

Infobrief 01/2018

Umgang mit Medien – Tipps von Kollegen und Profis



→ Inhalt

03 Editorial

04 Schwerpunkt: Umgang mit Medien

- 04 Kluger Umgang mit Medien(vertretern)
- 06 Kompetente fachärztliche Behandlung statt „Herumdoktern am Knie“
- 07 Pressearbeit 2017
- 08 Was tun bei Presseanfragen?
- 10 „Die Patienten haben den Nutzen der digitalen Medien für sich erkannt“

12 Berufspolitik

- 12 Entlastungsassistentin Orthopädie – der Anfang ist gemacht
- 14 Vielfältige Reaktionen auf NC-Urteil – BVOU gegen Direktzugang – KBV lehnt weitere Kodierrichtlinien ab

15 News und Service

- 15 Fachstudienreise nach Schottland
- 16 Barmer: Physiotherapiekosten gestiegen – RKI-Fact sheet zu Physiotherapie – Aktion Orthofit: Unterstützer gesucht
- 17 Fachstudienreise nach Israel
- 18 Profil zeigen auf Orthinform
- 20 Fachstudienreise mit der Transsibirischen Eisenbahn
- 21 Polo-Shirts für Ihr Praxis- oder Klinikteam
- 22 Kinesiologic Tape Bestellformular
- 24 Digitales Praxismanagement mit samed
- 25 Buchbesprechungen: Technische Orthopädie – Arbeitsunfall und Berufskrankheit – Die wachsende Wirbelsäule – Schulter

27 News aus O und U

- 27 Schulterstudie liefert keine neuen Erkenntnisse – JOU 2018
- 28 Stolpersteine gegen das Vergessen – Wiedereröffnung des Deutschen Orthopädiemuseums
- 29 ÄZQ-Wartezimmerinformationen aktualisiert – S2k Gonarthrose-Leitlinie liegt vor – Neue Leitlinie Spezifischer Kreuzschmerz

→ Impressum

Herausgeber

Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.
Straße des 17. Juni 106–108
10623 Berlin
T 030 797 444-44
office@bvou.net
V.i.S.d.P.: Dr. med. Johannes Flechtenmacher

Autoren dieser Ausgabe:

Dr. Jörg Ansorg, Dr. Karsten Braun, Anne Faulmann,
Dr. Johannes Flechtenmacher, Dr. Hartmut Gaulrapp, Dr. Jörg Heberer,
Stefanie Heiß, Dr. Petra Höfert, Prof. Reinhard Hoffmann,
Dr. Arne Björn Jäger, Janosch Kuno, Sabine Rieser, Reinhold Schlitt,
Dr. Ulf Schneider, Dr. Roland Tenbrock, Dr. Matthias Träger,
Dr. Helmut Weinhart

Redaktionsschluss

10.02.2018

Konzept und Gestaltung

Rhowerk – www.rhowerk.de

30 Honorar und Abrechnung

- 30 TI-Anschluss
- 31 ASV Rheuma
- 32 Fachärzte für O und U bei EBM-Honorarentwicklung „abgehängt“ – Einheitliche Gebührenordnung hätte Nachteile
- 34 Zweitmeinungsvertrag wird ausgeweitet

36 Recht und Versicherung

- 36 Auswirkungen des Antikorruptionsgesetzes
- 37 Abgesichert in der Aus- und Weiterbildung
- 38 Das neue EU-Datenschutzrecht

39 Weiter- und Fortbildung

- 39 VSOU-Jahrestagung 2018 – Einladung BVOU-Mitgliederversammlung – AOUC hat sich konstituiert
- 40 Interview: DKOU 2018
- 42 Hands-on-Training für Berufseinsteiger in O&U
- 43 Mastertrainerseminar für die strukturierte Weiterbildung in O&U
- 44 Hygienefortbildung kosten- und zeiteffizient
- 46 Komprimierte Vorbereitung auf die Facharztprüfung
- 47 BVOU-Jahrestagung Mecklenburg-Vorpommern
- 48 BVOU-Jahrestagung Brandenburg

49 Kursangebote der ADO

52 Mitgliedervorteile

Druck

Das Druckteam Berlin

Der Infobrief erscheint viermal jährlich.
Als Beilagen sind enthalten: MRT-Kurse Erlangen,
Dr. Rinner & Partner GmbH, Oehm und Rehbein.

Kursanmeldung

Akademie Deutscher Orthopäden (ADO)
T 030.797 444 59
F 030.797 444 57
info@institut-ado.de

Fotonachweise:

änd (7); Bild (7); Care Intergral (22,23); BVOU (3,8,9,12,15,16,18,19,20,21,24,34,40,47,48); De Gruyter (26); Die Welt (7); dpa (7); DGOU (6,19,41); DGU (28); Erich Schmidt Verlag (25); Damaris Essing (46); Fotolia (1,4,5,11,14,15,16,17,20,22,24,27,29,30,31,33,35,37,38,40,41,42); Frösche (13); Gebhardt (32,33); Heiß (5); Hollmann (10); Intercongress (8,9); NDR (7); KBV (14,34,35); Krieg (13); Orthopädische Universität Friedrichsheim (28); samed (24); Reinhold Schlitt (36); Springer (26); Thieme (25); Wiesbadener Kurier (7)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



mangelnde Wertschätzung – darüber wurde in den monatelangen Verhandlungen auf dem Weg zu einer Großen Koalition von SPD und Union regelmäßig geklagt. Die drei Parteien warfen sich nicht nur gegenseitig mangelnde Wertschätzung vor, sie beklagten sie auch im eigenen Lager: Die Jungen in der Union beispielsweise, dass die Alten partout weiterregieren und keinen Wechsel zulassen wollten. Führungspersonal der SPD gegenseitig das Schlechtere reden und Deformieren.

Bei Redaktionsschluss dieses Infobriefs war immer noch nicht klar, wer das Land die nächsten Jahre regieren wird. Lediglich der Koalitionsvertrag lag vor, in dem die Pläne für die Bereiche Gesundheit und Pflege auf acht Seiten zusammengefasst sind. Dort heißt es auch: „Stärken unseres Gesundheitswesens sind die Freiberuflichkeit der Heilberufe, freie Arzt- und Krankenhauswahl, die Therapiefreiheit und gut qualifizierte Gesundheitsberufe.“ Das ist schön zu lesen. Doch was das Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie angeht, so ist festzuhalten, dass es de facto mit der Wertschätzung nicht allzu weit her ist.

Wir erleben seit Jahren eine Abwertung im Honorar. Wichtige DRGs für orthopädische Erkrankungen sind im letzten Jahr abgewertet worden, die Folgen für Krankenhausärzte und Krankenhäuser sind bekannt. Im Jahr 2016 betrug der Honorarumsatz je niedergelassenem Facharzt rund 260.000 Euro, für O und U nur 230.000 Euro. Die Honorarentwicklung für O und U war in den Jahren 2010 bis 2015 sogar negativ. Bezirksobmann Dr. Karsten Braun hat in diesem Infobrief weitere Details aufgeführt; sein Beitrag beruht auf einem Vortrag des KBV-Honorardezernenten Dr. Ulrich Casser. Doch die mangelnde Wertschätzung zeigt sich nicht nur in der Honorarentwicklung.

Wir erleben sie auch in Form zunehmender staatlicher Regulierung in nahezu allen Bereichen, ob Hygienevorschriften, Telematikinfrastruktur, Umsetzung der EU-Datenschutzverordnung, Entlassungs- oder Qualitätsmanagement. Es ist unverkennbar, dass Legislative wie Exekutive immer mehr regulatorische Schrauben anbringen im System, wodurch unsere freiberuflichen Spielräume noch kleiner werden. Wer glaubt, dass Versorgungsprobleme gelöst werden, in dem man das Mindestsprechstundenangebot der Vertragsärzte für gesetzlich Krankenversicherte von 20 auf 25 Stunden erhöht, wie im Koalitionsvertrag vorgesehen, der kennt die Realität nicht. Aber einige Leute meinen offenbar, dass alles aus Berlin zentral geregelt werden muss. Ich bin kein Freund dieser großspurigen Planungsmedizin. Wir leiden im Gesundheitsbereich schon jetzt unter zu vielen staatlichen Eingriffen.

Was mit der neuen GOÄ auf uns zukommt, kann trotz intensiver Zusammenarbeit des BVOU mit der Bundesärztekammer noch nicht abgeschätzt werden. Im Koalitionsvertrag hieß es im Februar: „Sowohl die ambulante Honorarordnung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (EBM) als auch die Gebührenordnung der

Privaten Krankenversicherung (GOÄ) müssen reformiert werden. Die Bundesregierung wird dazu auf Vorschlag des Bundesgesundheitsministeriums eine wissenschaftliche Kommission einsetzen, die bis Ende 2019 Vorschläge vorlegt. Ob diese Vorschläge umgesetzt werden, wird danach entschieden.“ Dies mag vage formuliert sein. Doch es gefährdet die zügige Umsetzung der langjährigen GOÄ-Reformarbeiten.

Ärgerlich ist noch ein weiterer Punkt. Im Koalitionsvertrag ist vorgesehen, künftig die Pflegepersonalkosten im Krankenhaus unabhängig von Fallpauschalen zu vergüten. So richtig es ist, den finanziellen Druck wenigstens etwas zu lockern und die Pflege zu fördern, so falsch ist es, dass eine entsprechende Ausgleichsregelung nicht auch für die Bezahlung von Medizinischen Fachangestellten in Praxen vorgesehen wird. Und das, obwohl in den Praxen die tariflichen Löhne steigen und die Umsätze stagnieren beziehungsweise heruntergehen. Unsere Praxismitarbeiterinnen sind für die Versorgung der Patienten im ambulanten Bereich enorm wichtig. Angesichts immer mehr alter und chronisch kranker Patienten steigt die Bedeutung ihrer Arbeit noch.

Doch es gibt nicht nur berechtigte Gründe, als Fachgruppe O und U Kritik zu üben und Verbesserungen für stationär wie ambulant tätige Kolleginnen und Kollegen einzufordern. Wir können auch Erfreuliches berichten. Unsere Landesvorsitzenden und Bezirksobleute engagieren sich regional intensiv, wie die Berichte über Tagungen und Kongresse zeigen. Das besondere Engagement einzelner Mitglieder zeigt sich auch, wenn es um unser Schwerpunktthema geht: Die Zusammenarbeit mit den Medien. Zwar hatten der Berufsverband wie die Fachgesellschaft DGOU im vergangenen Jahr durchaus Grund, sich über falsche und verzerrende Beiträge zu ärgern, worüber wir in diesem Infobrief berichten. Doch der Großteil der Journalisten, die 2017 den BVOU kontaktierten, suchte nach Fakten, Einordnung, Expertise. Dass sich Kolleginnen und Kollegen dafür, auch kurzfristig, zur Verfügung gestellt haben und wir sie als Ansprechpartner vermitteln durften, dafür möchte ich mich an dieser Stelle herzlich bedanken.

Mit freundlichen Grüßen,

Johannes Flechtenmacher,
Präsident des BVOU

Kluger Umgang mit Medien(vertretern): Was Profis raten

„Gäbe es die letzte Minute nicht, so würde niemals etwas fertig“ – diesen Aphorismus von Mark Twain kennen viele Journalisten nur zu gut. Von ihrem regelhaft vorhandenen Zeitdruck sollte man sich jedoch nicht nervös machen lassen. Was sonst noch zu beachten ist, welche Tipps Kollegen aus O und U haben und warum die eigene Reputation im Internet wichtige Öffentlichkeitsarbeit bedeutet, ist Thema dieses Infobrief-Schwerpunkts.



Sie kommen überraschend, sie sind meistens eilig, und die Bandbreite der Themen ist immens: Presseanfragen. Für die Kommunikationsprofis in den Pressestellen von Kliniken oder Verbänden gehören sie zur täglichen Routine. Im Alltag einer Arztpraxis kann der Anruf eines recherchierenden Journalisten schon mal für Aufregung sorgen – vor allem, wenn es um ein heikles Thema geht und die Zeit drängt. Wer wenig Erfahrung im Umgang mit Journalisten hat, ist deshalb gut beraten, wenn er ein paar grundlegende Regeln beachtet.

Wer – wofür – warum

Dass Journalisten genau nachfragen ist legitim. Genauso legitim ist es, dass der Gefragte vorab den Hintergrund des Reporters kennt: Seinen Namen, das Medium, für das dieser arbeitet, und das Thema, zu dem er recherchiert. Seriöse Autoren nennen diese Informationen unaufgefordert.

Mitunter wird der Auftrag dennoch nicht gleich klar. Etwa wenn freie Journalisten für mehrere Redaktionen arbeiten, wenn das Medium klein oder noch neu und deshalb wenig bekannt ist, oder wenn Agenturen im Auftrag von Unternehmen beziehungsweise Organisationen recherchieren. Hier gilt: nachhaken. Je genauer der Informant über das Anliegen des Journalisten Bescheid weiß, desto besser kann er entscheiden, ob und wie er ihn unterstützt. Schreibt der Autor einen Fachbeitrag, den vor allem Kollegen lesen?

Dann müssen die Fakten nicht nur sachlich korrekt, sondern auch aktuell sein. Oder geht es um einen Serviceartikel mit praktischen Tipps für die Lokalzeitung? Hier werden Informationen gebraucht, die nah am Alltag und für Laien gut verständlich sind.

Mediale Erfahrung und strategisches Fingerspitzengefühl sind gefordert, wenn es um ein Thema geht, das öffentlich diskutiert wird, das strittig ist oder inhaltlich brisant. Wer aus diesem oder einem anderen sachlichen Grund lieber nicht als Gesprächspartner zur Verfügung stehen möchte, kann ein Interview ablehnen oder sich von einem Profi unterstützen lassen. Das muss nicht zwingend ein teurer Medienberater sein. Auch Pressestellen von Fach- und Berufsverbänden unterstützen bei Anfragen aus den Medien. So ist das BVOU-Presseteam bei Anfragen gerne behilflich.

Am besten gut vorbereitet

Interviewanfragen sind ein Kompliment für die eigene Expertise. Sie sind aber auch eine Verantwortung. Wer sich entscheidet, für ein Interview zur Verfügung zu stehen, sollte sich vorbereiten. Auch wenn es „nur“ um ein kurzes Telefoninterview geht.

Im besten Fall kennt man die Fragen schon vor dem Termin. Es ist durchaus üblich, vorab um diese zu bitten – oder zumindest um die einzelnen Themen, die im Interview besprochen werden sollen. Auf dieser Basis kann das eigene Wissen überprüft und – falls nötig – ergänzt oder aktualisiert werden. Wer in der Sache sicher ist, kann auch auf kritische Nachfragen profund und glaubwürdig antworten. Zudem sollten vor allem unerfahrene Interviewpartner eines nicht unterschätzen: Journalisten sind aufgrund ihrer Recherchen zum Thema in der Regel (schon) gut (vor) informiert.

Reden ist Silber – Zeit ist Gold

Redaktionen stehen nahezu ausnahmslos unter Zeitdruck. In Rundfunk- und Onlinemedien sind die Zeitfenster besonders eng. Da nutzt es einem Redakteur nichts, wenn er morgen eine Information bekommen kann, die er heute braucht. Anfragen nach dem Muster „Können wir mal schnell einen Reporter/ ein TV-Team vorbeischieken?“ sind deshalb nicht selten. Aber sie sind allenfalls eine Sache für Profis. Wer wenig oder keine Medienerfahrung hat, sollte sich nicht auf Anfragen einlassen, die keine Zeit zur Vorbereitung lassen.

Im Interview

Medien brauchen valide Information. Wer Fakten weitergibt, sollte sicher sein, dass sie sachlich korrekt sind. Eine konkrete Zahl oder ein anderes Detail nachzuliefern ist glaubwürdiger, als sich nachträglich korrigieren zu müssen.

Sorgfalt ist übrigens auch in Sachen Sprache vorteilhaft. Wer sich klar und verständlich ausdrückt, wirkt kompetent und erspart sich (und dem Interviewer) Nachfragen. Wenn Presseanfragen schriftlich beantwortet werden, lohnt es sich besonders, auf die Sprache zu achten. „Schwarz auf weiß“ hat jede Antwort besonderes Gewicht – und ungenaue oder irreführende Formulierungen sind nicht mehr zurückzuzahlen.

Fast ebenso wichtig wie die Fakten ist deren Einordnung in einen Kontext. Deshalb fragen Journalisten häufig auch nach (persönlichen) Einschätzungen eines Informanten. Wer hier nicht auf allzu glattes Parkett geraten will, sollte drei Grundsätze beherzigen:

- ▶ Die eigene Meinung explizit als den persönlichen Standpunkt kennzeichnen.
- ▶ Vorsicht in Grenzbereichen – etwa, wenn das eigene Thema in andere Fachgebiete hineinreicht oder berufspolitische Relevanz hat.
- ▶ Sachlich bleiben! Vor allem, wenn der eigene Standpunkt vom Gegenüber kritisch hinterfragt wird. Selbst wenn es persönlich werden sollte: Auch dann ist nichts souveräner als sachlich zu bleiben.

Faktencheck

Ein Recht darauf gibt es nicht. Aber bitten kann man schon darum, dass der Interviewte die ihn betreffenden Passagen des fertigen Artikels vor der Veröffentlichung lesen und sachlich prüfen darf. Insbesondere bei Wortlautinterviews ist das nicht so ungewöhnlich – auch wenn viele Zeitungs- oder Rundfunkjournalisten das als Freigabeprozess werten und ihre journalistische Unabhängigkeit in Gefahr sehen. Autoren, die für Fach-, Verbands- oder Unternehmensmedien arbeiten, sind für Abstimmungsprozesse und eine sachliche Prüfung eher offen.

Werden Fragen schriftlich beantwortet, ist der Gegencheck durch einen zweiten Experten, einen Medienprofi oder zumindest einen Kollegen kein Problem. Auch hier helfen Fach- oder Berufsverbände wie der BVOU und stehen für entsprechende Mitglieder-

Presseanfragen: Das Wichtigste im Überblick

- ▶ **Nachfragen:** Informieren Sie sich, für wen der Medienvertreter arbeitet, wann und wo der geplante Beitrag veröffentlicht wird.
- ▶ **Absagen:** Sie können ein Interview jederzeit ablehnen, falls Sie sich unsicher oder mit dem Thema nicht vertraut sind.
- ▶ **Vorbereitung:** Erkundigen Sie sich bei einem geplanten Interview vorab nach den Fragen, Sie können sich dadurch besser vorbereiten.
- ▶ **Fakten und Zahlen:** Sind Sie sich unsicher, reichen Sie Fakten und Zahlen nach, bevor Sie etwas Falsches sagen.
- ▶ **Abstimmung:** Bitten Sie den Journalisten, Ihre verwendeten Statements vor Veröffentlichung sichten und freigeben zu dürfen.



anfragen zur Verfügung. Sie gehen übrigens auch gern den umgekehrten Weg und geben Anfragen, die beim Verband eingehen, an Mitglieder weiter oder empfehlen diese nach Rücksprache als Ansprechpartner für Interviews, Hintergrundinformationen und Stellungnahmen. Das BVOU-Presseteam hat im Jahr 2017 mehr als 70 solcher Anfragen beantwortet und Experten aus dem Berufsverband an Medienvertreter vermittelt.

Stefanie Heiß, Frankfurt



Die Journalistin Stefanie Heiß berät und begleitet Unternehmen und Institutionen in der strategischen und tagesaktuellen Kommunikation. Zu ihren Arbeitsschwerpunkten gehören insbesondere Themen mit hohem Erklärungsbedarf. Darüber hinaus konzipiert und realisiert sie journalistische Print- und Online-Publikationen.

Kompetente fachärztliche Behandlung statt „Herumdoktern am Knie“

Immer wieder erscheinen Medienberichte, die Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie für falsch, tendenziös oder sogar schädlich halten. Im vergangenen Jahr haben DGOU und BVOU sich in einem solchen Fall mit einem Brief an einen Journalisten der „Süddeutschen Zeitung“ gewandt und gegen seine Thesen argumentiert.

„Warum soll sich ein Land eigentlich Orthopäden halten?“ So begann im vergangenen Mai ein Artikel von Dr. Werner Bartens in der „Süddeutschen Zeitung“ (SZ) unter der Überschrift „Herumdoktern am Knie“. Der Leitende Redakteur im Wissenschaftsressort der „SZ“ schrieb damals über „Kortison-Spritzen, Spiegelungen und andere Manipulationen“ am Kniegelenk und kam zu dem Schluss: Der Nutzen so mancher Therapie ist bescheiden, der Schaden kann aber teilweise beträchtlich sein. Bartens zitierte als Beleg unter anderem eine aktuelle Studie Bostoner Ärzte, bei der es um Kortison-Injektionen bei Arthrosen im Knie ging. Erwähnt wurde auch eine Studie aus dem Jahr 2002, derzufolge Scheineingriffe am Knie bei Arthrose genauso viel brächten wie populäre Spiegelungen. „Lass mein Knie, Doc“, sei die richtige Patientenhaltung, schrieb Bartens.

DGOU und BVOU sahen sich zu einer Reaktion veranlasst. Prof. Bernd Kladny, damals stellvertretender Generalsekretär der DGOU, Prof. Reinhard Hoffmann, damals DGOU-Generalsekretär, und BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher antworteten Bartens in einem gemeinsamen Brief. Ihre Erwiderung – hier in Auszügen – lautete:



„Sehr geehrter Herr Bartens, Sie stellen die provokante, aber Ihrer Meinung nach auch unter etlichen Ärzten populäre Frage: „Warum soll sich ein Land eigentlich Orthopäden halten?“ Schon diese Frage zeugt von einiger Unkenntnis. Ein Land hält sich nicht Orthopäden, so wie sich ein Bauer Kühe im Stall hält. Es gibt eine Weiterbildungsordnung, in der Gebiete und Fächer definiert sind. [...] Ihnen scheint auch völlig entgangen zu sein, dass die von Ihnen vorgenommene Aufteilung in Orthopäden und Unfallchirurgen schlicht und ergreifend so nicht mehr existiert. Seit Einführung der neuen Weiterbildungsordnung in Bayern 2004 gibt es in Bayern ebenso wie in allen anderen Bundesländern nur noch den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Für Ihre Einschätzung der „überflüssigen“ Orthopäden bringen Sie leider auch gar keine Belege als das „Hörensagen“. Völlig inakzeptabel.

Das Tätigkeitsfeld eines Orthopäden und Unfallchirurgen erschöpft sich bei weitem nicht im „Herumdoktern“ am Kniegelenk. Wir hätten nach Ihrer Moderation beim Symposium anlässlich der Jubiläumsfeier der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik (AE) ein fundierteres Wissen erwartet. Und auch das war nur ein schmaler Ausschnitt der Fähigkeiten und Tätigkeiten der Kollegen im Fach.

[...] Es gibt von zahlreichen großen Vereinigungen weltweit Leitlinien zur Behandlung der Arthrose und insbesondere auch der Arthrose des Kniegelenkes. Zu nennen sind diesbezüglich die Vereinigung der Amerikanischen Orthopäden, die Internationale Gesellschaft für Arthroserforschung, die Amerikanische Rheumatologenvereinigung, die Europäischen Rheumatologen sowie das

NICE (National Institute for Health and Care Excellence). Deren Leitlinien sehen eindeutig die intraartikuläre Injektion von Kortison als eine Therapieoption an. Das kann man recherchieren, wenn man will.

Sie dagegen beziehen sich in Ihrem Artikel nur auf eine aktuelle Arbeit im Journal of the American Medical Association. Diese Arbeit konnte nach zweijähriger Behandlungsdauer mit Kortison keinen wesentlichen Behandlungserfolg gegenüber einer Scheinbehandlung in Form einer Injektion mit Kochsalzlösung nachweisen. Allerdings ist dieser Behandlungsansatz in Deutschland wenig wahrscheinlich. Die Behandlung einer symptomatischen Arthrose würde nicht nur aus einer Applikation von Kortisonspritzen alle drei Monate bestehen. Selbstverständlich findet eine Behandlung multimodal statt.

Die Injektion von Kortison dient der kurzfristigen Beschwerdebesserung. Es ist allgemein bekannt, dass Kortisoninjektionen einen kurz- bis mittelfristigen Effekt innerhalb von vier Wochen haben und nicht über mehrere Monate. Da bringen die Studie und

Ihr Artikel für Orthopäden und Unfallchirurgen wenig Neues. Allerdings wird die Zeit innerhalb der vier Wochen genutzt, eine Bewegungstherapie für den Patienten einzuleiten, die ihm vorher mit einem schmerzhaften und entzündeten Kniegelenk nicht mehr möglich war. Weiterhin werden Patienten mit einer symptomatischen Arthrose mit den geeigneten Mitteln der konservativen Therapie sowohl nicht-medikamentös als auch medikamentös therapiert. Dies erschöpft sich bei Weitem nicht nur in intraartikulären Kortisoninjektionen. Nachzulesen ist das Spektrum in den oben genannten Leitlinien. Der Vorteil von Leitlinien ist, dass ein Expertenkomitee die vorhandene Literatur – und nicht nur eine Arbeit – recherchiert, sorgfältig analysiert und bewertet. [...]“

Sabine Rieser, BVOU-Presseteam

Ein provokanter Text – und dann?

Ein Recht darauf, mit einer gegensätzlichen Meinung zu einem Beitrag in den Medien zu Wort zu kommen, gibt es nicht. Eine Gegendarstellung ist an enge Bedingungen geknüpft. Medienberichte, die als halb wahr, unfair oder verzerrend wahrgenommen werden, lösen immer wieder großen Ärger aus, auch wegen der Ohnmacht, sich meist nicht dagegen wehren zu können. Die „Süddeutsche Zeitung“ hat am 7. Juni 2017 vier Leserbriefe abgedruckt, die Bartens in verschiedenen Punkten widersprachen. Der Brief von DGOU und BVOU war nicht dabei.

Pressearbeit 2017: Rat mir gut, doch rat mir schnell

Rund 70 Anfragen von Journalisten aus Print, Funk, Fernsehen und Onlinemedien hat das Presseteam des BVOU 2017 bearbeitet. In nahezu allen Fällen ging es nicht etwa darum, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie zu diskreditieren. Durchgängig wurde nach Fakten und laienverständlichen Erklärungen gefragt.

Was haben die Haltbarkeit von Endoprothesen, Ballett für Erwachsene, Sportunfälle, Honorarpolitik und gesunde Kinderfüße miteinander zu tun? Zu all diesen Themen suchten im vergangenen Jahr Journalistinnen und Journalisten nach Daten, Erklärungen und Ansprechpartnern im BVOU. Ohne die Bereitschaft von BVOU-Vorständen, Referatsleitern, Landesvorsitzenden und -stellvertretern und einzelner engagierter Mitglieder vor Ort wäre es unmöglich gewesen, all diese Anfragen zu beantworten.

Für Presseanfragen gilt: Manchmal passiert tagelang nichts. Dann wieder gehen an einem Tag drei, vier Anfragen beim Presse-

als ausgesprochen seriös. Doch nicht jeder freie Mitarbeiter für die bunten Seiten der Sonntagsausgabe muss es sein. Die „Apothekenumschau“ wird von einem Teil der BVOU-Mitglieder belächelt, von anderen aber als auflagenstarkes Magazin geschätzt, das oft fachlich korrekt und gleichzeitig patientennah berichtet. Journalisten haben kein Recht darauf, dass jede ihrer Anfragen schnell und gut beantwortet wird. Aber jede Presseanfrage bietet die Chance, den BVOU und die von ihm vertretene Berufsgruppe als fachlich kompetent, patientenorientiert und auf der Höhe der aktuellen Diskussionen zu präsentieren. Diese Chance sollte man nie hochmütig vergeben.



team des BVOU ein. Wenn der BVOU oder die DGOU (gemeinsame) Pressemitteilungen veröffentlichen, kann man davon ausgehen, dass einige Medien gezielt um weitere Fakten oder auch Interviews bitten – und dies vorbereiten. Das gilt auch rund um bestimmte Ereignisse wie den DKOU oder dann, wenn einzelne Veröffentlichungen wie Gutachten oder Umfragen vorhersehbar auf großes Interesse bei vielen Medien stoßen werden. Doch häufig wird man auch von Anfragen überrascht. Dann heißt es: Im Sinne von O und U so gut und schnell zu reagieren, wie es geht – und BVOU-Experten gezielt um Hilfe zu bitten.

Einige Beispiele von Anfragen: „Sehr geehrte Damen und Herren, ich würde gern mit Ihrem Präsidenten ein Interview zum Thema ‚Frauenknie‘ führen. Vorab schicke ich Ihnen einige Fragen.“ „In unserer nächsten Hörfunk-Sendung ‚Fit & Gesund‘ geht es um das Thema gesunde Füße. Darin würde ich gern sensomotorische Einlagen thematisieren. Können Sie mir für ein Interview einen geeigneten Gesprächspartner aus Ihrem Verband vermitteln?“ „Wir berichten in unserem TV-Regionalmagazin über die Suche von Menschen mit Rückenproblemen nach der richtigen Matratze. Dazu suche ich einen kompetenten Facharzt für Orthopädie, der aus unserem Sendegebiet kommt.“

Bevor Anfragen beantwortet werden, wird immer innerverbandlich geklärt: Wollen wir überhaupt jemanden als Gesprächspartner des BVOU empfehlen? Oder erscheint das Thema zu unseriös? Wirkt das Konzept des Journalisten für einen Beitrag eventuell zu wirr? Bleibt im Grunde keine Zeit mehr, sich ausreichend mit dem empfohlenen Experten abzustimmen? Die Abwägung ist nicht immer einfach. Manche Medien wie die „FAZ“ gelten

Zahlreiche BVOU-Vertreter haben 2017 dazu beigetragen, sie zu nutzen. Um nur einige Beispiele zu nennen: Zu Zukunftschancen und Forderungen des Fachs O und U nahm BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher in einem ausführlichen Interview mit dem „Ärztlichen Nachrichtendienst“ Anfang 2017 Stellung. Dr. Tobias Riedel erläuterte dem „Wiesbadener Kurier“, unter welchen Umständen Ballett für Erwachsene das Richtige ist, Prof. Karsten E. Dreinhöfer fasste für die „Bild“ knapp das Wichtigste zu richtiger Haltung zusammen, der Berliner Orthopäde und Unterstützer der BVOU-Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“, Dietrich Bornemann, gab dpa ein Interview zu Kinderfüßen. Prof. Karl-Dieter Heller informierte in einer Sendung des NDR über Endoprothetik, Prof. Alexander Beck in der „Rheinpfalz“ zu Sportunfällen, Prof. Markus Wünschel in der „Welt“ über Schuhe und Fußkrankheiten. Ein großer Dank geht an sie und alle anderen für ihre unentgeltliche Extraarbeit – und für die oft große Flexibilität, sich auf die Bedürfnisse der Medienvertreter einzustellen.

Der Dank des Presseteams bezieht ausdrücklich auch jene BVOU-Experten ein, die von Fall zu Fall mit guten Argumenten davon abrieten, sich auf bestimmte Themen einzulassen. Im Herbst wollte beispielsweise eine Journalistin wissen, was aus orthopädischer Sicht von Sandwesten zu halten sei, die in einer Schule wohl (vermeintlich) hyperaktiven Kindern stundenweise umgelegt wurden. Von solch einem exotischen Thema lasse man besser die Finger, lautete der Rat. Es sei wohl auch in erster Linie kein orthopädisches, sondern ein pädagogisches Problem.

Sabine Rieser, BVOU-Presseteam

Was tun bei Presseanfragen? Das raten die BVOU-Experten

Das BVOU-Presseteam hat Fachärzte für O und U um Tipps gebeten, die häufig Interviews geben oder Redaktionen zu orthopädischen und unfallchirurgischen Themen beraten. Hier ihre Antworten.

„Im Umgang mit Medienvertretern sollte man...



... zunächst klären, worum es geht und wo der Text wie veröffentlicht werden soll. Dann klären, ob nicht eine Kollegin oder ein Kollege besser antworten kann. Und schließlich auf Kontrolle des Textes vor Veröffentlichung bestehen.“

Dr. Klaus Thierse

→ BVOU-Landesvorsitzender Berlin

...ehrlich und erklärend sein, da meist kein tieferes Hintergrundwissen vorhanden ist. Es wird positiv aufgenommen, wenn man gute Erklärungen gibt, die allgemein verständlich weitergegeben werden können.“



Dietrich Bornemann

→ Orthopäde aus Berlin, Orthofit-Unterstützer



... lernen, viel mehr zu nutzen, unsere öffentliche Wahrnehmung mit Darstellung unseres wichtigen Fachgebietes Orthopädie und Unfallchirurgie deutlich zu verbessern.“

Dr. Gerd Rauch

→ BVOU-Landesvorsitzender Hessen,
DKOU-Präsident 2018



Prof. Reinhard Hoffmann

→ BVOU-Vizepräsident

...klar Stellung beziehen und dabei jedes Wort und jeden Satz genau abwägen, um Auslegungsspielräume zu vermeiden.“

...jedes gesprochene Wort, insbesondere wenn es sich um Fernsehauftritte oder Reportagen handelt, sorgfältig überdenken. Man sollte nur zu Fachthemen Stellung beziehen, die man auch beherrscht und behandeln möchte. Denn je nach Zuschauermenge kommen bei Fernsehauftritten zahlreiche Patienten mit genau dem thematisierenden Problem. Man sollte sich von Journalisten nicht zu Aussagen bewegen lassen, die man so nicht treffen würde. Ein Interview vor der Kamera hat immer eine sehr eigene Dynamik.



Prof. Karl-Dieter Heller

→ Generalsekretär Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik



Prof. Bernd Kladny

→ DGOU-Generalsekretär

...vor Interviews die Spielregeln klären.“

...sich nicht aufs Glatteis begeben, aber auch keine übertriebene Scheu haben. Man sollte sich nur zu Themen äußern, bei denen man sich kompetent fühlt. Wenn das nicht der Fall ist, kann man Anfragen besser an andere Kollegen delegieren oder sich fachlichen Beistand holen. Und man sollte authentisch erscheinen. Dann macht der Umgang mit den Medien durchaus Spaß, und man kann Themen, an denen man Interesse hat, in die Öffentlichkeit tragen und zur Meinungsbildung beitragen. Während meiner DKOU-Präsidentschaft 2016 war die Pressearbeit ein nicht unwesentlicher Teil der Tätigkeiten. Unter diesen Voraussetzungen haben wir einen fairen und offenen Umgang mit Journalisten der verschiedenen Medien erfahren.



Dr. Manfred Neubert

→ BVOU-Landesvorsitzender Bremen, DKOU-Präsident 2016

Interview: „Die Patienten haben den Nutzen der digitalen Medien für sich erkannt“

Das Internet ist für viele zum Informationsmedium Nummer eins geworden, auch bei der Suche nach dem richtigen Arzt. Eine große Rolle spielen dabei Arztbewertungsportale, die allerdings aufgrund unglaublicher oder verleumderischer Bewertungen auch immer wieder in die Kritik geraten. Wie wichtig gerade deshalb ein gezieltes Online-Reputationsmanagement ist, erklärt Jens Hollmann, Berater im Bereich Personal- und Führungsentwicklung und Inhaber von medplus-kompetenz.

BVOU: Was versteht man unter digitalem oder Online-Reputationsmanagement?

Hollmann: Online-Reputationsmanagement bedeutet für Ärzte, ihre eigene Reputation im Internet – also das Bild, das von ihnen in den digitalen Medien besteht, und im Speziellen, den persönlichen Ruf, den sie in Bewertungsportalen wie jameda und Co. haben – zu beobachten und aktiv zu steuern. Ich werde gleich noch näher darauf eingehen, wie genau das funktioniert.



Jens Hollmann

BVOU: Warum wird Online-Reputationsmanagement immer wichtiger?

Hollmann: Die Online-Reputation eines Arztes hat aus Sicht der Patienten in den letzten Jahren enorm an Bedeutung gewonnen. Patienten orientieren sich immer stärker an dem, was im Internet steht. Man geht mittlerweile davon aus, dass sich sieben von zehn Menschen bereits vor dem Arztbesuch im Internet informieren und Patientenbeurteilungen lesen.

Die Patienten haben hier den Nutzen der digitalen Medien für sich erkannt. Vielen Ärzten ist dagegen oftmals noch gar nicht bewusst, wie viele Patienten tatsächlich dank digitaler Medien und Informationen aus dem Internet zu ihnen kommen, weil sie sich vorab über die Ärztin oder den Arzt kundig gemacht haben.

BVOU: Wie kann das Reputationsmanagement hier helfen?

Hollmann: Das Reputationsmanagement unterstützt den Arzt zum einen darin, dass er zunehmend Patienten erhält, die seine speziellen Leistungen schätzen. Das heißt, er kann durch die Informationen, die er im Internet über sich und seine Tätigkeit einstellt, sehr gut und gezielt bestimmte Patientengruppen ansprechen.

Zum anderen können sich Ärzte so auch ein Stück weit vor den Folgen möglicher negativer Bewertungen schützen. Denn nicht nur die positive Darstellung im Netz auf der eigenen Webseite und in anderen Portalen, sondern gerade auch die negativen Bewertungen haben Einfluss auf den Ruf des Arztes. Dieses Risiko wird von vielen noch gar nicht verstanden und die eigene Reputation dementsprechend auch nicht aktiv gesteuert.

BVOU: Was macht einzelne negative Bewertungen im Internet so gefährlich?

Hollmann: Selbst wenn nur wenige negative Bewertungen vorhanden sind, kann dies für einen Arzt schon problematisch

werden, nämlich dann, wenn er gar keine oder deutlich weniger positive Bewertungen im Internet hat – und das, obwohl er faktisch gesehen sehr viele zufriedene Patienten hat. Wenn diese zu ihrem Arztbesuch aber keine Bewertung abgeben und stattdessen nur zwei andere Patienten, die unzufrieden waren, dies in einem Bewertungsportal kundtun, dann erhalten diese negativen Bewertungen einen sehr prominenten Platz und sind unter Umständen die einzige zusätzliche Information, die über den Arzt im Netz zu finden ist.

Dieses Risiko ist besonders groß, da die Bewertungen in der Regel anonym abgegeben werden können und sich nur schwer nachvollziehen lässt, ob der Kommentar glaubwürdig ist und es sich dabei tatsächlich um einen eigenen Patienten handelt.

Viele Ärzte, die diesen Medien skeptisch gegenüberstehen, beklagen deshalb oftmals, dass ja nicht stimmt, was in den Bewertungsportalen stehe. Aber diese Auffassung bringt einen in einem solchen Fall nicht weiter. Zu sagen, dass eine Bewertung nicht stimmt oder ungerechtfertigt ist, lässt sie nicht verschwinden. Sie ist nun einmal da, und deshalb sollte man sich aktiv damit auseinandersetzen.

BVOU: Wie sollten Ärzte also mit solchen negativen Bewertungen in Arztportalen umgehen?

Hollmann: Wenn es wirklich etwas Verleumderisches ist, das dort geäußert wird, dann lohnt es sich auch, auf juristischem Weg dagegen vorzugehen. In der Regel ist dieser Weg allerdings sehr viel teurer und auch ungewisser im Ausgang als eine zweite Möglichkeit: Aktiv dafür zu sorgen, eine hohe Anzahl positiver Bewertungen zu erhalten. Denn dann fallen einige wenige negative Bewertungen, die jeder nun einmal bekommt, nicht mehr so stark ins Gewicht.

Ganz grundsätzlich sollten sich Ärzte die Kritik von Patienten am besten bereits in der Praxis oder Klinik schildern lassen, bevor sie überhaupt in den Online-Medien landet. Denn natürlich kann es immer auch berechtigte Kritik geben. Diese sollte man ernst nehmen. So fühlt sich der Patient frühzeitig gehört und geschätzt und gibt am Ende vielleicht sogar doch noch eine positive Bewertung im Internet ab.

BVOU: Wie können Ärzte vorgehen, um die Zahl positiver Bewertungen aktiv zu beeinflussen?

Hollmann: Es reicht nicht aus, lediglich einmal im Jahr „Ego-Google“ zu betreiben, sich also selbst bei Google oder ähnlichen Suchmaschinen zu suchen, um zu sehen, welche Suchergebnisse

es gibt. Wenn man das nur sehr unregelmäßig tut, kann es wirklich zu einem großen Risiko werden und eventuell sogar einen Reputationsverlust bedeuten.

Zunächst einmal sollten Ärzte ein sogenanntes Reputationsradar aufbauen. Das heißt, dass sie erst einmal festlegen, welche digitalen Medien für sie und ihre Fachdisziplin relevant sind. Hierzu gehören klassischerweise soziale Netzwerke wie Xing, Facebook oder Google+ und auf der anderen Seite natürlich Patienten- und Arztsuchportale wie DoctInside, jameda, Ärzte.de, Weisse Liste oder Orthinform, aber auch Informationsportale wie Wikipedia, wo vielleicht etwas über eigene Publikationen zu finden ist.

Dies alles muss man einmal aktiv innerhalb dieses Reputationsradars erfassen und feststellen, wie die Bewertungen oder Einschätzungen in den jeweiligen Medien ausfallen und welche Informationen über einen selbst verfügbar sind. Dies gleicht man dann mit den eigenen Zielen ab: Wo will ich auftauchen? Wie will ich dort erscheinen?

BVOU: Was sollten Ärzte hier beachten, um die bestmögliche Wirkung zu erzielen?

Hollmann: Wichtig zu wissen ist: Google und andere Suchmaschinen geben nicht preis, wie genau ihre Suchalgorithmen funktionieren und was im Detail dazu beiträgt, dass man ganz oben steht. Klar ist allerdings: Je mehr Informationen über einen Arzt verfügbar sind und je mehr Quellen ihn positiv erwähnen, desto besser sind die Suchalgorithmen auch in der Lage, ihn zu finden. Deshalb ist es wichtig, zu streuen, in möglichst vielen Medien zu erscheinen sowie den aktuellen Reputationsstatus regelmäßig zu überprüfen.

Anschließend ist es wichtig, Patienten bereits während des Arztbesuchs oder Klinikaufenthaltes darum zu bitten, gleich vor Ort eine Bewertung abzugeben. Dafür kann zum Beispiel ein fertig eingerichtetes Tablet bereitliegen, mit dem Patienten ihre Bewertung schnell und einfach abgeben können.

BVOU: Dies klingt insgesamt nach einigem Aufwand, für den vielen Ärzten vielleicht die Zeit fehlt.

Hollmann: Deshalb müssen sich Ärzte der Sache nicht alleine annehmen, sondern können und sollten sich von Experten oder einer Agentur beraten lassen, wie das ja viele auch bereits bei der Gestaltung der eigenen Praxiswebseite tun. Je nachdem, welche Ziele man hat, kann man dann entscheiden, wie intensiv man das Reputationsmanagement betreiben möchte und welche Maßnahmen Profis für einen übernehmen können. Das muss nicht teuer sein.

BVOU: Wie unterscheidet sich das Reputationsmanagement im Internet für Klinikärzte und Niedergelassene?

Hollmann: Für Klinikärzte ist es deutlich schwieriger als für Niedergelassene, sich eine Online-Reputation aufzubauen. Denn in den gängigen Portalen können in der Regel nur die Kliniken bewertet werden und nicht der einzelne Arzt. Dieser erhält dementsprechend nie eine persönliche Rückmeldung. Selbst wenn Patienten mit der Leistung von Frau Dr. Müller sehr zufrieden waren, erhält am Ende nur ihre Klinik die gute Bewertung.

Trotzdem ist eine persönliche Online-Reputation auch für Klinikärzte immer wichtiger, als Nachweis über die Zufriedenheit der Patienten, aber auch für die Entwicklung der eigenen Karriere. Auch in der Klinik angestellte Ärzte können und sollten also ihre Reputation im Blick behalten und pflegen, zum Beispiel durch ein Xing-Profil und Einträge bei Wikipedia, aber auch indem sie zufriedene Patienten darum bitten, dies in einer Bewertung kundzutun, beispielsweise bei Google+.

BVOU: Wie kann ein Patienteninformations- und Arztsuchportal wie Orthinform die Online-Reputation von Ärztinnen und Ärzten positiv beeinflussen?

Hollmann: Orthinform ist ein sehr gut und modern gestaltetes Portal, das Patienten eine tolle Möglichkeit bietet, sich fachspezifisch zu informieren und zugleich einen passenden Arzt zu finden – und das gezielt und detailliert für das Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie, was andere Portale so nicht bieten. Ärzte wiederum haben Gelegenheit, sich spezifisch mit ihren Schwerpunkten darzustellen und von den passenden Patienten besser gefunden zu werden.

Und durch die Suchmaschinenoptimierung, die ein modernes Portal wie Orthinform betreibt, erhalten Ärzte hier eine ganz andere Plattform mit viel besseren Möglichkeiten, in Suchmaschinen

weit oben zu erscheinen. Wenn dann unterhalb des Google-Eintrags zu Orthinform auch noch positive Bewertungen in verschiedenen Bewertungsportalen zu finden sind, ergänzt sich das perfekt. Somit ist Orthinform ein wichtiger Teil eines gelungenen Reputationsmanagements.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Anne Faulmann, BVOU-Presseteam



Das Patientenportal Orthinform wurde im Infobrief 4/2017 vorgestellt.

Zum Thema „Digitales Reputationsmanagement für Ärzte“ wird der BVOU Study Club in den kommenden Monaten ein Live-Webinar mit Jens Hollmann anbieten.

Weitere Informationen unter: www.bvoustudyclub.net sowie bei Jens Hollmann (hollmann@medplus-kompetenz.de)

Entlastungsassistentin Orthopädie – der Anfang ist gemacht

Seit 1. Januar 2018 fördern AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK auch im Facharztvertrag Orthopädie die besondere Tätigkeit der „Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis“ (EFA). Das Interesse ist hoch, der Honorarzuschlag leider nicht.

„Wir sind froh, dass es nun auch für das Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie Entlastungsassistentinnen in der Facharztpraxis gibt. Angesichts der demografischen Herausforderungen brauchen wir qualifizierte Mitarbeiterinnen, an die Ärztinnen und Ärzte wichtige Routinearbeiten delegieren können.“ Mit diesen Worten hat Dr. Burkhard Lembeck, BVOU-Landesvorsitzender Württemberg und dortiger MEDI-Sprecher, für eine Pressemitteilung aller Beteiligten zum Jahreswechsel das neue Angebot einer Orthopädie-EFA gewürdigt. „Wir hoffen, dass sich viele Praxisteams zur Weiterbildung von Entlastungsassistentinnen entscheiden“, ergänzte er seinerzeit. Die jetzige Honorierung der Orthopädie-EFA sei aber allenfalls „ein Anfang“. Praxen erhalten danach einen Aufschlag von fünf Euro pro Beratungspauschale im Quartal. Dieser ist auf 200 Pauschalen im Quartal begrenzt.

Hintergrund: Seit 1. Januar 2018 fördern AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK auch im Facharztvertrag Orthopädie die besondere Tätigkeit der „Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis“ (EFA). Sie soll den Arzt durch die Übernahme delegationsfähiger Aufgaben unterstützen und damit zu einer verbesserten Patientenversorgung beitragen. Der Schwerpunkt liegt auf der Patientenberatung, damit diese „leichter Wege finden, besser zu leben mit weniger Schmerzen und höherer Lebensqualität“, wie es in einer Vertragsanlage heißt. Derzeit sind EFA bereits in den Fachgebieten Kardiologie, Gastroenterologie und Neurologie aktiv. Im neu hinzugekommenen Bereich Orthopädie/Unfallchirurgie hat die Weiterbildung zur EFA im September 2017 begonnen.

„Chronisch Erkrankte profitieren von kontinuierlicher Betreuung“

Das neue Modul wurde vom BVOU in Zusammenarbeit mit dem Institut für Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI-Verbünde entwickelt. Das Fortbildungskonzept, welches 80 Unterrichtseinheiten umfasst, ist von der Bundesärztekammer zertifiziert. Teilnehmerinnen müssen sich an insgesamt acht Schulungswochenenden qualifizieren. Nach einer erfolgreichen Online-Abschlussprüfung erhalten sie ein Weiterbildungszeugnis. Auch wenn die Honorarzuschläge für EFA nach Auffassung des BVOU zu niedrig sind, die Weiterqualifizierung der Medizinischen Fachangestellten ist zukunftsweisend. „Gerade chronisch erkrankte Patienten benötigen eine kontinuierliche Betreuung“, betont Lembeck. „In der orthopädischen Praxis sind dies vor allen Dingen chronische Schmerzpatienten sowie Patienten mit Osteoporose und systemischen Gelenkerkrankungen. Mit ihnen muss man in ständigem Austausch bleiben: Welche Risikofaktoren liegen vor, die wir beeinflussen können? Wie können sie Lebensgewohnheiten ändern, um Therapieziele zu erreichen? Gelingt es ihnen, ihre Medikamente wie vorgesehen einzunehmen, vielleicht auch ihr Lebensumfeld zu verbessern? Für all diese Themen kann eine qualifizierte Mitarbeiterin eine echte Entlastung bedeuten, in dem sie mit Patienten darüber spricht und sie damit auch betreut.“

„Schulungsaufwand für Orthopädie-EFA ist angemessen“

Kardiologen hätten für ihre chronisch kranken Patienten bereits eigene Sprechstunden eingerichtet, die im Wesentlichen von Mitarbeiterinnen im Rahmen der Delegation übernommen würden. „So etwas kann ich mir mit Orthopädie-EFA in unseren Praxen auch vorstellen“, sagt der BVOU-Landesvorsitzende. „Das wäre qualitativ ein echtes Plus.“ Angesichts solcher Optionen hält er den Schulungsaufwand von 80 Stunden, der einigen Kolleginnen und Kollegen aus O und U sehr hoch erscheint, erst recht für angemessen.



Dr. Burkhard Lembeck, BVOU-Landesvorsitzender Württemberg

„Es ist eine anspruchsvolle Fortbildung“, stellt auch Miriam Fröschle klar. Sie arbeitet seit 17 Jahren als Medizinische Fachangestellte (MFA), davon die meisten in der Praxis von Lembeck und seinem Kollegen Dr. Thomas Pampel. Fröschle hat als Erste die EFA-Prüfung erfolgreich bestanden, Anfang 2018 hat eine weitere Kollegin mit der Fortbildung begonnen. „Viele der Themen sind anders aufgebaut als das, was man aus dem Alltag kennt. Man muss schon mit-

schreiben und lernen. Aber mir hat gut gefallen, wie toll vieles erklärt wurde.“

„Es ist gut, wenn man ärztliche Therapieempfehlungen konkret erklären kann“

Sicher bekomme man im Laufe der Jahre im Praxisalltag vieles mit. Aber: „Es ist gut, wenn einem jemand noch einmal ganz genau erläutert, wie eine Knochendichtemessung abläuft oder wie man ärztliche Therapieempfehlungen den Patienten konkret erklären kann. Auch die praktischen Übungen, beispielsweise wie man einen bestimmten Fragebogen für Bechterew-Patienten ausfüllt und in der Versorgung einsetzen kann, waren sehr sinnvoll. Und mir hat gefallen zu erleben, dass das, was als Standard empfohlen wurde, in der Praxis, aus der man kommt, etabliert ist.“

Was sie am liebsten umsetzen würde? „Die Ansätze zur Therapieempfehlung. Es war sehr interessant, welche Möglichkeiten es gibt, Patienten mit speziellen Fragen ganz klar und bewusst zu beraten. Das würde ich gern einsetzen. Ich fand auch die Hinweise toll, wie man als MFA dazu beitragen kann, die Anamneseerhebung oder die Diagnosefindung des Arztes zu unterstützen.“

Die Fortbildung zur Orthopädie-Entlastungsassistentin in Kürze

- ▶ Das Curriculum umfasst 80 Stunden. Es verteilt sich auf acht Wochenenden (Freitag und Samstag). Die Teilnehmerinnenzahl ist auf 25 pro Kurs begrenzt. Wer zum Abschluss die Online-Prüfung besteht, erhält ein Zertifikat.
- ▶ Die Kurskosten betragen für MEDI-Mitglieder 1.750 Euro, für alle anderen 1.950 Euro.
- ▶ Das Curriculum sieht die Fortbildung rund um die vier Themen Arthrose, Osteoporose, entzündliche Gelenkerkrankungen und Rückenschmerzen vor. Hinzu kommen Themen wie nichtmedikamentöse Behandlung, Patientenbegleitung, präventive Maßnahmen, Schnittstellenkommunikation und anderes mehr.
- ▶ Praxen erhalten für den Einsatz einer Orthopädie-EFA einen Aufschlag von fünf Euro pro Beratungspauschale im Quartal. Dieser ist auf 200 Pauschalen im Quartal begrenzt.

Fröschle weiß allerdings auch, dass Änderungen in einer Praxis nicht einfach zu etablieren sind: „Die Zeit, die man sich für Patienten nehmen kann, ist ja nicht nur für Ärzte knapp, sondern auch für uns MFA. Man flitzt jeden Tag hin und her. Blicke ich länger bei einem Patienten, weil er noch so viele Fragen hat, würde ich Dr. Lembeck oder Dr. Pampel im Arztzimmer fehlen oder meinen Kolleginnen.“

„Man muss mit denen sprechen, die manches nicht so schnell umsetzen können“

Doch die Orthopädie-EFA kann sich gleichwohl manche Lösung vorstellen: „An vielen Punkten weiß ich jetzt noch mehr als vorher und kann etliches anders vorbereiten, schon wenn ich nur etwas notiere oder etwas über einen Patienten berichte. Und man muss eben vor allem mit den Patienten sprechen, die manches nicht so schnell umsetzen können, Ältere zum Beispiel.“ Noch klarer als vorher kann Fröschle aber auch sagen, wo sie bei aller Berufserfahrung ihre Grenzen sieht:

„Das rheumatische Themenfeld ist sehr umfassend und speziell. Hier wird so viel medizinisches Fachwissen vorausgesetzt, dass ich ganz klar weiß, was ich alles nicht übernehmen könnte.“

Sehr zufrieden mit der Fortbildung zur Orthopädie-EFA war auch Rebecca Krieg. Die MFA arbeitet seit zwei Jahren in der Praxis von BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher und seinen sieben Kollegen in Karlsruhe. Vorher war sie



Rebecca Krieg, EFA in Karlsruhe

sechs Jahre lang in einer hausärztlichen Praxis tätig. „Dadurch habe ich einen umfangreichen Einblick in viele Krankheitsbilder bekommen“, erläutert sie. „Auch in den zwei Jahren im Bereich O und U habe ich viel gelernt. Aber die Fortbildung hat mir noch einmal ganz andere Einblicke verschafft. Vorher konnte ich oft nicht nachvollziehen, warum der Arzt dieses oder jenes macht. Auch über Risikofaktoren und die Entstehung mancher Krankheiten wusste ich nicht sehr viel. Das ist jetzt anders. Es war ein strammes Fortbildungsprogramm zur Orthopädie-EFA. Aber eines, das sich gelohnt hat.“

„Wofür der Sozialdienst da ist, wusste ich vorher nicht wirklich“

Krieg hat auch festgestellt, dass sie nun besser über den Praxistellerrand schauen kann. „Wofür der Sozialdienst der AOK oder der Bosch BKK da ist und wie die Mitarbeiter dort Patienten helfen können, gerade wenn diese keine Angehörigen haben oder es Schwierigkeiten bei längerer Arbeitsunfähigkeit gibt, wusste ich vorher nicht wirklich. Das ist aber für uns hilfreich.“ Wie auch Miriam Fröschle hält Rebecca Krieg die 80 Stunden für angemessen: Es werde ein breites Wissensspektrum vermittelt, das könne nicht an zwei Wochenenden gelingen.



Miriam Fröschle, EFA in Nellingen

Wie genau sie ihre neuen Kenntnisse in der Praxis einbringen wird, ist auch noch nicht klar.

„In unserer Praxis gibt es nun drei Orthopädie-EFA. Wir werden uns besprechen und dann Vorschläge in den Praxisalltag einbringen. Zeitprobleme kennen wir auch. Aber wir werden uns vielleicht etwas anders organisieren.“ Die Ärzte zu entlasten und verstärkt Patienten zu beraten, sei auf jeden Fall sinnvoll und komme an: „Wenn Dr. Flechtenmacher einem Patienten sagt: ‚Rebecca Krieg erklärt Ihnen jetzt noch mal genauer, wie Sie das Medikament einnehmen sollen‘, dann finden das viele angenehm. Sie sind erfreut, dass ich mir noch Zeit nehme, und wissen, dass ich vielleicht auch weniger Fachbegriffe verwende. Mit internetaffinen Patienten muss man sicher noch einmal anders sprechen. Aber das können wir auch.“

Die Diskussion um Substitution und Delegation von ärztlichen Leistungen kennt Krieg. Aber für sie ist die Sache ganz klar: „Eine MFA wird nie einen Arzt ersetzen können. Aber sie kann ihn unterstützen und die Patientenversorgung durch ihre Beratung anreichern. So kann die Praxis insgesamt zeigen, was sie kann – und nach außen einen guten Eindruck machen.“

Sabine Rieser, BVOU-Presseteam

Vielfältige Reaktionen auf NC-Urteil



Gegen die Abiturnote als Eignungskriterium für ein Medizinstudium bestehen keine verfassungsrechtlichen Bedenken – sofern es mindestens ein weiteres Kriterium gibt. Den Hochschulen sind Spielräume bei der Studienbewerbersauswahl zuzubilligen – aber sie müssen standardisiert, strukturiert und nachvollziehbar sein. Dass der Gesetzgeber für die Auswahlverfahren keine hinreichend breit angelegten Eignungskriterien vorgebe, sei nicht verfassungskonform, entschied am 19. Dezember 2017 das Bundesverfassungsgericht. Es kritisierte außerdem den Verzicht darauf, die Wartedauer in der Wartezeitquote zu beschränken.

„Das Urteil beinhaltet eine heftige Ohrfeige für eine kleinstaatliche Bildungspolitik, die es nicht schafft, das Abitur bundesweit chancengleich und chancengerecht zu gewährleisten“, urteilte Bundesärztekammer-Präsident Prof. Frank Ulrich Montgomery. Er sieht durch das Urteil auch den Vorschlag der Kammer bestätigt, ein bundesweites Assessment durchzuführen: „Unsere Patienten brauchen nicht nur Spitzenforscher. Sie brauchen auch gute Ärzte mit sozialen Kompetenzen und der Bereitschaft, aufs Land zu gehen.“ Der Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Dr. Dirk Heinrich, forderte einen Ausbau der Studienplatzkapazitäten – und eine Vorbereitungszeit für Medizinstudenten in der Versorgung von mindestens sechs Monaten: „Hier wird sich die Spreu vom Weizen trennen, und es werden somit wieder mehr Ärzte in der kurativen Versorgung arbeiten.“

Wie die Bundesärztekammer nutzte auch der Marburger Bund (MB) das Urteil, um eine Ausweitung der Studienplatzkapazitäten zu fordern: „Die Anzahl der Medizinstudienplätze hindert, durch die Begrenzung auf ein Niveau, wie es 1990 in der alten Bundesrepublik bestand, viele geeignete Bewerber an der Aufnahme ihres Wunschstudiums“, sagte Rudolf Henke, 1. Vorsitzender des MB. „Auch deshalb brauchen wir mindestens zehn Prozent mehr Studienplätze.“

Das Bundesverfassungsgericht hatte sich mit zwei Vorlagen des Verwaltungsgerichts Gelsenkirchen befasst. Mit seiner Entscheidung hat es im Wesentlichen geprüft, ob die Verfahren sich an den Kriterien orientieren, die für Studienplatzbeschränkungen nach mehreren seiner Urteile aus den 70er Jahren zu gelten haben. Danach haben Auswahl und Verteilung der Bewerber nach sachgerechten Kriterien mit einer Chance für jeden an sich hochschulreifen Bewerber sowie tunlichst unter Berücksichtigung der individuellen Wahl des Ausbildungsortes zu erfolgen. Die Kapazitätssituation hat sich zunehmend verschärft. Während zum Wintersemester 1994/95 noch jeder zweite Bewerber mit einem Studienplatz rechnen durfte, konnte dies im Wintersemester 2014/2015 fast nur noch jeder fünfte. Die Dauer der Wartezeit für einen Studienplatz in der Wartezeitquote beträgt mittlerweile 15 Semester.

BVOU gegen Direktzugang

Der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) fordert von der Politik die Einführung des Direktzugangs für Patienten zum Therapeuten. Dadurch ergäben sich Vorteile für Patienten, Ärzte und für das Gesundheitssystem, so Karl-Heinz Kellermann, stellvertretender Vorsitzender des SHV, Ende 2017. In Deutschland scheiterte dies bislang noch an fehlenden rechtlichen Rahmenbedingungen und am unbegründeten Widerstand der Ärzteschaft. Eine Anpassung der Berufsausbildungsgesetze könne Rechtssicherheit für Therapeuten und ein neues, international bewährtes Versorgungsangebot für Patienten bringen, heißt es in einer SHV-Pressemitteilung weiter.

Der BVOU kritisierte den neuerlichen Vorstoß. BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher hatte bereits aus Anlass der Modellvorhaben zur sogenannten Blankoverordnung erklärt: „Eine Diagnose zu stellen und daran anschließend mit dem Patienten gemeinsam die Therapie zu planen, notwendige Heil- und Hilfsmittel wie zum Beispiel Physiotherapie zu verordnen und den Verlauf der Genesung zu kontrollieren und zu bewerten – all das zählt zu den ärztlichen Aufgaben.“

Gerade im Bereich der Heil- und Hilfsmittel litten zudem alle, Ärzte wie Physiotherapeuten, unter umfangreichen bürokratischen Vorgaben, gab Flechtenmacher erneut zu bedenken. Hier seien Reformen, so am Heilmittelkatalog, überfällig. Auch sei im Bereich der Physiotherapie weniger eine Substitution ärztlicher Aufgaben wünschenswert als vielmehr eine noch engere Abstimmung über therapeutische Möglichkeiten. Wer diese befürworte, müsse aber auch bereit sein, allen Beteiligten den Aufwand dafür zu bezahlen. Das sei bislang weder für Ärzte noch für Physiotherapeuten vorgesehen.

KBV lehnt weitere Kodierrichtlinien ab



Dr. Andreas Gassen

Die Kodierung ärztlicher Diagnosen ist bei Vertragsärztinnen und -ärzten in Deutschland keine beliebte Tätigkeit, aber sie wird gewissenhaft erledigt. An Fehlkodierungen haben sie kein Interesse. Das hat der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Gassen, bei einem Presseseminar zum Thema Kodierrichtlinien klargestellt.

Die anhaltenden Diskussionen um die Kodierqualität verweisen nach Überzeugung des KBV-Vorstandsvorsitzenden auf ein Krankenkassenproblem: Den Streit um die richtigen Zuweisungen aus dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA). Gassen warnte vor Phantasien wie der, durch noch strengere Kodierregelungen noch genauere Diagnosen zu bekommen, aus denen man dann womöglich Behandlungsalgorithmen ableiten könne. In einem solchen System könne man die sprechende Medizin dann vergessen, sagte er. Seiner Meinung nach muss der Gesetzgeber tätig werden: „Ein Teil der Kassen fühlt sich stark überfordert im Morbi-RSA. Die Lösung kann nicht sein, dass Ärzte noch stringenter kodieren.“

Sabine Rieser, BVOU-Presseteam



Fachstudienreise nach Schottland

Romantisch, aufregend, wunderschön, freundlich und vieles mehr – all das ist Schottland. Ein stolzes Land mit historischem Erbe, herrlichen Landschaften, lebendiger Kulturszene und unverwechselbarem Charakter. Erleben Sie bei dieser Reise den wunderbaren Kontrast zwischen den lebendigen Städten Edinburgh und Glasgow sowie der unendlichen Weite und der Stille der Highlands, das tosende Meer, die beeindruckenden Küsten. Schottland ist alles andere als „kleinkariert“! Ein hervorragendes Reiseziel, das die Seele berührt und wunderbare Erinnerungen schenkt. Im Kreise der Kollegen und Freunde erleben Sie ein sehr vielfältiges Programm mit spannenden Begegnungen und interessanten Fachbesuchen, u.a. zusammen mit schottischen Kolleginnen und Kollegen.

Fachstudienreise nach Schottland

- ▶ Erleben Sie die Faszination Schottlands – Lebendige Kultur in den Städten, unendliche Weite und Stille der Highlands. (Abflug ab Frankfurt/Main)
- ▶ 06.-12.05.2018
- ▶ Grundreisepreis p. P. 1.795,- €

Folgendes Fachprogramm ist vorgesehen:

(Änderungen vorbehalten)

- ▶ Besuch von Privatkliniken und/oder Krankenhäusern und fachlicher Austausch mit Kolleginnen und Kollegen zur Patientenversorgung mit Schwerpunkt Orthopädie und Unfallchirurgie in Schottland.
- ▶ Aktuelle Möglichkeiten und Umsetzungen; evtl. Auswirkungen durch Brexit.

Da wir mit reger Beteiligung an dieser Sonderreise rechnen und die Teilnehmerzahl begrenzt ist, sollten Sie Ihr Interesse **baldmöglichst** an unsere Geschäftsstelle senden. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

Den Reiseablauf und das Anmeldeformular finden Sie im bvou.net unter dem Stichwort: Fachstudienreise.

Barmer: Physiotherapiekosten gestiegen

Die Ausgaben für Hilfsmittel, die Barmer-Versicherte benötigen, sind im Jahr 2016 gegenüber dem Vorjahr um neun Prozent gestiegen (+ 84 Millionen Euro), die Ausgaben für Heilmittel um drei Prozent (+ 26 Millionen Euro).



Die Gesamtausgaben für Hilfsmittel haben erstmals die Schwelle von einer Milliarde Euro bei der Barmer überstiegen. Die Ausgaben für Heilmittel betragen rund 847 Millionen Euro. Die Anzahl der damit versorgten Versicherten blieb nahezu gleich. Allerdings gibt es nach Angaben der Barmer enorme regionale Unterschiede. Das geht aus dem jüngsten Heil- und Hilfsmittelreport der Krankenkasse hervor.

Drei Viertel der Heilmittelkosten gehen dem Bericht zufolge auf physiotherapeutische Behandlungen zurück. Im Jahr 2016 betragen die Gesamtausgaben hierfür 537 Millionen Euro. Damit stiegen die Ausgaben für physiotherapeutische Leistungen in diesem Jahr absolut um 17,8 Millionen Euro. Die Ausgaben pro Versicherten verzeichnen dabei mit fast fünf Prozent pro Jahr einen konstanten Anstieg. Mehr als die Hälfte der physiotherapeutischen Behandlungen erfolgte aufgrund von Erkrankungen des Bewegungsapparates. Die Kosten für Frauen liegen in nahezu allen Altersgruppen über denen der Männer im jeweils gleichen Alter. Mit zunehmendem Alter steigt das Kostendelta zwischen den Geschlechtern an. Als Therapiemodelle haben Massagen mit weniger als drei Prozent eine nachrangige Relevanz und eine rückläufige ökonomische Bedeutung.

Enorme regionale Spannweite

„Betrachtet man die Physiotherapieausgaben pro Versicherten nach Bundesland, fällt die enorme Spannweite auf“, heißt es weiter im Bericht. Sie reichte im Jahr 2016 von 50 Euro in Bremen bis zu 81 Euro in Sachsen und rund 82 Euro in Berlin. Hier seien weitere Analysen nötig, forderte Barmer-Vorstand Prof. Christoph Straub. Er prognostizierte weitere Steigerungen infolge des im April in Kraft getretenen Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes. Es sieht unter anderem vor, dass die Bindung von Budgetsteigerungen an die Entwicklung der Grundlohnsumme aufgehoben wird, sowie Modellversuche auf Basis eines sogenannten Blankorezepts. „Es besteht die Gefahr erheblicher Kostensteigerungen, wenn Patienten länger oder aufwändiger behandelt werden, als es rein medizinisch notwendig wäre“, warnte Straub.

Für den Bericht wurde auch analysiert, wer vor allem Physiotherapie verordnet. Hierzu heißt es: „Insgesamt sind es im Wesentlichen zwei Arztgruppen: Mit weitem Abstand führend ist die Gruppe der Hausärzte (rund 46 Prozent), mit etwa einem halb so großen Verordnungsanteil folgen die Orthopäden (rund 28 Prozent). Gemeinsam sind diese beiden Arztgruppen für etwa drei Viertel der Verordnungen verantwortlich.“

Quelle: Heil- und Hilfsmittelreport der Barmer

Den kompletten Heil- und Hilfsmittelreport erhalten Sie im BVOU.net unter dem Stichwort: Barmer

RKI-Fact sheet zu Physiotherapie

Rund ein Fünftel der Erwachsenen in Deutschland berichtete in einer Befragung von 2014/2015, in den vergangenen zwölf Monaten physiotherapeutische Leistungen beansprucht zu haben. Diese Angabe hat das Robert Koch-Institut (RKI) Anfang 2018 als „Zahl des Monats“ veröffentlicht und auf das Fact sheet „Inanspruchnahme physiotherapeutischer Leistungen“ von Ende 2017 verwiesen.

Im Altersverlauf nimmt die Inanspruchnahme zu und erreicht ihren Höhepunkt bei den 50- bis 59-Jährigen (30,7 % Frauen, 20,1 % Männer). „Angehörige der oberen Bildungsgruppe und Privatversicherte nehmen physiotherapeutische Leistungen häufiger in Anspruch“, so die Auswertung. Auch nutzten Bürger aus den neuen Bundesländern solche Angebote häufiger als Bürger aus den alten. Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt der Anteil der Physiotherapie unter allen Heilmitteln mehr als 70 Prozent. Dies entsprechen Ausgaben von 4,4 Milliarden Euro im Jahr 2015.



Aktion Orthofit 2018: Unterstüztzer gesucht!

Die Gesundheit unserer Kinder ist eine der größten aktuellen Herausforderungen. Immer mehr junge Menschen leiden unter Haltungsehlern. Sie sind meist die Folge von Bewegungsmangel und bleiben unentdeckt, weil frühzeitige Vorsorgeuntersuchungen fehlen.

Mit der Aktion Orthofit stellt der BVOU Kinder und Jugendliche in den Mittelpunkt und möchte damit aufzeigen, wie wichtig kontinuierliche Bewegung und Vorsorge ist, um bleibende Schäden und drohende Erkrankungen zu vermeiden. Im Rahmen der bundesweiten Aktionswoche erfahren die Kinder auf spielerische Art, wie wichtig FüÙe für ihren Körper sind. Die diesjährige Aktionswoche findet vom 26. bis 30. November deutschlandweit statt. Außerdem planen wir zusammen mit der AOK Nordost mehrere Bewegungstage mit Christian und wollen damit an den Erfolg von 2017 anknüpfen.

Janosch Kuno, BVOU-Presseteam

Möchten auch Sie die Aktion Orthofit „Zeigt her Eure FüÙe“ aktiv unterstützen? Informationen und Hinweise zur Anmeldung finden Sie auf: www.aktion-orthofit.de.



Fachstudienreise nach Israel

Im Rahmen einer berufsbezogenen Fachstudienreise möchten wir Sie auf ein exklusives Mitgliederangebot hinweisen, das wir zusammen mit der Dr. Augustin Studienreisen GmbH, einem Spezialveranstalter für weltweite Fortbildungsreisen, entwickelt haben. Das Angebot richtet sich an Sie, als interessiertes BVOU-Mitglied, aber gerne auch an Ihre Familienangehörigen, Freunde und Bekannten.

Reiseinfos

- ▶ Flug ab Frankfurt am Main
- ▶ 12.06.-19.06.2018 oder
- ▶ 15.11.-22.11.2018
- ▶ ab 1.989,- € pro Person

Israel – Facettenreiches Land zwischen jahrtausendealter Geschichte und lebendiger Moderne. Entdecken Sie die Kontraste dieses Landes an acht erlebnisreichen Tagen mit einem ausführlichen medizinischen Fachprogramm und wissenschaftlicher Reiseleitung.

Den Reiseablauf und das Anmeldeformular finden Sie unter www.bvou.net, Stichwort: Fachstudienreise.

Folgendes Fachprogramm ist vorgesehen

(Änderungen vorbehalten)

- ▶ **Tel Aviv** Fachbesuch im Chaim Sheba Medical Center. Das Krankenhaus ist eines der größten und bedeutendsten Universitätskliniken im Nahen Osten, das auch einen wichtigen internationalen Ruf für seine medizinischen Forschungen und die Lehre genießt.
- ▶ **Kibbuzbesuch** Bei einem Rundgang erhalten Sie Informationen zu dieser einzigartigen Lebensform, die auf eine hundertjährige Geschichte zurückblickt und starke Wandel durchlaufen hat. Im Anschluss erfahren Sie Wesentliches über die medizinische Versorgung in einem solchen Sozialsystem.
- ▶ **Totes Meer** Seminartag mit Informationen zur Psoriasis-Behandlung
- ▶ **Jerusalem** Fachbesuch im Hadassah Krankenhaus. „Building a better world through medicine“ ist das Motto des Krankenhauses, nach welchem unabhängig von Religion, Geschlecht oder Staatsangehörigkeit behandelt wird.

Auf Wunsch erhalten Sie eine Teilnahmebescheinigung.

Da wir mit reger Beteiligung an dieser Sonderreise rechnen und die Teilnehmerzahl begrenzt ist, sollten Sie Ihr Interesse baldmöglichst an unsere Geschäftsstelle senden. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

Profil zeigen auf Orthinform: Ihr Beitrag für eine starke Gemeinschaft

Das BVOU-Portal Orthinform bietet seinen Nutzern neben Patienteninformationen rund um das Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie auch eine individuelle Arztsuche. Um als Spezialist auf Orthinform besser gefunden und wahrgenommen zu werden, sollte jedes BVOU-Mitglied sein persönliches Arztprofil aktualisieren und ein Bild ergänzen. Wie genau dies funktioniert, erklärt die folgende Anleitung.

Schritt 1: Auf Orthinform einloggen

The screenshot shows the Orthinform website's login and registration section. A yellow box highlights the 'Login' button. Another yellow box points to the input fields for 'benutzername' and 'passwort', with the text: 'Hier BVOU-Benutzernamen und Kennwort eintragen und auf Login klicken'. A third yellow box points to the 'Login' button with the text: 'Hier Klicken zum Einloggen'. Below this, another screenshot shows the search bar with a yellow box around the URL 'https://orthinform.de/' and another yellow box pointing to the search button with the text 'Hier Klicken zum Einloggen'.

Schritt 2: Das Dashboard auf Orthinform

The screenshot shows the user's dashboard on Orthinform. The user is identified as 'Herr Ansorg'. Below the greeting, there are three yellow buttons: 'Ihr Orthinform-Profil bearbeiten', 'Ihr Orthinform-Profil ansehen', and 'Stammdaten bearbeiten'. Two yellow boxes with arrows point to these buttons. The first box points to 'Ihr Orthinform-Profil bearbeiten' and contains the text: 'Um Profil zu bearbeiten (Spezialgebiete auswählen, Profilbild hochladen, etc.), hier klicken'. The second box points to 'Stammdaten bearbeiten' and contains the text: 'Um Stammdaten zu bearbeiten (Titel, Adresse, Telefonnummer, etc.), hier klicken'.

Häufig gestellte Fragen

Wie kann ich mich auf Orthinform anmelden?

Um Ihr Profil zu bearbeiten, melden Sie sich unter Orthinform.de/login mit Ihrem Benutzernamen und Kennwort aus dem BVOU.net (Mein BVOU) an.

Was tue ich, wenn ich mein Passwort vergessen habe?

Nutzen Sie die „Passwort vergessen?“-Funktion, die Ihnen unter www.bvou.net/ nach Klick auf „Mein BVOU“ unter dem Anmelde-Button angezeigt wird. Ein neues Passwort wird Ihnen anschließend per E-Mail an die Adresse zugeschickt, die Sie in Ihren Mitgliederdaten als bevorzugte E-Mail-Adresse angegeben haben. Um Tippfehler zu vermeiden, empfehlen wir Ihnen, das Passwort direkt aus der E-Mail zu kopieren und in das Login-Feld einzufügen (Strg+C, Strg+V).

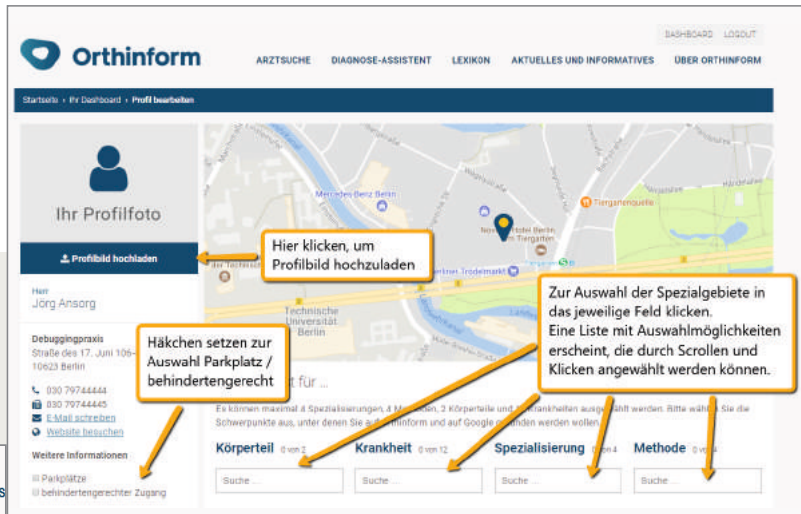
Welche Daten aktualisiere ich auf Orthinform und welche sind in den Stammdaten der BVOU-Mitgliederverwaltung hinterlegt?

Auf Orthinform laufen Informationen zu Ihrer persönlichen Qualifikation und Expertise und Ihrer Arbeitsstätte zusammen. Diese Informationen werden aus dem Orthinform-Profil und den BVOU-Stammdaten zusammengefügt.

Direkt auf Orthinform hinterlegt werden Ihre Sprechzeiten, Ihre Spezialgebiete und Ihr Profilbild sowie weitere Informationen zu Ihrer Praxis (Sprachen, Versicherungsart, behindertengerechter Zugang, etc.).

In der Stammdatenverwaltung sind alle Daten hinterlegt, die Sie als Mitglied betreffen, wie Ihre Dienstadresse und -telefonnummer sowie Ihr Titel. Diese Daten werden automatisch in Ihr Orthinform-Profil eingebunden.

Schritt 3: Profil bearbeiten



Schritt 4: Profilbild hochladen



Zur BVOU-Stammdatenverwaltung gelangen Sie über den Button „Stammdaten bearbeiten“ in Ihrem persönlichen Bereich auf Orthinform („Dashboard“). Aus Sicherheitsgründen müssen Sie sich vor der Bearbeitung Ihrer Stammdaten nochmals einloggen. Die Login-Daten sind dieselben wie auf allen anderen BVOU-Webseiten.

Wer wird auf Orthinform mit einem eigenen Profil angezeigt?

Alle Mitglieder des BVOU besitzen automatisch ein eigenes Orthinform-Profil, abgesehen von Ärzten im Ruhestand und Studenten. Sollten Sie nicht auf Orthinform erscheinen wollen, können Sie dies in Ihren Stammdaten unter „Profilanzeige in Orthinform“ abwählen.

Kontakt

Frau Sabine Franzke-Helmts in der BVOU-Mitgliederverwaltung (E-Mail: mv@bvou.net) und Frau Anne Faulmann aus dem Presseteam (E-Mail: anne.faulmann@bvou.net) stehen Ihnen bei Fragen und Problemen gern zur Verfügung.





Fachstudienreise mit der „Transsibirischen Eisenbahn“

Erfüllen Sie sich einen Traum und fahren Sie durch die Weiten Sibiriens bis an den Baikalsee, dann immer weiter nach Osten, bis Sie schließlich nach insgesamt 8.961 Kilometer Peking erreichen. Erleben und entdecken Sie die Faszination der „Transsibirischen Eisenbahn“!

Fachstudienreise mit der „Transsibirischen Eisenbahn“

- ▶ von Moskau nach Peking (Abflug ab Frankfurt/Main)
- ▶ 04.09.–18.09.2018
- ▶ Grundreisepreis p. P. 2.745,- €

Folgendes Fachprogramm ist vorgesehen: (Änderungen vorbehalten)

- ▶ **Moskau:** Besuch einer Klinik, die sich mit Traumatologie, Orthopädie und Pathologie befasst.
- ▶ **Irkutsk:** Besuch eines Krankenhauses in Irkutsk; fachlicher Austausch mit Kolleginnen und Kollegen.
- ▶ **Peking:** Fachbesuch Beijing TCM Krankenhaus; Orthopädie und Unfallchirurgie, hier: Anwendung von alternativen Behandlungsmöglichkeiten in beiden Bereichen. Vortrag und Diskussion.
- ▶ Teilnehmer am Fachprogramm erhalten ein Teilnahmezertifikat.

Da wir mit reger Beteiligung an dieser Sonderreise rechnen und die Teilnehmerzahl begrenzt ist, sollten Sie Ihr Interesse **baldmöglichst** an unsere Geschäftsstelle senden. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

Den Reiseablauf und das Anmeldeformular finden Sie im bvou.net unter dem Stichwort: Fachstudienreise.

Neu

Polo-Shirts für Ihr Praxis- oder Klinikteam



Corporate Identity in Ihrer Praxis oder Klinik?

Kein Problem mit diesen Shirts aus reiner Baumwolle. Wählen Sie unter verschiedenen Farben und Größen.

Bewährt und stets gleich – das große Andry-Bäumchen.

Neu ist der Schriftzug „Team Orthopädie Unfallchirurgie“ auf dem Rücken aller Modelle.

Bestellen Sie direkt per E-Mail unter service@bvou.net oder per Fax mit diesem Formular.

FAX-BESTELLUNG an den BVOU

030.797 444-45

Bitte senden Sie mir an die unten angegebene Adresse:

Shirts für Ihr Praxis- oder Klinikteam

Modell „Poloshirt“ (türkis mit weißem Logo) Unisex, 20,- Euro/Stück

Stück (Größe S)

Stück (Größe M)

Stück (Größe L)

Stück (Größe XL)

Stück (Größe XXL)

Modell „Poloshirt“ (weiß mit blauem Logo) Unisex, 20,- Euro/Stück

Stück (Größe S)

Stück (Größe M)

Stück (Größe L)

Stück (Größe XL)

Stück (Größe XXL)

Modell „Poloshirt“ (dunkelblau mit weißem Logo) Unisex, 20,- Euro/Stück

Stück (Größe S)

Stück (Größe M)

Stück (Größe L)

Stück (Größe XL)

Stück (Größe XXL)

Name / Vorname (ggf. Praxiszusatz)

Straße, Hausnummer

Telefon (für Rückfragen)

Datum

PLZ, Ort

E-Mail

Unterschrift

Kosten zzgl. Porto/Versand, zahlbar innerhalb zwei Wochen nach Rechnungslegung. Alle Preise sind inklusive MwSt.

Für BVOU-Mitglieder
zum SONDERPREIS



BVOU
Berufsverband für
Orthopädie und Unfallchirurgie

Stand: 10/2017

ORIGINAL KINESIOLOGIC TAPE BESTELLFORMULAR

Fordern Sie
Ihr kostenloses
Muster an:
service@bvou.net
oder
030 797 444 53



Art.Nr.	Bezeichnung	Farbe	Größe	Einheit	Bruttopreis Mitglieder	Bruttopreis Nicht-Mitglieder	Bestellmenge
K051BL	Kinesiology Tape PRO	Blau	500 x 5cm	6 Rollen	41,00 €	50,00 €	
K051NA	Kinesiology Tape PRO	Navy	500 x 5cm	6 Rollen	41,00 €	50,00 €	
K051SC	Kinesiology Tape PRO	Schwarz	500 x 5cm	6 Rollen	41,00 €	50,00 €	
K051GR	Kinesiology Tape PRO	Grau	500 x 5cm	6 Rollen	41,00 €	50,00 €	
K050BL	Kinesiology Tape	Blau	500 x 5cm	6 Rollen	39,00 €	48,60 €	
K050PI	Kinesiology Tape	Pink	500 x 5cm	6 Rollen	39,00 €	48,60 €	
K050SC	Kinesiology Tape	Schwarz	500 x 5cm	6 Rollen	39,00 €	48,60 €	
K050BE	Kinesiology-Tape	Beige	500 x 5cm	6 Rollen	39,00 €	48,60 €	
K050GE	Kinesiology Tape	Gelb	500 x 5cm	6 Rollen	39,00 €	48,60 €	
K050RO	Kinesiology Tape	Rot	500 x 5cm	6 Rollen	39,00 €	48,60 €	
K050GR	Kinesiology Tape	Grün	500 x 5cm	6 Rollen	39,00 €	48,60 €	
K050VI	Kinesiology Tape	Violett	500 x 5cm	6 Rollen	39,00 €	48,60 €	
K050M1	MIX-SET 1 Kinesiology Tape 2 x Blau 2 x Pink 1 x Schwarz 1 x Beige	Mix Special	500 x 5cm je Rolle	6 Rollen	39,00 €	48,60 €	
K050M2	MIX-SET 2 Kinesiology Tape 2 x Violett 2 x Rot 1 x Gelb 1 x Grün	Mix Special	500 x 5cm je Rolle	6 Rollen	39,00 €	48,60 €	
55703	FORMADES Wipes Desinfektionstücher		80 Tücher			5,90 €	

BVOU-Fax-Bestellung: 030-797 444-45

Herstellung, Versand & Vertrieb durch care Integral GmbH.

Ab 100€ Brutto-Bestellwert entfallen die Versandkosten von 5,90 €. Versandkosten entfallen ab 4 Kartons (à 6 Rollen)
Zahlbar innerhalb 14 Tagen nach Rechnungslegung.

- Ich möchte an einem Kinesiologie-Taping Kurs vom BVOU teilnehmen.
 Ich bin kein BVOU-Mitglied, bitte senden Sie Infomaterial über den BVOU zu.

Name, Vorname (ggf. Praxiszusatz) _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort _____

Telefon (für Rückfragen) _____ Mail _____

Datum _____ Unterschrift / Stempel _____

Ab einer Bestellung von 4 Kartons (6 Rollen) entfallen die Versandkosten.

Tipps aus der Praxis:

Tipp 1 Klebeeigenschaften:

- Das Kinesiologic-Tape muss vor Verwendung an einem warmen Ort gelagert werden, da es eine bestimmte Verarbeitungstemperatur (nicht unter 20° Celsius, Zimmertemperatur) benötigt. Das verbessert die Klebeeigenschaft.
- Vor dem Tapan die Haut des Patienten reinigen und von Fett befreien. Gegebenenfalls stark behaarte Stellen vorher rasieren.
- Bei Sportlern empfehlen wir, das BVOU-Kinesiologic-Tape-PRO zu verwenden. Es klebt noch besser und das Trägermaterial aus Kunstseide trocknet schneller.
- Das BVOU-Kinesiologic-Tape hat ein Mindesthaltbarkeitsdatum. Nach Überschreitung kann der Kleber nachlassen, die Hautverträglichkeit ist davon jedoch nicht betroffen. Das Mindesthaltbarkeitsdatum finden Sie auf der Verpackung. Es ist in amerikanischer Schreibweise zu lesen, das bedeutet: Von hinten nach vorne. Beispiel: 6180601 bedeutet 601.06.2018.



Tipp 2 Hautverträglichkeit:

- Beim Anlegen insbesondere des Kinesiologic-Tapes Pro ist darauf zu achten, dass nicht mit zu viel „Vorzug“ gearbeitet wird und das Tape nicht zu straff angelegt wird. Sonst kann es beim Patienten zu Hautirritationen kommen.
- Das BVOU-Kinesiologic-Tape besitzt einen hautfreundlichen Acrylatkleber. Dieser ist wasserbeständig, atmungsaktiv sowie latexfrei. Die Hautverträglichkeit des BVOU-Tapes ist daher sehr gut.

NEU: Kostenlose BVOU-Patientenflyer zur Auslage im Wartezimmer der Patienten

- Bitte senden Sie mir 50
Patientenflyer kostenfrei zu!



Digitales Praxismanagement: Höchster Komfort durch online-Patientenservices und Klinik-Vernetzung mit samed

Mit der Web-Software samed bieten bereits über 300 Orthopäden und Unfallchirurgen ihren Patienten eine verbindliche 24/7 Online-Terminbuchung und SMS-Terminerinnerungen. Auch immer mehr Klinikketten wie Asklepios und Vivantes führen samed institutionsübergreifend ein, um sich online mit ihren niedergelassenen Partnern zu vernetzen. So profitieren Sie als Arzt auch selbst von praktischen Online-Zuweisungen zur Radiologie, in den OP oder zur Reha. Der interne Verwaltungsaufwand wird für beide Partner minimiert und Abläufe optimiert. Zusätzlich erhalten BVOU-Mitglieder ein exklusives Kennenlern-Angebot.

„Das Online-Terminbuchungssystem samed erleichtert das Terminmanagement und spart wertvolle Arbeitszeit am Empfangstresen“ erklärt Dr. Jörg Ansorg, Geschäftsführer des BVOU. Mit rund 30 Prozent weniger Telefonaufkommen in der Praxis kann die Assistenz ihr Augenmerk wieder vermehrt auf die Betreuung der Patienten vor Ort legen.

Gleichzeitig geben Praxen die Hoheit über ihre Terminbuchungen nicht aus der Hand, im Gegenteil: „Das samed System kennt verschiedene externe Nutzer mit unterschiedlichen Prioritäten und lässt sich flexibel an individuelle Anforderungen anpassen“, weiß Ansorg. Das hinterlegte Buchungs- und Auslastungsregelwerk führt sogar zu einer betriebswirtschaftlichen Optimierung interner Prozesse. Für einen optimalen Workflow dienen Schnittstellen zu gängigen Arztinformationssystemen.

suchplattformen wie jameda sowie in sozialen Netzwerken und Google einbauen. Dadurch positionieren sich Orthopäden und Unfallchirurgen klar im Wettbewerb, werden von Patienten online gefunden und sind rund um die Uhr für verbindliche Terminbuchungen verfügbar.

Aber auch eine strukturierte Web-Vernetzung mit Radiologen und Kliniken wird zunehmend wichtiger. Mit samed vernetzen sich Orthopädiepraxen mit Radiologen und Kliniken und profitieren in vielerlei Hinsicht von einer hochsicheren Zusammenarbeit im Ärztenetzwerk: „Durch unsere innovative Web 2.0-Technologie werden Überweisungen medienbruchfrei online abgewickelt und ein lückenloser Behandlungsinformationsfluss ermöglicht. Das minimiert den Koordinationsaufwand, reduziert die Fehlerquote und führt nicht zuletzt zu einer höheren Versorgungsqualität für die Patienten“ erklärt Prof. Alexander Alscher, Geschäftsführer der samed GmbH.

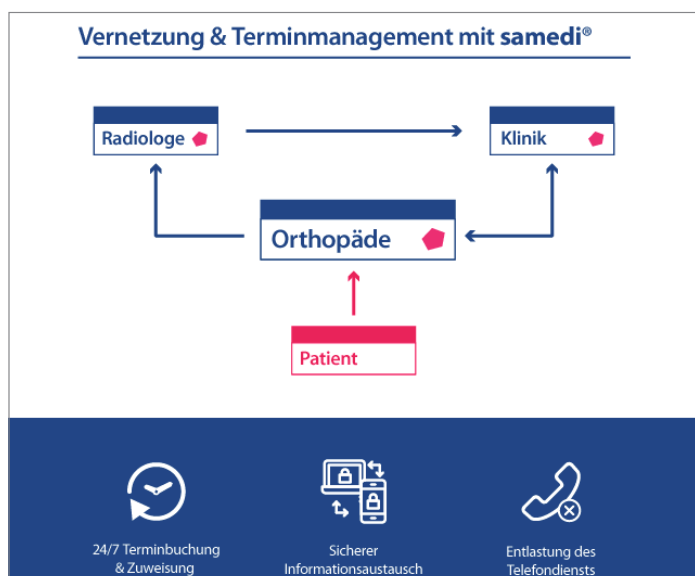
Von der Online-Terminbuchung zur Vernetzung

Die Online-Terminbuchung, über die Patienten rund um die Uhr verbindliche Termine vereinbaren können, ist schnell auf der eigenen Praxiswebseite hinterlegt. Zudem lässt sich der Buchungslink in das Patienten-Portal Orthinform des BVOU, Arzt-

Minimierung kostspieliger Leerläufe in der Praxis

Heutzutage betragen die Vorlaufzeiten für eine Behandlung oftmals mehrere Wochen oder sogar Monate. Dass Termine da manchmal vergessen werden, ist zwar nachvollziehbar, aber deshalb nicht minder ärgerlich – und das für beide Seiten: Ärzten entsteht teurer Leerlauf, Patienten müssen sich in der Termin-Warteschlange wieder ganz hinten anstellen. Dank automatisierter Terminerinnerung per E-Mail oder SMS senden Orthopäden und Unfallchirurgen einen kleinen Reminder und profitieren von 75 Prozent weniger Terminausfällen. Behandlungsbegleitende Vorabinformationen oder nachgelagerte Follow-Up-Nachrichten sorgen zudem für aufgeklärte Patienten und dienen der Qualitätssicherung.

Insgesamt ermöglicht die Implementierung der Online-Terminkoordination ein wirtschaftlicheres Praxismanagement bei gleichzeitig höherer Patientenzufriedenheit und mehr Qualität im Behandlungsnetzwerk. Einen Einblick in die flexiblen Einsatzszenarien von samed gibt ab sofort auch die über Amazon verfügbare Festschrift zum 10-jährigen Firmenjubiläum der samed GmbH: „10 Jahre E-Health in Deutschland (2008-2018)“.

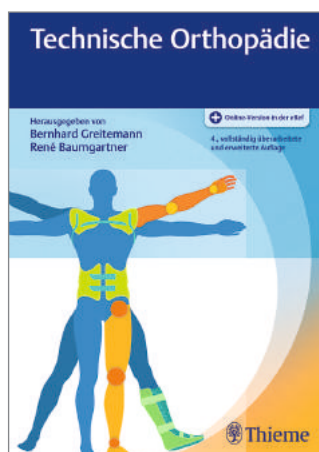


Weitere Informationen zu samed sowie den exklusiven BVOU-Sonderkonditionen finden Sie unter: www.bvou.net/partner/online-terminbuchung

Eine gut strukturierte Übersicht der technischen Orthopädie!

Die Möglichkeiten der konservativen Therapie werden durch die zunehmende Spezialisierung der operativen Teilbereiche der Orthopädie und Unfallchirurgie in der Facharztausbildung oft vernachlässigt. Im klinischen Alltag findet in der Regel eine enge Zusammenarbeit mit dem Orthopädietechniker statt. Der verordnende Arzt sollte aber die Indikationen mit Vor- und Nachteilen der Hilfsmittel kennen.

Die Herausgeber Bernhard Greitemann und René Baumgartner zeigen im Buch eine gut strukturierte Übersicht der technischen Orthopädie. Einleitend wird das Ordnungswesen mit den gesetzlichen Grundlagen und den Aufgaben des Arztes klar beschrieben. Den Hauptteil des Buches nehmen die technischen Hilfsmittel mit zahlreichen Abbildungen ein. Ergänzend werden Versorgungsempfehlungen für diverse Krankheitsbilder mit Wertungen der Autoren gegeben. Somit stellt dieses Buch eine



Bernhard Greitemann, René Baumgartner: Technische Orthopädie, Thieme Verlag 2018. 320 Seiten, 99,99 Euro.

praktische Alltagshilfe in der Orthopädie und Unfallchirurgie dar.

Die jetzt vierte, vollständig überarbeitete Auflage entspricht in der Tat dem Anspruch, ein Standardwerk über technisch-orthopädische Versorgung zu sein. Die medizinischen Hilfsmittel der technischen Orthopädie sollen beeinträchtigte Körperfunktionen ersetzen, erleichtern oder ergänzen. Sie unterstützen auch die Heilung und tragen zum Erfolg der Krankenbehandlung bei. Sie dienen dem Wohle des Patienten. Der Dichter Wolfram von Eschenbach (ca. 1170 bis ca. 1220) hat dies treffend im übertragenen Sinn formuliert: „Heilung bedeutet, dass der Mensch erfährt, was ihn trägt, wenn alles andere aufhört, ihn zu tragen.“

Dr. Arne-Björn Jäger, Trier

Fundierte Beurteilung und Entscheidungsgrundlage

Nach der Erstauflage, die bereits vor mehr als 50 Jahren erschienen ist, liegt in nunmehr 9. Auflage das Standardwerk zu Arbeitsunfall und Berufskrankheit vor. Dargestellt werden die Verknüpfungen von Unfallrecht und Unfallmedizin für alle in der Begutachtung und Bearbeitung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten tätigen Berufsgruppen.

Der allgemeine Teil beschäftigt sich mit Begriffsbestimmungen und Ausführungshinweisen zu „Arbeitsunfall“, „Berufskrankheit“, zur Begutachtung und zu „Minderung der Erwerbsfähigkeit“. Im besonderen Teil sind für das Fachgebiet O und U die Stütz- und Bewegungsorgane von Bedeutung, die alleine 356 Seiten einnehmen. Die unfallchirurgisch gefährdeten inneren Organe finden sich auf organspezifische Kapitel verteilt. Den Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und physikalisch verursachten Gesundheitsschäden als weitere die Stütz- und Bewegungsorgane betreffenden Entitäten sind eigene, jedoch weitaus kürzere Kapitel gewidmet.

Das Kapitel zu Stütz- und Bewegungsorganen unterteilt sich in Unterkapitel, die sich mit Knochen-/Gelenkverletzungen beziehungsweise -erkrankungen sowie Sehnenrissen befassen. Danach folgende regionale Kapitel von der Wirbelsäule bis zum Fuß, abgeschlossen von einem eigenständigen Kapitel zu Amputationen. Venenthrombosen und Unterschenkelgeschwüren gilt im entsprechenden Extremitätenabschnitt besondere Beachtung.

Das Kapitel startet mit Hinweisen zur mikroskopischen und makroskopischen Anatomie von Knochen und Gelenken und zur anatomischen Nomenklatur. Die verschiedenen Frakturformen werden



Gerhard Mehrtens, Helmut Valentin, Alfred Schönberger: Arbeitsunfall und Berufskrankheit. Erich Schmidt Verlag Berlin 9. Auflage 2017, 1397 Seiten, 178,00 Euro.

auch unter Berücksichtigung der Einteilung der Arbeitsgemeinschaft Osteosynthese übersichtlich erklärt. Osteosyntheseverfahren werden angerissen und Entstehungsmechanismen beschrieben. Jedes Kapitel wird von einer Synopse zur Minderung der Erwerbsfähigkeit abgeschlossen.

Sehnenerkrankungen stellen für die Zusammenhangesbegutachtung auch heute noch komplexe Zusammenhänge dar, sodass der Biomechanik und Funktionalität sowie sogenannten geeigneten und ungeeigneten Abläufen besondere Bedeutung gewidmet wird. An der Wirbelsäule besonders bedeutsam sind die verschiedenen Kollisionsmöglichkeiten und das beschwerdefreie Intervall wie die Frage, welche Bandscheibenschäden alterstypisch sind und welche nicht. An der Schulter gelten spezielle Überlegungen zu unterschiedlichen Instabilitäten sowie Impingementphänomenen, an den Fingern insbesondere den verschiedenen Amputationslokalisationen. Auch an den

Kniegelenken muss zwischen traumatischen und überlastungsbedingten Meniskussschäden strikt unterschieden werden. Hierzu leistet das Buch wertvolle Unterstützung.

Für die Begutachtung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten der Stütz- und Bewegungsorgane stellt dieses Buch auf dem aktuellen Stand der Gesetzgebung und der Wissenschaft sowie der Rechtsprechung eine fundierte Beurteilung und Entscheidungsgrundlage dar.

Dr. Hartmut Gaulrapp, München

Informatives Kompendium in kompakter Form

In einer losen kinderorthopädischen Reihe ist kürzlich aus einer Sektion der Vereinigung für Kinderorthopädie das Buch zur Wirbelsäule des Kindes und Jugendlichen erschienen. Die Herausgeber sind zwei renommierte, an der Wirbelsäule operativ tätige Kinderorthopäden. Zusammen mit einem kompetenten Autorenteam haben sie in kompakter Form ein äußerst informatives Kompendium zusammengestellt. Die Herausgeber haben sich zum Ziel gesetzt, Erkenntnisse zu vermitteln, wie Deformitäten und ein frühzeitiger Verschleiß der Wirbelsäule verhindert werden können.

Das einführende Kapitel beschäftigt sich mit Embryologie, der Frühentwicklung und dem Wachstum der Wirbelsäule. Es wurde mit äußerst instruktiven Farbbildungen illustriert. Auch das folgende Kapitel zur klinischen Untersuchung ist empfehlenswert, da es selbst für fortgeschrittene und erfahrene Untersucher Zusatzkenntnisse vermittelt. Bildgebende Verfahren, die im dritten Kapitel abgehandelt werden, sind essenziell zur Bestimmung der Art der Deformation. Hier wäre eine Bilddarstellung des vom Autor als kommender Goldstandard angekündigten EOS-Verfahren empfehlenswert.

Ein von Norbert Hien äußerst kenntnisreich und einfühlsam geschriebenes Kapitel befasst sich mit psychosozialen Aspekten, die in der Hektik des Alltags häufig nicht ausreichend gewürdigt



Ralf Stücker, Carol Hasler: Die wachsende Wirbelsäule, Verlag Walter De Gruyter Berlin 2017. 204 Seiten, 79,95 Euro.

werden. Auch das Kapitel zu Rückenschmerzen im Kindes- und Jugendalter ist für die Praxis sehr empfehlenswert. Der Autor nimmt hier eine sehr praktische Differenzierung bis und über zehn Jahre vor. Auch der Problemkreis tatsächlicher oder nur vermeintlicher Wirbelsäulenasymmetrien im Säuglingsalter wird im vorliegenden Buch abgehandelt. Weitere Kapitel widmen sich der besonderen Bedeutung des Thorax im Kontext von Wirbelsäulendeformitäten.

Die verschiedenen Subformen der Skoliose werden hinsichtlich aller möglichen Ursachen ausführlich dargestellt, bevor ein zweiter Teil des Buches operativen Maßnahmen in allen Facetten gewidmet wird. In jedem Kapitel findet sich hervorragend aufgelöstes Bildmaterial.

Überraschenderweise fehlt ein Kapitel zur konservativen Therapie der idiopathischen Skoliose als einer ganz wesentlichen Säule der ambulanten Kinder-

orthopädie, was unbedingt einer Ergänzung bedürfte. Bis auf diese Einschränkung ist das Buch allen mit Wirbelsäulendeformitäten im Wachstumsalter befassten Berufsgruppen wie Ärzten, Therapeuten und Orthopädietechnikern anempfohlen.

Dr. Hartmut Gaultapp, München

Lohnendes Nachschlagewerk für jeden Operateur

„Nicht auf die leichte Schulter nehmen“ lehrt uns die Redensart. Die Schulterchirurgie hat sich in den letzten Jahren zunehmend als Subspezialität entwickelt. Die Arthroskopie der Schulter ist mittlerweile Routine im klinischen Alltag. Trotzdem liegt die Schwierigkeit vieler Techniken im Detail, so dass ein gewisser Respekt auch für einen erfahrenen Operateur bleibt.

Die Herausgeber erheben mit der Zusammenstellung der Themen keinen Anspruch auf Vollständigkeit der Schulterchirurgie, vielmehr zeichnen sich die ausgewählten Autoren durch eine hervorragende Expertise in ihrem Gebiet mit hoher Fallzahl in den von ihnen beschriebenen Operationstechniken aus. Diese werden gut strukturiert beschrieben. Der Leser profitiert von der immer gleichen und klaren Gliederung aller Kapitel mit vielen ergänzenden Abbildungen. Die Fotos und



Lars-Johannes Lehmann, Markus Löw: Schulter, Springer 2018. 293 Seiten, 149,99 Euro.

Grafiken verdeutlichen die beschriebenen Techniken praxisingerecht. Das Buch stellt somit eine praktische Alltagshilfe zum Nachschlagen dar.

So ist das vorliegende Buch auf dem neuesten Stand in der Schulterchirurgie und für jeden Operateur, der Schultern operiert, ein sinnvolles und lohnendes Nachschlagewerk. Kein Thema wird „auf die leichte Schulter“ genommen, sondern es werden das Prinzip, die Indikationen, Kontraindikationen bis hin zu den Ergebnissen und Komplikationen der einzelnen Techniken gut strukturiert beschrieben.

Dieses Buch ist inhaltlich sehr empfehlenswert. Denn auch der erfahrene Operateur kann immer wieder dazulernen, gemäß den Worten von Rudolf Virchow (1821-1902): „Die akademische Freiheit ist die Freiheit, so viel lernen zu dürfen, wie man nur will.“

Dr. Arne-Björn Jäger, Trier

Schulterstudie liefert keine neuen Erkenntnisse



Sechs Fach- und Berufsverbände aus Orthopädie und Unfallchirurgie und der Chirurgie haben unter Führung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU) im Dezember Stellung zu einer im Fachmagazin „The Lancet“ veröffentlichten Studie genommen. Dabei ging es um die sogenannte arthroskopische subakromiale Dekompression (ASD) und ihren Einsatz bei Schulterschmerzen. Die Autoren der Studie kamen zu dem Ergebnis, dass Patienten mit einem subakromialen Schmerzsyndrom zu häufig ohne Nutzen operiert würden.

Das Ergebnis lasse sich nicht auf Deutschland übertragen, so die Verbände. Denn anders als in der Studie abgebildet, wird die ASD-Methode zur Linderung von unspezifischen Schulterschmerzen in Deutschland nicht eingesetzt. Für das deutsche Gesundheitssystem ergeben sich aus Sicht von Orthopäden und Unfallchirurgen daher keine Konsequenzen aus der Studie. „Wir kritisieren, dass eine in Deutschland bewährte Versorgungspraxis angegriffen wird, ohne zuvor hiesige Experten zu Rate zu ziehen. Wenig sachkundige Urteile sind schlechter Stil und schaden dem Gesundheitswesen und vor allem den Patienten“, sagte der damalige DGOU-Generalsekretär Prof. Reinhard Hoffmann. Die Stellungnahme wurde notwendig, weil mit den nicht ohne

weiteres übertragbaren Ergebnissen der Studie das Therapieverfahren der Schulterarthroskopie und gängige Behandlungsmethoden unter Generalverdacht gestellt wurden. Dabei wird die ASD-Methode in Deutschland nur bei einem bestimmten orthopädischen Schulterproblem angewandt, dem sogenannten Engpasssyndrom (subakromiales Impingementsyndrom). „Leider wurden keine klinischen und radiologischen Parameter für die Diagnose eines subakromialen Impingementsyndroms dieser Studie zugrunde gelegt und in der Summe Patienten mit unspezifischen subakromialen Schulterschmerzen eingeschlossen“, kommentierte Prof. Markus Scheibel, Präsident der DGOU-Sektion Deutsche Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie e. V. (DVSE). „Das pragmatische Design der Studie vernachlässigt bewährte Auswahlkriterien zwischen Therapieoptionen und führt deshalb zu sehr undifferenzierten Ergebnissen.“

Die Stellungnahme wurde getragen von DGOU, DVSE, BVOU, BDC, BVASK, GOTS und AGA. Pressemitteilung zur Studienkritik: www.bvou.net/Pressemitteilungen

JOU: Einreichen der Beiträge ab Ende März möglich

Der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU) und die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU) loben dieses Jahr zum neunten Mal den Deutschen Journalistenpreis Orthopädie und Unfallchirurgie (JOU) aus. Prämiert werden herausragende journalistische Beiträge, die ein Thema aus der konservativen oder operativen Orthopädie und Unfallchirurgie fachlich fundiert, verständlich und differenziert darstellen. Das können zum Beispiel Veröffentlichungen zu Prävention, Therapie und Rehabilitation sowie Krankheitsverläufen oder Innovationen sein. Die Beiträge sollten die Bedeutung der Orthopädie und



Unfallchirurgie für die Gesellschaft herausstreichen und dem Mediennutzer zur Orientierung und als Entscheidungshilfe dienen. Die Preisverleihung findet im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) am 23. Oktober 2018 statt.

BVOU-Presseteam

Den GEO-Gewinnerbeitrag aus 2017 von Jörn Auf dem Kampe mit dem Titel „Geschmeidig bleiben“ können Sie unter www.bvou.net nachlesen. Stichwort: Gewinnerbeitrag.

36 Stolpersteine gegen das Vergessen



Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) hat am 30. November 2017 an die Schicksale ihrer 36 ehemaligen jüdischen Mitglieder erinnert. Die Gedenkstunde fand am Gründungs-ort der DGU im Jahr 1922, an der Alma Mater Lipsiensis statt. Zuvor verlegte der Künstler und Initiator der Stolpersteine, Gunter Demnig, 36 Stolpersteine und zwei Stolperschwellen vor dem Haupteingang des Leipziger Universitätsklinikums (UKL). „Wir wollen die Erinnerung an unsere jüdischen Kollegen wachhalten und ihrer mit diesem Mahnmal mit Dank, Hochachtung und in Demut gedenken“, sagte DGU-Präsident Prof. Ingo Marzi.

Auf den zehn mal zehn Zentimeter großen, mit einer Messingplatte bedeckten Steinen ist jeweils Name, Jahrgang und Schicksal dieser Ärzte eingraviert. Sie wurden während der Zeit des Nationalsozialismus von 1933 bis 1945 gedemütigt und entrech-

tet, indem man ihnen Promotion, Approbation oder Kassenzulassung entzog oder ihnen ein Lehrverbot erteilte. Viele von ihnen flohen ins Ausland, einige in den Tod, fünf wurden deportiert und drei ermordet. „Sie hatten sich wie ihre heutigen Kollegen für diesen Beruf entschieden, um Menschen zu helfen und zu heilen. Ihr Schicksal berührt uns noch immer. In tiefer Verbundenheit stellen wir daher sehr gern diesen Ort des Gedenkens zur Verfügung“, sagte Prof. Wolfgang E. Fleig, Medizinischer Vorstand des UKL.

Die Daten der 36 jüdischen DGU-Mitglieder lagen der Fachgesellschaft lange nicht vor: Durch die Kriegswirren gingen alle vereinsrechtlichen Unterlagen der damaligen verfolgten Mitglieder verloren. Erst in den letzten zehn Jahren gelang es der DGU durch den Zugriff auf verschüttete Quellen, die bruchstückhaften und manchmal vagen Überlieferungen nach und nach gesichert aufzufinden. Durch die Unterstützung zahlreicher Institutionen konnte die DGU die Mitgliederdaten weitestgehend wiederherstellen. Von großer Bedeutung war dabei der Abgleich der Daten mit dem Reichsarztregister durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin.

Das Projekt Stolpersteine gilt zwischenzeitlich als größtes dezentrales Mahnmal der Welt. Mittlerweile sind über 63.000 Stolpersteine, nicht nur in Deutschland, sondern in weiteren 21 europäischen Ländern verlegt. In Deutschland sind Stolpersteine inzwischen in über 1.200 verschiedenen Orten zu finden.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie

Wiedereröffnung des Deutschen Orthopädiemuseums

Deutschlands einziges Museum über die Entwicklung der Orthopädie und die Behandlung orthopädischer Erkrankungen wurde nach einem Jahr Umbau am 12. Januar 2018 in Frankfurt am Main wiedereröffnet. Das „Deutsche Orthopädische Geschichts- und Forschungsmuseum“ in den Räumen der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim ist Spiegelbild der rasanten Entwicklung der Orthopädie in Deutschland seit den Anfängen zu Beginn des 19. Jahrhunderts.

„Wir sind sehr froh darüber, das Museum nach monatelanger Umbauphase dem Publikum wieder zugänglich machen zu können“, freut sich Prof. Andrea Meurer, Ärztliche Direktorin und Geschäftsführerin der Orthopädischen Uniklinik sowie 1. Vorsitzende des Trägervereins des Museums. „Die Ausstellung ist sowohl für Nichtmediziner als auch für Mediziner verständlich und veranschaulicht, wie wichtig die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates ist – vom Kind bis zum älteren Menschen.“



Prof. Andrea Meurer,
1. Vorsitzende des Trägervereins des
Deutschen Orthopädiemuseums

Die Sammlung gibt anhand vieler historischer Original-Exponate Einblick in die Entwicklung der Diagnose und Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates. Zu sehen sind unterschiedlichste technische Hilfsmittel, die in den vergangenen Jahrhunderten behinderten Menschen halfen, beweglich zu bleiben. In der Museumsbibliothek dokumentieren mehr als 5.700 Bücher drei Jahrhunderte Orthopädiegeschichte. Das 1959 gegründete Deutsche Orthopädische Geschichts- und Forschungsmuseum war bis 1995 in Würzburg untergebracht. Angesichts der wachsenden Fülle von Exponaten erfolgte die Verlegung in Räumlichkeiten des Klinikums Friedrichsheim in Frankfurt.

Geöffnet ist das Museum von Montag bis Freitag zwischen 10 und 12 Uhr. Der Eintritt ist kostenlos. Führungen außerhalb der Öffnungszeiten sind nach Vereinbarung möglich.

Quelle: Orthopädische Universitätsklinik
Friedrichsheim gGmbH

ÄZQ-Wartezimmerinformationen aktualisiert

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat vor kurzem zwei Wartezimmerinformationen zum Thema Kreuzschmerzen neu aufbereitet. Die Titel dieser Patienteninformationen lauten „Plötzlich Kreuzschmerz – was kann ich tun?“ und „Aktiv gegen dauerhafte Kreuzschmerzen“.

Das ÄZQ entwickelt im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer zu ausgewählten Gesundheitsthemen „Kurzinformationen für Patienten“. Diese beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Ärzte können die Patienteninformationen ausdrucken und im Wartezimmer auslegen. Sie werden leicht verständlich aufbereitet und enthalten die wichtigsten Empfehlungen zu Behandlung und Umgang mit der jeweiligen Erkrankung. Zu ausgewählten Informationen liegen Übersetzungen in verschiedenen Sprachen vor, zum Beispiel in Arabisch, Englisch, Französisch, Spanisch, Russisch und Türkisch.
Quelle: ÄZQ

Die Dokumente finden Sie im BVOU.net unter dem Stichwort: Wartezimmerinformationen

S2k-Leitlinie Gonarthrose liegt vor



„Die Behandlung von Gonarthrosen ist eine zentrale Aufgabe von Fachärzten und Fachärztinnen für Orthopädie und Unfallchirurgie. Deshalb ist die neue Leitlinie eine Hilfe für ambulant wie stationär tätige Kolleginnen und Kollegen.“ Mit diesen Worten hat Dr. Johannes Flechtenmacher, Präsident des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU), die aktuelle Veröffentlichung der Leitlinie Gonarthrose kommentiert. Sie ist seit Kurzem auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) zu finden. Die S2k-Leitlinie Arthrose trägt die Registernummer 033-004. Federführend war die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOOC).

Die Leitlinie soll dem Report zufolge dazu dienen, die Sicherheit bei Diagnose und Therapie der Gonarthrose zu erhöhen. „Ich bin überzeugt davon, dass damit eine sinnvolle Entscheidungshilfe für den Versorgungsalltag zur Verfügung steht“, betonte Flechtenmacher. „Das gilt ganz besonders für komplizierte Fallkonstruktionen. Wichtig ist, und das unterstützt die Leitlinie, nicht die Gonarthrose zu behandeln, sondern den betroffenen Patienten. Hierfür sind die aufgezeigten verschiedenen Therapiealgorithmen eine Hilfe.“

Sabine Rieser, BVOU-Presseteam

Die Leitlinie finden Sie unter www.bvou.net
Stichwort: Leitlinien

Neue Leitlinie Spezifischer Kreuzschmerz erschienen



Die DGOOC hat für die DGOU gemeinsam mit 13 medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden, darunter auch der BVOU, die S2k-Leitlinie Spezifischer Kreuzschmerz herausgegeben.

Die Leitlinie wurde zusammen mit Patientenvertretern unter Begleitung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) entwickelt. Es ist die erste Leitlinie, die aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur Behandlung von Patienten mit spezifischen Kreuzschmerzen dokumentiert. Sie bietet Medizinern Informationen zum Krankheitsbild und gibt Empfehlungen zu verschiedenen Therapieansätzen. Die neue Leitlinie ist auf der Internetseite der AWMF abrufbar.

„Bei der Behandlung von Kreuzschmerzen ist eine strukturierte Vorgehensweise bei Diagnostik und Therapie im Sinne einer Gesamtstrategie wichtig. Die neue Leitlinie bietet Ärzten einen Leitfaden, wann spezifische Kreuzschmerzen als Ursache in Betracht zu ziehen sind“, erklärt Prof. Bernd Kladny, DGOU-Generalsekretär und Chefarzt der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie, m&i-Fachklinik Herzogenaurach.

Die Leitlinie Spezifischer Rückenschmerz ergänzt die seit 2010 bestehende und 2017 aktualisierte Nationale Versorgungs-Leitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz (NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz). Denn neben nicht-spezifischen Kreuzschmerzen gibt es eine Vielzahl an Ursachen für spezifische Schmerzen im Rücken. Das können beispielsweise degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule, deformierte Bandscheiben, chronische Entzündungen oder Verschleißerscheinungen sein.

Bei schmerzhaften Erkrankungen der Wirbelsäule gilt in den ersten zwei bis drei Wochen die NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz, sofern der Arzt nach eingehender körperlicher Untersuchung und Patientengesprächen keine eindeutigen Hinweise auf eine spezifische Ursache ermitteln kann. In der Regel verschwinden nicht-spezifische Rückenschmerzen bald von selbst. Ab sofort können sich Mediziner die Leitlinie Spezifischer Kreuzschmerz heranziehen, wenn sich der Zustand nach wenigen Wochen nicht bessert und sie den Verdacht auf einen spezifischen Kreuzschmerz haben. Das heißt, die Schmerzen sind auf eine eindeutige Ursache zurückzuführen, die fachgemäß behandelt werden muss.

Die neue Leitlinie Spezifischer Kreuzschmerz definiert Begriffe, Diagnose und Therapie dieser Krankheitsbilder. „Sie ist damit eine wichtige Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Ärzte, die auf dieser Grundlage Patienten mit Rückenproblemen noch zielgerichteter versorgen können. Durch eine zielgerichtete Therapie kann eine Chronifizierung des Rückenschmerzes vermieden werden“, kommentiert PD Dr. Stefan Kroppenstedt, ein weiterer der federführenden Autoren der Leitlinie – er ist Chefarzt der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie, Sana Kliniken Sommerfeld.
Quelle: DGOU

TI-Anschluss: Weitere Komponenten ab II. Quartal erwartet

Mit der Zulassung der ersten technischen Komponenten durch die gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH) begann Ende letzten Jahres der Online-Rollout der Telematikinfrastruktur (TI).

Bis 31. Dezember 2018 müssen sich alle Arztpraxen dem Gesetzgeber zufolge nun an das sichere Gesundheitsnetz anschließen. Doch nach wie vor gibt es für die benötigten Geräte und Dienste nur jeweils einen zugelassenen Hersteller.

Als erste Anwendung der TI ist das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) ab 1. Januar 2019 für alle Praxen Pflicht.

Seit Mitte November 2017 sind die ersten Komponenten zugelassen: der Konnektor „KoCoBox MED+“ des Unternehmens KoCo Connector, das E-Health-Kartenterminal „ORGA 6141 online“ des Unternehmens Ingenico Healthcare und der VPN-Zugangsdienst des Unternehmens CompuGroup Medical Deutschland. Anfang Dezember folgte schließlich die Zulassung der Bundesdruckerei als Anbieter von elektronischen Praxisausweisen (SMC-B-Karten) für Ärzte und Psychotherapeuten. Ein mobiles E-Health-Kartenlesegerät wurde bisher noch nicht zugelassen.



Die Bundesdruckerei habe eigenen Angaben zufolge bereits 5.000 Praxisausweise produziert und zugestellt, berichtete das „Deutsche Ärzteblatt“ (DÄ) Ende Januar. Auch die CompuGroup Medical sprach dem DÄ gegenüber von mehreren tausend erfolgreichen TI-Installationen in deutschen Praxen. Das Thema TI-Anbindung nehme bei den Ärzten Fahrt auf und das Unternehmen sei zuversichtlich, alle eigenen Kunden bis Ende 2018 angeschlossen zu haben.

Insgesamt müssen sich bis dahin allerdings mehr als 100.000 Arzt- und Psychotherapeutenpraxen an die TI angeschlossen haben, sonst drohen ihnen Honorarabzüge – ein ambitionierter Zeitplan, wie auch Dr. Thomas Kriedel, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Interview mit dem DÄ Ende Januar noch einmal betonte. Denn nach wie vor seien am Markt keine Produktalternativen vorhanden.

Weitere Produkte und Komplettpakete ab dem Frühjahr erwartet

Allerdings sei die KBV zuversichtlich, dass spätestens im II. Quartal 2018 weitere Hersteller auf den Markt kommen würden. Im Zulassungsprozess der gematik befinden sich derzeit die Unternehmen Secunet und RISE (Konnektoren) sowie T-Systems (Konnektor und Praxisausweis), Cherry (Stationäres Kartenterminal) und Medisign (Praxisausweis). Sollte es allerdings wider Erwarten zu weiteren Verzögerungen Seitens der Industrie kommen, werde die KBV beim Gesetzgeber intervenieren, so Kriedel.

Erster Ansprechpartner für jede Arztpraxis sollte gematik und KBV zufolge der eigene IT-Dienstleister bzw. der Hersteller des Praxisverwaltungssystems (PVS) sein, denn auch das PVS muss vor dem Anschluss an die TI zunächst aktualisiert werden. Wie das DÄ berichtet, planen mehrere Softwarehäuser, Komplett-

pakete für alle Geräte und deren Installation anzubieten, ebenfalls voraussichtlich ab Beginn des zweiten Quartals, darunter medatixx, Duria und Medissoftware.

Vor dem Abschluss eines Vertrages sollten Ärzte die Angebote der Hersteller genau prüfen, empfiehlt die KBV. Es sollte vertraglich geregelt sein, in welchem Quartal die Geräte installiert werden. Außerdem sollten Praxen prüfen, ob die anfallenden Kosten durch die Finanzierungspauschalen gedeckt werden. Dies ist wichtig, da sich die Höhe der Erstattung für den Konnektor nach dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme der neuen Technik in der Praxis richtet.

Bevor die Installation erfolgen kann, muss jeder Arzt einen Praxisausweis, die sogenannte SMC-B-Karte zur Identifizierung im Netzwerk, bei einem zugelassenen Hersteller beantragen. Praxen sollten der KBV zufolge mit etwa zwei Wochen Wartezeit von der Antragsstellung bis zum Empfang von Karte und PIN rechnen.

Um die Umsetzung des E-Health-Gesetzes weiter voranzubringen, sollen schnellstmöglich auch erste medizinische Anwendungen neben dem VSDM für die elektronische Gesundheitskarte verfügbar sein. Dabei handelt es sich zunächst um den Notfalldatensatz und den elektronischen Medikationsplan.

Um die technische Entwicklung und Zulassung dieser Anwendungen zu beschleunigen, haben sich die gematik-Gesellschafter Ende Dezember letzten Jahres auf ein neues Zulassungsverfahren geeinigt. Demzufolge soll die Phase der Feldtests verknüpft und zudem direkt in den Zulassungsprozess integriert werden. Auch die notwendigen technischen Spezifikationen für die Anwendungen habe die gematik bereits veröffentlicht, so eine Pressemitteilung der Gesellschaft. Nun könne die Industrie mit der Entwicklung der Produkte starten.

Etwa zeitgleich haben KBV und GKV-Spitzenverband außerdem die Vergütung des Notfalldatenmanagements mit drei neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) im EBM beschlossen. Die Vereinbarung sieht ab 1. Januar 2018 eine Vergütung von 8,52 Euro für die Erstanlage (GOP 01640), 43 Cent für die Aktualisierung (GOP 01641) und 11 Cent für die Löschung (GOP 01642) eines Notfalldatensatzes vor.

Anne Faulmann, BVOU-Presseteam

Weitere Informationen:

Über die notwendige technische Ausstattung, die zeitlichen Fristen und Erstattungspauschalen für die TI, informierte der BVOU im Infobrief 3/2017 sowie das Themendossier Telematik unter www.bvou.net.

ASV Rheuma: G-BA will Öffnungsklausel für rheumatologische Orthopäden

Vor rund einem Jahr betonte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses, noch: Der rheumatologische Orthopäde gehört ins Kernteam. Nun hat das Gremium eine Öffnungsklausel vorgesehen.

Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie müssen nicht zwingend zum sogenannten Kernteam für die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) im Bereich der rheumatologischen Erkrankungen gehören. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Ende 2017 beschlossen. Die gesamte Entscheidung zur ASV, auch die über diese Öffnungsklausel, lag bei Redaktionsschluss allerdings noch zur Prüfung beim Bundesgesundheitsministerium. Für die Zugehörigkeit zum Kernteam hatte sich in den vergangenen Monaten das Referat Orthopädische Rheumatologie des BVOU unter Leitung von Dr. Uwe Schwokowski und Prof. Wolfgang Rütter eingesetzt. Beide haben die neue Regelung und die Begründungen dafür scharf kritisiert.



Im Wortlaut heißt es im jüngsten Beschluss zum Unterpunkt „personelle Anforderungen“: „Die Voraussetzungen zur Beteiligung des Fachgebiets Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie im ASV-Team entfällt, wenn in dem für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung relevanten Einzugsbereich kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden ist oder dort trotz ernsthaften Bemühens innerhalb eines Zeitraumes von mindestens zwei Monaten kein zur Kooperation bereiter geeigneter Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie zu finden ist.“

G-BA: Zu wenig Orthopäden mit Zusatzweiterbildung Rheumatologie

Der G-BA überarbeitete damit einen Beschluss von Dezember 2016 zur ASV Rheuma und legte vor allem Leistungskonkretisierungen fest. In dem Dokument „Tragende Gründe zum Beschluss des G-BA“ werden die Entscheidungsgründe für die Öffnungsklausel näher benannt. Dort wird angeführt, der Bedarf, bei rheumatologischen Erkrankungen einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie heranzuziehen, habe in den letzten Jahren deutlich abgenommen: „Ehemals häufige Spätkomplikationen, die eine operative Intervention und den Einbezug nötig gemacht hatten, treten unter den neuen konservativen Therapieverfahren nur noch sehr selten auf. So kann eine fortschreitende Gelenkerstörung bei einem Großteil der Patienten vermieden werden.“ Allenfalls ältere, schon länger erkrankte Patienten sowie solche, die Biologika nicht vertragen, würden von der Expertise der Orthopäden mit Zusatzweiterbildung Rheuma profitieren.

Die Öffnungsklausel wird auch damit begründet, dass in Deutschland „derart große Distanzen zwischen Rheumatologen und Orthopäden und Unfallchirurgen mit Zusatzweiterbildung liegen, dass eine Kooperation im Sinne der ASV nicht zweckmäßig erscheint. Zudem erfüllt eine Vielzahl dieser Fachärzte nicht die Voraussetzungen zur Teilnahme an der ASV“. Dazu zählt unter anderem, dass jeder Arzt mit Interesse an der ASV pro Jahr mindestens 240 erwachsene Rheumapatienten behandeln muss.

Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des G-BA, erklärte, es wäre nicht sachgerecht gewesen, „das Zustandekommen von Rheuma-ASV-Teams daran scheitern zu lassen, dass die Zahl der Orthopäden mit rheumatologischer Zusatzweiterbildung stark rückläufig ist“. Nach der Statistik der Bundesärztekammer für das Jahr 2016 besaßen 116 berufstätige Ärztinnen und Ärzte aus O und U die Zusatzbezeichnung. Über den Schwerpunkt Rheumatologie verfügten 2016 weiterhin noch 379 Ärztinnen und Ärzte aus O und U, über eine Anerkennung des Teilgebiets Rheumatologie 16.

Sabine Rieser, BVOU-Presseteam

Das Wichtigste zur ASV

- ▶ Seit 1. April 2014 gibt es mit der ASV ein neues Behandlungsangebot für Patienten, die an einer schweren oder seltenen Erkrankung leiden.
- ▶ Die Behandlung erfolgt durch interdisziplinäre Ärzteteams in Praxen und Kliniken. Erstmals sollen Vertragsärzte und Krankenhausärzte gemeinsam die ambulante hochspezialisierte Versorgung zu gleichen Rahmenbedingungen übernehmen.
- ▶ Derzeit können sechs Krankheitsbilder in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) behandelt werden, unter anderem demnächst auch schwere rheumatische Erkrankungen.
- ▶ Details regelt der G-BA auf Basis seiner ASV-Richtlinie.
- ▶ In Anlagen zur ASV-Richtlinie wird für jedes Krankheitsbild unter anderem festgelegt, aus welchen Fachrichtungen sich das behandelnde ASV-Team zusammensetzt, welche Ärzte bei Bedarf hinzugezogen werden können und welche Leistungen zum Behandlungsumfang gehören.

Fachärzte für O und U wurden bei der EBM-Honorarentwicklung der letzten Jahre „abgehängt“

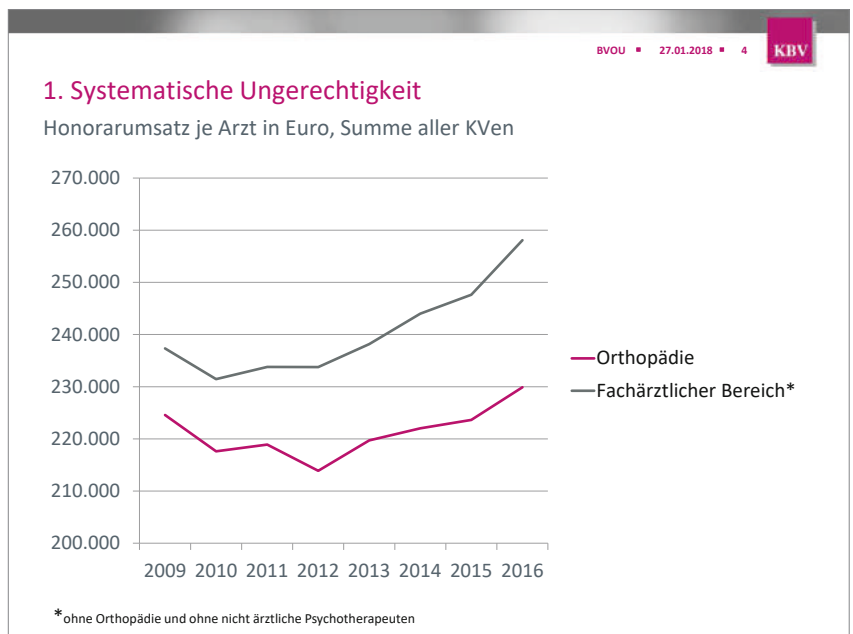
Orthopäden und Unfallchirurgen sind nicht die umsatzschwächste Facharztgruppe im EBM-Ranking. Aber ihr Honoraranstieg war in den letzten Jahren mau – und ihr Anteil an extrabudgetären Leistungen ist weit unterdurchschnittlich. Das zeigte KBV-Honorardezernent Dr. Ulrich Casser bei der BVOU-Januartagung.

Am 26. und 27. Januar 2018 fand in Berlin die jährliche Januartagung der BVOU-Mandatsträger und Referatsleiter statt. Die zweitägige Veranstaltung mit Gesamtvorstandssitzung und Klausurtagung bietet jedes Jahr allen Mandatsträgern bis zur Ebene der stellvertretenden Bezirksvorsitzenden Gelegenheit zur Information und intensiven Diskussion mit dem Vorstand, den Referatsleitern und den im Berufsverband engagierten Kollegen aus anderen Bundesländern sowie externen Referenten.

KBV-Referatsleiter Honorar: Fachgruppe entwickelte sich schwächer

Das Honorar für orthopädische Leistungen war das Hauptthema am zweiten Veranstaltungstag. Dr. Ulrich Casser als „Herr der Zahlen“ vom Dezernat 3 (Vergütung und Gebührenordnung) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) stellte in einem hochinteressanten Vortrag die Honorarentwicklungen der letzten Jahre vor. Das gefühlte Erleben der orthopädischen Kollegen, bei den Honorarentwicklungen der letzten Jahre nicht in gleichem Maße wie andere Fachgruppen berücksichtigt worden zu sein, sei berechtigt, so Casser. Die Honorarentwicklung je Arzt betrug im Fachgebiet Orthopädie im Jahr 2016 gegenüber dem Vorjahr nur + 0,85 Prozent. In den Jahren davor musste die Fachgruppe sogar Verluste je Arzt hinnehmen (2012: - 4,86 Prozent, 2013: - 2,29 Prozent, 2014: - 1,24 Prozent, 2015: - 0,53 Prozent). Demgegenüber legten andere Fachgruppen 2016 gegenüber 2015 erheblich mehr zu (HNO: + 21,64 Prozent, Dermatologie + 17,86 Prozent, Augenheilkunde + 17,02 Prozent).

Die unterdurchschnittliche Weiterentwicklung orthopädischer Honorare sei letztlich auch Folge von EBM-Entwicklungen gewesen, da die orthopädische Fachgruppe lange im Ruf eines besonders gut verdienenden Fachs gestanden habe. Folglich lag der Honorarumsatz je Arzt in der Summe aller KVen für Orthopäden im Jahr 2016 bei durchschnittlich rund 230.000, während der Schnitt aller anderen Fachgruppen – ohne Psychologische Psychotherapeuten (PP) – etwa 260.000 Euro betrug. Der KBV-Honorardezernent betonte aber auch, dass die Entwicklung weniger eine Folge von EBM-Reformen als vielmehr von Entwicklungen der Honorarverteilungsmaßstäbe in den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sei.



Weniger extrabudgetäres Honorar, keine neuen Leistungen

Als problematisch wurden die zum Teil erheblich differierenden Kostenstrukturerhebungen des Statistischen Bundesamtes einerseits und Daten aus dem Zi-Praxispanel des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung andererseits zur Ertragssituation dargestellt. Wahrscheinlich ergeben sich die Unterschiede durch die Auswahl der Stichproben. Was ebenfalls auffällt: Die dynamische Honorarentwicklung anderer Fachgebiete bildet sich nach

Darstellung von Casser auch deshalb aktuell in der Orthopädie nicht ab, da der Anteil an extrabudgetären Leistungen unterdurchschnittlich ist und keine neuen Leistungen hinzukommen. Während der Anteil der extrabudgetären Gesamtvergütung am gesamten Leistungsbedarf einer Fachgruppe 2016 im Durchschnitt aller Fachgebiete (ohne PP) rund 37 Prozent betrug, waren es in der Orthopädie nur 13 Prozent.

Man habe die aktuelle Situation aber im Auge und werde bei weiteren

EBM-Reformen wieder versuchen, dem entgegenzusteuern, hieß es. Dass dies unter der von den Krankenkassen für die nächste Reform verlangten Punktsummenneutralität kein leichtes Unterfangen werden dürfte, machte in seinem nachfolgenden Referat



Leitete die Diskussion zum Thema Honorar: Dr. Johannes Flechtenmacher

auch BVOU-Vorstandsmitglied und KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen deutlich.

Korrektur der Zeitprofile kann Abwertung bedeuten

Absehbare Korrekturen von Zeitprofilen könnten sogar noch eine Abwertung orthopädischer Leistungen bringen. Sorge bereite dabei insbesondere die Erkenntnis, dass orthopädische Leistungen im aktuellen EBM offenkundig mit zu hohen Plausibilitätszeiten hinterlegt sind und daher ein Großteil der Praxen in den fallzahlstarken KVen die zulässigen Zeitprofile überschreite. Wenn man in der Erkenntnis, dass diese offenkundig zeitlich zu hoch bemessen seien, die Zeiten nun nach unten korrigiere, bringe dies zwangsläufig auch eine niedrigere Leistungsbewertung im EBM mit sich. Als berufspolitisches Ziel der Mandatsträger zeichnete sich in

der Diskussion daher zunächst ab, einer solchen Abwertung entgegenzuwirken. Auch die Schaffung neuer EBM-Ziffern für Einzelleistungen würde das Problem nicht lösen, verdeutlichte Gassen. Denn diese Ziffern helfen dann zwar, die tägliche Arbeit in den Praxen besser abzubilden. Andersherum ergibt sich aber zwangsläufig eine Abwertung der Komplexe, in denen diese Leistungen bisher subsumiert sind. Das Votum der Tagungsteilnehmer an die Verhandlungsführer fiel daher klar aus: Möglichst geringe Änderungen bei der Neugestaltung des Orthopädiekapitels im neuen EBM. Eine Honorarverbesserung für Orthopäden ist Casser zufolge in der aktuell anstehenden EBM-Reform, welche die Zusammenlegung der Kapitel 7 (Chirurgie) und 18 (Orthopädie) mit sich bringen wird, realistisch wohl kaum zu erwarten und allenfalls in späteren Nachgängen zu realisieren.

Honorarverteilung ist Ländersache

Auch in der intensiven nachfolgenden Diskussion wurde deutlich, dass Vorgaben der KBV noch nicht zwangsläufig Verbesserungen in den einzelnen Länder-KVen nach sich ziehen müssen, da die Festsetzung des Honorarverteilungsmaßstabes Sache der jeweiligen KVen ist. Dahingehend besteht bundesweit eine große Vielfalt verschiedener Möglichkeiten, je nach Besetzung sind Vertreterversammlung und KV-Vorstand unterschiedlich orthopädenfreundlich. Auch hier sind Kollegen des Fachgebietes weiter gefordert, sich zu engagieren. Wie eingeschränkt und schwierig die Möglichkeiten für die BVOU-Verbandsvertreter letztlich sind, eine Einflussnahme auf die Honorarhöhe zu bewirken, dürfte eine ernüchternde Erkenntnis für die meisten Tagungsteilnehmer gewesen sein.



Dr. Karsten Braun, LL. M.
BVOU-Bezirksvorsitzender
Heilbronn-Franken

BVOU ■ 27.01.2018 ■ 5 KBV

1. Systematische Ungerechtigkeit

Honorentwicklung je Arzt

Abrechnungsgruppe Praxis (AGP)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	168.569	-2,26%	0,42%	5,01%	10,20%	15,66%	19,11%	21,64%
Hautarzt	180.205	-1,18%	5,15%	5,14%	10,34%	16,06%	16,42%	17,86%
Augenheilkunde	233.458	-0,77%	0,60%	-0,11%	3,70%	8,98%	14,21%	17,02%
Chirurgie	224.315	-2,37%	-1,71%	-0,85%	1,35%	4,86%	6,77%	8,08%
Gynäkologie	194.088	-3,92%	-5,38%	-6,08%	-2,13%	1,92%	3,07%	5,23%
Urologie	206.058	-5,24%	-5,00%	-4,48%	-3,48%	-1,50%	-0,19%	1,88%
Orthopädie	224.550	-3,17%	-2,65%	-4,86%	-2,29%	-1,24%	-0,53%	0,85%

Gutachten: Einheitliche Gebührenordnung hätte Nachteile

Wäre eine einheitliche ärztliche Gebührenordnung gerechter als das heutige Nebeneinander der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM)? Im Rahmen der Koalitionsverhandlungen zwischen CDU, CSU und SPD ist diese umstrittene Frage wieder auf die politische Tagesordnung gerückt. Ein „Memorandum zur Diskussion einer Einheitlichen Gebührenordnung für Ärzte (EGO)“ im Auftrag von Bundesärztekammer und dem Verband der privaten Krankenversicherung verneint dies nun und weist auf verfassungsrechtliche Bedenken hin.



Erstellt haben es Dr. Rainer Hess, Rechtsanwalt und (unter anderem) langjähriger Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Prof. Gregor Thüsing, Universität Bonn, Prof. Volker Ulrich, Universität Bayreuth, Prof. Eberhard Wille, Universität Mannheim (langjähriger Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen) und Prof. Ferdinand Wollenschläger, Universität Augsburg. Sie beleuchten die Genese der beiden unterschiedlichen Honorierungssysteme GOÄ und EBM, bewerten die Implikationen einer

einheitlichen Gebührenordnung unter gesundheitsökonomischen Aspekten, analysieren die verfassungs- und europarechtlichen Hürden einer einheitlichen Gebührenordnung und fassen ihre Ergebnisse knapp zusammen. In dieser Zusammenfassung heißt es: „Das vorliegende Memorandum gibt einen Überblick darüber, warum die Vereinheitlichung der Vergütungsordnungen nicht nur ein in großen Teilen verfassungswidriges Unterfangen darstellt, sondern auch, warum die mit einer einheitlichen Gebührenordnung verknüpften politischen Ziele nicht erreichbar sind und eine einheitliche Gebührenordnung für die Versicherten beziehungsweise für die Patienten mehr Nach- als Vorteile mit sich bringt.“

Sabine Rieser, BVOU-Presseteam

FAQs: Zweitmeinungsvertrag wird ausgeweitet

Die Vereinbarung zwischen dem BVOU, Krankenkassen und der Deutschen Arzt AG interessiert viele – hier häufige Fragen, beantwortet von Dr. Roland Tenbrock.

Worum geht es beim Zweitmeinungsvertrag, den Dr. Roland Tenbrock, BVOU-Landesvorsitzender in Nordrhein und Mitglied des Vorstandes der Deutschen Arzt AG, für den Berufsverband ausrollt?

Der Vertrag dient dazu, mit den Möglichkeiten der konservativen Orthopädie Operationen hinauszuzögern oder zu vermeiden. Die Empfehlung für oder gegen eine Operation richtet sich dabei nach den objektiven Befunden und den subjektiven Beschwerden des einzelnen Patienten. Jeder Kollege und jede Kollegin kann frei entscheiden. Der Vertrag nimmt weder Einfluss auf die ärztliche Tätigkeit noch auf die individuelle Indikationsstellung. „Wenn eine Operation sinnvoll ist, dann empfehlen wir sie auch“, betont Dr. Roland Tenbrock. „Wenn wir allerdings gute Chancen sehen, sie zu vermeiden oder wenigstens um mindestens zwei Jahre zu verzögern, dann besprechen wir mit dem Patienten Therapieoptionen und stellen ihn rasch auch einem Physiotherapeuten vor.“ Ein großer Vorteil ist, dass Orthopäden nunmehr den Patienten, die eine Operation scheuen, aber unter Schmerzen und Bewegungseinschränkungen leiden, eine budgetbefreite Therapieoption anbieten können.

Was ist im Rahmen des Vertrags anders als in der Regelversorgung?

Der Vertrag sieht sehr viel umfangreichere Therapieoptionen vor. So können acht Physiotherapie-Einheiten in rascher Folge verordnet werden. Abhängig vom Bedarf des Patienten finden hier Heilmittel wie Krankengymnastik, Manuelle Therapie und gerätgestützte Krankengymnastik Anwendung. Nach dem Startmodul wird in einer Zwischenuntersuchung der Behandlungsstatus erhoben und gemeinsam mit dem behandelnden Physiotherapeuten die Therapiefortführung festgelegt. Bei einem erfolgversprechenden Verlauf sind weitere 24 Therapieeinheiten möglich. Insgesamt also maximal 32. Außerdem ist die ganze Bandbreite an konservativen Möglichkeiten einsetzbar: Akupunktur, Bandagen, Schmerzmittel, Hyaluronsäure-Spritzen und anderes. Kurz: Die Therapieoptionen reichen weit über das hinaus, was in der Regelversorgung finanziert wird, Doppeluntersuchungen werden vermieden und eine schnelle fachübergreifende Versorgung zum Wohle des Patienten gewährleistet.

Machen Physiotherapeuten irgendwelche Vorgaben?

Nein. Sie nehmen keinen Einfluss auf die Indikationsstellung. Sie geben im Rahmen ihrer Eingangsanalyse allerdings die wichtige Einschätzung ab, ob mit den einsetzbaren Mitteln eine Operation verzögert oder vermieden werden kann.

Was sind bisher die Effekte?

Nach rund vier Wochen intensiver Therapie können die einschreibenden Ärzte und die teilnehmenden Physiotherapeuten in der Regel gut beurteilen, in welche Richtung sich die Beschwerden entwickeln, und so den weiteren Therapieverlauf miteinander



Dr. Roland Tenbrock

besprechen. In einer aktuellen Studie zusammen mit der Barmer und der Hochschule Niederrhein sollen nun noch weitere statistisch relevante Ergebnisse ausgewertet werden.

Wer kann am Vertrag teilnehmen?

Er ist offen für alle Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, die ein geeignetes Therapiezentrum in der Nähe haben. Geeignet bedeutet für die Physiotherapie grundsätzlich: Kassenzulassung, bestimmte räumliche und apparative Ausstattung, Therapeuten mit KGG/KG-MT-Qualifikation.

Können auch Hausärzte teilnehmen?

Ja. Sie erhalten für die Weiterleitung von Patienten und eine entsprechende Befunddokumentation ein Honorar. Und sie können sicher sein, dass ihr Patient innerhalb von sieben Werktagen dort einen Termin bekommt. Sollte ein Patient von seinem Hausarzt eingeschrieben werden, muss aber die Zweitmeinung zwingend durch einen Facharzt für Orthopädie oder Unfallchirurgie erfolgen. So wird sichergestellt, dass jeder Patient vor einer Operation optimal diagnostiziert und vorbereitet wird.

Für welche Patienten ist der Vertrag geeignet?

Grundsätzlich gilt, dass alle unmittelbar vor einer Entscheidung zur Operation stehenden Patienten an diesem Versorgungsprogramm teilnehmen können. Manche Krankenkassen finanzieren die Zweitmeinung nur bei Totalendprothesen, andere zusätzlich bei Wirbelsäulen-Operationen. Das Konzept des intensiven Trainings ist vor allem für motivierte, körperlich noch einigermaßen fitte Patienten geeignet, die über einen Zeitraum von drei bis fünf Monaten regelmäßig ein- bis zweimal pro Woche in ein teilnehmendes Physiotherapiezentrum gehen können. Sie sind es, denen die Krankenkassen derzeit vor allem empfehlen, über eine Einschreibung nachzudenken. Eine große Rolle für den Erfolg der Behandlung spielt die Compliance des Patienten.

Wie viele Ärzte und Physiotherapeuten hatten sich bis Ende 2017 eingeschrieben?

Bis zum Jahresende waren 496 Fachärzte Orthopädie / Orthopädie und Unfallchirurgie, 105 hausärztlich tätige Ärzte und 76 physiotherapeutische Zentren in die Versorgungsverträge eingeschrieben.

Die Krankenkassen gelten als wenig experimentierfreudig bei Verträgen. Wieso ist dieser Vertrag zustande gekommen?

Die Inhalte haben die beteiligten Krankenkassen überzeugt. Selbst die umfangreiche Behandlung kostet inklusive intensiver Physio-

therapie und gegebenenfalls Gerätetraining deutlich weniger als eine mögliche Operation. Dabei sind Folgekosten (zum Beispiel für eine Reha, Wechsel-OP, eventuelle Komplikationen) noch gar nicht mit eingerechnet. Dennoch gilt: Die Patienten, für die eine Operation sinnvoll erscheint, bekommen sie auch empfohlen.

Sie entwickelt und verhandelt mit Kostenträgern seit längerem Versorgungskonzepte von Ärzten für Ärzte mit dem Ziel der bestmöglichen Patientenversorgung. In der Regel handelt es sich um konservative Therapiekonzepte als Alternative zu Operationen und zur Vermeidung von Langzeit-Arbeitsunfähigkeiten.



Damit sich Arzt, Physiotherapeut und Patient auch außerhalb der Praxen austauschen können, bietet die Deutsche Arzt AG die Videosprechstunde an.

Wie nehmen die Patienten den Vertrag an?

Gut. Sie sind dankbar, dass ein Team aus Arzt und Physiotherapeut sich um sie kümmert und sie lenkt. Und das in enger Abstimmung untereinander. Auch die beteiligten Krankenkassen steigen im Ansehen ihrer Versicherten. Die positive Stimmung sorgt dafür, dass man die eingeschriebenen Patienten leichter zur Eigeninitiative und zum klugen Umgang mit ihren Beschwerden motivieren kann.

Wie findet man Fachärzte und Physiotherapeuten, die sich beteiligen?

Die Krankenkassen vermitteln interessierten Patienten einen eingeschriebenen Arzt. Die Deutsche Arzt AG hilft als Managementgesellschaft Orthopäden und Unfallchirurgen telefonisch oder über eine entsprechende Website weiter. Aktuell sind noch qualifizierte Physiotherapeuten in den Regionen Leverkusen, München und Münster an einer Zusammenarbeit mit Fachärzten für Orthopädie und Orthopädie und Unfallchirurgie interessiert. Die Deutsche Arzt AG hilft auch bei der Suche nach geeigneten Physiotherapeuten. Der BVOU als Vertragspartner bemüht sich derzeit, das Angebot deutschlandweit flächendeckend auszurollen. Es geht um ein breites Angebot und nicht um eine Verdichtung in wenigen Regionen. Auch so wird dem Antikorruptionsgesetz Rechnung getragen.

Was für ein Unternehmen ist die Deutsche Arzt AG?

Die Deutsche Arzt AG gestaltet den Zugang zu sinnvollen Gesundheitsleistungen schnell, unkompliziert und effizient. Darüber hinaus nutzt sie die Chancen, die die Digitalisierung heute bietet, um Versorgungsprozesse durch gezielten Einsatz digitaler Lösungen wie der Videosprechstunde oder der Online-Therapie zu verbessern.

Welche Krankenkassen sind bisher beteiligt?

BARMER, DAK Gesundheit, BKK VBU, VIACTIV Krankenkasse, energie BKK.

Was bringt die Videosprechstunde?

Damit sich Arzt, Physiotherapeut und Patient auch außerhalb der Praxen austauschen können, bietet die Deutsche Arzt AG die Videosprechstunde an. Fragen können so online geklärt werden. Hier wurden bereits im Rahmen des vorliegenden Versorgungsvertrages Fallkonferenzen zwischen Ärzten, Physiotherapeuten und Patienten zur Freude aller Teilnehmer durchgeführt. Die Zertifizierung über die KBV ist auf dem Weg.

Was passiert, nachdem der Patient einige Wochen lang engmaschiger therapiert wurde?

Das kommt auf den Einzelfall an. Wenn sich zeigt, dass eine Operation doch sinnvoll ist, wird diese in der Zwischenuntersuchung empfohlen – die Therapie ist damit erst einmal beendet. Hat die Therapie dem Patienten geholfen, bietet die Deutsche Arzt AG zur Erhaltung der Therapieerfolge mit „NextPhysio“ ein onlinebasiertes Heimtrainingsprogramm an. NextPhysio wurde von erfahrenen Physiotherapeuten entwickelt. Mit mehr als 250 professionell gestalteten therapeutischen Übungsvideos werden Beweglichkeit, Koordination, Kraft, Wahrnehmung oder Stabilität trainiert. An den Versorgungsverträgen teilnehmende Patienten erhalten es für drei Monate individuell zusammengestellt und können damit orts- und zeitungebunden trainieren.

Plant der BVOU weitere Informationen zum Vertrag und seinen Inhalten?

Ja, im Herbst lief bereits über den BVOU StudyClub zu dem Thema ein Webinar, das man sich im Archiv anschauen kann. Ein weiteres Webinar ist bereits in Planung. Darüber hinaus können sich interessierte Kolleginnen und Kollegen im Rahmen der VSOU-Frühjahrstagung in Baden-Baden direkt am BVOU-Stand informieren. Dort wird eine Mitarbeiterin der Deutschen Arzt AG vor Ort sein.

Dr. Roland Tenbrock,
BVOU-Landesvorsitzender in Nordrhein,
Mitglied des Vorstandes der Deutschen Arzt AG

Sabine Rieser, BVOU-Presseteam

Auswirkungen des Antikorruptionsgesetzes nach wie vor unklar

Eineinhalb Jahre nach Einführung des Straftatbestandes der Korruption im Heilberufebereich (§§ 299a und 299b des Strafgesetzbuches) zog der BVOU-Landesverband Hessen beim 7. Hessischen Orthopäden- und Unfallchirurgentag 2017 im November in Frankfurt am Main eine eher nüchterne Bilanz: Viele bisher gelebte Kooperationsformen zwischen niedergelassenen Fachärzten und Kliniken stehen zwar im Verdacht, nicht mehr rechtskonform zu sein, aber eindeutige Kriterien zur Beurteilung der Rechtssicherheit gibt es nicht.

Bislang wurden erst wenige Ermittlungsverfahren eingeleitet. Und eine Rechtsprechung zum Thema gibt es sowieso noch nicht. Die Verunsicherung unter Teilnehmern des 7. Hessischen Orthopäden- und Unfallchirurgentag 2017 im November in Frankfurt am Main war deutlich zu spüren.



„Kooperationen sind zwar politisch gewollt und werden bislang in einer Vielzahl von Verträgen zwischen Honorarärzten und Krankenhäusern gelebt. Aber die neuen Korruptionsstrafatbestände im Strafgesetzbuch haben die Landschaft regelrecht auf den Kopf gestellt. Rechtssicherheit gibt es bislang nicht.“ So sieht es der Kasseler Orthopäde und Unfallchirurg Dr. Gerd Rauch. Er ist Landesvorsitzender des BVOU in Hessen.

Rauch: „Die einzig rechtssichere Kooperationsform stellen Belegarztverträge dar, weil hier die Vergütung nach dem EBM geregelt ist.“ Doch deren Attraktivität scheint zu sinken, wenn man sich vor Augen führe, dass ihre Zahl bundesweit allein zwischen 2009 und 2014 um rund 25 Prozent gesunken sei. Derzeit würden rund 70 Prozent aller Krankenhäuser Kooperationsärzte beschäftigen und 56 Prozent aller chirurgisch/unfallchirurgisch ausgerichteten Häuser mit Kooperationsärzten zusammenarbeiten. Entsprechend groß sei nach Scharfschaltung des Antikorruptionsstrafatbestandes der Bedarf an rechtlicher Überprüfung der Kooperationsverträge zwischen Fachärzten und Krankenhäusern.

Clearingstellen prüfen nicht alle Aspekte

Aber wer kann Rat oder gar Rechtssicherheit geben? Rauch erwähnte das Beratungsangebot der Clearingstelle der Landesärztekammer, in der zwar verschiedene Juristen vertreten sind, „aber keine Ärzte mit Sachverstand“. Was sie beurteilten, sei rechtlich unverbindlich und ersetze auch keine anwaltliche Beratung. Clearingstellen würden Kooperationsverträge unter berufsrechtlichen, vertragsrechtlichen und krankenhausrrechtlichen Gesichtspunkten prüfen. Andere Rechtsgebiete, darunter das Strafrecht, blieben hingegen unberücksichtigt.

Die Unvollkommenheit dieses Beratungsangebots machte der Referent am Beispiel der Frage nach einer angemessenen Vergütung fest und zitierte aus einem Gutachten der Clearingstelle: „Für die Vergütung muss ein geeigneter Maßstab für den Wert der ärztlichen Leistung und damit eine angemessene Vergütung gefunden werden.“ Sein Fazit: „Solche Feststellungen helfen uns nicht so richtig weiter.“ Bisherige Erfahrungen zeigten, dass von

dort „keine klar definierten Lösungsansätze kommen“. Die Juristen der Landesärztekammer täten sich mangels vorhandener Rechtsprechung schwer. Der dringende Wunsch des BVOU-Landesverbandsvorsitzenden an die Ärztekammer: „Sorgen Sie für klare Vorgaben an Kooperationsärzte und Geschäftsführer der Krankenhäuser“.

Alles auf den Prüfstand stellen

Rauch ging auch auf die bisher sehr geringe Zahl eingeleiteter strafrechtlicher Ermittlungen wegen des neuen Korruptionsstrafatbestandes ein und warnte davor, sich deswegen in Sicherheit zu wiegen: „Das ist die Ruhe vor dem Sturm“.

Andere Veranstaltungsteilnehmer ergänzten, dass in Zukunft vor allem die Leistungsträger, also auch die Krankenkassen, zu denjenigen gehören dürften, die wegen angeblicher Unrechtsvereinbarungen und gesetzeswidrigem Tun insistieren könnten. Die Empfehlung des BVOU-Landeschefs ist eindeutig: „Nicht abwarten, ob etwas passiert, sondern alle Kooperationen auf den Prüfstand stellen.“

Jedoch – wer soll prüfen? Medizinrechtler? Strafrechtler oder alle zusammen? Da kommen nach Einschätzung des Berufsverbandsvorsitzenden „viele einzelne Rechtsmeinungen heraus. Kein einziger Jurist kann zurzeit beispielsweise einen exakten Vergütungskorridor benennen“. Wenn die Landesärztekammern derzeit nur Bedenken bezüglich der Rechtskonformität von Verträgen erheben würden, aber keine Lösungsansätze bieten könnten, dann sei es ratsam, Verträge dort trotzdem prüfen zu lassen, weil sich dieses Bemühen im Falle eines Falles eventuell strafmildernd auswirke.

Aber auch die Politik wurde auf dem Hessischen Orthopäden- und Unfallchirurgentag in die Pflicht genommen. Der Berufsverbandsvorsitzende forderte eine neue Gesetzgebung im Bereich der ärztlichen Kooperationen, etwa die Einführung eines Consultant-Systems neben dem bestehenden Belegarztsystem, die Ausweitung des Belegarztsystems auf die bisherigen Kooperationsformen mit deutlich verbesserter EBM-Vergütungsstruktur sowie die Legalisierung bisher gelebter Kooperationsformen zwischen niedergelassenen Fachärzten und Krankenhäusern.

Reinhold Schlitt,
freiberuflicher Journalist, Hanau

Ein ausführlicher Bericht über den 7. Hessischen Orthopäden- und Unfallchirurgentag ist in der OUMN 1/2018 erschienen. Zeitnah hat der BVOU über die Veranstaltung unter www.bvou.net berichtet. Mehr Informationen im Themen-dossier Antikorruption.

Abgesichert in der Aus- und Weiterbildung in O und U

Ob Student/Famulant, PJ`ler oder Arzt in Weiterbildung in O und U – Ihr Versicherungsschutz muss immer überprüft und an den tatsächlichen Versicherungsbedarf angepasst werden. Die folgenden Punkte stellen einen Wegweiser durch den Versicherungsdschungel für junge Mediziner in O und U dar.



Berufs-Haftpflicht-Versicherung

Durch Ihre Mitgliedschaft im BVOU sind Sie grundsätzlich nicht automatisch berufshaftpflichtversichert. Das Berufs-Haftpflicht-Risiko der Studenten/Famulanten und Ärzte im Praktischen Jahr (PJ`ler) gilt jedoch im Rahmen und Umfang der Gastarzt-Haftpflicht-Versicherung des Berufsverbandes – kraft Mitgliedschaft im BVOU – automatisch mitversichert. Der Versicherungsschutz besteht subsidiär (sofern hierfür anderweitig keine Absicherung vorhanden ist) und gilt bis zur Erlangung der Approbation.

Wird ein Auslandsaufenthalt im Rahmen des PJ geplant, so bedarf es im Vorwege einer Überprüfung des Versicherungsschutzes mit detaillierten Angaben zum jeweiligen Land sowie der Dauer des geplanten Aufenthaltes. Wir prüfen für Sie die Voraussetzungen für den subsidiären Versicherungsschutz als BVOU-Mitglied. Andernfalls erstellen wir für Sie – nach Vornahme der individuellen Risikoanalyse – ein adäquates Angebot zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung zu Sonderkonditionen für Verbandsmitglieder.

Rechtsschutz-Versicherung

Der BVOU hat für alle Mitglieder eine Gruppen-Rechtsschutz-Versicherung für die berufliche Tätigkeit im Gesundheitswesen abgeschlossen.

Diese automatische Rechtsschutz-Absicherung durch die Mitgliedschaft im Berufsverband kann auf Wunsch erweitert werden. Vom BVOU werden hierfür spezielle Sonderkonditionen für Studenten/Famulanten, PJ`ler sowie für Ärzte in Weiterbildung

in O und U zur Absicherung von darüber hinausgehenden Rechtsschutzrisiken unterhalten. Diese speziellen Konditionen schließen sich nahtlos an die vom BVOU für seine Mitglieder unterhaltene Rechtsschutz-Versicherung an. Nachteilige Überschneidungen der bereits versicherten Risiken sind dabei ausgeschlossen. Marktübliche Rechtsschutzpakete für junge Mediziner sind wesentlich teurer.

Individuelle Beratung

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Nutzen Sie die Möglichkeit einer individuellen Beratung durch die Spezialisten beim Funk Ärzte Service und fordern Sie nähere Informationen bei unserem Kooperationspartner.



Funk Gruppe Funk Ärzte Service

Valentinskamp 20 | 20354 Hamburg

Olga Zöllner

fon +49 40 35914-494 | fax +49 40 3591473-494

o.zoellner@funk-gruppe.de

Mehr zum Thema:

funk-gruppe.com/aerzteservice

Das neue EU-Datenschutzrecht lässt für Ärzte viele Fragen offen

Am 25. Mai 2018 treten die neue EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und das hiermit korrespondierende neue Bundesdatenschutzgesetz (BDSGneu) in Kraft. Die darin enthaltenen Regelungen gelten unmittelbar und sind auch für Ärztinnen und Ärzte verbindlich – aber nicht immer eindeutig.

Als die bislang gültige EU-Datenschutzrichtlinie in Kraft trat, existierten Konzepte wie Facebook oder Google noch nicht. Unter Cloud Computing oder mobilen Apps konnte sich niemand etwas vorstellen. Schließlich schrieb man damals das Jahr 1995. Nun löst die neue EU-Datenschutzgrundverordnung die alte Richtlinie ab und beendet zudem einen Flickenteppich von nationalen Regelungen zum Datenschutz in der Europäischen Union, der bislang möglich war.

Die wichtigsten Regelungen:

- ▶ Liegt eine Einwilligung des Patienten in eine Datenverarbeitung vor, die sich auf einen oder mehrere bestimmte Zwecke beziehen muss, so muss diese Einwilligung sowie ihre rechtmäßige Datenverarbeitung durch die Arztpraxis nachgewiesen werden können. Der Arzt trägt hier die Beweislast.
- ▶ Für vorliegende Einwilligungen („Alt-Einwilligungen“) kann man regelmäßig davon ausgehen, dass sie gültig bleiben.
- ▶ Verarbeiten Ärzte oder deren Angestellte zur Erfüllung ihrer Aufgaben Gesundheitsdaten, bleibt dies auf Basis der neuen Rechtsgrundlagen in Form eines Ausnahmetatbestands zum grds. Verarbeitungsverbot zulässig. Es sind jedoch in vielen Fällen angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Person vorzusehen, beispielsweise technisch-organisatorische Maßnahmen.
- ▶ Größere Arztpraxen, also solche, in denen in der Regel mindestens zehn Personen ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind, oder Arztpraxen mit mehreren Ärzten müssen einen Datenschutzbeauftragten benennen. Dies trifft also auf Berufsausübungsgemeinschaften und Gemeinschaftspraxen zu.
- ▶ Offen bleibt, ob Praxismgemeinschaften, in denen mehrere einzelne Ärzte unter gemeinsamer Nutzung der Infrastruktur, aber mit eigentlich getrennten Praxen und damit auch getrennten Patientenakten und -abrechnungen, einen Datenschutzbeauftragten benennen müssen. Dies zu entscheiden, wird vermutlich zukünftig Aufgabe der Gerichte sein. Eine rechtssichere Auskunft ist derzeit nicht zu erteilen.
- ▶ Praxismgemeinschaften ist zu raten, im Zweifel eher einen Datenschutzbeauftragten zu bestellen, vor allem im Hinblick auf die zukünftige Bußgeldregelung. Denn neu ist, dass die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten nach Artikel 37 Absatz 7 DSGVO veröffentlicht und der Aufsichtsbehörde mitgeteilt werden müssen, so dass eine einfache Überprüfbarkeit hiermit gegeben wird.
- ▶ Neu ist das Recht auf Vergessenwerden in Artikel 17 Absatz 2 DSGVO, das mit dem bisherigen Lösungsanspruch zusammenhängt. Hier sind allerdings in Bezug auf Gesundheitsdaten klare Ausschlüsse formuliert.



Zusammenfassend ist festzustellen, dass die neuen Datenschutzregelungen leider zu einer unübersichtlichen Rechtslage führen, da sich die Rechtsvorschriften für den Gesundheitsdatenschutz aus der DSGVO, aus bereichsspezifischen Rechtsgrundlagen (zum Beispiel dem Sozialgesetzbuch V und dem Infektionsschutzgesetz) sowie dem BDSGneu ergeben. Folgen sind eine erhebliche Rechtsunsicherheit und ein erheblicher Aufwand, da stets mehrere Gesetze zur Beurteilung der Rechtslage verglichen werden müssen.

Klar ersichtlich wird jedoch, dass die neuen Bestimmungen zu erhöhten Pflichten und einem damit verbundenen gesteigerten Aufwand für Praxisbetreiber führen werden, insbesondere im Hinblick auf umfassende Dokumentations- beziehungsweise Nachweispflichten zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Grundsätzlich verantwortlich für die Einhaltung des Patientendatenschutzes ist die natürliche oder juristische Person, Einrichtung oder andere Stelle, die allein oder gemeinsam mit anderen über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten entscheidet. Dies sind somit stets der oder die Praxisinhaber, der Ärztliche Leiter eines MVZ oder der Krankenhausträger.

Jedenfalls sollte eine Überprüfung auf Datenschutzkonformität möglichst rasch erfolgen, da bis Ende Mai 2018 nicht mehr viel Zeit bleibt und in Anbetracht der möglichen hohen Bußgelder ein Verstoß vermieden werden sollte.

Für jedes Bundesland bestehen eigene Datenschutzaufsichtsbehörden. Dies sind für nicht öffentliche Stellen wie Arztpraxen stets die jeweiligen Landesbeauftragten für den Datenschutz. Lediglich in Bayern ist dies das Bayerische Landesamt für Datenschutz. Nachdem die Aufsichtsbehörden auf ihren Homepages in der Regel einiges an Informationen, praxisrelevante Muster und Hilfestellungen zum Thema Datenschutz vorhalten, sollte sich jeder Arzt zusätzlich bei der für ihn zuständigen Behörde hierüber informieren und gegebenenfalls auch ein etwaiges Beratungsangebot in Anspruch nehmen. Zudem stellen gegebenenfalls auch die jeweiligen Ärztekammern zukünftig Informationen bereit, sodass sich auch dort eine Nachfrage lohnt.

Dr. jur. Jörg Heberer, München,
Fachanwalt für Medizinrecht, BVOU-Justitiar

Ein ausführlicher Beitrag zu den Details der umfassenden Neuregelungen und den Implikationen für Arztpraxen findet sich für Mitglieder unter www.bvou.net/EU-Datenschutzverordnung.

VSOU-Jahrestagung 2018: „Mobilität durch Fortschritt“

Vom 26. bis 28. April 2018 findet im Kongresshaus in Baden-Baden die 66. Jahrestagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen e.V. (VSOU) statt.

Die beiden Kongresspräsidenten, Prof. Steffen Ruchholtz (Marburg) und Prof. Maximilian Rudert (Würzburg) haben für die Jahrestagung das Motto „Mobilität durch Fortschritt“ gewählt. Die Erhaltung beziehungsweise Wiedererlangung der Mobilität ist das wesentliche Behandlungsziel im Fach Orthopädie und Unfallchirurgie. „Unser Kongressmotto verdeutlicht, dass nur durch ständigen Fortschritt und Weiterentwicklung die Mobilität unserer Patienten erhalten bzw. wiederhergestellt werden kann. Auch wir müssen offen für Innovationen sein und diese selbst im Sinne unserer Patienten mitgestalten“, erklärt Prof. Ruchholtz.

Prof. Rudert ergänzt: „Lassen Sie uns auf dem VSOU-Kongress 2018 über die spannenden Herausforderungen und Chancen in unserem Fachgebiet O&U diskutieren. Wir freuen uns auf einen bewegenden Kongress in Baden-Baden. Bleiben auch Sie in Bewegung!“

ADO-Kursangebote auf der VSOU-Frühjahrstagung

Während der VSOU-Frühjahrstagung bietet die Akademie Deutscher Orthopäden (ADO) ein umfangreiches Kursangebot.

Kursthema	Termin	Uhrzeit
GHBF Workshop „Haltungs- u. Bewegungsdiagnostik“	26. April	09:00–11:00
3D/4D Wirbelsäulenvermessung	26. April	09:30–16:45
Rheuma-Refresher-Kurs	26. April	14:00–16:45
AE-Basis-Kompaktkurs „Standards in der Hüft- und Knieendoprothetik“	26.–28. April	08:00–14:00
Refresher-Kurs: MRT des Bewegungsapparates	27. April	08:00–09:30
Öffentliche Sitzung des BVOU: AK für niedergelassene Orthopäden	27. April	08:00–09:45
Rheuma II	27. April	09:00–16:30
4D-motion-Kurs - dynamische Wirbelsäulenvermessung	27. April	09:30–16:45
DIGEST -Fachkunde ESWT Modul 2	27. April	08:00–18:00
Update Strahlenschutz und Röntgen Update Skelettsystem	28. April	08:30–16:05
DIGEST Fachkunde ESWT Modul 5	28. April	08:00–18:00
Rheuma III	28. April	09:00–16:30
Kompaktkurs: Muskelfunktionsdiagnostik und Biofeedback mit Oberflächen EMG	28. April	13:30–15:30
Evidenzbasierte Stoßwellentherapie der Faszien und Muskeln	28. April	13:30–16:30

Einladung BVOU-Mitgliederversammlung

**Samstag, 28.4.2018, 12.30–14.00 Uhr,
Kongresshaus Baden-Baden, Saal SR1.**

Tagesordnung:

- TOP 1** Begrüßung und Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Ladung
- TOP 2** Beschluss der Tagesordnung
- TOP 3** Bericht aus dem geschäftsführenden Vorstand
- TOP 4** Bericht aus der Geschäftsstelle
- TOP 5** Ehrungen (Beschluss der MV für Ehrungen auf DKOU 2018)
- TOP 6** Satzungsänderungen
 - § 2 Zweck Nr. 2
 - § 4 Mitgliedschaft Nr. 1
 - § 9 Geschäftsführender Vorstand Nr. 2 Unterpunkte 3 und 4
- TOP 7** Änderung der Beitragsordnung
 - Neuaufnahme reduzierter Beitrag für neueintretende Fachärzte für Neurochirurgie mit Schwerpunkttätigkeit im Bereich Wirbelsäule bei Doppelmitgliedschaft im BDNC e. V.
- TOP 8** Änderungen in der Geschäftsordnung
 - Buchstabe C Ziffer 1 Absatz 2 Sitzungen des Gesamtvorstandes: Neuaufnahme Satz 2: Einladungsbefugnis des Präsidenten zu Sitzungen des Gesamtvorstandes
 - Neuaufnahme Buchstabe E: Bildung eines „Referates Wirbelsäule“
- TOP 9** Verschiedenes
- TOP 10** Termine

Weitere Informationen zur Satzungsänderung, Änderung der Beitragsordnung und Änderungen in der Geschäftsordnung: www.bvou.net, Stichwort Satzungsänderungen

AOUC hat sich konstituiert

Zum DKOU 2017 haben BVOU und DGOU als erstes Zeichen der neu gegründeten gemeinsamen Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie (AOUC) erfolgreich das Internetportal AOUC.de gestartet. Akademie und Portal sollen als gemeinsame Plattform und Navigationshilfe dazu beitragen, die Vielfalt an Weiter- und Fortbildungsangeboten in O und U zu erschließen. Dabei geht es vor allem um den strukturierten Zugang zu etablierten Angeboten.

Anfang Dezember haben sich die AOUC-Gremien konstituiert und über den zukünftigen Kurs beraten. Die Gremien der AOUC, die aus rechtlichen und steuerlichen Gründen als gemeinsames Referat von DGOU und BVOU besteht, setzen sich aus den ständigen Mitgliedern, den Mitgliedern mit besonderen Aufgaben (kooptierte Mitglieder) und den Vertretern der Vorstände von BVOU und DGOU zusammen.
BVOU-Presseteam

Mehr Informationen zur AOUC: [Infobrief 4/2017](#)

Interview: DKOU 2018 – Digitalisierung für O und U nutzen, das vertrauensvolle Arzt-Patient-Verhältnis schützen

Der Landesvorsitzende des BVOU in Hessen, Dr. Gerd Rauch, Prof. Werner Siebert und Prof. Joachim Windolf sind das DKOU-Präsidententeam für 2018. Im Interview erläutert Rauch, welche Themen ihm besonders wichtig sind, wofür er seinem Vorgänger, Prof. Alexander Beck, dankbar ist und weshalb der DKOU für alle Kolleginnen und Kollegen ein reizvoller Kongress ist.

BVOU: Herr Dr. Rauch, Sie sind der neue Präsident des BVOU für den Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2018. Worüber und worauf freuen Sie sich am meisten?

Rauch: Ich komme ja aus einer sehr großen, operativ wie konservativ tätigen orthopädisch-unfallchirurgischen Praxis und habe im Lauf meines Berufslebens viel Routine entwickelt. Die DKOU-Präsidentschaft stellt nun eine Zäsur da, die mich aus dieser Routine natürlich herausholt. Interessant und herausfordernd finde ich, mich wieder mit der ganzen Bandbreite unseres Fachs O und U sowohl wissenschaftlich wie berufspolitisch zu befassen.

BVOU: Was verbinden Sie mit dem Kongressmotto 2018 „Wir sind O und U“?

Rauch: Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie gibt es nun seit zehn Jahren, der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie ist lange umbenannt. „Wir sind O und U“ beschreibt gut, dass die früheren Fachgebiete inzwischen doch sehr eng zusammengewachsen sind. Wir drei DKOU-Präsidenten fanden, dass es an der Zeit ist, die Gemeinsamkeiten von O und U zu betonen und alle Facetten des großen Fachs darzustellen. Deshalb haben wir uns für das Motto „Wir sind O und U“ entschieden und beim Logo 2018 für viele Mosaiksteine.

BVOU: Welche Themenaspekte sind Ihnen besonders wichtig?

Rauch: Das ist schwer zu sagen, weil so vieles relevant ist. Eines der Hauptthemen, Digitalisierung in O und U, halte ich persönlich für sehr zukunftssträchtig, schwer vorhersehbar und extrem wichtig für uns alle. Da geht sehr vieles mit ein, von hilfreichen Apps über künstliche Intelligenz bis hin zur Überwachung ärztlicher Leistung. Meiner Meinung nach müssen wir versuchen, die Chancen der Digitalisierung für O und U zu nutzen



Dr. Gerd Rauch

und gleichzeitig das vertrauensvolle Arzt-Patient-Verhältnis zu schützen.

Was die berufspolitischen Themen anbelangt, so wird das Thema Feminisierung eine Rolle spielen. Die Medizin wird weiblich, auch die Orthopädie und Unfallchirurgie. Wir können Medizinstudentinnen und junge Ärztinnen für unser Fach begeistern, das zeigen verschiedene Veranstaltungen für den Nachwuchs. Aber wir müssen schon auf sie zugehen und schauen, welche Arbeitsbedingungen für die jungen Kolleginnen und ebenso die jungen Kollegen in Praxis und Klinik geboten werden müssen.

Berufspolitische Themen gehen manchmal angesichts der Fülle des Kongressangebots etwas unter. Aber sie sind wichtig. Ob Nachfolgeprobleme in Praxen und Krankenhäusern in ländlichen Gegenden, ob Ökonomisierung und dadurch Entmachtung der Medizin – hierüber müssen wir diskutieren und uns als O und U gemeinsam positionieren.

Wichtig ist dabei, die Probleme aller Kollegen aufzugreifen und ernst zu nehmen, ob sie nun in einer konservativ ausgerichteten Einzelpraxis tätig sind oder in einem großen Haus operieren.

Wir sind im Hinblick auf die Versorgung der Bevölkerung ein wichtiges Fach. Wir müssen unsere berufspolitischen Interessen, die wir zum Wohl der Patienten vertreten, noch stärker betonen. Wir als BVOU treten deshalb dafür ein, dass orthopädisch-unfallchirurgische Leistungen in der Gesellschaft wieder höher geschätzt werden. Die längst überfällige Entbudgetierung der ärztlichen Leistungen in den Praxen und die neue Implementierung von fachärztlichen Selektivverträgen sind wichtige berufspolitische Forderungen, für die wir uns einsetzen müssen.

BVOU: Während des DKOU laufen sehr viele Veranstaltungen parallel. Ist das unabänderlich?

Rauch: Das ist bei jedem Großkongress ein Problem, aber eines, das schwer zu lösen ist. Daran zeigt sich eben, wie umfangreich die Themen unseres Fachs mittlerweile sind, die längst auch Aspekte wie Schmerztherapie bis zur Schwerstverletztenversorgung bei Massenunfällen umfassen, um nur zwei Beispiele zu nennen. Es muss und soll dabei bleiben, dass der DKOU bei der Pluralität des großen Fachgebietes eine Vielzahl von Veranstaltungen bietet. Für das Kongressfinale haben wir aber eine Änderung umgesetzt, damit alle daran teilnehmen können: Alle Sitzungen enden schon am Freitag um 17 Uhr, danach folgt das Kongressfinale um 17.15 Uhr.



BVOU: Gibt es etwas, dass Sie anders machen wollen als das Team 2017?

Rauch: In vielem müssen wir das Rad nicht neu erfinden, weil die Abläufe und Gewichtungen sehr gut waren. Auffällig war beim DKOU 2017, dass die O und U-Basics-Sitzungen des Fachs mit klarer Strukturierung gerade von jüngeren Kolleginnen und Kollegen sehr gut besucht waren und die Räume überfüllt. Hierfür werden wir in diesem Jahr wesentlich größere Sitzungssäle ein-

auch Perspektiven aufzeigen, wie man das eigene Fach zukunfts-fest machen kann, wie man den Nachwuchs weiter dafür begeistert, wie man sich in die internationale Entwicklung von O und U einbindet. Dafür muss man Zeit mitbringen und sich mit einzelnen Themen intensiv befassen.

BVOU: Mit welchen Hinweisen würden Sie Kolleginnen und Kollegen, die nie zum DKOU fahren, für den nächsten Kongress begeistern?

Die DKOU-Kongresspräsidenten 2018: Prof. Werner Siebert (DGOU), Prof. Joachim Windolf (DGU), Dr. Gerd Rauch (BVOU), v.l.n.r.

planen. Für erfahrenere Kolleginnen und Kollegen braucht es vertiefende, separate Angebote, die in allen Facetten des Faches angeboten werden. Wir werden außerdem darauf achten, dass D-Ärzte ihre ganz normale Pflichtfortbildung auch während des DKOU absolvieren können und dass genügend Reha-Themen im Programm zu finden sind.

Außerdem wollen wir große Sektionen noch stärker als bisher einbinden. Am Mittwoch wird die Deutsche Wirbelsäulengesellschaft einen ganzen Tag ihr eigenes Programm gestalten, am Donnerstag die Deutsche Handgesellschaft und am Freitag die Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie. Im großen Saal, der den genannten Gastgesellschaften dann zur Verfügung steht, wird es fürs internationale Publikum wahrscheinlich englische Simultanübersetzungen geben. Auch das DKOU-Gastland Großbritannien wird jeweils hochkarätige Referenten entsenden.

BVOU: Der DKOU hat traditionell drei Kongresspräsidenten. Welche Herausforderungen ergeben sich dadurch? Was ist im Zusammenspiel besonders wichtig?

Rauch: Die Zusammenarbeit mit den Kollegen Prof. Werner Siebert und Prof. Joachim Windolf klappt hervorragend. Ich finde, wir agieren als Team, wie in einer Mannschaft. Wir haben vereinbart, dass wir uns eng austauschen, ganz besonders wenn es darum geht, bestimmte Konzepte oder Positionen nach außen hin zu vertreten. Mit Intercongress haben wir einen sehr erfahrenen, engagierten Veranstalter, so dass bislang alles sehr gut läuft. Auch unterstützen uns unsere Ehefrauen, die Orga-Teams und viele fleißige unbenannte Helfer vortrefflich.

BVOU: Was muss man mitbringen, wenn man für den BVOU DKOU-Kongresspräsident ist?

Rauch: Auf jeden Fall sehr viel Engagement, gepaart mit Durchhaltevermögen und Teamgeist, also Fähigkeiten, die wir auch in Praxis und Klinik haben müssen. Jeder Kongresspräsident sollte

Rauch: Das umfangreiche Programm bietet wirklich für jeden etwas. Neben der Vielzahl medizinischer Themen umfasst der DKOU auch zahlreiche berufspolitische und betriebswirtschaftliche Angebote, und zwar in einer Form, von der man ganz praktisch profitieren kann. Hinzu kommt, dass wieder ein besonderer Schwerpunkt auf den Spitzen- und Breitensport gelegt wird mit dem Thema der Funktion der Mannschaffs- und Verbandsärzte sowie dem zentralen Problem im Profisport – dem Thema Muskel. Ich betreue ja eine Handballmannschaft der ersten Bundesliga, die MT-Melungen, und viele weitere Mannschaften in mehreren Sportarten und habe deshalb ein besonderes Faible für diesen Themenbereich.

BVOU: Haben Sie sich etwas von Ihrem Vorgänger Prof. Beck abgeguckt?

Rauch: Ich bin ihm dankbar dafür, dass er so offen und ehrlich über seine Kongresserfahrungen 2017 gesprochen. Ebenso haben seine Vorgänger mir viele Tipps gegeben. Aber es gilt natürlich: Jeder Kongresspräsident, jedes DKOU-Team muss seinen eigenen Stil finden und als Team zusammenwachsen. Ich will versuchen, die BVOU-Landesvorsitzenden und den BVOU-Vorstand etwas stärker in die Programmgestaltung und in Vorträge einzubinden. Sie sind nah an der Basis und haben ein gutes Gespür dafür, was den Kolleginnen und Kollegen wichtig ist. Zudem planen wir als Bewegungsexperten einen Sportparcours in der Eingangshalle.

BVOU: Was ist bei der Vorbereitung für den DKOU 2018 die größte Herausforderung?

Rauch: Das Zeitmanagement neben der großen Praxis und das Bemühen, die Themen herauszuarbeiten, die viele interessieren und deren Aufarbeitung uns weiterbringt.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Sabine Rieser, BVOU-Presseteam

Butter bei die Fische! Hands-on-Training für Berufseinsteiger in O&U

Getreu dem Motto „Theorie war gestern“ wurde für Berufseinsteiger in den ersten beiden Jahren der Facharztweiterbildung zum Orthopäden und Unfallchirurgen ein kompaktes Seminar zur Vermittlung praktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickelt. Dieses Seminar richtet sich an engagierte Assistenzärzte mit Potential, die gerade ihre ersten Schritte in die operative Tätigkeit unternehmen und dabei von ihren Weiterbildern aktiv gefördert werden.



- ▶ Haut-, Weichteil-, Faszien- und Muskelnähte
- ▶ Anlage einer Thoraxdrainage
- ▶ Grundprinzipien der Plattenosteosynthese
- ▶ Achillessehnenruptur (komplette OP)
- ▶ Weber-B-Fraktur (komplette OP)
- ▶ Bimalleoläre OSG-Fraktur (komplette OP)
- ▶ Unterschenkelfraktur mit Fixateur Externe
- ▶ Infiltrationstechniken an der Wirbelsäule

Zusätzlich werden folgende praktischen Kurse absolviert:

- ▶ Gips- und Casting-Kurs
- ▶ Systematische Röntgenbefundung

Durch massive Unterstützung unserer Industriepartner Depuy Synthes, Orthofix und BSN können wir das Hamburger Hands-on-Seminar trotz der aufwändigen praktischen Übungen und kostspieligen Humanpräparate

Das Seminar besteht dabei aus theoretischen und praktischen Komponenten, die in Summe ein klassisches Wochenseminar füllen würden. Lange Abwesenheiten sind bei der aktuellen Personalsituation nicht zeitgemäß. Deshalb wurde ein abgestimmtes Portfolio elektronischer Lernmodule entwickelt, die die Teilnehmer im Vorfeld des zweitägigen Präsenzseminars mit den erforderlichen Grundlagen vertraut machen.

Diese elektronische Vorbereitungsphase umfasst:

- ▶ 5 Webinare rund um Notaufnahme und Notfallversorgung
- ▶ 4 digitale Leitfäden mit Schritt-für-Schritt-Anleitungen für Einsteiger-Operationen
- ▶ Vollzugriff auf den digitalen Pschyrembel (App und Web) für 6 Monate

Durch die Verlagerung der Vermittlung theoretischen Wissens vor das eigentliche Seminar kann die Präsenzzeit auf nur zwei Tage verkürzt werden und ist fast ausschließlich für praktische Übungen reserviert.

Ein weiterer positiver Effekt ist die deutlich gesteigerte Lerneffizienz. Alle Lerninhalte stehen den Teilnehmern über einen langen Zeitraum zur Vorbereitung auf das praktische Seminar und als persönliche Referenz für den Klinikalltag zur Verfügung.

Nach kurzen Auffrischungs-Sessions geht es an beiden Tagen für mehrere Stunden in das anatomische Labor. Alle Eingriffe werden an Humanpräparaten in voller OP-Kleidung und mit den üblichen Instrumenten und Implantaten durchgeführt. Jeder Teilnehmer des Hands-on-Trainings führt folgende Eingriffe und Übungen selbstständig am Humanpräparat durch:

▶ Termine:	30.–31.05.2018 22.–23.11.2018
▶ Wiss. Leitung:	Prof. Markus Kröber, Asklepios Klinik Altona Prof. Thomas Mittlmeier, Universitätsmedizin Rostock
▶ Ort:	European Surgical Institute (ESI) Norderstedt bei Hamburg
▶ Preise:	800 € für Mitglieder 950 € für Nicht-Mitglieder
▶ Buchung:	www.bvou.net/ado

zu einem attraktiven Preis anbieten. Vergleichbare Workshops kosten zwischen 2.000 bis 4.000 Euro. An die Teilnehmer werden hohe Anforderungen in der Selbstlernphase gestellt. Ohne diese Vorbereitung ist eine Teilnahme am praktischen Kurs weder sinnvoll noch erwünscht. Insofern erwarten wir auf dem Kurs die besten und motiviertesten Assistenzärzte und freuen uns sehr, sie in den praktischen Teil ihres Berufslebens begleiten zu dürfen.

Für den Weiterbilder bietet sich die Möglichkeit, aussichtsreiche Nachwuchskollegen mit der Entsendung zu diesem anspruchsvollen Seminar besonders zu fördern und zu motivieren.

Die Teilnehmer des Hamburger Hands-on-Seminars bilden eine exklusive Gruppe junger Nachwuchsärzte, die ihre Karriere aktiv in die eigenen Hände nehmen.

Dr. Jörg Ansorg, BVOU-Geschäftsführer

Mastertrainerseminar für die strukturierte Weiterbildung in O&U

Die Berufsverbände der Chirurgen und Internisten (BDC und BDI) sowie der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) haben eine gemeinsame Initiative zur Weiterentwicklung der Facharztweiterbildung ins Leben gerufen. Die Initiative wird seit 2016 auch vom Verband leitender Orthopäden und Unfallchirurgen (VLOU) und von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) unterstützt. Seit 2018 haben sich die Initiatoren gemeinsam mit weiteren Partnern wie dem Berufsverband der Anästhesisten (BDA) und dem Marburger Bund (MB) zum „Bündnis für Qualität in der Facharztweiterbildung“ zusammengeschlossen.

Während der knapp 10-jährigen Entwicklungsphase des Projektes wurde früh auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit gesetzt, um politisch mehr Gewicht für diese Initiative zu generieren und das Angebot auf breite Füße zu stellen. Mit den Train-the-Trainer-Seminaren wurden in den vergangenen Jahren bereits mehr als 100 Mastertrainer ausgebildet. Im Jahr 2018 sind zwei weitere Seminare und ein bis zwei Supervisionen geplant.

Das Mastertrainerprogramm

Das Mastertrainermodell beschreibt ein klassisches Train-the-Trainer-Konzept kombiniert mit einem Schneeballsystem zur dezentralen Verbreitung. Dabei werden erfahrene Weiterbilder in einem ersten Schritt zu Mastertrainern ausgebildet und in der Anwendung einfacher Instrumente zur Strukturierung der Facharztweiterbildung in ihren Einrichtungen geschult. Hauptanliegen ist es, die in der Praxis tätigen Weiterbilder im Hinblick auf die wichtigsten Instrumente der strukturierten Weiterbildung hin zu schulen und in Supervisionen kontinuierlich zu begleiten. Darüber hinaus sollen sich die Weiterbilder aktiv mit ihrer Rolle auseinandersetzen, die auch die Vermittlung des Arzt-Seins sowie eine Vorbildfunktion ausmacht.

Aufgrund der hohen Arbeitsbelastung und des Arbeitszeitgesetzes fällt es vielen jungen Ärztinnen und Ärzten schwer, sich selbst und ihre Weiterbildung zu strukturieren und stringent zu organisieren. Hier können Mastertrainer mit einem klaren Rahmen fördern und fordern, Werte vermitteln und der Weiterbildung vor Ort ihre eigene Prägung geben. Nach der Ausbildung sollen dann die Mastertrainer in ihren Abteilungen sechs Monate lang die erlernten Instrumente und Kompetenzen umsetzen. Diese Erfahrungsphase ist notwendig, um später eigene Erfahrungen in die Ausbildung anderer Weiterbilder einbringen zu können. Die erworbenen Kompetenzen können dann sowohl in der eigenen Klinik, bei der Schulung der eigenen Kollegen, als auch bei Teilnahme an überregionalen Ausbildungsveranstaltungen für zukünftige Weiterbilder genutzt werden. Zum kontinuierlichen Austausch dienen die regelmäßig angebotenen Supervisionen, zu denen alle Mastertrainer eingeladen werden.

Seminar und Zielgruppe

Für 2018 planen wir in Berlin zwei Mastertrainerkurse, zu denen BVOU und DGOU sowie das Bündnis für Qualität in der Facharztweiterbildung herzlich einladen. Zehn Plätze sind jeweils exklusiv für Weiterbilder aus O und U reserviert.

Das Angebot richtet sich an alle in die Weiterbildung involvierten Kolleginnen und Kollegen in Klinik und Praxis: Chefärztinnen und

Chefärzte, Oberärztinnen und Oberärzte sowie Fachärztinnen und Fachärzte, die von ihren Ermächtigten beauftragt sind, die Weiterbildung vor Ort zu koordinieren.

Zukünftig werden hier auch niedergelassene Kolleginnen und Kollegen eine gewichtige Rolle übernehmen, da Weiterbildung in vielen Bereichen von O und U die Sektorengrenzen überwinden muss. Das Seminar vermittelt einfach anwendbare Instrumente zur Strukturierung der Weiterbildung und schult die Teilnehmer in deren Anwendung:

- ▶ Erstellung eines Curriculums für die eigene Abteilung / Praxis
- ▶ Curriculum zur Herstellung der Dienstfähigkeit in der eigenen Einrichtung
- ▶ Erstellung und Arbeit mit Arbeits- und Verfahrensanweisungen
- ▶ Abnahme von Testaten für definierte Fähigkeiten und Fertigkeiten
- ▶ Strukturiertes Feedback durch Lernstandsrückmeldungen und Jahresgespräche

▶ Termine:	22.–23.06.2018 19.–20.10.2018
▶ Ort:	Berlin
▶ Dozenten:	Prof. Marcus Siebolds Prof. Michael Denking Dr. Jörg Ansorg
▶ Preise:	300 € für Mitglieder 450 € für Nicht-Mitglieder

Das Train-the-Trainer-Seminar ist praxisorientiert, die im Seminar erarbeiteten Unterlagen können nach Rückkehr sofort im Arbeitsalltag eingesetzt werden. Jeder Teilnehmer erhält alle notwendigen Ausbildungsunterlagen in Form eines Trainerlogbuchs sowie Vorlagen zur Anpassung an die eigene Einrichtung im Word-Format, die im Vorfeld des Seminars zugesendet werden.

Zur Bearbeitung dieser Unterlagen während des Seminars ist ein Notebook oder Tablet mitzubringen. Die Ergebnisse sind Grundlage für die Umsetzung des Gelernten in der eigenen Abteilung und können sofort angewandt werden.

Anmeldung und Gebühren

Die Teilnahme am Mastertrainerkurs inklusive der Supervisionen kostet einmalig 450 Euro für Nichtmitglieder und 300 Euro für Mitglieder von BDA, BDC, BDI, BVOU, DGOU oder Marburger Bund. Anmeldung und Auskünfte direkt über die Webseite der Akademie Deutscher Orthopäden (ADO).

Dr. Jörg Ansorg, BVOU-Geschäftsführer
Prof. Reinhard Hoffmann, BVOU-Vizepräsident



Hygienefortbildung kosten- und zeiteffizient. Für das gesamte Klinik- oder Praxis-Team. Alles aus einer Hand.

-20%
für Mitglieder
des BVOU

Vorteile auf einen Blick

- Zertifizierte Hygienefortbildungen für Ärzte, Pflege und med. Fachangestellte
- Kurs Hygienebeauftragter Arzt (HBA) in Kooperation mit der BDC | Akademie
- Reduzierte Abwesenheitszeit Ihres Personals mit nachhaltigem Lernerfolg
- Mix aus E-Learning und Präsenzveranstaltung mit der meduplus Smart Learning® Methode
- Online und mobil – Auf allen Endgeräten und ohne Softwareinstallation sofort starten!

Hygienebeauftragter Arzt	Hygienebeauftragte Pflege	Hygienebeauftragte MFA
Nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Nach den Richtlinien der DGKH und Landesärztekammern	Nach dem Curriculum DGKH und Landesärztekammern
Abschluss mit dem Zertifikat „Hygienebeauftragter Arzt“	Abschluss mit dem Zertifikat „Hygienebeauftragte Pflege“	Abschluss mit dem Zertifikat „Hygienebeauftragte MFA“
60 CME-Punkte	24 RbP-Punkte	24 RbP-Punkte
Nur 2 statt 5 Tage Präsenz	Nur 1 statt 5 Tage Präsenz	Nur 1 statt 3 Tage Präsenz
Auch als Refresher-Kurs verfügbar (E-Learning)	Auch als Refresher-Kurs verfügbar (E-Learning)	Auch als Refresher-Kurs verfügbar (E-Learning)
699,- € 559,- €*	499,- € 399,- €*	499,- € 399,- €*

Präsenztermine HBA

02.–03.03.2018 Ludwigshafen
23.–24.03.2018 Berlin
04.–05.05.2018 Berlin

Präsenztermine HBP

21.03.2018 Hamburg
17.05.2018 Düsseldorf
06.11.2018 Berlin

Präsenztermine HB MFA

14.04.2018 Berlin
12.06.2018 München
10.10.2018 Düsseldorf

So einfach geht's

Bitte bestellen Sie Ihre Lizenzen mit dem umseitigen Fax-Formular, Online, per E-Mail oder telefonisch unter 030/797444-59. Für jede Lizenz erhalten Sie einen Freischaltcode, mit dem Sie die bestellten Kurse auf der Website unseres Partners Meduplus unter www.meduplus.de freischalten können.

Frühjahrsangebot 2018

Bei Bestellung eines Kurses für Hygienebeauftragte Ärzte, Pflegekräfte, MFA oder eines Refresherkurses erhalten Sie pro Kurs **3 Lizenzen „Update Händehygiene 2018“ gratis** für Ihr Team. Bitte geben Sie bei der Bestellung die Zielgruppe(n) für Ihre Gratiskurse an.

Rückantwort:

F 030/797444-57
T 030/797444-59
E info@institut-ado.de
W www.bvou.net/hba



ADO

Akademie der Deutschen Orthopäden
Institut für Weiter- und Fortbildung

in Partnerschaft mit:

ADO Akademie Deutscher Orthopäden
Berufsverband für Orthopädie und
Unfallchirurgie e.V.
Straße des 17. Juni 106–108
10623 Berlin



Bestelladresse

Klinik/Praxis/MVZ

Titel und Name

Position/Funktion

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Mitgliedsnummer BVOU (wenn Mitglied)

Kurs	Anzahl	Preis Mitglieder*	Preis Nicht-Mitglieder*
Hygienebeauftragter Arzt			
Grundkurs (E-Learning, 2 Tage Präsenz, 60 CME-Punkte)		559 €	699 €
Refresherkurs (E-Learning, 32 CME-Punkte)		399 €	499 €
Hygienebeauftragte Pflege			
Grundkurs (E-Learning + 1 Tag Präsenz, 24 RBP-Punkte)		399 €	499 €
Refresherkurs (E-Learning, 16 RBP-Punkte)		319 €	399 €
Hygienebeauftragte MFA			
Grundkurs (E-Learning + 1 Tag Präsenz, 24 RBP-Punkte)		399 €	499 €
Refresherkurs (E-Learning, 16 RBP-Punkte)		319 €	399 €
Update Händehygiene 2018			
Für Ärzte (E-Learning, 2 CME-Punkte)		16 €	20 €
Für Pflegekräfte (E-Learning, 2 RBP-Punkte)		16 €	20 €
Für Medizinische Fachkräfte (E-Learning, 2 RBP-Punkte)		16 €	20 €
Für Medizinisches Hilfspersonal (E-Learning)		16 €	20 €

* Alle Preise verstehen sich zzgl. 19% MwSt.

Die vergünstigten Mitgliederpreise gelten auch für Angestellte in Praxen und MVZ von BVOU-Mitgliedern. Die Gratiskurse „Update Händehygiene 2018“ werden von Ihrer oben eingetragenen Gesamtbestellzahl abgezogen. Sie können Ihre Gratiskurse „Update Händehygiene 2018“ auf beliebige Zielgruppen (Ärzte, Pflege, MFA, Hilfspersonal) verteilen.

Ich erkläre hiermit, dass ich die Anmeldebedingungen und AGBs des BVOU gelesen habe und akzeptiere. Ich bin damit einverstanden, dass die in meiner Anmeldung genannten Daten zum Zwecke der Durchführung der Veranstaltungen maschinell gespeichert und genutzt werden dürfen. Ich bin damit einverstanden, dass die zuständige Landesärztekammer oder die Registrierung beruflich Pflegender GmbH (RbP) auf Anfrage die Teilnehmerlisten der durch sie zertifizierten Seminare einsehen darf.

Datum

Unterschrift

FAB: Komprimierte Vorbereitung auf die Facharztprüfung

Neben der Darstellung des prüfungsrelevanten Wissens bereiten die Referenten die Teilnehmer des Facharztvorbereitungskurses (FAB) in einer simulierten Prüfungssituation auf zu erwartende, konkrete orthopädisch-unfallchirurgische Fragestellungen vor. Bisherige Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer halten die Themen- und Formatvielfalt an den sechs Unterrichtstagen für eine gelungene Vorbereitung. So auch Assistenzärztin Dr. Damaris Essing aus Münster. Sie nahm an dem einwöchigen Kurs im November 2017 teil.

BVOU: Wo haben Sie Ihre Weiterbildung absolviert? Wo und wie möchten Sie danach arbeiten?

Essing: Ich habe meine Weiterbildung in der Raphaelsklinik in Münster begonnen. In der dortigen Klinik für Unfallchirurgie und orthopädische Chirurgie habe ich meine unfallchirurgische Zeit inklusive des Common Trunks absolviert. 2015 wechselte ich in die Media-Park Klinik in Köln. Hier konnte ich mein orthopädisches Spektrum sowohl im Bereich der konservativen als auch der operativen Behandlung erweitern. Im Juli dieses Jahres habe ich in einer chirurgisch-orthopädischen Gemeinschaftspraxis („COP Telgte“) in der Nähe von Münster zu arbeiten begonnen.

Nach dem Ende meiner Weiterbildungszeit möchte ich in der konservativen Orthopädie in der Niederlassung bleiben. Neben der Arbeit in der Praxis würde ich zudem gerne meine Tätigkeit als Sportärztin der Nationalmannschaft der Rollstuhlbasketball-Damen fortführen.

BVOU: Warum hatten Sie sich für den FAB angemeldet? Was sollte er Ihnen bringen?

Essing: Um mich nun auf das Ende meiner Weiterbildung und entsprechend auf die Facharztprüfung vorzubereiten, wollte ich gerne den Vorbereitungskurs absolvieren, um neben dem selbstständigen Lernen noch einmal die wichtigen Schwerpunkte komprimiert zu wiederholen.

BVOU: Bei welchen Themen hatten Sie das Gefühl, Sie würden diese gern noch vertiefen?

Essing: Dadurch, dass ich schon zu Beginn meiner Weiterbildung wusste, dass ich in der konservativen Orthopädie und Sportmedizin landen will, ist für mich der Bereich der Unfallchirurgie und dort insbesondere der großen Frakturversorgung noch zu vertiefen. Im Rahmen des Kurses ist es allerdings nicht möglich, auf die Schwächen des Einzelnen näher einzugehen. Das Feld der Orthopädie und Unfallchirurgie ist einfach zu groß. So können viele Themen nur angerissen werden.



Dr. Damaris Essing, Münster

BVOU: Welche Aspekte von O und U sind in Ihrer Weiterbildung zu kurz gekommen? Was hätte Sie persönlich noch mehr interessiert?

Essing: In meinem Fall ist die Unfallchirurgie zu kurz gekommen. Das war aber meine persönliche Entscheidung, da ich wusste, wo ich landen möchte. Man hat als Assistenzarzt ja schon viele Möglichkeiten, seine eigenen Interessen zu vertiefen. Man muss sich leider früh darüber im Klaren sein, wo der Weg mal hinführen soll, um so entsprechend seine Stellen auszusuchen und den Bereich, der für einen selber im Vordergrund steht, erweitern zu können.

BVOU: Was hat Ihnen am FAB gefehlt?

Essing: Ich könnte jetzt gar nichts nennen, was mir gefehlt hat. Es ist eben ein Anriss jeder Thematik, und dann

muss man eigenverantwortlich weiter lernen und seine Schwächen aufarbeiten.

BVOU: Was würden Sie am Kursformat anders strukturieren?

Essing: Die Struktur war insgesamt durchdacht, so dass ich keine tolle Idee hätte, wie man es besser machen könnte oder sollte. Nach den knapp sechs Tagen raucht der Kopf. Wir wurden mit Fakten geradezu überschüttet, aber dies war auf keinen Fall negativ und ist in solch einem großen Fachgebiet auch einfach nicht zu verhindern.

BVOU: Was hat Ihnen gut gefallen am FAB? Welche Themen, Referenten, Details?

Essing: Der Kurs war insgesamt sehr gut. Es waren nur sehr wenige Referenten, die ihre Themen nicht optimal vermittelt haben. Die meisten Dozenten haben jahrelange Erfahrung, was man sofort merkt, da sie die wichtigen Dinge direkt auf den Punkt bringen können und ihrer Struktur treu bleiben.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Janosch Kuno, BVOU-Presseteam.

Der FAB 2018 findet in diesem Jahr vom 2. bis 7. Juli und vom 3. bis 8. Dezember statt. Die Akademie Deutscher Orthopäden (ADO) und die Firma Ottobock vergeben je zwei Stipendien. Interessenten schicken ihre Bewerbung mit Lebenslauf unter

Angabe von Zusatzqualifikationen bis einschließlich 27. April 2018 beziehungsweise 30. September 2018 per Mail an: info@institut-ado.de.

BVOU-Jahrestagung Mecklenburg-Vorpommern: Sofortgewinn für die tägliche Arbeit

Der BVOU-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern führt in jedem Jahr zwei zentrale Veranstaltungen durch: das Frühjahrssymposium im April und die Jahrestagung im November. Zusätzlich organisiert der BVOU regelmäßig regionale Qualitätszirkel.

Den Auftakt der Jahrestagung am 17. und 18. November 2017 bildete ein manualtherapeutisches Übungsseminar mit dem Schwerpunkt des Erlernens von Techniken nach dem Faszien-distorsionsmodell nach Typaldos, durchgeführt unter besten räumlichen Voraussetzungen in der Reha-Klinik Ahlbeck. Die individuelle fachliche Anleitung hatten die Kollegen Dr. Jörg Reinke (Boizenburg) und Dr. Torsten Pech (Rostock) übernommen. Fazit der Teilnehmer: Ein „Sofortgewinn“ für die tägliche Arbeit am Patienten in Praxis und Klinik.

Das Hauptprogramm am Samstag bildete das breite wissenschaftliche und berufspolitische Spektrum unseres Fachgebiets O und U ab. An alle Vorträge schlossen sich zum Teil ausgiebige Diskussionen an. Einen Einblick in die Arbeit des Berufsverbands auf Bundesebene gab BVOU-Geschäftsführer Dr. Jörg Ansorg. In passendem Kontext dazu wurden unter anderem Fakten präsentiert zum zunehmend digitalisierten Alltag von Patient und Arzt und den daraus entstehenden Herausforderungen für die Positionierung eines modernen Berufsverbandes.

In diesem Zusammenhang wurde das Projekt Orthinform als Patienteninformations- und Arztsuchportal des BVOU den Mitgliedern nochmals als zentrales Anliegen erläutert und parallel im Tagungsverlauf für anwesende BVOU-Mitglieder „gepusht“: Sie konnten direkt ihr Profil in Orthinform aktualisieren und zudem ein vor Ort entstandenes Foto einstellen.

Im Anschluss folgten jeweils 45-minütige Updates zur „Hüft-Endoprothetik“ (PD Dr. Martin Ellenrieder, Rostock), zur „Behandlung des angeborenen Klumpfußes“ (Fr. OÄ Dr. Tania Hayn, Berlin) und zur „Behandlung der zervikalen Spinalkanalstenose“ (OA Dr. Jan-Uwe Müller, Greifswald) – alles sehr praxisrelevante Krankheitsbilder, die die Referenten engagiert mit Blick auf aktuelle Therapiestandards vermittelten.



Dr. Matthias Träger



Dr. Ulf Schneider

Der erste Vortrag am Nachmittag von CA Prof. Hans-Christof Schober (Rostock) ließ keine postprandiale Müdigkeit aufkommen. Sein Update zur „Medikamentösen Osteoporose-, insbesondere Sequenztherapie“ wurde angeregt diskutiert.

Den wissenschaftlichen Block der Tagung schloss ein Update zur „Nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie am Stütz- und Bewegungssystem“ (OA Dr. Martin Heuschkel, Rostock) ab.

Die berufspolitische Klammer für die Tagungsthemen waren der Vortrag von Herrn Dirk Martensen, dem Leiter der Vertragsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Mecklenburg-Vorpommern (Schwerin), in dem sehr gut aufbereitet und detailliert ein Rück- und Ausblick zur Vertrags- und Honorarpolitik im Land und im Bund gegeben wurde, und der zusammenfassende Jahresbericht des BVOU-Landesvorstandes, den Dr. Ulf Schneider übernommen hatte.

Die letzte Frühjahrstagung hatte Anfang April 2017 in Güstrow stattgefunden, mit Referaten zur „Proximalen Humerus-Fraktur“ (CA Prof. Thomas Mittlmeier, Rostock) und zu „Regelungen im Prüf- und Regressverfahren in Bund und Land vor/ab 2017 für O und U“. Diesen Vortrag hatte Dr. Jochen Seidel, der Leiter der Gemeinsamen Prüfstelle von Krankenkassen und KV, übernommen. Anschließend hatten BVOU-Mitglieder, die in verschiedenen Kommissionen von KV und Ärztekammer mitarbeiten, über deren Schwerpunkte und relevante Themen dort für Orthopädie und Unfallchirurgie berichtet (Dres. Thomas Muschiol, Rosel Kolp, Matthias Lachmann, Thomas Nowotny). Ein Vortrag des BVOU-Landesvorsitzenden Schneider über „Aktuelles aus dem BVOU in Bund und Land“ hatte sich angeschlossen.

Dr. Ulf Schneider, Anklam, BVOU-Landesvorsitzender Mecklenburg-Vorpommern,
Dr. Matthias Träger, stellvertretender BVOU-Landesvorsitzender Mecklenburg-Vorpommern



BVOU-Jahrestagung Mecklenburg-Vorpommern im November 2017

Cannabis, Placebo, Multimodale Schmerztherapie, TI: vielfältige Fortbildung in Brandenburg

Beim Jahrestreffen des BVOU-Landesverbandes Brandenburg wurde nicht nur neu gewählt. Es standen auch mehrere Fortbildungsthemen auf dem Programm.

Es war ein emotionaler Moment: Dank für sein berufspolitisches Engagement über mehr als 20 Jahre begleitete Dr. Henning Leunert, als er zum Abschluss des Treffens der Brandenburger Orthopäden und Unfallchirurgen am 10. und 11. November 2017 sein Amt als Landesvorsitzender niederlegte. Ihn erwarteten zu diesem Zeitpunkt bereits neue Herausforderungen in Berlin. Die BVOU-Mitgliederversammlung hatte ihn während des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie Ende Oktober bereits in den Vorstand des Bundesverbands gewählt, wo er als Vizepräsident neue Aufgaben übernimmt.



Das Jahrestreffen fand am 10. und 11. November 2017 in Rangsdorf, Brandenburg statt.

Als neue Vorsitzende für Brandenburg wurde Dr. Ulrike Fischer aus Potsdam gewählt. Dr. Eckart Krüger wird als Bezirksobmann die Geschicke des Verbands in Frankfurt/Oder leiten. Die anwesenden Kollegen wünschten beiden viel Kraft, Durchsetzungsvermögen und Gelassenheit gleichermaßen.

Was die Fortbildungsthemen anbelangt, so stand zunächst das Thema „Cannabinoide – Therapeutisches Plus oder high auf Rezept?“ auf der Tagesordnung. Unter dieser Überschrift informierte Dr. Martin Heurich, Experte für stationäre Schmerztherapie an der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin in Potsdam, über ein Thema, das derzeit häufig Gegenstand hitziger Debatten ist. Die Verordnungsmöglichkeit hat nach Heurichs Meinung einen wahren Hype in den Medien und auch bei Patienten ausgelöst. Zwar sind derzeit diverse Sorten zugelassen, darunter eine mit dem schönen Namen Penelope, doch: Die Substanzen sind ordnungs-, aber nicht erstattungsfähig, und ihre Wirkung ist umstritten. Fazit für die Autorin: Finger weg, Patienten mit einem entsprechenden Verordnungswunsch zum Schmerztherapeuten schicken.

Kurz nach der Tagung hatte übrigens die Bundesärztekammer (BÄK) bei ihrem suchtmittelmedizinischen Erfahrungsaustausch das Thema Arzneimittel auf Cannabisbasis ebenfalls auf der Tagesordnung. „Wir wissen noch viel zu wenig darüber, ob und wie sie wirken“, hatte Dr. Josef Mischko erklärt, Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Sucht und Drogen“ der BÄK. „Wir müssen auf der Grundlage von wissenschaftlichen Studien sehr genau prüfen, ob Cannabis tatsächlich eine therapeutische Alternative sein kann.“ Der Co-Vorsitzende Erik Bodendieck betonte, dass es derzeit keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz gebe, um Cannabisverordnungen zu befürworten.

Ein weiterer Vortrag des BVOU-Treffens in Rangsdorf umfasste das Thema „Powerful Placebo“. Referent Dr. Andreas Kopf, Leitender Arzt der Hochschulambulanz für Schmerz- und Palliativmedizin des Berliner Universitätsklinikums Charité, umriss zahlreiche Aspekte wie negative Erwartungen, Konditionierung,

Behandlergeschlecht, Qualität und Intensität der verbalen Kommunikation oder ritueller Kontext. Ein Opiat ohne Instruktion, sei nicht viel besser als ein Placebo mit Instruktion, lautete eine seiner Zuspitzungen, über die man länger nachdenken konnte. Mit einem Vortrag zu Psychotherapie in der multimodalen Schmerztherapie führte Dipl.-Psych. Christian Röse aus dem Reha-Zentrum Teltow die wichtige Thematik fort.

Weitere Vorträge bezogen sich auf die Rentenerwartungen der Ärztinnen und Ärzte in Brandenburg sowie die Telematikinfrastruktur (TI) und ihre Finanzierung. Rechtsanwalt Fabian Hendriks, Geschäftsführer der Ärzteversorgung Land Brandenburg, betonte, es könne keine Maßnahmen geben, die einerseits auf die aktuellen demografischen Herausforderungen umfassend reagierten und die andererseits niemanden etwas kosteten. Eine (maßvolle) Absenkung des Rechnungszinses dürfte, so seine Meinung, einen Teil zur Stärkung der Zukunftsfähigkeit des Versorgungswerks darstellen. Denn durch die schon länger anhaltende Niedrigzinsphase ergeben sich (lösbare) Probleme.

Im September 2017 hatte die Ärzteversorgung ihren jährlichen Bericht vorgelegt. Danach war das Beitragsaufkommen, einschließlich der Überleitungen und Nachversicherungen, im Vergleich zum Vorjahr um knapp sechs Prozent gestiegen, das Anlagevermögen um rund neun Prozent. Die Kammerversammlung hatte vor diesem Hintergrund beschlossen, die Rentenbemessungsgrundlage und die Renten für das Geschäftsjahr 2018 unverändert zu lassen.

Hitze Diskussionen löste der Vortrag von Kai-Uwe Krüger, Sachgebietsleiter IT der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, zum Thema Telematikinfrastruktur (TI) aus. Die Zuhörer tröstete es wenig, dass es schon sehr erfolgreiche Strukturen in Dänemark, Estland, Österreich und anderswo gibt. In Deutschland sind wichtige Geräte derzeit nicht oder nur verzögert lieferbar, die erforderlichen Netze oft nicht vorhanden. Dennoch droht Praxen, die die TI nicht bis zu einem – schon mehrfach geschobenen – Stichtag nicht einführen, ein Honorarverlust. Vorherrschender Eindruck: Wir reden wie die Blinden über die Farbe.



Dr. Petra Höfert, Potsdam

Kursangebote der ADO

Info/ Anmeldung:

Akademie Deutscher Orthopäden
Tel. 030 797 444-59
www.institut-ado.de
www.bvou.net/ado

Facharztvorbereitungskurse (FAB)

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	24. Facharztvorbereitungskurs	02.-07.07.2018	Dr. Thilo John, Prof. Michael Wich, PD Dr. Stephan Tohtz	640 €	890 €
Berlin	25. Facharztvorbereitungskurs	03.-08.12.2018	Dr. Thilo John, Prof. Michael Wich, PD Dr. Stephan Tohtz	640 €	890 €

Orthopädisch-Traumatologische Fachassistenz (OTF): Berufsbegleitender Lehrgang für Medizinische Fachangestellte in Klinik und Praxis

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Norderstedt	Modul 3: Traumatologie der unteren Extremität	06.-07.04.2018	Dr. Christoph Weinhardt, Prof. Johannes M. Rueger	250 €	350 €
Norderstedt	Modul 4: Der „chronische Patient“: Chronisch-degenerative Erkrankungen	08.-09.06.2018	Dr. Christoph Weinhardt, Prof. Johannes M. Rueger	250 €	350 €
Berlin	Module 1-4: Alle vier Module zusammen	14.09.2018– 22.06.2019	Dr. Christoph Weinhardt, Prof. Johannes M. Rueger	780 €	980 €
Berlin	Modul 1: Der „Akutpatient“: Allgemeine Unfall- und Frakturlehre	14.-15.09.2018	Dr. Christoph Weinhardt, Prof. Johannes M. Rueger	250 €	350 €

Hygienebeauftragter Arzt (HBA): curriculare Fortbildung

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Hygienebeauftragter Arzt (HBA) – curriculare Fortbildung	23.-24.03.2018	Prof. A. Kramer, Prof. J. Seifert	699 €	831,81 €
Berlin	Hygienebeauftragter Arzt (HBA) – curriculare Fortbildung	04.-05.05.2018	Prof. A. Kramer, Prof. J. Seifert	699 €	831,81 €
Berlin	Hygienebeauftragter Arzt (HBA) – curriculare Fortbildung	19.-20.10.2018	Prof. A. Kramer, Prof. J. Seifert	699 €	831,81 €

Hygienebeauftragte Medizinische Fachangestellte (HB MFA): curriculare Fortbildung

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Blended-Learning-Fortbildung zur Hygienebeauftragten MFA	17.04.2018	Kathrin Mann	475 €	594 €
München	Blended-Learning-Fortbildung zur Hygienebeauftragten MFA	12.06.2018	Kathrin Mann	475 €	594 €
Düsseldorf	Blended-Learning-Fortbildung zur Hygienebeauftragten MFA	10.10.2018	Kathrin Mann	474,81 €	593,81 €

Hands-On Kurs für Berufseinsteiger zum Facharzt für O&U

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Norderstedt	Praxisseminar für Berufseinsteiger	30.-31.05.2018	Prof. Markus Kröber, Prof. Thomas Mittlmeier	800 €	950 €
Norderstedt	Praxisseminar für Berufseinsteiger	22.-23.11.2018	Prof. Markus Kröber, Prof. Thomas Mittlmeier	800 €	950 €

Mastertrainer-Seminare für Weiterbilder in Orthopädie und Unfallchirurgie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Grundkurs mit Praxis und Workshops	22.-23.06.2018	Prof. Marcus Siebolds, Dr. Jörg Ansorg	300 €	450 €
Berlin	Grundkurs mit Praxis und Workshops	19.-20.10.2018	Prof. Marcus Siebolds, Dr. Jörg Ansorg	300 €	450 €
Frankfurt/Main	Supervision	20.06.2018	Prof. Marcus Siebolds, Dr. Jörg Ansorg	300 €	450 €

Kindertraumatologie für den D-Arzt

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	8. Berliner Symposium	07.12.2018	Prof. Axel Ekkernkamp, Prof. Michael Wich, Prof. Winfried Barthlen	190 €	240 €

Unternehmensschulung BuS

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Unternehmensschulung BuS	11.04.2018	Dr. Klaus Thierse	100 €	200 €

RhefO – Kursreihe Rheumatologisch fortgebildeter Orthopäde

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
VSOU Baden-Baden	Rheuma-Refresher-Kurs	26.04.2018	Dr. Uwe Schwokowski	48 €	58 €
VSOU Baden-Baden	Rheuma II	27.04.2018	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
VSOU Baden-Baden	Rheuma III	28.04.2018	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
DKOU Berlin	Rheuma I	26.10.2018	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
DKOU Berlin	Rheuma III	27.10.2018	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
Frankfurt Main	Rheuma III	17.11.2018	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €

ADO Kooperationen

Info/ Anmeldung:

Akademie Deutscher Orthopäden
Tel. 030 797 444-59
www.institut-ado.de
www.bvou.net/ado

BDC-Akademie (Berufsverband Deutscher Chirurgen)

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Medizinische Krisenkommunikation	04.05.2018	Dr. Jörg Heberer, Holger Münsinger	200 €	400 €
Berlin	Medizinische Krisenkommunikation	12.10.2018	Dr. Jörg Heberer, Holger Münsinger	200 €	400 €

Deutsche Assoziation für Fuß und Sprunggelenk e.V. (DAF)

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Aachen	III - Operationskurs Arthrodesen	16.-17.03.2018	D. Frank, M. Abbara-Czardybon, A. Prescher	siehe www.daf-online.de	
Hannover	VII - Operationskurs Traumatologie	06.-07.04.2018	J. Geerling	siehe www.daf-online.de	
Köln	I - Anatomischer Präparationskurs	12.-13.04.2018	J. Andermahr, M. Scaal	siehe www.daf-online.de	
Düsseldorf	II - Operationskurs Vorfußchirurgie	20.-21.04.2018	J. Dohle	siehe www.daf-online.de	

DGOOC - Kursreihe Spezielle Orthopädische Chirurgie 2018, Sonderpreis für DGOOC-Mitglieder: 300 €

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Fuß	14.-16.06.2018	Prof. Dieter C. Wirtz	600 €	600 €
Berlin	Hüfte	06.-08.09.2018	Prof. Dieter C. Wirtz	600 €	600 €
Berlin	Tumor	08.-10.11.2018	Prof. Dieter C. Wirtz	600 €	600 €

DGOU - Kursreihe Interpersonal Competence in Kooperation mit Lufthansa Training

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Seeheim-Jugenheim	IC1: Human Factors Training	09.-10.03.2018	Lufthansa Aviation Training	856 €	856 €
Seeheim-Jugenheim	IC1: Human Factors Training	08.-09.06.2018	Lufthansa Aviation Training	856 €	856 €
Seeheim-Jugenheim	IC3: Leadership Course	22.-23.06.2018	Lufthansa Aviation Training	856 €	856 €
Seeheim-Jugenheim	IC1: Human Factors Training	28.-29.09.2018	Lufthansa Aviation Training	856 €	856 €
Seeheim-Jugenheim	IC3: Leadership Course	12.-13.10.2018	Lufthansa Aviation Training	856 €	856 €
Seeheim-Jugenheim	IC1: Human Factors Training	02.-03.11.2018	Lufthansa Aviation Training	856 €	856 €
Seeheim-Jugenheim	IC3: Leadership Course	23.-24.11.2018	Lufthansa Aviation Training	856 €	856 €

3D/4D-Wirbelsäulenvermessung und 4D-motion-Kurs

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Fulda	4D-motion-Kurs - dynamische Wirbelsäulenvermessung	09.06.2018	Dr. Holger Jahn	150 €	200 €
Fulda	4D-motion-Kurs - dynamische Wirbelsäulenvermessung	15.09.2018	Dr. Holger Jahn	150 €	200 €
VSOU Baden-Baden	VSOU - 3D/4D Wirbelsäulenvermessung	26.04.2018	Dr. Holger Jahn	90 €	120 €
VSOU Baden-Baden	VSOU - 4D-motion-Kurs - dynamische Wirbelsäulenvermessung	27.04.2018	Dr. Holger Jahn	90 €	120 €
DKOU-Berlin	DKOU - 3D/4D Wirbelsäulenvermessung	25.10.2018	Dr. Holger Jahn	150 €	200 €
DKOU-Berlin	DKOU 4D-motion-Kurs - dynamische Wirbelsäulenvermessung	26.10.2018	Dr. Holger Jahn	150 €	200 €

Deutsche und Internationale Gesellschaft für extrakorporale Stoßwellentherapie (DIGEST): Fachkunde Stoßwellentherapie, Sonderpreis für DIGEST-Mitglieder: 290 €

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
VSOU Baden-Baden	Fachkunde ESWT Modul 2	27.04.2018	Dr. Martin Ringeisen	310 €	330 €
VSOU Baden-Baden	Fachkunde ESWT Modul 5	28.04.2018	Dr. Martin Ringeisen	310 €	330 €

Muskelfunktionsdiagnostik und Biofeedback mit Oberflächen-EMG

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
VSOU Baden-Baden	VSOU - Kompaktkurs: Muskelfunktionsdiagnostik und Biofeedback mit Oberflächen-EMG	28.04.2018	Dr. Maximilian Meichsner	45 €	45 €
VSOU Baden-Baden	VSOU Workshop - Evidenzbasierte Stoßwellentherapie der Faszien und Muskeln in der Sport- und Schmerzmedizin	28.04.2018	Prof. Dr. Wolfgang Juhnke	75 €	75 €

Gesellschaft für Haltungs- und Bewegungsforschung e.V. (GHBF): Sonderpreis für GHBF-Mitglieder

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Grassau	Kompaktkurs	20.-22.04.2018	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune	455 €	455 €
VSOU Baden-Baden	VSOU - GHBF Workshop „Haltungs- u. Bewegungsdiagnostik“	26.04.2018	Michael Kaune	kostenfrei	kostenfrei
Grassau	Kompaktkurs	08.-10.06.2018	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune	455 €	455 €
Grassau	Kompaktkurs	21.-23.09.2018	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune	455 €	455 €
Grassau	Kompaktkurs	09.-11.11.2018	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune	455 €	455 €

Sportmedizinisches Golfsymposium

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Ofterschwang	Aspekte des Golfsports in Theorie und Praxis	07.06.–09.06.2018	Prof. Manfred Nelitz, Prof. Wolfhart Puhl, Astrid Schanbacher	250 €	400 €

MRT-Kurse Kernspintomographie in Orthopädie und Unfallchirurgie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
VSOU Baden-Baden	MRT-Refresher-Kurs	27.04.2018	Dr. Axel Goldmann	kostenfrei	kostenfrei
Stuttgart	Kurs 2 Wirbelsäule	20.–21.07.2018	PD Dr. Frieder Mauch	320 €	320 €
Stuttgart	Kurs 3 Untere Extremität	21.–22.09.2018	PD Dr. Frieder Mauch	320 €	320 €
Stuttgart	Kurs 4 Weichteil-, Knochen-, Gelenkerkrankungen	19.–20.10.2018	PD Dr. Frieder Mauch	320 €	320 €

Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE)

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Freiburg	AE-ComGen-OP-Personalkurs	23.–24.03.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
Berlin	AE-Masterkurs „Endoprothetik bei postraumatischen Zuständen“	13.–14.04.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
Frankfurt/Main	AE-Masterkurs Hüfte	20.–21.04.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
Hamburg	AE-ComGen-OP-Personalkurs	20.–21.04.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
VSOU Baden-Baden	AE-Basis-Kompaktkurs „Standards in der Hüft- und Knieendoprothetik“ (VSOU)	26.–28.04.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
Bielefeld	AE-Masterkurs Hüfte	15.–16.06.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
Leipzig	AE-ComGen-OP-Personalkurs	15.–16.06.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
Dortmund	AE-Basis-Kompaktkurs „Standards in der Hüft- und Knieendoprothetik“ (NOUV)	21.–23.06.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
München	15. AE-ComGen-Symposium	28.–30.06.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
Berlin	AE/DVSE-Masterkurs Schulterchirurgie	12.–13.07.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
München	AE-ComGen-OP-Personalkurs	20.–21.07.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
Köln	AE-Masterkurs Komplexe Revisionseingriffe in der Knieendoprothetik	07.–08.09.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
Hamburg	AE-Tutorial Endoprothetik des Hüftgelenkes	10.–12.09.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
Berlin	AE-Masterkurs Komplexe Revisionseingriffe in der Hüftendoprothetik	28.–29.09.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
Köln	AE-Masterkurs Hüfte	11.–12.10.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
DKOU-Berlin	AE-Basis-Kompaktkurs Hüft- und Knieendoprothetik für Ärzte und Physiotherapeuten (DKOU)	23.–26.10.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
CH-Bern	AE-Masterkurs Gelenkerhaltende Hüftchirurgie mit praktischen Übungen an Humanpräparaten	09.–10.11.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
Regensburg	AE-ComGen-OP-Personalkurs	09.10.11.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
Ofterschwang	AE-Kurs und AE-Masterkurs Knie	15.–17.11.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
Düsseldorf	AE-ComGen-OP-Personalkurs (anlässlich des 20. AE-Kongress)	07.–08.12.2018	siehe www.ae-gmbh.com		
Düsseldorf	20. AE-Kongress	06.–08.12.2018	siehe www.ae-gmbh.com		

Aktion Gesunder Rücken e.V. (AGR): Fernlehrgang „Von der Verhaltens- zur Verhältnisprävention“, Sonderpreis für DGOU-/DGOOC-MG

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Fernlehrgang	Zusatzqualifikation	jeden 1. eines Monats	AGR e.V.	295 €	

www.Schulter-Zentrum.com: Ultraschallkurse Bewegungsorgane

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Hamburg	Grundkurs Bewegungsorgane (BI)	07.–09.09.2018	Dr. Andreas Betthäuser		
Hamburg	Aufbaukurs Bewegungsorgane (BII)	02.–04.11.2018	Dr. Andreas Betthäuser		

Kontakt Frau Andrea Habermann
Tel. 0160 5609476
Sono-Kurse@t-online.de

Internationale Gesellschaft für Schmerz- und Triggerpunktmedizin e.V. (IGTM): Ausbildung in der Triggerpunkt-Therapie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Köln	Triggerpunkt-Therapie IGT/IMTT® Modul 1	19.–23.04.2018	Roland Gautschi	690 €	690 €
Köln	Dry Needling nach IMTT-Standard	31.05.–02.06.2018	Dr. Gunnar Licht	650 €	650 €
Köln	Triggerpunkt-Therapie IGT/IMTT® Modul 2	01.–05.11.2018	Roland Gautschi	690 €	690 €



HALLHUBER

**15%
Rabatt**

Lassen Sie sich von tollen Outfits inspirieren und stellen Sie Ihren individuellen Look zusammen. Die Kollektion von HALLHUBER zeigt sich nicht nur wandelbar sondern überzeugt durch tolle Materialien, einzigartige Schnitte und Stoffe.



**20%
Rabatt**

Die STABILO International GmbH ist einer der führenden Schreibgerätehersteller in Europa. Unsere Stärken liegen in den Bereichen Schreiben, Malen & Zeichnen und Leuchtmarkieren.



**< 42%
Rabatt**

Urlaub von jetzt auf gleich, zu zweit, mit Freunden oder mit der Familie in gemütlichen Ferienhäusern inmitten der Natur - das ist Center Parcs. Egal, ob Sie mehr der aktive oder der chillige Typ sind, bei Center Parcs schalten Sie ganz schnell um auf Ihren ganz persönlichen Erholungs-Modus.



**< 20%
Rabatt**

Mit mehr als 4.500 Servicestationen ist Sixt in über 105 Ländern weltweit vertreten. Des Weiteren verfügt Sixt über eine der größten Mercedes-Benz und BMW Flotten der Welt und bietet seinen Kunden die neuesten Fahrzeuge vieler Hersteller – vom Stadtfliker bis zum Geländewagen.