



Kongress-Pressekonferenz des DKOU 2016

Termin: Donnerstag, 27. Oktober 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr

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

Trauma rasch, wirkungsvoll und nachhaltig versorgen

Themen und Referenten:

Die Feuerwehr der Medizin:

Notfallversorgung darf sich nicht rechnen müssen

Professor Dr. med. Florian Gebhard

Kongresspräsident des DKOU 2016, Präsident Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU),
Ärztlicher Direktor Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische und
Wiederherstellungschirurgie, Ulm

Schwerstverletzte optimal versorgen: Neue S3-Leitlinie Polytrauma

Professor Dr. med. Bertil Bouillon

Schatzmeister der DGU, Vorstand Berufsverband Deutscher Chirurgen Nordrhein (BDC-Nordrhein),
Seminarleiter DEGUM, Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
Köln-Merheim, Kliniken der Stadt Köln
Inhaber des Lehrstuhl Unfallchirurgie und Orthopädie der Universität Witten/Herdecke

Mehr als ein Notfall: Der Mensch im Mittelpunkt der Traumaforschung

Professor Dr. Anita Ignatius

Direktorin des Instituts für Unfallchirurgische Forschung und Biomechanik
Universitätsklinikum Ulm

Professor Dr. med. Jörg Fegert

Ärztlicher Direktor der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum Ulm

Alt, immobil, pflegebedürftig? Nach dem Trauma zurück ins Leben

Professor Dr. med. Ulrich Liener

Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Alterstraumatologie der DGU, Ärztlicher Direktor der Klinik
für Orthopädie und Unfallchirurgie am Marienhospital Stuttgart

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: Donnerstag, 27. Oktober 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr

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

Trauma rasch, wirkungsvoll und nachhaltig versorgen

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 zum DKOU 2016

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie
25. bis 28. Oktober 2016, Messegelände Süd, Berlin

Volkskrankheit Trauma: Schwerstverletzte brauchen ganzheitliche körperliche und psychische Betreuung

Berlin, 27. Oktober 2016 –Mehr als acht Millionen Menschen in Deutschland leiden an den Folgen eines Unfalls oder einer körperlichen Verletzung. Häufig leidet auch die Psyche unter traumatischen Belastungen: Experten schätzen, dass fast jeder fünfte Bundesbürger von seelischen Traumafolgen betroffen ist. Trotz der hohen Patientenzahlen fehlt es in Deutschland bislang an einer ganzheitlichen Traumaversorgung, bei der die körperlichen und die seelischen Verletzungen von Betroffenen gleichermaßen und gesamtheitlich behandelt werden. Auch die Forschung bleibt auf diesem Gebiet hinter dem gesellschaftlichen Bedarf zurück. Was nötig ist, um Traumapatienten optimal zu betreuen, diskutieren Orthopäden und Unfallchirurgen auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2016 vom 25. bis 28. Oktober in Berlin.

Die in Deutschland gute Akutversorgung von Verletzungsoptionen muss durch eine ganzheitliche Betreuung erweitert werden, die auch die Psyche umfasst. Weltweit fehlt es an spezialisierten Zentren, in denen Betroffene nach der Akutphase – sowohl physisch als auch psychisch – erfolgreich behandelt werden können.

„Körperliche und psychische Traumata gehen oft Hand in Hand“, erklärt Professor Dr. Anita Ignatius, Direktorin des Instituts für Unfallchirurgische Forschung und Biomechanik am Universitätsklinikum Ulm. Beide Arten von Traumata haben Einfluss auf die gleichen körperlichen Systeme, wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-, Immun- und Hormonsystem. So können körperliche Verletzungen ein seelisches Trauma auslösen. Umgekehrt können psychische Belastungen die Reaktion auf ein körperliches Trauma und den Heilungserfolg beeinflussen. „Um die Zusammenhänge zwischen körperlichen und seelischen Traumata zu



verstehen, bedarf es Forschungsansätze, die diese Interaktion untersuchen“, erklärt Ignatius. Dafür müssten Unfallchirurgen, Psychologen und Psychiater transdisziplinär zusammenarbeiten. „Beide Fachrichtungen scheinen derzeit weit voneinander entfernt. Es fehlt an einer gemeinsamen Sprache, Forschungsarbeiten und Strukturen“, ergänzt Professor Dr. med. Jörg Fegert, Ärztlicher Direktor der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Ulm.

Um die transdisziplinäre Traumaforschung zu stärken, wurde 2015 an der Universität Ulm das Zentrum für Traumaforschung gegründet. „Damit ist eine international einzigartige Einrichtung entstanden, die physische und psychische Traumata zusammenführt“, sagt Professor Dr. med. Florian Gebhard, einer der Kongresspräsidenten des DKOU 2016, Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Ulm und Prodekan der Medizinischen Fakultät. Speziell die Deutsche Traumastiftung setzt sich unter diesem Aspekt für eine bessere Versorgung von Traumapatienten ein und setzt dabei auf öffentliche Aufklärung und Forschungsförderung. Als erstes großes Projekt bereitet die Stiftung, die parallel zum Zentrum für Traumaforschung gegründet wurde, die Aktion „Kinder–Leben–Schützen–Retten“ vor, die für die Themen Verkehrssicherheit, Unfallverhütung, Gewalt und Integration bei Kindern und Jugendlichen sowie Erziehenden sensibilisieren soll.

Wie groß der Bedarf bei der Traumaversorgung ist, verdeutlichen die hohen Kosten in diesem Bereich: Mehr als 40 Milliarden Euro kosten die Behandlung und Rehabilitation körperlicher Verletzungen pro Jahr. Die Therapie seelischer Traumafolgen erreicht eine ähnliche Größenordnung. „Allein Kindheitstraumata wie sexueller Missbrauch oder körperliche Misshandlung sind in Deutschland so häufig wie Volkskrankheiten, zum Beispiel Diabetes Typ 2“, so Fegert. Wie es um die aktuelle Traumaversorgung bestellt ist und welche Schritte nötig wären, erklären Experten auf der heutigen Pressekonferenz.



Pressemitteilung zum DKOU 2016

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie
25. bis 28. Oktober 2016, Messegelände Süd, Berlin

Immer mehr Knochenbrüche im Alter Traumazentren bewahren die Ältesten vor dem Pflegeheim

Berlin, 27. Oktober 2016 – Jedes Jahr erleiden über 700.000 betagte Menschen in Deutschland einen Bruch des Oberschenkels, der Wirbel oder Arme – Tendenz stark steigend. Altersbrüche zählen aufgrund des demografischen Wandels mittlerweile zu den häufigsten Ursachen für eine Krankenhauseinweisung und spätere Pflegebedürftigkeit. Menschliches Leid und Immobilität, aber auch hohe Kosten für das Sozialwesen gehen damit einher. Um die Rehabilitation unfallgeschädigter betagter Patienten zu verbessern, hat die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) Richtlinien für die optimale Versorgung erarbeitet. Kliniken, die diese Richtlinien erfüllen, können sich als AltersTraumaZentrum DGU® zertifizieren lassen. Welche Aspekte bei der Versorgung älterer Patienten berücksichtigt werden müssen, erklären Experten auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) in Berlin.

Orthopäden und Unfallchirurgen gehen davon aus, dass sich die Zahl der Brüche bei den betagten Patienten in den kommenden Jahren verdoppeln oder gar verdreifachen könnte. So hat beispielsweise die Anzahl der Oberschenkelhalsbrüche in den vergangenen 15 Jahren um 20 Prozent zugenommen. Damit ist die Fraktur am Hüftgelenk der häufigste Grund für eine Klinikeinweisung bei über 85-jährigen Frauen. 50 Prozent der Patienten sind anschließend hilfsbedürftig oder können nicht mehr in ihr häusliches Umfeld zurück. Das ist für die Patienten ein dramatischer Einschnitt, belastet aber auch die Sozialkassen in steigendem Maße. „Durch den dramatischen Anstieg der Brüche wird es in Zukunft sowohl an Geld als auch an Personal fehlen, um alle Patienten, die nach einem Unfall auf Hilfe angewiesen sind, ausreichend zu versorgen“, sagt Professor Dr. med. Ulrich Liener, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Alterstraumatologie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU).



Die Behandlung von Knochenbrüchen bei Senioren ist durch ihr hohes Alter und die damit einhergehenden Begleiterkrankungen erschwert. „Die betagten Patienten sind häufig gebrechlich, haben kognitive Einschränkungen und leiden an Herz- oder Niereninsuffizienz“, so Liener. Dieser komplexen Gesamtsituation der Patienten könne man nur durch einen ganzheitlichen Behandlungsansatz gerecht werden. Ähnlich den „Stroke Units“ für die Schlaganfallbehandlung haben Orthopäden und Unfallchirurgen jetzt spezielle Zentren etabliert, in denen sie gemeinsam mit Altersmedizinerinnen, Pflegekräften und Physiotherapeuten zusammenarbeiten. „Internationale Studien an älteren Patienten mit Knochenbrüchen zeigen, dass die Behandlung in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Team gemeinsam mit Altersmedizinerinnen im Vergleich zur Standardbehandlung zu wesentlich besseren Ergebnissen führt“, erklärt Professor Dr. med. Florian Gebhard, Kongresspräsident des DKOU 2016. Deutlich mehr der Ältesten könnten nach Akutphase und Rehabilitation wieder ihre Selbstständigkeit zurückgewinnen und zu Hause leben. Das erhöht deren Lebensqualität deutlich und spart Pflegekosten.

Aktuell sind deutschlandweit in Kürze 50 dieser Alterstraumazentren zertifiziert; über 150 haben sich bereits zur Zertifizierung angemeldet. In diesen Zentren steht den Patienten ein ortho-geriatrisches Behandlungsteam zur Verfügung und entsprechende Strukturen werden vorgehalten. Alle AltersTraumaZentren DGU® verpflichten sich außerdem zur Teilnahme am AltersTraumaRegister DGU® – einer Datenbank, mit der Orthopäden und Unfallchirurgen qualitätsrelevante Daten zur Versorgung von betagten Patienten sammeln. „Mit den aus dem Register gewonnenen Daten wollen wir die Behandlung verbessern und Antworten auf wissenschaftliche Fragestellungen zur Fehlervermeidung und Patientensicherheit finden“, sagt Gebhard. „Wir hoffen, dass auf diese Weise immer mehr alte Menschen nach dem Unfall wieder in ein selbstständiges Leben zurückkehren können.“

Wie die optimale Versorgung älterer Patienten aussieht und welche Kriterien eine Klinik erfüllen muss, um AltersTraumaZentrum DGU® zu werden, diskutieren Orthopäden und Unfallchirurgen auf der heutigen Pressekonferenz.



Pressemitteilung zum DKOU 2016

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie
25. bis 28. Oktober 2016, Messegelände Süd, Berlin

Überlebenschancen für Schwerverletzte weiter verbessern: Neue S3-Leitlinie Polytrauma erschienen

Berlin, 27. Oktober 2016 – Mehr als 30.000 Menschen erleiden jedes Jahr eine schwere Verletzung. Wie das TraumaRegister DGU® der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) belegt, ist die Versorgung von Schwerverletzten in Deutschland im internationalen Vergleich vorbildlich. In den vergangenen 20 Jahren hat sich die Klinik-Sterblichkeit deutlich reduziert. Ziel der DGU ist es, die Versorgung der schwerverletzten Patienten noch weiter zu verbessern. Gemeinsam mit 20 medizinischen Fachgesellschaften hat sie deshalb die S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung überarbeitet und neu herausgegeben. Die neue Leitlinie dokumentiert aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur Versorgung Schwerverletzter am Unfallort, im Schockraum und im Operationssaal. Wie schwerverletzte Patienten optimal versorgt werden können, berichten die Experten auch auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2016, der vom 25. bis 28. Oktober in Berlin stattfindet.

„Bei der Behandlung Schwerverletzter ist Schnelligkeit gefragt – oft zählt jede Minute. Umso wichtiger ist es, dass Unfallchirurgen in solchen Situationen Prioritäten setzen“, sagt Professor Dr. med. Bertil Bouillon, Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie Köln-Merheim und Vorstandsmitglied der DGU. „Mit der neuen S3-Leitlinie Polytrauma geben wir ihnen Empfehlungen an die Hand, wie die Behandlung in der akuten Situation systematisch ablaufen kann.“ Ein Schädel-Hirn-Trauma, Amputationen oder innere Blutungen – Schwerverletzte leiden an verschiedensten Unfallfolgen. Deshalb fokussiert die neue Leitlinie auf einzelne Behandlungsabschnitte, wie etwa die Rettungsmedizin direkt nach dem Unfall: „Die Sicherung der Atemwege steht im Vordergrund dieser Primärtherapie“, so Unfallchirurg Bouillon. Handlungsempfehlungen bietet die Leitlinie außerdem für Patienten mit Schädel- Hirn-Trauma, Wirbelsäulen-, Extremitäten- und urologischen Verletzungen. Auch zum Vorgehen im Schockraum gibt sie klare Hinweise. Dazu rät Bouillon: „In der



Notaufnahme sollten feste Teams nach vorstrukturierten Plänen arbeiten, die idealerweise ein spezielles Schockraum-Training absolviert haben. Die jetzige Leitlinie, welche die erste Polytrauma-Leitlinie aus dem Jahr 2011 ablöst, gibt auch konkrete Empfehlungen zur Operation von Schwerverletzten. So sollen Fremdkörper bei schweren Brustkorbverletzungen beispielsweise erst unter kontrollierten Bedingungen im OP entfernt werden.

Orthopäden und Unfallchirurgen engagieren sich aber auch in Projekten zur Unfallvorbeugung. „Wer sich beim Autofahren verkehrsgerecht verhält, beim Fahrrad- oder Motorradfahren Helm und Schutzkleidung anlegt und am Arbeitsplatz Sicherheitsvorschriften berücksichtigt, trägt aktiv zur Prävention von Verletzungen bei“, betont Professor Dr. med. Florian Gebhard, DGU-Präsident und Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Ulm. Dennoch lassen sich Polytraumen nicht vollständig vermeiden. Die neue Leitlinie ermöglicht aber zukünftig eine noch bessere Versorgung der Unfallopfer. Sie ist eines der zentralen Themen des DKOU 2016 in Berlin.

Weiterführende Information:

Link zur neuen S3-Leitlinie Polytrauma: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/012-019.html>

Die Feuerwehr der Medizin: Notfallversorgung darf sich nicht rechnen müssen

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

Die Notaufnahmen in Deutschland halten rund um die Uhr Fachärzte verschiedener Fachgebiete, Pflegepersonal und Funktionspersonal einsatzfähig, um die Notfallversorgung aller zu garantieren. Notfallaufnahmen sind hoch professionelle, technisch meist hochwertig ausgestattete Versorgungseinheiten, die Kosten verursachen, auch wenn sie nicht in Anspruch genommen werden. Von kaufmännischer Seite wird im eigenen Bereich immer gefordert, eine optimale Auslastung der Notaufnahme und der Schockräume anzustreben, um eine angedeutet Kosteneffizienz zu gewährleisten. Aus medizinisch-ethischer Sicht können derartige Forderungen nur strikt zurückgewiesen werden, da eine Schockraumauslastung stets mit menschlichem Leid verbunden ist. Letztendlich steckt dahinter die sogenannte „Feuerwehrproblematik“.

Die Feuerwehr wird ganzjährig finanziert und ist immer einsatzklar, um bei Bränden oder Unfällen oder anderen Schadensereignissen zu helfen. Niemand wird an den Kosten Zweifel erheben beziehungsweise versuchen, Kosten zu senken. So wird niemand fordern, dass die Feuerwehr möglichst viele Einsätze hat, um eine Kostendeckung zu erbringen, da in der Regel jeder Feuerwehreinsatz mit Schaden an Personen oder Gegenständen verbunden ist. Somit ist auch die Forderung, dass Schockräume ununterbrochen Fälle abarbeiten sollten, um daraus Erträge zu erzielen, nicht nachvollziehbar, da hinter jedem Schockraumpatienten ein Mensch mit einem Schicksal steht. Niemand möchte anderen Leuten dieses Schicksal wünschen, nur um einen Schockraum zu „beschäftigen“. Genau so wenig wie bei der Feuerwehr das sogenannte „St.-Florians-Prinzip“ ernstgenommen wird, ist dies auch für die Notfallversorgung anzunehmen.

Das von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie initiierte TraumaNetzwerk hat erfolgreich in der Vergangenheit die Notfallversorgung flächendeckend in Deutschland etabliert. In Abhängigkeit der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser ist über ein Stufenkonzept eine 24 x 365 Notfallversorgung allerorts gewährleistet. Gleichzeitig garantiert das TraumaNetzwerk (TNW) der DGU eine dem Verletzungsmuster entsprechende Weiterverlegung von Patienten mit Verletzungen in geeignete Versorgungseinrichtungen. Für die sogenannten überregionalen Traumazentren, die am Ende der Notfallversorgungskette im TNW stehen, bedeutet dies die Bereitschaft, jederzeit schwerstverletzte Patienten versorgen zu können. Ein „Ablehnen von Patienten“ ist für diese Einrichtungen nicht vorgesehen. Beispielsweise werden am Universitätsklinikum Ulm im Jahr über die Notaufnahmen 29 000 Notfallpatienten versorgt. Dies bedeutet dass in den Notaufnahmen an 365 Tagen im Jahr in jeder Stunde drei Notfallpatienten ambulant oder bei Bedarf stationär versorgt werden. Neben dem hochqualifizierten Personal in den Notaufnahmen ist zusätzlich das Personal in den Diagnostikeinheiten für Ultraschall, CT oder MRT vorgehalten, um in jedem Fall sofort die richtige Diagnose zu stellen. Darüber hinaus kommt die entsprechende Besetzung von Laboren und der Operationssäle.

Dies alles bedeutet Vorhaltekosten! Während die Krankenhäuser bei der Grund- und Regelversorgung eine eingeschränkte Notfallversorgung zur Nachtzeit oder an Wochenenden anbieten können, bleiben die großen kommunalen Häuser oder die Universitätsklinika und die BG-Kliniken zu jeder Tages- und Nachtzeit einsatzklar. Für schwerstverletzte Patienten wird rund um die Uhr das ganze Jahr ein übersogener Schockraum zur Verfügung gehalten. Für einen Schockraum umfasst die Basisbesetzung nach Weißbuch der DGU je einen Oberarzt aus dem Bereich Unfallchirurgie Anästhesie sowie einen Facharzt/Assistenzarzt aus dem Bereich Unfallchirurgie, Anästhesie und

Radiologie, Pflegekräfte aus dem Bereich Unfallchirurgie und Anästhesie sowie radiologisch-technische Assistenten. Bezugnehmend auf die durchschnittlichen Personalkosten errechnet sich am eigenen Haus daraus ein Minutenpreis von 1,91 Euro oder etwas über eine Million Euro pro Jahr. Diese Kosten fallen unabhängig davon an ob ein Einsatz des Personals erfolgt ist oder nicht. Erträge fließen aber nur dann, wenn Fälle behandelt werden. Lohnkosten sind damit im Notfallbereich als Vorhaltekosten anzusehen, die von der Gemeinschaft zu tragen sind. Kritisch ist allerdings, dass in den letzten Jahren trotz optimaler Vorhaltestruktur für Notfälle über das TNW eine entsprechende Finanzierung für die notwendigen Vorhaltekosten ausgeblieben ist. Dies hat dazu geführt, dass insbesondere die großen und wichtigen Notfallversorger, wie zum Beispiel die Universitätskliniken, mit einer erhebliche Unterfinanzierung im Notfallbereich konfrontiert waren, da nach Berechnungen der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) im Schnitt 30 Euro für jeden ambulanten Notfallpatienten vergütet werden – bei errechneten Kosten von 120 Euro.

Umso mehr muss man erfreut zur Kenntnis nehmen, dass die Bund-Länder-AG zusätzliches Geld zur Stärkung der Notfallversorgung bereitgestellt hat. In den Beschlüssen ist festgehalten, dass Krankenhäuser mit einem hohen Umfang an vorgehaltenen Notfallstrukturen (zum Beispiel regionale/überregionale Traumazentren) besser gestellt werden sollen als Krankenhäuser mit einem geringeren Umfang. Wichtig dabei ist für Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung teilnehmen, dass hier differenzierte Zuschläge je nach Versorgungsstufe vorgenommen werden. Plan ist es ja, dass bis 31.11.2016 ein gestuftes System zur Vergütung vorgehaltener Notfallstrukturen feststeht. Hierzu wurden für den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gesetzliche Mindestvorgaben für die Teilnahme an der Notfallversorgung vorgegeben, wie Vorhaltung bestimmter Abteilungen, rund um die Uhr Bereitschaft und ausreichende Intensivkapazität – alles Strukturen und Vorgaben die sich im TNW der DGU widerspiegeln. Aus der Sicht der DGU ist das politische Signal gut und damit auch ein erster Schritt in die richtige Richtung getan. Dennoch ist es erforderlich, dass das Thema Notfallversorgung und die damit verbundenen notwendigen Vorhaltekosten im Fokus bleiben und der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden.

Man muss im laufenden Jahr sicherstellen, dass die Beschlüsse ihre gewollte Wirkung auch erzielen. Es wäre katastrophal, wenn die guten Ansätze am Ende nur einen Tropfen auf den heißen Stein darstellen.

Neben dem klinischen Aspekt der Versorgung ist ein weiterer Gesichtspunkt, der nicht außer Acht gelassen werden darf, dass häufig ein Investitionsstau bei der technischen Ausstattung in der Notfallmedizin besteht. Auch hier gilt für das eingangs gewählte Analogbeispiel, dass jeder Bürger froh ist, wenn die Feuerwehr einen hohen Grad der Technisierung aufweist und mit den modernsten Mitteln zum Retten, Bergen, Löschen ausgerüstet ist. Dies wird auch entsprechend an den jeweiligen „Tagen der offenen Türen“ gerne gezeigt und positiv aufgenommen. In gleicher Weise ist es auch für die Notfallversorgung erforderlich, dass diejenigen Krankenhäuser, die die größte Last der Notfallversorgung tragen, auch eine entsprechende Infrastruktur haben, das heißt, in der Lage sind, entsprechende Investitionen für moderne leistungsfähige Geräte zu tätigen. Dies ist ein Gesichtspunkt, der nach der derzeitigen Beschlusslage durch Zuschläge allein nicht gelöst werden kann. Hier sind weitere Schritte erforderlich, um eine entsprechende zeitgemäße apparative Aufstellung für die Häuser zu ermöglichen, die die Hauptlast in der Notfallversorgung tragen. Letztendlich ist allen damit gedient, eine effiziente und flächendeckende Notfallversorgung für alle Bürger in Deutschland zu gewährleisten. Dies sollte nicht an Kosten scheitern.

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

Mehr als ein Notfall: der Mensch im Mittelpunkt der Traumaforschung

Professor Dr. Anita Ignatius, Direktorin des Instituts für Unfallchirurgische Forschung und Biomechanik, Universitätsklinikum Ulm

Professor Dr. med. Jörg Fegert, Ärztlicher Direktor der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum Ulm

Der Begriff Trauma umfasst Verletzungen jeglicher Art, die zum Beispiel durch Verkehrs- und Arbeitsunfälle oder andere Gewalteinwirkung entstehen können. Physische Traumata sind weltweit die dritthäufigste Todesursache, bei jungen Menschen sogar die häufigste. Allein in Deutschland erleiden jährlich mehr als acht Millionen Menschen eine körperliche Verletzung. Entsprechend hoch ist der finanzielle Aufwand für die Behandlung und Rehabilitation der betroffenen Patienten. Schätzungen gehen von über 40 Milliarden Euro pro Jahr aus. Traumata beinhalten neben der physischen Komponente nicht selten auch eine psychische. Psychische Verletzungen können durch Angst, Entsetzen oder ein massives Bedrohungsgefühl ausgelöst werden. Belastende Kindheitserlebnisse und frühkindliche Traumataerfahrungen wie sexueller Missbrauch sind häufig und beeinflussen die spätere psychische und physische Gesundheit. Gerade bei einer weiteren Traumatisierung zum Beispiel im Rahmen eines Unfalls oder eines Großereignisses spielen Vorerfahrungen in der Kindheit eine erhebliche Rolle bei der Traumabewältigung. In einer repräsentativen deutschen Stichprobe erfüllten 2,3 Prozent der Befragten die Diagnosekriterien einer akuten posttraumatischen Belastungsstörung. In der Gesamtbevölkerung sind sogar 15 bis 20 Prozent von psychischen Traumafolgen betroffen. Die Folgekosten haben eine ähnliche Größenordnung wie die physischer Traumata. Damit liegt die sozioökonomische Bedeutung physischer und psychischer Traumata im Bereich der großen Volkskrankheiten.

Die Forschungsaktivitäten im Bereich physischer und psychischer Traumata bleiben jedoch bislang weit hinter dem gesellschaftlichen Bedarf zurück. Viele drängende Forschungsfragen, speziell an der Schnittstelle zwischen physischem und psychischem Trauma, sind bislang unzureichend geklärt. Zwischen körperlichen und seelischen Verletzungen besteht jedoch ein enger Zusammenhang, da sowohl physische wie psychische Traumata die gleichen körperlichen Systeme beeinflussen, wie zum Beispiel das Herz-Kreislauf-System, das Immunsystem und das neuroendokrine System. So können physische Traumata seelische auslösen. Umgekehrt determinieren psychische Belastungen im Vorfeld auch die Reaktionen auf physische Traumata und damit die Heilungserfolge. Eine ganzheitliche Betrachtung des Patienten ist daher unbedingt notwendig. Transdisziplinäre Forschungsansätze, die diese Interaktion untersuchen, fehlten jedoch bislang völlig, nicht nur in Deutschland, sondern auch international.

Warum ist das so? Die Ursachen dürften zum einem in der Komplexität der wissenschaftlichen Fragestellungen liegen. Die zu bearbeitenden, sehr komplexen Fragen erfordern einen langen Atem und kontinuierliche Forschung. Ein zweiter wesentlicher Faktor ist, dass es notwendig ist, transdisziplinär über vermeintlich weit entfernte Fächergruppen hinweg zu kooperieren. Solche Kooperationen, zum Beispiel zwischen Unfallchirurgen und (Kinder- und Jugend-)Psychiatern, sind aber bisher nicht etabliert – es fehlt an einer gemeinsamen Sprache, an gemeinsamen Forschungsarbeiten und gemeinsamen Strukturen.

Die Universität Ulm hat in den letzten Jahren ihre exzellente Stellung in der physischen und psychischen Traumaforschung (Sonderforschungsbereich 1149 zum Thema „Gefahrenantwort, Störfaktoren und regeneratives Potenzial nach akutem Trauma“, gefördert durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft, <https://www.uni-ulm.de/einrichtungen/sfb-1149.html>; Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin, <http://www.comcan.de>) weiter ausgebaut und deckt breite und wichtige

Bereiche von der Prävention über die Erforschung der Schädigungsmechanismen durch Traumata, die Versorgung und Behandlung bis hin zur Rehabilitation von Traumaopfern ab. Zentral ist für uns auch, die Sichtweise der Betroffenen zu berücksichtigen und über moderne Methoden der Dissemination (E-Learning, E-Communication) eine traumainformierte Gesundheitsversorgung ebenso zu fördern wie ein insgesamt traumasensibleres gesellschaftliches Klima.

Um die transdisziplinäre Traumaforschung am Standort Ulm weiter zu stärken, wurde im Dezember 2015 das Zentrum für Traumaforschung (ZTF; <https://www.uni-ulm.de/med/zentrum-fuer-traumaforschung-ulm.html>) gegründet. Damit ist ein deutschlandweit und international einzigartiges transdisziplinäres Forschungszentrum entstanden, das physische und psychische Traumaforschung strukturell zusammenführt. Übergeordnetes Ziel des ZTF ist es, Interaktionen zwischen der physischen und psychischen Traumaforschung voranzutreiben und transdisziplinäre Forschungsansätze in der fächerübergreifenden Zusammenarbeit zu fördern. Derzeit gehören dem ZTF 29 Institute und Abteilungen aus drei Fakultäten der Universität Ulm und dem Klinikum an. Zudem besteht eine enge Zusammenarbeit unter anderem mit dem Bundeswehrkrankenhaus Ulm.

Die Deutsche Traumastiftung unterstützt diese Anliegen (www.deutsche-traumastiftung.de).

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

Alt, immobil, pflegebedürftig? Nach dem Trauma zurück ins Leben

Professor Dr. med. Ulrich Liener, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Alterstraumatologie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Marienhospital Stuttgart

In Deutschland zeigen sich ausgeprägte demografische Veränderungen. Die ferne Lebenserwartung, das heißt die Lebenserwartung eines heute 60-Jährigen, stieg von 80 Jahren im Jahre 1980 auf aktuell 86 Jahre. Dieser Zugewinn an Lebensjahren führt aufgrund der mit dem Alter assoziierten Osteoporose zu einem dramatischen Anstieg von Altersfrakturen (Oberschenkelbrüchen, Wirbelbrüchen, Ober- und Unterarmbrüchen). So zeigte sich in den letzten 15 Jahren alleine eine Zunahme der Oberschenkelbrüche um 20 Prozent. Ein Schenkelhalsbruch ist inzwischen der häufigste Grund für eine Klinikeinweisung bei über 85-jährigen Frauen. Mit über 700.000 Fällen sind Knochenbrüche im Alter mittlerweile vor Herzinfarkt und Schlaganfall eine der häufigsten Krankheiten überhaupt und sie werden aufgrund der demografischen Entwicklung noch weiter zunehmen. Die Knochenbrüche im Alter haben für die Patienten zum Teil dramatische Konsequenzen. Bis zu 50 Prozent der Patienten mit Oberschenkelbrüchen können nicht wieder in ihr altes häusliches Umfeld zurückkehren und werden hilfsbedürftig. Die Schwere der Verletzungen und vor allem die Menge der Patienten stellen Ärzte und das gesamte Gesundheitssystem zunehmend vor große Herausforderungen.

Besonders problematisch ist, dass viele der Patienten zum Teil erhebliche Begleiterkrankungen aufweisen, die die Behandlung weiter komplizieren. Die betagten Patienten sind überdurchschnittlich gebrechlich, haben häufig kognitive Einschränkungen und leiden an Herz- und Niereninsuffizienz. In Anbetracht der komplexen Ausgangssituation kann nur ein ganzheitlicher Behandlungsansatz, welcher umfassend die Gesamtsituation des Patienten berücksichtigt, zum Erfolg einer Reintegration in das häusliche Umfeld führen. Internationale Studien zeigen, dass die gemeinsame Behandlung in einem therapeutischen Team, bestehend aus Unfallchirurgen, Altersmedizinern (Geriatern), Pflegekräften, Physiotherapeuten und Mitarbeitern des Sozialdienstes, im Vergleich zur Standardbehandlung zu wesentlich besseren Ergebnissen führt. Das heißt, ein höherer Anteil der Patienten kann wieder zu Hause unabhängig leben. Neben individuellen Vorteilen für den Patienten selbst hat dies vor allem auch sozioökonomische Implikationen, da sich somit enorme Pflegekosten einsparen lassen.

Mit dem Ziel, die Behandlung von betagten Patienten flächendeckend zu verbessern, etablieren sich ähnlich der Stroke Units momentan spezialisierte Behandlungszentren für die Therapie von Altersverletzungen. Kern der ganzheitlichen Behandlungsstrategie ist die ortho-geriatriische Betreuung der Patienten gemeinsam durch Unfallchirurgen und Geriater. Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) treibt seit Jahren die Entwicklung dieser spezialisierten Behandlungseinheiten voran und hat Kriterien entwickelt, nach denen Alterstraumazentren zertifiziert werden. Aktuell sind bereits über 40 solcher Zentren zertifiziert und über 100 haben sich zur Zertifizierung zum AltersTraumaZentrumDGU® angemeldet. Zusätzlich werden von der AG Alterstraumatologie Kurse angeboten, in denen Ärzten die Prinzipien der ortho-geriatriischen Behandlung vermittelt werden.

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. Bertil Bouillon
Schatzmeister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU),
Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und
Sporttraumatologie in Köln-Merheim, Kliniken der Stadt Köln, Inhaber
des Lehrstuhls „Unfallchirurgie und Orthopädie“ der Universität
Witten/Herdecke, Vorstand des Berufsverbands Deutscher Chirurgen
Nordrhein (BDC-Nordrhein), Seminarleiter bei der Deutschen
Gesellschaft für Ultraschall in der Inneren Medizin e.V. (DEGUM)



* 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 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
01/1996	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
03/2001	Leitender Oberarzt am II. Chirurgischen Lehrstuhl der Universität zu Köln Direktor: Universitätsprofessor Dr. med. Dr. h.c. Hans Troidl
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 05/2004	Direktor der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Sporttraumatologie am Klinikum Köln-Merheim, Lehrstuhl der Universität Witten-Herdecke
Seit 06/2009	Ärztlicher Direktor der Abteilung des Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikums Bergmannsheil in den Kliniken der Stadt Köln
Seit 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)
- 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. Anita Ignatius
Direktorin des Instituts für Unfallchirurgische Forschung und
Biomechanik, Universitätsklinikum Ulm



Beruflicher Werdegang:

- 1990–1992 Institut für Pharmakologie, Toxikologie und Pharmazie der Ludwig-
Maximilians-Universität München
- 1993–2008 Institut für Unfallchirurgische Forschung und Biomechanik,
Universitätsklinikum Ulm
- Seit 12/2008 Direktorin des Instituts für Unfallchirurgische Forschung und
Biomechanik, Universitätsklinikum Ulm

Akademischer Werdegang:

- 1983–1988 Studium der Tiermedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität
München
- 1988–1990 Dissertation am Institut für Pharmakologie, Toxikologie und
Pharmazie der Ludwig-Maximilians-Universität München
- 07/1990 Promotion, Dr. med. vet.
- 04/1997 Fachtierärztin für Pharmakologie und Toxikologie
- 04/2002 Habilitation, Erteilung der Lehrbefugnis durch die Medizinische Fakultät
der Universität Ulm im Fach Experimentelle Chirurgie
- 05/2006 Ernennung zur außerplanmäßigen Professorin an der Universität Ulm
- 12/2008 Ernennung zur Universitätsprofessorin (W3) für den Lehrstuhl
Unfallchirurgische Forschung und Biomechanik, Universität Ulm

Koordination von Forschungsverbänden:

- 1997–2008 Stellvertretende Sprecherin des Forschungsverbundes
Kompetenzzentrum für Biomaterialien im Knochenkontakt, Ulm
- 2003–2006 Wissenschaftliche Koordinatorin des Forschungsverbundes
Kompetenznetz Biomaterialien Baden-Württemberg
- 2010–2014 Stellvertretende Sprecherin der überregionalen DFG-Forschergruppe
FOR 793
- 2010–2016 Sprecherin des Zentrums für Muskuloskelettale Forschung,
Universität Ulm (ZMFU)
- Seit 2015 Stellvertretende Sprecherin des Sonderforschungsbereichs SFB 1149

(Traumaforschung)
Seit 2015 Sprecherin des Zentrums für Traumaforschung der Universität Ulm
(ZTF)

Rufe und Auszeichnungen:

Preise der Arbeitsgruppe (unter www.biomechanics.de)
2002 Frauenpreis der Universität Ulm für die Arbeiten zur „Entwicklung von
resorbierbaren Kompositmaterialien zur Knochendefektauffüllung“
03/2008 Ruf (primo et unico loco) auf den Lehrstuhl (W3) für
Funktionswerkstoffe der Medizin und Zahnheilkunde, Universität
Würzburg, abgelehnt
07/2008 Ruf (primo loco) auf die W3-Professur für Unfallchirurgische
Forschung und Biomechanik, Universität Ulm, angenommen
08/2008 Ruf (primo loco) auf die W3-Professur für Gewebeersatzforschung,
Universität Freiburg, abgelehnt
2008 Merckle-Forschungspreis für „herausragende Arbeiten im Bereich der
Biomaterialforschung“
2012 Innovationspreis der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
2012 International Fellow of Biomaterials Science and Engineering of the
International Society of Biomaterials

Forschungsschwerpunkte

- Knochenbiologie
- Knochenregeneration und Frakturheilung
- Biomaterialien und Implantate
- Muskuloskelettales Trauma
- Muskuloskelettale Biomechanik

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Jörg Fegert
Ärztlicher Direktor der Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Universitätsklinikum Ulm



Akademischer und beruflicher Werdegang:

- 1977–1981 Medizinstudium in Nantes, Frankreich und in Berlin.
Gesangstudium in Frankreich, Soziologiestudium in Berlin FU
- 1987 Promotion zum Dr. med. mit dem Thema „Migration und psychosoziale
Adaptation“
Facharztausbildung an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie der Freien Universität Berlin sowie am Kaiserin-Auguste-Viktoria-
Haus (KAVH), Kinderklinik der FU und der Psychiatrischen Klinik Eschenallee
Freie Universität Berlin
- 1991 Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zusatzbezeichnung Psychotherapie,
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 1995 Habilitation zum Thema „Atopische Dermatitis und kindliches Verhalten“
- 1996 Ruf auf die Professur für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Otto-von
Guericke-Universität Magdeburg
- 1997–2001 Klinikdirektor der Klinik für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie/Psychotherapie
der Universität Rostock
Weiterbildungsbefugnis in Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie,
Erwachsenenpsychotherapie und Psychotherapeutischer Medizin (hier anteilig)
- 1998–1999 Gastprofessuren an der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck
- 1998–2001 Geschäftsführender Direktor des Zentrums Nervenheilkunde der Universität
Rostock
- Seit 2001 Ärztlicher Direktor und Gründer der Abteilung für Kinder- und
Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm
Professor und Lehrstuhlinhaber an der Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm
- 2006–2010 Prodekan für Lehre der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm
- Seit 2013 Sprecher Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin in
Baden-Württemberg
- Seit 2016 Co-Sprecher des Zentrums für Traumaforschung (ZTF) der Universität Ulm für
den Psychobereich

Ehrenamtliche Funktionen und Gremienmitgliedschaften (Auswahl)

- Kongresspräsident und als Past-Präsident Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (www.dgkjp.de)
- Kuratoriumsvorsitzender der Stiftung „Achtung Kinderseele!“ (www.achtung-kinderseele.org)
- Vorstandsmitglied der Aktion Psychisch Kranke e.V. (www.apk-ev.de)
- Stellvertretender Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen am Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Vizepräsident der Deutschen Traumastiftung e.V. (www.deutsche-traumastiftung.org/)
- Editor-in-Chief des Online Journals Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health (CAPMH) (www.capmh.com)
- European Editor des Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology (www.liebertpub.com/cap)
- Mitglied des Fachbeirats des Unabhängigen Beauftragten zu Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Herrn Rörig (<http://beauftragter-missbrauch.de>) (Sprecher Konzeptgruppen Forschung, Gesundheit)
- Mitglied im Projektausschuss der World Childhood Foundation Deutschland (www.childhood.org/de)
- Mitglied im Deutschen Komitee für UNICEF e.V.
- Mitglied des Beraterkreises der Deutschen Bischofskonferenz zum Forschungsprojekt „Der sexuelle Missbrauch an Minderjährigen durch katholische Priester, Diakone und männliche Ordensangehörige im Bereich der Deutschen Bischofskonferenz“
- Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des Deutschen Jugendinstituts e.V. (DJI)
- Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der European Association for Forensic Child & Adolescent Psychiatry, Psychology & other involved professions (EFCAP)
- Mitglied der American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (AACAP): Mitarbeit im PPI (Pediatric Psychopharmacology Initiative)
- Mitglied des European College of Neuropsychopharmacology (ECNP): Mitglied des Child and Adolescent Neuropsychopharmacology Network
- Ernennung zum korrespondierenden Mitglied der Société Médico-Psychologique

Arbeitsschwerpunkte

Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch, Frühe Hilfen, psychosomatische Störungen im Kindes- und Jugendalter, Inklusion, Migration, Verhältnis Jugendhilfe–Jugendpsychiatrie, andere sozialrechtliche Fragen, forensische Fragen, Psychopharmakologie, insbesondere Medikamentengabe an Kinder, Patientenbeteiligung und Informationsrechte von Kindern. Klinische Studien im speziellen Studienzenter.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Ulrich Liener

Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Alterstraumatologie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Marienhospital Stuttgart



Beruflicher Werdegang:

2014	Physikalische Therapie und Balneologie
07/2011	Ernennung zum außerplanmäßigen Professor an der Universität Ulm
Seit 07/2009	Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Zentrum für Schwerbrandverletzte, Marienhospital Stuttgart
2006	Europäisches Facharztexamen EBSQ Traumatology
2006	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
2005	Oberarzt der Abteilung für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinik Ulm
2003	Habilitation im Fach Unfallchirurgie an der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, Thema: „Immunologische Reaktionen nach experimentellem Thoraxtrauma“
2003	Reisestipendium der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese Deutschland (AO)
2003	ATLS-Provider (ATLS = Advanced Trauma Life Support)
2003	Schwerpunkt Unfallchirurgie
2000	Facharzt für Chirurgie
1994–2000	Facharztausbildung an der Universitätsklinik Ulm; klinische Tätigkeit in der Abteilung für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie
1994	Promotion, Thema: „Differenzierte operative Therapie infektiöser Spondylitiden“
1994	Approbation
1988–1994	Studium der Humanmedizin an den Universitäten Gießen und Ulm

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)
- Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Alterstraumatologie der DGU
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)
- Arbeitsgemeinschaft für Endoprothetik (AE)

- American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS)
- Bundesverband der für die Berufsgenossenschaften tätigen Ärzte
- Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese Deutschland (AO)

Gutachter wissenschaftlicher Zeitschriften:

- Der Unfallchirurg
- Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Injury
- Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery



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



Bestellformular Fotos:

Kongress-Pressekonferenz des DKOU 2016

Trauma rasch, wirkungsvoll und nachhaltig versorgen

Termin: Donnerstag, 27. Oktober 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr

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

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

- Professor Dr. med. Florian Gebhard
- Professor Dr. med. Bertil Bouillon
- Professor Dr. Anita Ignatius
- Professor Dr. med. Jörg Fegert
- Professor Dr. med. Ulrich Liener

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

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.

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