

Editorial für die Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie



Ulrich Stöckle



Dieter C. Wirtz

Korrespondenzadressen

Univ.-Prof. Dr. Ulrich Stöckle
 Ärztlicher Direktor, BGU Klinik Tübingen
 Schnarrenbergstraße 96, 72076 Tübingen
 Tel.: 07071/606-1001, Fax: 07071/606-1002
ustoeckle@bgu-tuebingen.de

Univ.-Prof. Dr. med. Dieter C. Wirtz
 Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und
 Unfallchirurgie
 Universitätsklinikum Bonn
 Sigmund-Freud-Straße 25, 53105 Bonn
 Tel.: 0228/287-14170, Fax: 0228/287-14175
dieter.wirtz@ukb.uni-bonn.de

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-102995>
 Z Orthop Unfall 2017; 155: 401 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York | ISSN 1864-6697

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

auch in der vorliegenden Ausgabe der „Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie“ haben wir wieder versucht, hochaktuelle Themen aufzugreifen.

Nach den Attentaten von Paris im November 2015 und spätestens mit dem Anschlag auf den Berliner Weihnachtsmarkt und den tödlichen Schüssen in einem Münchner Einkaufszentrum ist auch bei uns die Terrorgefahr akut und allgegenwärtig. Sehr früh hat die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie gemeinsam mit ihrer Arbeitsgemeinschaft für Einsatzkatastrophen und taktische Chirurgie (EKTC) reagiert und einen wegweisenden 5-Punkte-Plan aufgesetzt. Hierbei wurden neben Informationsveranstaltungen auch inzwischen Kursformate gemeinsam mit der Bundeswehr initiiert und bereits mehrfach durchgeführt. Wie auch in den beiden hierzu aufgeführten Interviews mit Herrn Prof. Friemert vom Sanitätsdienst der Bundeswehr und Herrn Jung vom Gesundheitsamt Frankfurt am Main betont, ist es dabei eine der Hauptaufgaben, die Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Einsatzkräften von Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst zu verbessern und auch medizinische Kursformate weiterzuentwickeln, um diese bei uns bisher nicht so bekannten Verletzungsformen entsprechend behandeln zu können. Eine besondere Herausforderung wird es hierbei sein, Katastrophenpläne nicht nur in den größeren Städten wie Berlin, Frankfurt, Hamburg, München darauf abzustimmen, sondern eben auch in der Breite, in ländlichen Landkreisen. Grundlage für entsprechende Planungen kann und sollte die Struktur der Traumanetze darstellen.

Ein Thema, das unseren Fachbereich in jüngster Vergangenheit sehr bewegt hat, war der Ausschluss der Arthroskopie als Behandlungsform bei Gonarthrose. Die Arbeit von Herrn Schliebs [1] aus

dem Inselspital Bern nimmt hierzu kritisch Stellung und hinterfragt insbesondere die evidenzbasierte Grundlage für die Entscheidung.

Schließlich möchten wir besonders verweisen auf die ersten Ergebnisse aus dem KnorpelRegister unserer Fachgesellschaft (DGOU) [2]. Gerade aus diesen Registerdaten der Arbeitsgemeinschaften unserer Fachgesellschaft (die bekanntesten sind wohl das Traumaregister und das Beckenregister) können sehr gut aktuelle Entwicklungen in der Behandlung spezifischer Krankheitsbilder abgelesen werden. Im vorliegenden Fall konnte bei knapp 1800 Patienten gezeigt werden, dass in ¼ der Fälle die Knorpel-läsion mit einer Beinachsdeviation verbunden ist.

Mit der vorliegenden Ausgabe der „Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie“ wünschen wir Ihnen eine informative und auch anregende Lektüre in einem hoffentlich erholsamen Sommer 2017.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre
 Prof. Dr. med. Ulrich Stöckle
 Prof. Dr. med. Dieter C. Wirtz

Literatur

- [1] Liebs TR, Berger S. Ausschluss der Arthroskopie bei Gonarthrose aus dem GKV-Leistungskatalog: Beruht diese Entscheidung auf wissenschaftlichen Kriterien? Z Orthop Unfall 2017; 155: 417–428
- [2] Spahn G, Fritz J, Albrecht D et al. Koinzidenz und Therapie von Beinachsdeviationen bei degenerativen Knorpelschäden des Kniegelenks. Ergebnisse aus dem Deutschen KnorpelRegister DGOU. Z Orthop Unfall 2017; 155: 457–467