

Bericht der Programmkommission 2013

von PD Dr. Ralph Kothe

Die Programmkommission ist in Kooperation mit dem jeweiligen Präsidenten der DWG für das Programm der Jahrestagung verantwortlich. Sie wurde 2009 unter der Leitung von Herrn Prof. Ulf Liljenqvist gegründet und in den letzten beiden Jahren von Frau Prof. Viola Bullmann geführt. Die aktuelle Kommission besteht aus folgenden 12 Mitgliedern:

Präsident:

Dr. Daniel Rosenthal (Bad Homburg)

Designierter Präsident:

Prof. Dr. Christoph Josten (Leipzig)

Leiter der Programmkommission:

PD Dr. Ralph Kothe (Hamburg)

Kommissionsmitglieder:

Prof. Dr. Stefan Delank (Halle/Saale)

PD Dr. Wolfram Käfer (Kusel)

Prof. Dr. Frank Kandziora (Frankfurt am Main)

PD Dr. Heiko Koller (Bad Wildungen)

Prof. Dr. Bernhard Meyer (München)

Prof. Dr. Markus Quante (Neustadt/Holstein)

Prof. Dr. Klaus-Dieter Schaser (Berlin)

PD Dr. Hendrik Schmidt (Berlin)

Prof. Dr. Michael Winking (Osnabrück)

Bis zur Deadline am 30.06.2013 wurden insgesamt 340 Abstracts eingereicht. Aufgrund von Formfehlern konnten 13 Abstracts nicht angenommen werden. Die häufigsten Ursachen hierfür waren das Fehlen des englischen Abstracts, die Nennung eines Produktnamens in der Überschrift oder die Bezeichnung der Klinik im weiteren Text. Die akzeptierten Abstracts wurden in einem anonymisierten Reviewprozess von insgesamt 32 unabhängigen Kolleginnen und Kollegen beurteilt. In diesem Verfahren wurde jedes Abstract von jeweils 3 fachkundigen Reviewern nach einem vorgegeben Kriterienkatalog bewertet. Zur besseren Strukturierung der Reviews wurden die Beurteilungskriterien in diesem Jahr überarbeitet und stärker differenziert (Abbildung 1). Danach kann ein Abstract maximal 25 Punkte erreichen.

Die diesjährige Sitzung der Programmkommission fand am 09. und 10. August in Frankfurt/Main statt. Die Bewertungen der Reviewer bildeten die Grundlage für die Auswahl der Vorträge und Poster.

Abstract – Bewertung DWG 2013

1. Bitte entscheiden Sie zuerst, ob Sie den jeweiligen Abstract bewerten wollen.

2. Wenn Sie den Abstract bewerten wollen, geben Sie bitte einen Score von minimal 0 Punkten (sehr schlecht) bis maximal 5 Punkten (sehr gut) je Kategorie an.

- Zielsetzung und Problem (0-5 Punkte)
- Material und Forschungsweise (0-5 Punkte)
- Ergebnisse (0-5 Punkte)
- Schlussfolgerung (0-5 Punkte)
- Form, Sprache (Deutsch, Englisch, Abbildungen) (0-5 Punkte)

Bitte lesen und bewerten Sie entsprechend auch das Englische und Deutsche Abstract.

3. Bitte geben Sie anschließend ein Gesamturteil ab, ob Sie den Abstract annehmen würden oder nicht.

4. Wenn er angenommen werden soll, geben Sie bitte einen Vorschlag, ob als Vortrag innerhalb der Best-Of-Session, normaler Vortrag oder E-Poster.

5. Zur besseren Nachvollziehbarkeit Ihrer Entscheidung würden wir Sie noch bitten jeweils einen kurzen Kommentar anzugeben.

Die besten acht Poster werden am Freitag in der „Special Poster“ Sitzung und die sechs besten Vorträge in der „Best of“ Sitzung am Samstag präsentiert.

Für unseren diesjährigen Kongress wurden aus den insgesamt 327 gültigen Abstracts 56 Beiträge als Vorträge und 136 als Poster angenommen. Die Verteilung der eingereichten Abstracts seit 2006 ist Abbildung 2 zu entnehmen.

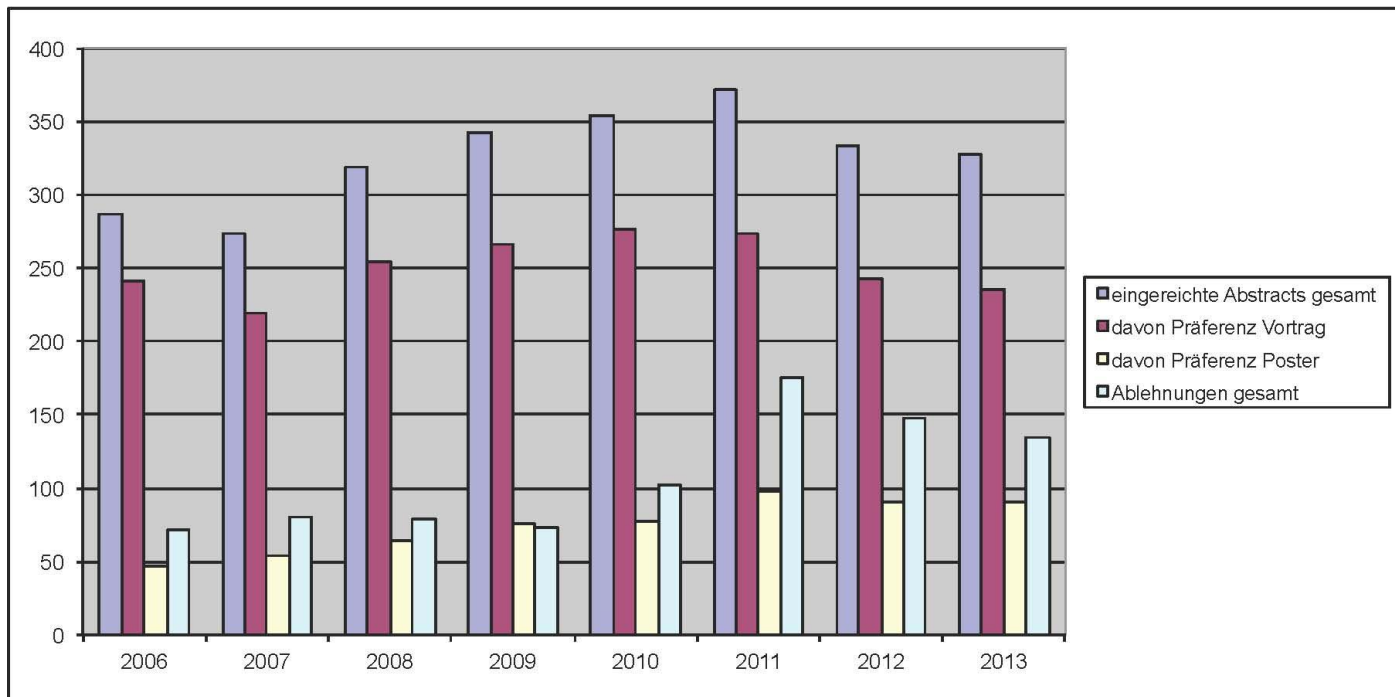


Abbildung 2: Anzahl der eingereichten und abgelehnten Abstracts der DWG 2006–2013

Im Vergleich zu 2012 finden sich nur geringe Abweichungen. Aufgrund der neuen Beurteilungskriterien ist ein qualitativer Vergleich mit den Vorjahren anhand der Reviews nicht möglich. Abbildung 3 gibt einen Überblick über die diesjährige Punkteverteilung aller angenommenen Vorträge und Poster. Hierbei ist zu beachten, dass die hoch bewerteten Poster zu einem großen Teil von den Autoren nur als Poster eingereicht worden sind und deshalb trotz der guten Bewertung nicht als Vortrag vorgestellt werden. Alle angenommenen Abstracts werden wieder im European Spine Journal in englischer Version abgedruckt und sind damit zitierfähig.

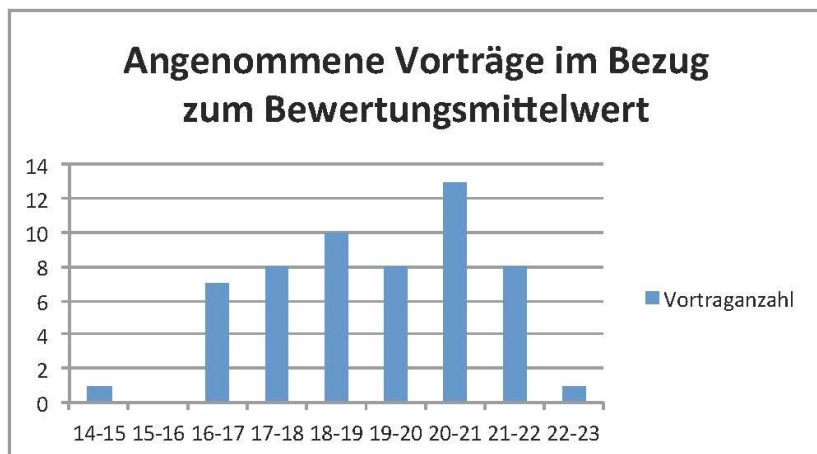


Abbildung 3a

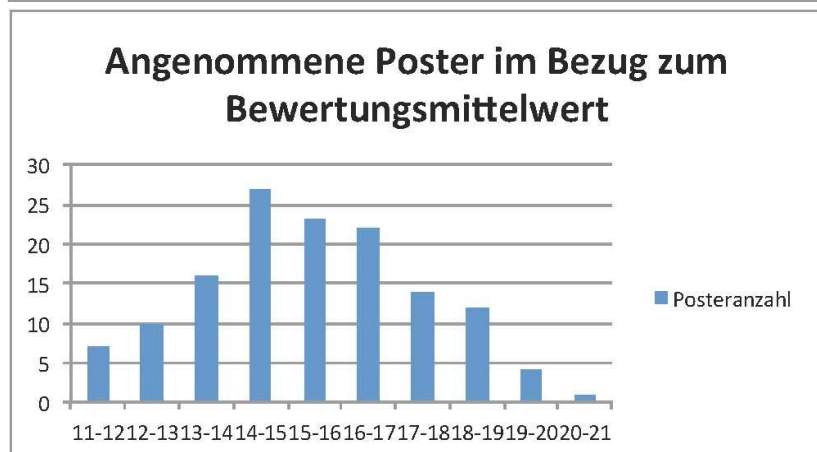


Abbildung 3b

Auch in diesem Jahr hatten wir bei der Planung des Kongresses Schwerpunktthemen festgelegt. Die Verteilung der Abstracts auf die einzelnen Themen ist in Abbildung 4 dargestellt. Unabhängig von zukünftigen Programmschwerpunkten wird die konservative Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen weiter an Bedeutung gewinnen. Ich möchte Sie deshalb ermutigen, Ihre wissenschaftlichen Bemühungen gerade in diesem Bereich zu verstärken und die Ergebnisse bei den zukünftigen DWG-Kongressen vorzustellen.

Schwerpunktthema	Vortrag	Poster	Summe
Freie Themen	68	32	100
Neue Verfahren	58	16	74
Die Behandlung der Wirbelsäule beim älteren Menschen	36	17	53
Grundlagen: Anatomie, Biomechanik, Biologie	30	12	42
Entzündliche Erkrankungen der Wirbelsäule	19	9	28
Konservative Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen	12	4	16
Qualitätsmanagement und Wirbelsäulenregister	13	1	14
	236	91	327

Abbildung 4

Wir hoffen Ihnen in den folgenden Tagen ein abwechslungsreiches und anspruchsvolles Programm präsentieren zu können. Die wissenschaftlichen Vorträge werden ergänzt durch kontroverse Debatten zu aktuellen Themen. Zusätzlich gibt es mehrere Übersichtsreferate von international renommierten Referenten. Weitere Einzelheiten dazu können Sie dem Programm entnehmen.

Ich möchte mich an dieser Stelle für die hervorragende Zusammenarbeit bei unserem Präsidenten Dr. Daniel Rosenthal und allen übrigen Mitgliedern der Programmkommission bedanken. Ein besonderer Dank geht an die Herren Justus Appelt und Dirk Eichelberger von Conventus für die perfekte organisatorische Unterstützung.