinikum Offenbach |

7.3.2000	Erteilung der außerplanmäßigen Professur der Medizinischen Fakultät Charité der Humboldt-Universität zu Berlin
1.7.2004	Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Frankfurt am Main und Chefarzt der Unfallchirurgie
1.2.2008	Ärztlicher Geschäftsführer der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Frankfurt am Main und Chefarzt der Unfallchirurgie
18.8.2010	2. Vorsitzender, Verband Leitender Orthopäden und Unfallchirurgen Hessen e. V. (VLOU)

Mitgliedschaften:

- Mitherausgeber „Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie“
- Mitherausgeber der „Zeitschrift Orthopädie und Unfallchirurgie up2date“
- Mitherausgeber der Zeitschrift „Trauma und Berufskrankheit“
- Beirat der Zeitschrift „Der Unfallchirurg“
- Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie 2013
- Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie 2013

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Steffen Ruchholtz
Sprecher des Präsidialrats der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Chefarzt der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie, Universitätsklinikum Giessen/Marburg, Marburg

* 1963



Beruflicher Werdegang:

Studium:

Humanmedizin

9/1985–9/1990 Medizin an der Universität Ulm

9/1990–9/1991 Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München

Ärztliche Funktionen:

Chefarzt

Seit 10/2007 Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Giessen/Marburg: Standort Marburg

Leitender Oberarzt

10/2000–10/2007 Leitender Oberarzt und Stellvertreter des Klinikdirektors an der Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsklinikums Essen

Oberarzt

6/1998–9/2000 Oberarzt an der Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsklinikums Essen

Assistenzarzt

7/1993–4/1998 Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum Innenstadt, der LMU-München

4/1998–5/1998 Klinik für Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Essen

Arzt im Praktikum

1/1992–6/1993 Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum Innenstadt, der LMU-München

Fachliche Qualifikationen:

14.12.2006 Zusatzbezeichnung: Handchirurgie

31.08.2006 Facharzt: Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

08.06.2006 Gebietsbezeichnung: Spezielle Unfallchirurgie

19.02.1998 Facharzt: Facharzt für Chirurgie

Akademische Titel:

Universitätsprofessor

Seit 10/2007 Lehrstuhl für Unfallchirurgie (W3-Professur) am Universitätsklinikum
Marburg

Habilitation

1/2000 an der Universität Essen

Promotion

11/1991 an der Abteilung für Unfall-, Hand-, Plastische- und Wiederherstellungs-
chirurgie, Klinikum der Universität Ulm

Aktivitäten in der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU):

Seit 10/2010 Mitglied des Präsidiums der DGU

Seit 11/2006 Sprecher des Arbeitskreises zur Umsetzung
Weissbuch/Traumanetzwerk – AKUT

Seit 11/2006 Mitglied der Strukturkommission

Seit 10/2005 Stellvertretender Leiter der AG „Notfall- und Intensivmedizin“

Seit 12/2004 Sprecher der Initiative Traumanetzwerk

Seit 1/2004 Mitglied des Berufsständigen Ausschusses

Seit 3/2002 Koordinator der Leitlinienerstellung für die Behandlung Schwerverletzter der
DGU für das 2. Teilstück – „Schockraum“

Seit 10/1999 Schriftführer der AG „Polytrauma“

Redaktionelle Tätigkeit:

Seit 4/2008 Herausgeber der Zeitschrift „Orthopädie/Unfallchirurgie up2date“
(Georg Thieme Verlag)

Seit 10/2006 Mitglied des Editorial Boards zum „Journal of Trauma Management and
Outcomes“

Seit 8/2006 Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Zeitschrift „Der Unfallchirurg“
(Springer-Verlag)

Seit 6/2006 Gutachter für „Critical Care Medicine“

Seit 10/2005 Herausgeber der Zeitschrift „Notfallmedizin up2date“ (Georg Thieme Verlag)

Seit 1/2001 Gutachter für „Der Chirurg“ (Springer-Verlag)

Seit 1/2000 Gutachter für „Der Unfallchirurg“ (Springer-Verlag)

Mitgliedschaften:

Seit 2009	Verband leitender Orthopäden und Unfallchirurgen (VLOU)
Seit 2007	AO – Sektion Deutschland
Seit 2006	Berufsverband Deutscher Chirurgen (BDC)
Seit 2003	AO Alumni Association
Seit 2000	Westdeutsches Tumorzentrum Essen (WTZE)
Seit 1998	Vereinigung Niederrheinisch-Westfälischer Chirurgen
Seit 1996	Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
Seit 1995	Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)

Curriculum Vitae

David Behre
Leichtathlet, Buchautor

*1986



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|------|--|
| 2009 | IWAS-Leichtathletik-WM, Bangalore: Vizeweltmeister im Sprint über 200 Meter (24,56 s), Weltmeister in der Sprintstaffel über 4 x 100 Meter |
| 2011 | IWAS-Leichtathletik-WM, Christchurch: Vizeweltmeister über 400 Meter |
| 2012 | Paralympics London: Bronzemedaille in der 4-x-100-Meter-Staffel |
| 2013 | IWAS-Leichtathletik-WM, Lyon: Bronzemedaille über 200 Meter
Veröffentlichung der Biografie „Sprint zurück ins Leben“ |
| 2014 | IPC-Leichtathletik-Europameisterschaft in Swansea: Goldmedaille über 400 Meter |

Mitgliedschaften:

- Mitglied Leichtathletik-Top-Kader des TSV Bayer 04 Leverkusen
- Unfallbotschafter für die ERGO-Versicherungsgruppe
- Pate des DKOU-Lauftreffs 2014 „Together we run for charity“

Bestellformular Fotos:

Kongress-Pressekonferenz des DKOU 2014

So gut versorgt wie nie – Unfallverletzte überleben doppelt so häufig!

Termin: Donnerstag, 30. Oktober 2014, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Pressezentrum, Raum 411, Messe Süd Berlin

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- o Professor Dr. med. Bertil Bouillon
- o Professor Dr. med. Steffen Ruchholtz
- o Professor Dr. med. Reinhard Hoffmann
- o Fotos zum Präventionsprogramm P.A.R.T.Y.

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Str./Hausnr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail-Adresse:	Unterschrift:

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.

Pressekontakt für Rückfragen:
Anne-Katrin Döbler, Kathrin Gießelmann
Pressestelle DKOU 2014
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-981, Fax: 0711 8931-167
giesselmann@medizinkommunikation.org
www.dkou.de

Pressekontakt in Berlin auf dem DKOU:
Pressezentrum, Raum 6.3, Messe Süd Berlin
Tel.: 030 3038-82002
Fax: 030 3038-82003