

Protokoll der wissenschaftlichen Veranstaltung der BBU am 23.11.2018 im Vivantes-Klinikum Am Urban

Die Sitzung wurde um 9.45 Uhr von Herrn Prof. Mohssen Hakimi mit einem Grußwort an die zahlreich erschienenen Mitglieder eröffnet. Danach sprach der Geschäftsführer der Vivantes-Klinik am Urban, Herr Dr. Danckert Grußworte. Nachfolgend begrüßte Herr Priv.-Doz. Reinhold.-A. Laun die anwesenden Mitglieder, bedankte sich bei Herrn Prof. Hakimi für die interessante Zusammenstellung des Programms. Danach eröffnete Herr Prof. Hakimi den wissenschaftlichen Teil.



Zunächst sprach Dr. med. Thilo John über die **infizierte Hüftprothese beim Menschen**. Er zeigte auf, dass 15 % der Revisionen mit Megaprothesen enden und dass im Fokus dieser infizierten Prothesen der geriatrische Patient mit Multimorbidität steht. Das Therapieziel orientiert sich daran, wovon profitiert dieser Patient wirklich. Bei Revisionen wird stellenweise über 65 % chronischer Infekte berichtet. Herr John betonte als Fazit eine strenge Selektion zwischen operativer und konservativer Therapie. Danach erfolgte die Diskussion mit den Anwesenden.



Als nächste Referentin sprach Frau Prof. Julia Seifert aus dem Unfallkrankenhaus Berlin zur **Therapiealgorithmen bei Implantat assoziierten Früh- und Spätinfekten**. Sie wies bei dem Vortrag nochmals daraufhin, dass man dringend zwischen Früh- und Spätinfekten unterscheiden müsse, da dieses für das weitere therapeutische Vorgehen ausschlaggebend sein. ...



...Die Therapie müsse immer dual sein (Antibiotika und chirurgische Therapie). Sie erläuterte das Therapieschema nach Trampitz, was zurzeit als eine Handlungsgrundlage beim Infekt dienen kann. Sie betonte, dass eine Antibiotikagabe über 12 Wochen nach chirurgischer Therapie und Beginn nach der chirurgischen Therapie nach der Literatur nicht sinnvoll ist. Da danach die Biofilmbildung deutlich erhöht sein. Die Biofilm bildenden Erreger sollte bei grampositiven Erregern Rifampicin und bei gramnegativen Biofilm bildenden Erregern Ciprobay zum Einsatz kommen. In der Diskussion wurde nochmals herausgearbeitet, dass es keine Leitlinie, sondern nur Empfehlungen und Orientierungen daran geben kann und es wird nochmals hervorgehoben, dass nicht jeder Protheseninfekt heilbar ist.

Im dritten Vortrag sprach Herr Dr. Falk Reuther über die **Therapie osteoporotischer Frakturen am proximalen Humerus**. Er stellte sich Therapieoptionen dieser Frakturen von konservativen Optionen mit frühzeitiger Pendelbehandlung über die Indikation zur Osteosynthese bis zur Prothesenindikationen dar. Er zeigte Risiken und Probleme der jeweiligen Therapieoptionen auf. Anschließend äußerte er sich über Vor- und Nachteile von Fraktur- und inversen Prothesen. Er arbeitete heraus, dass zum jetzigen Zeitpunkt ein geringer Vorteil der inversen Prothese vorliegt. Gleichzeitig zeigte er die Komplikationen, wie die Tubercula die Luxation und die periprothetischen Frakturen, auf. Er wies daraufhin, dass die Probleme bezüglich der Lockerung aller Prothesen und der Infektion noch keine standardisierten Behandlungspfade gibt. Danach erfolgte die Diskussion.



Nach der Kaffeepause sprach Herr Prof. Wolfgang Ertel über **Zugangswege und Stabilisierungstechniken des cervicothorakalen Überganges**. Herr Prof. Ertel definierte zunächst den cervicothorakalen Übergang als von C7 bis Th4 reichend und zeigte die bestehenden Probleme beim Übergang zwischen Halslordose und Brustkyphose sowie der beweglichen HWS und der relativ starren BWS auf. Er zeigte die Prinzipien der Versorgung anhand von Studien. Er zeigte Prüfverfahren und Richtlinien. Danach stellte er die Diagnostik dieser Frakturen mittels radiologischen Untersuchungsgängen, CT und MRT vor. Er erläuterte die Zugänge und die Ziele der Operation im Sinne einer 360°-Fusion. Am Ende seines Vortrags ging er auf PIT-Falls bei der Versorgung von Verletzungen im cervicothorakalen Übergang ein. Es erfolgt die Diskussion.



Im nächsten Vortrag berichtete Herr Priv.-Doz. Philipp Schwabe über **Zugangswege und Stabilisierung im thorakulolumbalen Übergang**. Er erläuterte zunächst nochmals die Anatomie dieser Region, stellte danach die heute gängigen Verfahren im Sinne von isolierten ventralen, isolierten dorsalen sowie kombinierten dorsoventralen Versorgungen dar. Er äußerte sich zunächst über ventrale Indikationen, isoliert über deren Vor- und Nachteile. Anschließend berichtete er über die dorsal isolierten Indikationen sowie über dorsoventral kombinierte Verfahren in ihrer zeitlichen Verabfolgung und Zugänge. Er stellte danach die Komplikationen der Versorgung am thorakulolumbalen Übergang vor. Es erfolgte auch hier anschließend die Diskussion.



Nach der Mittagspause erfolgte der Übergang zu den berufsgenossenschaftlichen Themen. Eröffnet wurden sie durch Herrn Prof. Michael Wich.

Zunächst sprach Herr Daniel Schukowski über das **Peer Review-Verfahren im Jahre 2018**. Er stellte das gesamte Projekt vor und wie der zeitliche Ablauf durchgeführt wurde. Er demonstrierte die Ergebnisse aufgeschlüsselt nach D-Arzt-Verfahren und SAV-Verfahren.



Danach sprach Herr Dipl. Ing. Gerald Zieche über **Neues aus der BG**. Er erläuterte nochmals die Notwendigkeit des Peer Review-Verfahren, was den Landesverbänden neues Schulungsmaterial an die Hand gegeben hätte. Bei Nachfrage über die schlecht bewerteten D-Ärzte teilte er mit, dass Einzelgespräche mit diesen D-Ärzten geplant seien. Anschließend stellte er die Probleme der neuen Formtexte mit der Aussicht auf Abhilfe vor. ...



...Er erläuterte nochmals das neue Verletzungsartenverzeichnis mit seinen Verbesserungen sowie die Anwendung im stationären Heilverfahren. Er lud alle Anwesenden zur Unfallmedizinischen Tagung am 6. und 7. Juni 2019 ein.

Nach der Kaffeepause im 3. Block eröffnete Herr Prof. Gerrit Matthes mit dem Vortrag **Traumanetzwerk Status und Zukunft**. Zunächst betonte er, dass die 10 Jahre TNW erfolgreich gewesen wären und gleichzeitig mit dem 10-jährigen Jubiläum des TNW auch das 25-jährige Jubiläum des Traumaregisters anstand. Die Registerdaten hätten im Bereich der klinischen Forschung zu sehr vielen Publikationen geführt. Er wies auf die Probleme der neuen Datenschutzbestimmungen im Traumaregister hin, die durch die Patientenschutzverordnung jedoch rechtssicher relevant sind. Er wies darauf hin, dass eine Einverständniserklärung jetzt unterschrieben werden müsse. Eine Klärung der Verstorbenen im Traumaregister sei noch nicht erfolgt. Bezüglich der regionalen Traumazentren wies er darauf hin, dass 15 Patienten mit einem ASS über 16 sowie 20 Basisdokufälle dokumentiert seien sollten. Es wird daraufhin über diese Dinge diskutiert.



Als letzter Redner des wissenschaftlichen Programms sprach Herr Dr. Polotschek von der Berliner Feuerwehr über die **Übernahme des Schwerverletzten in der Rettungsstelle – was muss besser werden**. Er stellte den jetzigen Zustand der Übernahme dar. Er berichtete über gute Zusammenarbeit mit Kliniken im Rahmen des Traumanetzwerkes. Als Projekt der Berliner Feuerwehr stellte er die Westen im Schockraum vor, um die Verantwortlichkeiten besser darstellen zu können. Gleichfalls stellte er das IVENA-Projekt vor, welches in Brandenburg schon stellenweise zur Anwendung kommt. Danach erfolgte die Diskussion.

Am Ende des wissenschaftlichen Programms bedankte sich Herr Prof. Hakimi bei allen Referenten und anwesenden Mitgliedern und Nichtmitgliedern der BBU für die gelungene wissenschaftliche Tagung.

Anschließend erfolgt die Mitgliederversammlung der BBU.

Zunächst erfolgte die Wahl des neuen 1. Vorsitzenden, Herrn Prof. Dr. Gerrit Matthes. Er stellte sich daraufhin vor und zeigte seinen beruflichen Werdegang auf. Anschließend wurde der neue 3. Präsident Herr Dr. med. Fred Gätcke gewählt. Gegenstimmen waren nicht zu verzeichnen.

Der Schriftführer, Herr Dr. Kolombe, wird sich mit Dr. Gätcke, der nicht anwesend war, in Verbindung setzen, ob er die Wahl annimmt. Anschließend wurde die Zusammenarbeit mit der Berliner Chirurgischen Gesellschaft diskutiert. Die Mitgliederversammlung begann um 16.30 Uhr und endete um 17.00 Uhr.

Prof. Dr. med. M. Hakimi
Vorsitzender der BBU

Dr. med. Th. Kolombe
Schriftführer der BBU