

Ansprache anlässlich der Eröffnungsveranstaltung der Digitalen Woche O&U #digitalOU2020

Prof. Dr. Michael J. Raschke
Stellvertretender Präsident DGOU und Präsident DGU

Die Deutsche Unfallchirurgie ist stark – so stark wie noch nie

Die Unfalltoten sind vergangenes Jahr auf einen historischen Tiefststand zurückgegangen – ein Erfolg, an dem wir nicht unbeteiligt sind!

Unsere Gesellschaft wird die Unfallchirurgie in 2030 noch mehr als heute brauchen!

Was macht die deutsche Unfallchirurgie aus – warum sind wir so erfolgreich?

Wir produzieren Gesundheit

Dank unserer Techniken, Innovationen und Kooperationen können wir den Unfallverletzten meist vollständig wiederherstellen und die schnelle Wiedereingliederung in den Alltag und das Berufsleben ermöglichen. Wir schaffen es, dass ein Kind wieder normal spielen kann, dass der geriatrische Patient sofort wieder mobilisiert und schnell seine Selbstständigkeit wiedererlangt. Das schafft immer und immer wieder höchste Motivation und ist unbezahlbar!

Wir sind spezialisiert

Neben der Breite unseres Faches – von „Hacke bis Nacke“ pflegen wir eine gemeinsame Weiterbildung zum Facharzt in O und U – und *dann* die Spezialisierung. Hier haben wir mit unseren starken Sektionen vielfältigste Angebote. Das ist auch in dieser digitalen Plattform sichtbar, bei der die großen Sektionen nur Bruchteile ihrer Potenz darstellen können.

Wir sind vernetzt

Gerade ist das Weißbuch der Schwerverletztenversorgung 3.0 an den Start gegangen. Bundesweite Schwerverletztenversorgung nach einheitlichen Versorgungs- und Qualitätsstandards. Im gesamten Netzwerk kooperieren mehr als 600 TraumaZentren in 50 regionalen TraumaNetzwerken. Telemedizin, Versorgung in speziellen Zentren – hiervon profitieren im Wesentlichen unsere Patienten. Das ist eine Erfolgsgeschichte der deutschen Unfallchirurgie. Sie diente der Politik als Blaupause und wurde in der aktuellen Pandemie genutzt, um die Patientenversorgung in der Breite – auch grenzüberschreitend – sicherzustellen.

Wir sind stark

Unsere Stärke wäre nicht ohne den Schulterchluss und die Vereinigung mit der Orthopädie möglich gewesen. Wir haben inhaltlich und qualitativ dazugewonnen. Die Sektionen sind breiter aufgestellt und profitieren vom Austausch. Der Trend geht zur Spezialisierung. Dies bedeutet für den Patienten eine Versorgung auf höchstem Niveau, die breite Versorgung ist dank der Vernetzung sichergestellt.

Es wird nicht zwischen Unfallchirurgie und Orthopädie unterschieden, es werden Verletzungsmuster und Probleme topographisch und gemeinsam beleuchtet. Durch den immensen Wissenszuwachs aus Forschung und Klinik kann unser Fach immer mehr und verbesserte Optionen anbieten. Unser Nachwuchs erhält eine extrem breite Ausbildung. Durch den Zusammenschluss von O und U stehen der nächsten Generation alle Türen offen.

Wir sind detailverliebt

Dank der reichhaltigen Optionen an Bildgebung – vor, während und nach der Operation – wissen wir genau, was wir erreicht haben. Die „Schau´n-wir-mal“-Strategie ist längst nicht mehr unser Anspruch. Wir können uns einen genauen OP-Plan entwerfen. Intraoperativ helfen uns moderne Verfahren, wie die 3D-Bildgebung oder die Navigation, noch präziser zu werden und die Sicherheit der Patienten zu erhöhen.

Wir sind motiviert

Ob auf Kursen und Seminaren der verschiedenen Fachgesellschaften und Sektionen – überall treffen wir junge Kolleginnen und Kollegen, die sich vom Virus „Unfallchirurgie“ anstecken lassen. Wegweisend ist hier die Akademie der Unfallchirurgie mit innovativen Kursformaten.

Wir sind flexibel

Hohe Verantwortung, verdichtete Arbeit und ein hoher bürokratischer Aufwand – das sind keine Argumente, mit denen man die junge Generation lockt. Es tut sich viel bei der „Work-Life-Balance“. Die Themen Teilzeit und Elternzeit, früher undenkbar, sind heute die Regel. Das wird vom Nachwuchs gefordert, wir stellen uns darauf ein.

Früher galten Unfallchirurgen als Verkörperung des durchtrainierten Alphamännchens. Das ist Vergangenheit. 70 % der Medizinstudenten sind heute Medizinstudentinnen. Gab es 2008 nur knapp 4.500 Chirurginnen, waren 2018 knapp 8.000 Ärztinnen in der Chirurgie tätig. Der Anteil dieser Chirurginnen in O und U lag bei 36 Prozent. Das mitunter raue Betriebsklima hat sich deutlich gebessert. Im September wurde erstmals eine Frau auf einen Lehrstuhl für Unfallchirurgie berufen.

Wir sind entwicklungsfähig

Unfallchirurgie hat viel mit Strategie zu tun. Was wird wann, wie und durch wen behandelt? Diese Fragen bedürfen einer durchdachten Strategie. Und auch wenn unser Nachwuchs von der Unfallchirurgie begeistert ist, wir müssen strukturierte Verbünde schaffen, unsere Weiterbildungskonzepte ausbauen und besser gestalten.

Wir sind unterfinanziert

Die Unfallchirurgie ist nach wie vor nicht adäquat abgebildet. Das DRG-System gibt falsche Anreize. Der immense Aufwand für Vorhaltung und Weiterbildung ist nicht gegenfinanziert. In den nächsten Jahren wird mehr auf die Qualität als auf die bloße Prozedur geachtet werden. Wir wissen, dass wir gut sind, jetzt müssen wir das auch beweisen! Wir werden Outcome-Parameter entwickeln, um die Qualität unserer Arbeit zu untermauern, um eine entsprechende Finanzierung einfordern zu können. Unterfinanzierung der Unfallchirurgie ist ein Problem, dem sich viele Präsidenten vor mir gewidmet haben, und dem sich hoffentlich wenige nach mir widmen werden (müssen).

#digital 2020

Wir sind vereint in Vielfalt

Es geht nicht nur um Frakturversorgung! Die Unfallchirurgie ist extrem attraktiv! Wir haben uns gewandelt im Laufe der Zeit und können uns glücklich schätzen, so viele Ärztinnen und Ärzte zu haben, die Unfallchirurgie aktiv betreiben. Dank unserer Vielfalt mit der Versorgung von Patienten aller Altersstufen – von der konservativen Medizin bis zu roboterassistierten Verfahren – haben wir das Privileg, in einem der schönsten Bereiche der Medizin arbeiten zu dürfen.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, wir starten jetzt mit einem absoluten Novum.

Lassen Sie uns die erste Digitale Woche gemeinsam beginnen.