



Kongress-Pressekonferenz des DKOU 2016

Termin: Freitag, 28. Oktober 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Messe Berlin, Eingang Süd, Halle 6.3, Raum 411

Forschen, fördern, versorgen: Highlights vom DKOU 2016

Themen und Referenten:

Interpersonelle Kompetenz entscheidet über den Behandlungserfolg: Erste Erfahrungen aus O & U

Professor Dr. med. Reinhard Hoffmann

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU),

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Ärztlicher Geschäftsführer, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie der BGU Frankfurt am Main

Professor Dr. med. Florian Gebhard

Kongresspräsident des DKOU 2016, Präsident der DGU, Ärztlicher Direktor Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Ulm

Gelenkerhalt vor Gelenkersatz: Gelenkfunktionen wirkungsvoll erhalten

Professor Dr. med. Heiko Reichel

Kongresspräsident des DKOU 2016, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC), Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik Ulm am RKU

Leben ist Bewegung – schmerzfrei mobil bleiben

Dr. med. Manfred Neubert

Kongress-Präsident DKOU 2016, Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Sonneberger Orthopädiezentrum, Bremen

Nachwuchs fördern, Forschung vorantreiben: Forschungshighlights vom DKOU 2016

Dr. rer. nat. Melanie Haffner-Luntzer

Preisträgerin der DGOU, Institut für Unfallchirurgische Forschung und Biomechanik, Universitätsklinikum Ulm

Moderation: Anne-Katrin Döbler, Pressestelle DKOU 2016, Stuttgart

Pressekontakt für Rückfragen:

Lisa Ströhlein/Friederike Gehlenborg
Pressestelle DKOU 2016
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-459, Fax: 0711 8931-167
stroehlein@medizinkommunikation.org
www.dkou.de

Pressekontakt in Berlin auf dem DKOU:

Pressezentrum, Raum 6.3, Messe Süd Berlin
Tel.: 030 3038-81206
Fax: 030 3038-81207



Kongress-Pressekonferenz des DKOU 2016

Termin: Freitag, 28. Oktober 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Messe Berlin, Eingang Süd, Halle 6.3, Raum 411

Forschen, fördern, versorgen: Highlights vom DKOU 2016

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:

Lisa Ströhlein/Friederike Gehlenborg
Pressestelle DKOU 2016
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-459, Fax: 0711 8931-167
stroehlein@medizinkommunikation.org
www.dkou.de

Pressekontakt in Berlin auf dem DKOU:

Pressezentrum, Raum 6.3, Messe Süd Berlin
Tel.: 030 3038-81206
Fax: 030 3038-81207



Pressemitteilung

„Forschen, fördern, versorgen: Highlights vom DKOU 2016“

Preisgekrönte Forschungs-Highlights aus Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 28.10.2016: Herausragende wissenschaftliche Arbeiten würdigen die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU), die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) und die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC) auch in diesem Jahr wieder im Rahmen des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU). Der Kongress findet vom 25. bis zum 28. Oktober 2016 in Berlin statt.

Die Ehrungen werden auf der **Preisträgersitzung** am Mittwoch, den 26. Oktober 2016 von 16:30 bis 18 Uhr vergeben. Das sind die Ausgezeichneten und ihre Arbeiten:

Dr. Melanie Haffner-Luntzer vom **Universitätsklinikum Ulm** hat den **Grundlagenforschungspreis 2016 der DGOU** erhalten, der mit 20.000 Euro verbunden ist. In ihrer Studie „Antagonizing Midkine Accelerates Fracture Healing in Mice by Enhanced Bone Formation in the Fracture Callus“ ging die 29-jährige Wissenschaftlerin der Frage nach, welche Rolle der Wachstumsfaktor Midkine (Mdk) bei der Knochenheilung spielt. Dr. Haffner-Luntzer konnte zeigen, dass die Hemmung des Faktors Mdk zu einer erhöhten Knochenbildung an der Bruchstelle führt und damit die Heilung von Frakturen beschleunigt. Eine solche Anti-Midkine-Therapie könnte in Zukunft zu einer verbesserten Knochenheilung bei Patienten führen, die von orthopädischen Komplikationen wie einer verzögerten oder ausbleibenden Heilung nach Brüchen betroffen sind.

Prof. Dr. Wolfgang Kemmler von der **Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg** hat den **Preis zur Förderung der Rehabilitationsforschung 2016 der DGOU** erhalten. Der Preis ist mit 5.000 Euro dotiert und wird von der Klinikgruppe Enzensberg gestiftet. Der 52-jährige Wissenschaftler wurde für die „Erlanger Fitness- und Osteoporose-Präventions-Studie“ (EFOPS) ausgezeichnet, die den Einfluss von ambulanten körperlichen Training auf die Knochendichte und -festigkeit untersucht. In der Studie zeigte sich, dass das Risiko für osteoporotische Knochenbrüche in der Trainingsgruppe um etwa 60 Prozent niedriger ist als in der Kontrollgruppe. Damit belegt die EFOPS-Studie das hohe fraktur-präventive Potenzial von Rehabilitationssport, das leicht über dem Effekt einer medikamentösen Therapie liegt.

Dr. Thomas Randau vom **Universitätsklinikum Bonn** wurde das **Stipendium „Qualität und Sicherheit in der Endoprothetik“ 2016 der DGOU** verliehen. Die Auszeichnung ist mit 10.000 Euro dotiert und wird von Aesculap gestiftet. Mit dem Preisgeld finanziert Dr. Randau auf Einladung des Rothman Institute in Philadelphia, USA, einen vierwöchigen Forschungsaufenthalt. Dort wird er Einblicke in die klinischen Abläufe des dortigen Endoprothesen-Zentrums erhalten sowie in der Clinical Research Unit an klinischen Forschungsprojekten zur Endoprothetik und Revisionsendoprothetik mitarbeiten. Ziel des 35-Jährigen ist es, die gewonnenen Erkenntnisse für die Arbeitsgruppe zur Ergebnisqualität in der Revisionsendoprothetik zu nutzen, in der er tätig ist: Auch in Deutschland soll der Grundstein zu einem Datensatz entstehen, der Diagnose- und Therapiestrategien bei Prothesenwechsel-OPs systematisch und langfristig bewertet und somit die Versorgungsqualität und -sicherheit weiter verbessert.

Dr. Norbert Harrasser vom **Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München** wurde mit dem **Themistocles-Gluck-Preis 2016 der DGOOC** geehrt. Der Preis für Innovationen in der Endoprothetik ist mit 10.000 Euro dotiert und wird von DePuy Synthes gestiftet. In seiner prämierten



Arbeit widmet sich der 35-Jährige der Frage, ob implantatassoziierten Infektionen durch eine antibakterielle Beschichtung der gesamten orthopädischen Prothese vorgebeugt werden kann. Der Forscher konnte erstmals die antimikrobielle Wirkung von silberhaltigen DLC-Oberflächenbeschichtungen auf Polyethylen zeigen. Zukünftig könnten durch diese Art der Beschichtung der Abrieb sowie die Infektionsrate von modernen Gelenk-Endoprothesen verringert werden.

Dr. Dr. Martin Zens von der **Albert-Ludwigs-Universität Freiburg** wurde mit dem **Preis für klinisch-orthopädische Forschung 2016 der DGOOC** ausgezeichnet, der mit 10.000 Euro verbunden ist. Die Auszeichnung würdigt die Arbeit des 32-jährigen Mediziners und Wirtschaftsingenieurs zu einer neuartigen biomechanischen Sensormethode, die Instabilitäten des Kniegelenks nicht-invasiv erfasst. Der entwickelte Prototyp ermöglicht Messungen unter dynamischen Bedingungen wie beispielsweise beim Treppensteigen. Zukünftig können so die Qualität und der Erfolg chirurgischer Rekonstruktionsverfahren quantitativ gemessen und die Versorgung von instabilen Kniegelenken weiter optimiert werden.

Anastasia Rakow und **Janosch Schoon** von der **Charité – Universitätsmedizin Berlin** haben den **Heinz-Mittelmeier-Forschungspreis 2016 der DGOOC** erhalten. Die Auszeichnung ist mit 5.000 Euro dotiert und wird von CeramTec gestiftet. In seiner Studie hat das interdisziplinäre Team Implantate untersucht, bei denen Kugelkopf und Gelenkpfanne aus Kobalt-Chrom-Molybdän-Legierungen bestehen, sogenannte Metall-Metall-Gleitpaarungen. Die Wissenschaftler konnten nachweisen, dass eine Freisetzung von Chrom und Kobalt zum implantatnahen Knochenverlust beiträgt, da Metall-Ionen die Vorläufer knochenbauender Zellen schädigen. Sie schlussfolgern, dass die Risiken, die von Metall-Metall-Gleitpaarungen ausgehen, größer sind als deren Nutzen. Daher sollte deren Einsatz auf das medizinisch begründbare Maß begrenzt bleiben.

Privatdozent Dr. Christian W. Müller von der **Medizinischen Hochschule Hannover** wurde mit dem **Hans-Liniger-Preis 2016 der DGU** geehrt. Die Auszeichnung zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses ist mit 10.000 Euro verbunden. In seiner Arbeit „Osteosynthese 4.0“ zeigt der 43-jährige Forscher, wie eine neu entwickelte Formgedächtnis-Platte aus Nickel-Titan durch elektromagnetische Induktion so verändert werden kann, dass sie dauerhaft eine höhere Steifigkeit annimmt. Auf Basis dieser Ergebnisse können neue Osteosynthese-Techniken entwickelt werden, bei denen Implantate in ihrer Steifigkeit dem Heilungsverlauf individuell und ohne eine erneute OP angepasst werden. Damit könnten die Knochenheilung beschleunigt, Operationen eingespart und Komplikationen vermieden werden.

Dr. Eva Johanna Kubosch vom **Universitätsklinikum Freiburg** wurde mit dem **Innovationspreis 2016 der DGU** ausgezeichnet. Der Preis für diagnostische oder anwendungstechnische Neuerungen ist mit 10.000 Euro dotiert und wird von DePuy Synthes gestiftet. In ihrer Arbeit „The trans-well coculture of human synovial mesenchymal stem cells with chondrocytes leads to self-organization, chondrogenic differentiation, and secretion of TGFβ“ hat sich die 32-Jährige damit auseinandergesetzt, unter welchen Bedingungen Stammzellen aus der Gelenkschleimhaut zur Knorpelregeneration beitragen können. Die Ergebnisse der Studie zielen auf die klinische Anwendung stammzellbasierter Knorpelersatz- und Regenerationsverfahren bei geschädigtem Gelenkknorpel ab und könnten zeitnah in die Versorgung von Patienten einfließen.

Dr. Markus Loibl vom **Universitätsklinikum Regensburg** wurde mit dem **Reisestipendium 2016 der DGU** geehrt. Die Auszeichnung ist mit 5.000 Euro verbunden. Mit dem Preisgeld plant Dr. Loibl einen Aufenthalt am Department of Orthopaedic Surgery des General Hospital der University of California, San Francisco. Damit folgt er der Einladung des dortigen Klinikdirektors, Einblicke in dessen klinische



DGO Deutsche Gesellschaft für
Orthopädie und Unfallchirurgie

und wissenschaftliche Arbeit zu erhalten. Gleichzeitig sollen im Rahmen des Stipendiums die bestehenden Kooperationen der DGO mit der Orthopaedic Research Society (ORS) und der Orthopaedic Trauma Association (OTA) weiter ausgebaut werden.

Dr. des. Markus Prause von der BG Unfallklinik Frankfurt am Main wurde mit dem **Promotionspreis 2016 der DGO** ausgezeichnet. Der Preis ist mit 2.500 Euro verbunden und würdigt die Dissertation des Wissenschaftlers an der Technischen Universität München. In seiner Arbeit untersucht Prause den Zusammenhang von Osteoporose und Medikamenten zur Vorbeugung magenschädigender Eigenschaften von Aspirin, Ibuprofen und verwandter Medikamente in der Akutschmerztherapie. Der 27-Jährige konnte auf zellulärer Ebene nachweisen, dass das Medikament Pantoprazol entgegen bisheriger Hypothesen als Nebenwirkung nicht Osteoporose verursacht, sondern im Gegenteil eine erhöhte Knochendichte zur Folge hat. Das Fazit: Der scheinbare Zusammenhang zwischen der Einnahme von sogenannten Protonenpumpenhemmern sowie einer verminderten Knochenqualität muss weiter erforscht werden.

Interpersonelle Kompetenz entscheidet über den Behandlungserfolg: Erste Erfahrungen aus O & U

Professor Dr. med. Reinhard Hoffmann, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Ärztlicher Geschäftsführer, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie der BGU Frankfurt am Main

Seit einem Jahr bietet die DGOU in Kooperation mit Lufthansa Flight Training (LFT) zur Stärkung interpersoneller Kompetenzen – der sogenannten Human Factors – ein neues Kursformat für Ärzte an: IC – Interpersonal Competence by DGOU and Lufthansa Flight Training. Zwar gibt es bereits verschiedene Initiativen, die ein Human Factors Training anbieten, jedoch ist die DGOU die erste medizinische Fachgesellschaft, die ein systematisches Programm zur Stärkung der zwischenmenschlichen Kompetenzen entwickelt hat – und das mit einem Partner, der über jahrzehntelange Erfahrung im Human Factors Training verfügt, der Lufthansa Flight Training. Damit möchte die DGOU die Weiterbildung von Ärzten zukünftig dreigliedrig gestalten. Denn in der Medizin wurde hauptsächlich lange Zeit nur auf Fachwissen und technische Fertigkeiten Wert gelegt. Die meisten Zwischenfälle gehen jedoch auf menschliche Fehler zurück. Untersuchungen zeigen, dass immer wieder die gleichen Faktoren zu einem Zwischenfall führen: ein Zusammenbruch der Kommunikation, ein bewusstes Abweichen von Standard Operating Procedures (SOPs), mangelndes Teamwork, eine falsch verstandene Autorität und ein mangelhaftes Stress-Management. (Helmreich & Foushee, 1993; Jensen, 1989).

Ziel der IC-Kurse ist es, Ärzten passend zu ihrem Weiterbildungsstand und ihrer Position im Team brauchbare Werkzeuge zur Stärkung ihrer interpersonellen Kompetenzen für den Klinikalltag mit an die Hand zu geben. Die DGOU möchte damit zur Etablierung einer neuen Sicherheitskultur mit einer Verbesserung der Patientenversorgung und -sicherheit sowie einer höheren Zufriedenheit bei den Patienten und Mitarbeitern beitragen. Der IC-Kurs greift die fundierten Erkenntnisse und die Erfahrungen aus den Trainingsprogrammen für Piloten und Flight Crews auf. Erfahrene Orthopäden und Unfallchirurgen sowie Medizindidaktiker haben gemeinsam mit Human Factors Trainern der Lufthansa Flight Training die Trainingsinhalte aus der Luftfahrt für die Anwendung in klinisch relevanten Situationen weiter entwickelt.

Das Human Factors Training hat sich mittlerweile weltweit in vielen Branchen durchgesetzt. Die Schulung unfallvermeidender Verhaltensweisen stößt auf große Resonanz, nicht nur in der Luftfahrt. Die Trainings werden auch für Zugführer, Kernkraftwerksmitarbeiter und Manager angeboten. All diese Berufsgruppen arbeiten in Hochrisikobereichen, so wie auch die Medizin einer ist. Es ist daher nicht verwunderlich, dass sich das IC-Kurs-Konzept nach dem Start im Oktober 2015 erfolgreich entwickelt. Neben einem interdisziplinären Basis-Kurs für Assistenzärzte – der mittlerweile aber auch nicht-ärztlichem Personal offen steht – wird seit kurzem auch ein IC-Kurs für Führungskräfte – Ober- und Chefarzte – angeboten.

Die Kurse werden wissenschaftlich begleitet, um die Effekte des Kurses auf die Teilnehmer und deren Arbeitsalltag in der Klinik zu analysieren. Die Auswertungen seit Beginn 2016 zeigen, dass die Lehrinhalte von den Teilnehmern sehr gut akzeptiert werden und diese den Kurs als großen Mehrwert für ihren Praxisalltag betrachten. Auch erfahrene Ober- und Chefarzte kommen begeistert aus dem Kurs. Daher ist es nicht verwunderlich, dass 99 Prozent der bisherigen Teilnehmer das IC-Kurs-Konzept als integralen Bestandteil der Weiterbildung fordern.

Die kürzlich veröffentlichte US-amerikanische Studie „What is the Return on Investment for Implementation of a Crew Resource Management Program at an Academic Medical Center?“ (2015) zeigt zudem, dass es für das Krankenhaussystem einen positiven finanziellen Effekt haben kann, wenn eine Crew-Resource-Management-Ausbildung implementiert ist. Entsprechend den Studienergebnissen kam es bei einer Investition von 3,6 Millionen US-Dollar in ein „Crew Ressource Management“ im Vergleich zu den Vorjahren zu einer Reduktion um 26 Prozent der Zwischenfällen. Je nach Kalkulation konnten ungefähr zwölf Millionen US-Dollar bis 28 Millionen US-Dollar eingespart werden. Der in der Finanzökonomie wichtige Wert „Return on Investment“ lag somit bei über zehn Millionen US-Dollar – und das bei konservativer Schätzung.

Mit einem der großen Klinikbetreiber Deutschlands sind wir gerade im Gespräch: Er will das IC-Konzept der DGOU in Kooperation mit LFT in seinen Kliniken fest einbinden. Das wäre ein starkes Zeichen mit Signalwirkung für andere Kliniken. Ab 2017 werden wir die Zusammenarbeit mit Lufthansa Flight Training intensivieren. Neben weiteren Kursen in ganz Deutschland werden auch Kurse in der Schweiz und Österreich angeboten.

Es gilt das gesprochene Wort!
(Berlin, Oktober 2016)

IC – Interpersonal Competence by DGOU and Lufthansa Flight Training

Der Mensch trifft durchschnittlich alle zwei bis drei Minuten am Tag eine Entscheidung. Und das im wechselnden Umfeld und in wechselnden Teams. Zum Glück haben diese Entscheidungen nur selten direkten Einfluss auf Leben und Sicherheit anderer Menschen.

Nachweislich sind über 80 Prozent der Vorfälle in der Luftfahrt auf menschliche Fehler zurückzuführen. Bei Lufthansa werden daher bei allen Crew-Mitgliedern drei Basis-Kompetenzen vorausgesetzt: das Technische Know-How, das korrekte Einhalten von Abläufen sowie die Interpersonelle Kompetenz. Seit über 30 Jahren wird durch Forschung und Assessments versucht, den Menschen zu verstehen und die interpersonellen Kompetenzen zu trainieren. In der Medizin wurde hauptsächlich lange Zeit Wert auf das Fachwissen und technische Fertigkeiten gelegt. Mit Inhalten wie dem ATLS-Konzept und der Einführung von Tools wie Standard-Operations-Procedures (SOPs) im klinischen Alltag gewinnt auch das Prozedurale an Bedeutung. Beide Bausteine sind feste Bestandteile der Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Genauso wie niemand ohne stetige Übung zum guten Operateur wird, werden die wenigsten so einfach nebenher zum empathischen Therapiemanager, zum professionellen Teamplayer oder zur starken Führungskraft. Die Patientensicherheit ist zur objektivierbaren Größe geworden, an der sich Kliniken und Ärzte heute messen lassen müssen. Und auch in der Medizin gilt: Der Faktor Mensch ist Hauptursache der Mehrzahl vermeidbar Zwischenfälle und Fehler. Mit den gestiegenen Anforderung an Ärzte und ihre Teams möchte die DGOU zusammen mit Lufthansa Flight Training auch eine strukturierte Ausbildung im interpersonellen Bereich anbieten.

Lufthansa Flight Training verfügt über eine jahrzehntelange Erfahrung im Human-Factors-Training. Diese Expertise wurde verbunden dem medizinischen Know-How eines DGOU-Projektteams. Entstanden ist ein innovatives Kurskonzept: **IC – Interpersonal Competence by DGOU and Lufthansa Flight Training**. Dieses wird die Patientensicherheit, die Sicherheitskultur und vor allem auch die Teamarbeit in der Medizin nachhaltig und positiv verändern.

Ziel der IC-Kurse ist es, Ärzten passend zu ihrem Weiterbildungsstand und ihrer Position im Team brauchbare Werkzeuge für den Klinikalltag an die Hand zu geben. Themen des Basis-Kurses (ICC1) sind beispielsweise Auftreten im Team, Kommunikation, Entscheidungsfindung, Sicherheitskultur und Workload-Management. Alle Themen sind mit vielen Filmen und Beispielen aus dem Medizinischen Bereich unterlegt und können mit praktischen Übungen auf den klinischen Alltag übertragen werden.

Das Trainings- und Konferenzzentrum in Seeheim bietet für diese zweitägigen Trainings die besten Rahmenbedingungen – abseits der täglichen Arbeit und fernab des eigenen Arbeitsplatzes. Das Trainerteam, bestehend aus einem Mediziner und einem Human-Factor-Experten steht auch am Abend für einen fortführenden Austausch zur Verfügung. Am Ende verlässt jeder Teilnehmer das Konferenzzentrum mit einer gut gefüllten Tool-Box.

Das Konzept eröffnet die Möglichkeit, in den Kliniken für Orthopädie und Unfallchirurgie eine neue Unternehmenskultur zu etablieren. Das Bewusstsein für den Faktor Mensch wird gestärkt.

Gelenkerhalt vor Gelenkersatz: Gelenkfunktionen wirkungsvoll erhalten

Professor Dr. med. Heiko Reichel, Kongresspräsident des DKOU 2016, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik Ulm am RKU

Der Gelenkverschleiß (Arthrose) zählt zu den häufigsten Gesundheitsschäden in der westlichen Welt und führt zu erheblichen Kosten im Gesundheitssystem. Überwiegend sind davon Menschen ab dem 60. Lebensjahr betroffen, durch Fehlbildungen oder unfallbedingt kann die Arthrose jedoch auch bei deutlich jüngeren Menschen auftreten. Im fortgeschrittenen Stadium ist bei ausgeschöpfter konservativer Therapie dann häufig ein Gelenkersatz (Endoprothese) erforderlich, um Lebensqualität und körperliche Aktivität für die Betroffenen wiederherstellen zu können.

Es wird geschätzt, dass etwa die Hälfte aller Arthrosefälle ohne erkennbare Ursache entsteht. Bei den Fällen, bei denen sich die Arthrose allerdings infolge anlagebedingter Fehlstellungen oder unfallbedingter Vorschäden entwickelt, ist es häufig möglich, die zugrunde liegenden Ursachen zu behandeln. Am Kniegelenk sind dies in erster Linie Achsfehlstellungen mit O- oder X-Beinen, die durch Umstellungsoperationen (Osteotomien) korrigiert werden können. Außerdem können Bandschäden (zum Beispiel ein Riss des vorderen Kreuzbandes) oder Risse im Meniskus zu Instabilität, Fehl- und Überlastung führen. Deshalb ist die bestmögliche Rekonstruktion dieser Strukturen im Verletzungsfall zugleich die optimale Arthroseprophylaxe. Sollte es dennoch zu Knorpelschäden kommen, können diese in frühen Stadien ebenfalls erfolgreich behandelt werden, etwa durch eine Knorpeltransplantation. Bei diesem Verfahren werden körpereigene Knorpelzellen in einer Trägersubstanz angezüchtet und in den Knorpeldefekt eingebracht. Gerade auf diesem Gebiet hat die Forschung in letzter Zeit neue Behandlungsmöglichkeiten in Form stabilerer Trägersubstanzen oder zellfreier, minimal-invasiver Therapien hervorgebracht.

In den letzten Jahrzehnten konnten im Bereich der gelenkerhaltenden Chirurgie, insbesondere des Hüftgelenkes, herausragende Langzeiterfolge erreicht werden. Auf dem DKOU wurden von der Berner Arbeitsgruppe um Professor Klaus Siebenrock erstmals 30-Jahres-Ergebnisse einer Korrekturosteotomie der Hüftpfanne, der periazetabulären Osteotomie (PAO) nach Ganz, vorgestellt. Nachuntersucht wurden die ersten 63 Patienten (75 operierte Hüftgelenke), die in den Jahren 1984 bis 1989 in Bern vom Entwickler der Methode, Professor Reinhold Ganz, mit einer PAO versorgt worden waren. Alle Patienten, die zum Zeitpunkt der Operation zwischen 13 und 56 Jahre alt waren, hatten vor der Operation schmerzhafte, dysplastische Hüftgelenke, ein Viertel von ihnen sogar fortgeschrittene Arthrosen. 30 Jahre nach dem Eingriff war ein Drittel der operierten Hüftgelenke noch erhalten und funktionsfähig, 60 Prozent der Hüften mussten in den letzten Jahren mit einer Hüftendoprothese versorgt werden. Das Fazit dieser Studie lautet: Auch schwere Dysplasiefälle können mit der PAO zuverlässig korrigiert werden. Je geringer der präoperative Schweregrad der Arthrose, desto länger – im Idealfall lebenslang – kann das Gelenk erhalten werden.

Auch andere Vorstufen der Hüftarthrose, wie zum Beispiel die Hüfterkrankung femoroazetabuläres Impingement, können heute – überwiegend in arthroskopischer Technik – zuverlässig behandelt werden. In ausgewählten Fällen wird inzwischen sogar die Knorpeltransplantation am Hüftgelenk erfolgreich eingesetzt.

Bei vielen Patienten kann dank dieser Verfahren das Voranschreiten der Arthrose verzögert und eine gute Gelenkfunktion für lange Zeit aufrechterhalten werden. Um Gelenk-Patienten situationsadäquat und individuell korrekt behandeln zu können, sollten orthopädisch-unfallchirurgische Kliniken heute das gesamte Spektrum der gelenkerhaltenden und -ersetzenden Verfahren in Perfektion beherrschen. Wann immer möglich und sinnvoll gilt der eherne Grundsatz: Gelenkerhalt vor Gelenkersatz.

Es gilt das gesprochene Wort!
(Berlin, Oktober 2016)

Leben ist Bewegung – schmerzfrei mobil bleiben

Dr. med. Manfred Neubert, Kongresspräsident DKOU 2016, Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Sonneberger Orthopädiezentrum, Bremen

Der Satz „Leben ist Bewegung“ ist für diese Pressekonferenz in zweierlei Hinsicht von Bedeutung. Er ist das Motto des nächsten DKOU-Kongresses und dieser Satz ist das zentrale Credo unserer Arbeit. Die meisten Patienten kommen wegen Schmerzen zum Orthopäden oder Unfallchirurgen und erwarten, dass die Schmerzen bestmöglich gelindert werden und alles für den Erhalt und die Wiederherstellung ihrer Beweglichkeit getan wird. Die Probleme der Patienten entstehen zumeist im Rahmen von Arthrosen, aber auch als Folge von Unfällen und Operationen. Zu den Schmerzen gesellt sich oft eine zunehmende Einsteifung der Gelenke, weil die Patienten die schmerzvollen Bewegungen meiden. Dadurch wird der Bewegungsradius der Patienten immer kleiner. Das hat Konsequenzen für den weiteren Verlauf, denn es kommt zu einer zunehmenden Verkürzung der gelenkumgebenden Weichteile, wie Kapseln, Bänder und Sehnen. Es gibt viele Studien, die den Wert der Bewegung für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depressionen, aber auch für muskuloskeletale Erkrankungen belegen. Es ist unsere Aufgabe, die Patienten durch eine geeignete multimodale Therapie wieder in Bewegung zu bringen und in Bewegung zu halten.

Eine orthopädische Schmerztherapie ist mehr als die Verordnung schmerzstillender Medikamente. Es ist eine multimodale Therapie, zu der das gesamte Spektrum der physikalischen Therapie gehört. Diese erweitert den Bewegungsumfang wieder. Krankengymnastik mit Anleitung zum eigenen Übungsprogramm ist vor allem in der Frühphase der Erkrankung hilfreich. Dabei gilt das Motto „Bewegen nicht belasten“. Orthopädische Hilfsmittel stabilisieren und entlasten die Gelenke. Weil Schmerz auf dem Weg zum Gehirn, aber auch durch psychische Faktoren wie Stress, Angst und Überforderung verstärkt wird, muss beim chronischen Schmerz auch die Psyche in den Blick genommen werden. Orthopäden und Unfallchirurgen besitzen die Kernkompetenz für die Diagnose und die Behandlung von Arthrose. Sie kennen das Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten von konservativ bis operativ. Dazu gehört auch die fachübergreifende Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten, Orthopädietechnikern, Sporttherapeuten, Ernährungsmedizinern bei Übergewicht und Psychologen bei chronischem Schmerz.

Wie sieht die medikamentöse Therapie bei orthopädischem Schmerz aus? Die Verordnung der verschiedenen Medikamente erfolgt nach einem Stufenplan, angepasst an die Bedürfnisse des einzelnen Patienten nach einem Schema der WHO in drei Stufen. Meistens muss der Schmerz erst einmal durch topische oder systemische Schmerzmittel gelindert werden, bevor der Patient überhaupt adäquat mobilisiert werden kann. Die medikamentöse Schmerztherapie ist daher eine wichtige Unterstützung der Bewegungstherapie. Bei den Schmerzmitteln unterscheidet man zwischen Nichtopioid- und Opioidanalgetika. Die wichtigste Substanzklasse sind die nichtsteroidalen Antirheumatika, die sogenannten NSAR, die zu den Nicht-Opioidanalgetika gehören. Sie wirken nicht nur schmerzstillend, sondern auch entzündungshemmend und abschwellend. Bei den NSAR unterscheidet man zwischen nicht selektiven und selektiven Cox-2-Hemmern. Weil beide Gruppen eine ähnliche analgetische und entzündungshemmende Wirkung haben, steht bei der Verordnung weniger die Wirksamkeit als vielmehr das Spektrum der Nebenwirkungen im Vordergrund. Eine gefährliche Nebenwirkung der nicht selektiven Cox-2-Hemmer sind zum Beispiel Magenblutungen.

Der Einsatz von Opioiden ist bei der Osteoarthrose umstritten. Opioide wirken bei dieser Indikation nicht besser als NSAR (6), führen aber zu einer vermehrten Sturzneigung, zu Schwindel und Gleichgewichtsstörungen. Opioide können durch eine unbeabsichtigte Überdosierung auch zum Tode

führen. In den USA sterben mehr Männer und Frauen an einer unbeabsichtigten Überdosierung der Opiate als an der Überdosierung von Kokain und Heroin zusammengenommen (2). Allerdings haben Opioide eine bessere gastrointestinale Verträglichkeit als NSAR. Früher wurden Opiate hauptsächlich zur Behandlung von Tumorschmerzen eingesetzt. Das hat sich inzwischen geändert. 2010 gingen 76,7 Prozent der Opiate in Deutschland an Patienten mit nicht tumorbedingten Schmerzen (2). Für chronischen Arthrose- und Rückenschmerz enthält die S3-Leitlinie „Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen“ (LONTS) eine offene Empfehlung mit starkem Konsens, nach der opioidhaltige Analgetika als Therapieoption für eine Dauer von vier bis zwölf Wochen angeboten werden können (3), etwa, wenn andere Maßnahmen oder eine Operation nicht möglich sind oder Begleiterkrankungen nichts anderes zulassen.

Fakt ist allerdings, dass die Verordnungshäufigkeit und Verordnungsdauer von Opioiden im Widerspruch zur Evidenz und zu den Leitlinien stehen (2). In den USA ist es zu einer regelrechten Opioid-Epidemie gekommen (7). Das Center for Disease Control and Prevention hat daraufhin im April 2016 neue und strengere Empfehlungen für die Verschreibung von Opioiden bei chronischem Schmerz veröffentlicht (4). Bei den Empfehlungen geht es vor allem auch darum, Nutzen und die Risiken ständig gegeneinander abzuwägen, damit Risiken der Opioidtherapie insgesamt reduziert werden. Die Patienten nennen Schmerzfreiheit zwar als wichtiges Therapieziel, allerdings lässt sich dieses Ziel nicht immer erreichen. Es ist deshalb wichtig, realistische Erwartungen an die Behandlung zu wecken und mit dem Patienten offen darüber zu sprechen, in welchen Bereichen des Alltags die Schmerzreduktion besonders wichtig ist und wie sich diese am besten erreichen lässt. Bei der Arthrose der großen Gelenke ist die endoprothetische Versorgung immer eine gute Therapieoption, wenn die konservative Therapie nicht mehr weiterhilft. Ein neues Gelenk ist und bleibt eine wirkungsvolle Behandlung gegen Arthroseschmerz. Ist ein Restschmerz unvermeidlich, etwa beim chronischen Rückenschmerz, werden die Patienten lernen müssen, damit zu leben. Die meisten Patienten sind froh, wenn sie ihre Lebensqualität behalten, nachts schlafen können und den normalen Alltagsbeschäftigungen nachgehen können.

Schmerz ist keine eindimensionale Reaktion auf ein Schmerzgeschehen. Er kann deshalb auf dem Weg zum Gehirn durch Stress, Angst, Einsamkeit und Abhängigkeit in vielfältiger Weise modifiziert werden. Man spricht deshalb auch vom „Biopsychosozialen Modell. Die Psychotherapie ist daher eine weitere Säule der multimodalen Behandlung beim chronischen Schmerz. Man weiß heute auch, dass Frauen schmerzempfindlicher sind als Männer und dass Frauen Schmerzen weniger gut tolerieren als Männer (5). Die Zusammenarbeit mit Schmerztherapeuten anderer Fachdisziplinen ist bei chronischen Schmerzpatienten mit Tumor- und Phantomschmerzen und Patienten mit Failed Back Surgery sinnvoll. Leben ist Bewegung – das nächste DKOU-Motto und unser Credo. Wir tun alles dafür, dem Patienten verloren gegangene Beweglichkeit zurückzugeben.

Literatur:

- (1) Jerosch, J., 2015. OUP, 4: S. 228
- (2) Weber A. und Schiltenswolf M., 2015. Deutsches Ärzteblatt, 112, A87
- (3) S3-Leitlinie „Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen“
http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/145-003l_S3_LONTS_2015-01.pdf
- (4) Dowell D. et al. 2016, Jama: 315: 1624-1645
- (5) Mogil J. 2012. Nature Reviews Neuroscience, 13: 859-866
- (6) Smith SR. 2016. Osteoarthritis Cartilage, 24:962-972
- (7) Morris BJ. 2015. J Am Acad Orthop Surg 23: 267-271

Es gilt das gesprochene Wort!
(Berlin, Oktober 2016)

Nachwuchs fördern, Forschung vorantreiben: Forschungshighlights vom DKOU 2016

Dr. rer. nat. Melanie Haffner-Luntzer

Preisträgerin der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Institut für Unfallchirurgische Forschung und Biomechanik, Universitätsklinikum Ulm

Der Wachstumsfaktor Midkine (Mdk) besitzt einen negativen Einfluss auf den Knochenstoffwechsel. In der vorliegenden Arbeit untersuchten wir, welche Rolle Mdk während der Knochenheilung spielt und ob eine Inhibition des Faktors die Heilung positiv beeinflussen kann. Eine Inhibition von Mdk führte zu einer erhöhten Knochenbildung im Frakturkallus und somit zu einer schnelleren Heilung. Auf molekularer Ebene konnte gezeigt werden, dass der osteoanabole Wnt/beta-catenin Signalweg in den knochenbildenden Zellen nach Blockade von Mdk verstärkt angeschaltet war. Die Anti-Midkine Therapie mittels monoklonalem Antikörper könnte in Zukunft zu einer verbesserten Knochenheilung in Patienten mit orthopädischen Komplikationen wie einer verzögerter oder ausbleibenden Heilung führen.

Frühere Studien deuten darauf hin, dass der Wachstums- und Differenzierungsfaktor Midkine (Mdk) einen negativen Einfluss auf die Osteoblastenaktivität hat. Außerdem ist bekannt, dass Mdk während der Frakturheilung exprimiert wird. Die Rolle dieses Faktors bei der Knochenregeneration und ob eine Inhibition von Mdk einen positiven Einfluss auf die Heilung haben könnte, war allerdings bisher ungeklärt. Das Ziel dieser Arbeit war es daher, die Frakturheilung in Mäusen unter Zugabe eines monoklonalen Mdk-Antikörpers zu untersuchen. Außerdem sollte der molekulare Signalweg, über den Midkine seinen potenziellen Einfluss auf die Knochenformation ausübt, aufgeklärt werden. Dazu wurden weibliche Mäuse im Alter von 36 Wochen einer standardisierten Femur-Osteotomie unterzogen. Die Mäuse wurden randomisiert in zwei Gruppen eingeteilt. Die Hälfte der Tiere erhielt direkt post-operativ und anschließend zweimal pro Woche drei Wochen lang subkutane Injektionen mit Mdk-Antikörper während die andere Gruppe mit Vehikel behandelt wurde. Der Fortschritt der Heilung wurde zu verschiedenen Zeitpunkten mittels 3-Punkt-Biegung, μ CT-Analyse, Histomorphometrie, Immunhistochemie und Immunfluoreszenzfärbungen untersucht. Zusätzlich wurden *in vitro* Experimente mit chondrogenen und osteogenen Zellen durchgeführt, um den Einfluss von rekombinantem Mdk und Mdk-Antikörper auf die Differenzierung der Zellen zu analysieren. Außerdem wurden mittels Immunpräzipitation potenzielle Mdk-Bindungspartner in diesen Zellen untersucht.

Wir konnten zeigen, dass eine Inhibition von Mdk die Knochenformation im Frakturkallus erhöht und somit die Heilung verbessert. Auf molekularer Ebene zeigte sich, dass der osteoanabole Wnt/beta-catenin Signalweg speziell in Osteoblasten verstärkt angeschaltet wurde. Unsere *in vitro* Experimente bestätigten einen negativen Einfluss von Mdk auf die osteogene Differenzierung und den Wnt/beta-catenin Signalweg, was durch Behandlung mit Mdk-Antikörper aufgehoben werden konnte. Im Gegensatz dazu zeigte die Behandlung mit Mdk keinen Effekt auf die chondrogene Differenzierung. Phosphorylierungsanalysen deuten darauf hin, dass der Rezeptor LRP-6 eine wichtige Rolle im Mdk-Signalweg in Osteoblasten spielt. Somit schlussfolgern wir, dass eine Behandlung mit Mdk-Antikörper in Zukunft eine neue Strategie zur Verbesserung der Frakturheilung in Patienten mit Komplikationen wie einer verzögerten Heilung oder Pseudarthrosenbildung darstellen könnte.

Es gilt das gesprochene Wort!

(Berlin, Oktober 2016)

Curriculum Vitae

Universitätsprofessor Dr. med. Florian Gebhard
Kongresspräsident des DKOU 2016, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Ulm



* 1960

Beruflicher Werdegang:

1979–1985	Studium der Humanmedizin, LMU München
1985	Approbation als Arzt
1985	Promotion, Ludwigs-Maximilian-Universität (LMU) München
12/1985–02/1987	Stabsarzt und Taucherarzt, Pionier-Lehrbataillon München
02/1987–09/1989	Bundeswehr-Zentralkrankenhaus Koblenz, Abteilung für Unfallchirurgie/Verbrennungsmedizin (Dr. L. Klammer)
1988	Bereichsbezeichnung Sportmedizin
10/1989–06/1993	Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Chirurgische Abteilung (Professor Dr. W. Hartel)
1993	Facharztanerkennung Chirurgie
07/1993–06/1996	Universität Ulm, Abteilung für Unfallchirurgie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie (Professor Dr. L. Kinzl)
1995	Facharztanerkennung Unfallchirurgie
1995	Bereichsbezeichnung Handchirurgie
07/1996–09/1996	Universität Freiburg, Abteilung für Unfallchirurgie (Professor Dr. E. H. Kuner)
10/1996–12/2006	Universität Ulm, Abteilung für Unfallchirurgie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie (Professor Dr. L. Kinzl)
1998	Habilitation, Erteilung der Lehrbefugnis durch die Medizinische Fakultät der Universität Ulm im Fach Chirurgie
2001	Europäisches Facharztexamen (EBSQ Traumatology)
2003	Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie
2003	Außerplanmäßiger Professor, Universität Ulm
2006	Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
2007	Arzt für spezielle operative Unfallchirurgie
Seit 01/2007	Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfallchirurgie, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, W3-Professur für Unfallchirurgie
01.10.2010	Prodekan Medizinische Fakultät

Auszeichnungen:

- Stipendiat der Studienstiftung des deutschen Volkes 1979–1985
- Posterpreis CAOS
- Posterpreis DGU

Journale und Gesellschaften:

- Mitglied des Präsidiums der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (2006–2008)
- Mitglied des Wissenschaftsausschusses der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
- Stellvertretender Vorsitzender Arbeitsgemeinschaft Rechnergestütztes Operieren der DGU
- Editorial Board Langenbeck's Archives of Surgery
- Mitglied des Beirates der Zeitschrift „Der Unfallchirurg“
- Editorial Board AOTS

Gutachtertätigkeit

- Deutsche Forschungsgemeinschaft
- Zeitschriften: Der Unfallchirurg, Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie, European Journal of Trauma, Langenbecks Arch Surg, Clin Orthop, JORES und andere

Forschungsschwerpunkte:

- systemische inflammatorische Wirkung des stumpfen Thoraxtrauma
- computer-assistierte OP-Techniken in der Unfallchirurgie
- Versorgungsforschung osteoporotischer Frakturen

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Reinhard Hoffmann
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und
Unfallchirurgie (DGOU), Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für
Unfallchirurgie (DGU), Ärztlicher Geschäftsführer, Ärztlicher Direktor
und Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädische
Chirurgie der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Frankfurt am Main



* 1957

Werdegang:

- | | |
|-------------|--|
| 1976–1983 | Studium der Humanmedizin an der Ruhr-Universität Bochum und an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf |
| August 1978 | Physikum |
| August 1979 | 1. Abschnitt der ärztlichen Prüfung |
| März 1982 | 2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung |
| April 1983 | 3. Abschnitt der ärztlichen Prüfung
Praktisches Jahr am Klinikum Krefeld |
| Mai 1983 | Approbation
Erlangung des Doktorgrades für das Fach Humanmedizin
Dissertation: Insulinverluste an Infusionsmaterial
Medizinische Klinik E, Heinrich Heine Universität Düsseldorf
(Professor Dr. M. Berger) |
| 1983–1984 | Stabsarzt der Flusspionierkompanie 801, Rheinhafen, Krefeld |
| 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 |
| Mai 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 |
| 1999–2009 | Chefarzt Klinikum Offenbach, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Zentrum für Schwerbrandverletzte (bis 2003) |
| 2001–2009 | Stellvertretender Ärztlicher Direktor, Klinikum Offenbach |

März 2000	Erteilung der außerplanmäßigen Professur der Medizinischen Fakultät Charité der Humboldt-Universität zu Berlin
Seit Juli 2004	Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Frankfurt am Main und Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädischen Chirurgie
Seit Februar 2008	Ärztlicher Geschäftsführer der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Frankfurt am Main
Seit Januar 2014	Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) Stellvertretender Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)
Seit Januar 2016	Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) (andauernd)

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) (Leiter Ausschuss Versorgung Qualität und Sicherheit bis 2012, Vorstand, Präsident 2013, stellvertretender Generalsekretär 2014-2015, seit 2016 Generalsekretär andauernd)
- Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) (Leiter berufsständischer Ausschuss bis 2012, Vorstand, Präsident 2013, Generalsekretär 2014-2017)
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Mitglied des Vorstands
- Berliner Chirurgische Gesellschaft
- Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG)
- AO-Trauma Deutschland/AO-Trauma Europe
- AO Foundation Board Trustee 2006 –2011
- Beratender Arzt des Landesverbands Mitte der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
- Mitglied Geschäftsführerkonferenz des Klinikverbundes (KUV) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
- Leiter der AG Psychologie-Psychotraumatologie und der AG Schmerztherapie des Medizinischen Beirats des Klinikverbundes (KUV) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
- Berufsverband Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)
- Verband leitender Orthopäden und Unfallchirurgen (VLOU/2. Vorsitzender Landesverband Hessen)
- Berufsverband Deutscher Chirurgen (BDC)
- Beirat Unfallchirurgie und Orthopädie, Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (GQH) (bis 2014)

- Facharztprüfer/Mitglied der Gutachter und Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Hessen
- Visiting Professor–Medical School of Chinese People’s Liberation Army, Beijing, China 2013
- (Rubriken-)Herausgeber „Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie“
- (Mit-)Herausgeber Zeitschrift „Orthopädie und Unfallchirurgie up2date“
- (Mit-)Herausgeber Zeitschrift „Trauma und Berufskrankheit“.
- (Rubriken-)Herausgeber Zeitschrift „Der Unfallchirurg“
- (Mit-)Herausgeber Zeitschrift „Orthopädie und Unfallchirurgie – Mitteilungen und Nachrichten (OUMN)
- (Rubrik-)Herausgeber Zeitschrift „Der Unfallchirurg“ (Berufspolitisches Forum)
- Advisory Editorial Board Zeitschrift “Archives of orthopedic trauma and surgery”
- Advisory Editorial Board Zeitschrift “European Journal of Trauma and Emergency Surgery”

Curriculum Vitae

Universitätsprofessor Dr. med. Heiko Reichel
Kongresspräsident des DKOU 2016, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU),
Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik am RKU Ulm



* 1960

Klinischer Werdegang:

1982–1988	Medizinstudium an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
1988–1992	Facharztweiterbildung an der Orthopädischen Universitätsklinik Halle
1993	Ernennung zum Oberarzt
1995–2004	Leitender Oberarzt an der Orthopädischen Universitätsklinik Halle, Forschungsaufenthalte an internationalen orthopädischen Zentren, z. B. AKH Wien, Mayo Clinic Rochester, Mass. General Hospital Boston
Seit 2005	Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik Ulm am RKU
Seit 2006	Leitender Ärztlicher Direktor der RKU Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm

Qualifikationen/Ernennungen:

1988	Promotion (summa cum laude)
1992	Facharztanerkennung Orthopädie
1993	Zusatzbezeichnungen Sportmedizin und Chirotherapie
1994	Teilgebietsanerkennung Rheumatologie
1996	Anerkennung der Fakultativen Weiterbildung, Spezielle Orthopädische Chirurgie
1996	Habilitation für das Fachgebiet Orthopädie
2003	Ernennung zum außerplanmäßigen Professor, Universität Halle
2004	Ernennung zum C4-Professor für Orthopädie, Universität Ulm
2006	Facharztanerkennung Orthopädie und Unfallchirurgie

Auszeichnungen/Funktionen in Fachgesellschaften:

1998	ASG-Fellowship (USA-England-Kanada-Reisestipendium)
1999	Heine-Preis der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie
Seit 2007	Mitglied im Weiterbildungsausschuss der Landesärztekammer Baden- Württemberg
2008	Präsident der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden
2009	Tagungspräsident der Jahrestagung der Vereinigung für Kinderorthopädie
Seit 2008	Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE)
2015	Präsident der AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik

2016 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) sowie Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)

Mitgliedschaften in Fachgesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
- American Association of Orthopaedic Surgeons
- Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie
- Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
- Deutschsprachige Vereinigung für Kinderorthopädie
- Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen
- Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie

Curriculum Vitae

Dr. med. Manfred Neubert
Kongress-Präsident DKOU 2016, Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Sonneberger Orthopädiezentrum, Bremen

*1952



Beruflicher Werdegang:

1971–1978 Studium der Humanmedizin, Christian-Albrechts-Universität Kiel
1979–1986 Facharztweiterbildung Chirurgie (DRK- Anschar Krankenhaus Kiel, Friedrich Ebert Krankenhaus Neumünster, Klinikum Bremen Mitte)
1980/81 Stabsarzt bei der Bundeswehr
1986–1988 Weiterbildung Unfallchirurgie und Oberarztstätigkeit Klinikum Bremen Mitte
1988–1993 Oberarzt Sportklinik Stuttgart und Orthopädische Klinik Langen-Debstedt
Seit 1993 Niedergelassen in Orthopädischer Gemeinschaftspraxis mit Beleg-/Konsiliararztstätigkeit Paracelsus Klinik Bremen

Qualifikationen/Ernennungen:

1980 Promotion
1986 Facharztanerkennung Chirurgie
1987 Teilgebietsanerkennung Unfallchirurgie
1989 Zusatzbezeichnung Sportmedizin
1992 Facharztanerkennung Orthopädie, Zusatzbezeichnung Chirotherapie
1997 Anerkennung der Fakultativen Weiterbildung, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Internationale Weiterbildungen in England und den USA u. a. Podiatry Institute Atlanta

Auszeichnungen/Funktionen in Fachgesellschaften:

1990 AGA Instruktor
2001 Zertifikat der GFFC
Seit 2004 Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen
Seit 2004 Obmann des BVOU Bremen
Seit 2000 Tätigkeit in verschiedenen Gremien von KV und Ärztekammer in Bremen
Vorsitzender Ausschuss ambulantes Operieren de KV HB

Mitgliedschaften in Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie

*Kongress-Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)
Freitag 28. Oktober 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA)

Deutsche Vereinigung Schulter- und Ellenbogenchirurgie

Gesellschaft für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie

Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin

Deutscher Sportärztebund

Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie

Curriculum Vitae

Dr. rer.nat. Melanie Haffner-Luntzer
Preisträgerin der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und
Unfallchirurgie (DGOU), Institut für Unfallchirurgische Forschung und
Biomechanik, Universitätsklinikum Ulm

* 1987



Werdegang:

Melanie Haffner-Luntzer studierte Molekulare Medizin an der Universität Ulm und erhielt 2009 und 2011 ihren Bachelor- bzw. Master Abschluss. Im März 2015 beendete sie ihre Doktorarbeit zum Thema "Die Rolle von Midkine während der Frakturheilung" am Institut für Unfallchirurgische Forschung und Biomechanik am Universitätsklinikum Ulm unter der Leitung von Frau Prof. Anita Ignatius. Die Arbeit war eingebunden in die internationale Graduiertenschule für Molekulare Medizin an der Universität Ulm. Seit 2015 ist Frau Dr. Haffner-Luntzer als Postdoc am Institut für Unfallchirurgische Forschung und Biomechanik tätig. Ihre Forschung beschäftigt sich mit den grundlegenden molekularen Mechanismen der Frakturheilung und der Entstehung von Osteoporose. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Erforschung der Pathomechanismen der durch Osteoporose gestörten Frakturheilung und wie diese therapeutisch verbessert werden kann.

Melanie Haffner-Luntzer ist ein Mitglied der European Calcified Tissue Society, der International Society for Fracture Repair, der AO Trauma Foundation, der Deutschen Gesellschaft für Biomechanik und der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie. Ihre wissenschaftlichen Arbeiten wurden bereits mehrfach ausgezeichnet. So konnte sie bereits während ihrer Doktorarbeit zusammen mit ihren Coautoren den Wilhelm-Roux Preis der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie erlangen.