

# infobrief



## Hygiene und Infektionsprävention in Praxis und Klinik

**20**

Wird der Beruf zum Drahtseilakt?  
Zur Lage im niedergelassenen  
Bereich

**35**

Januartagung in Berlin:  
Wie gestalten wir Versorgung?

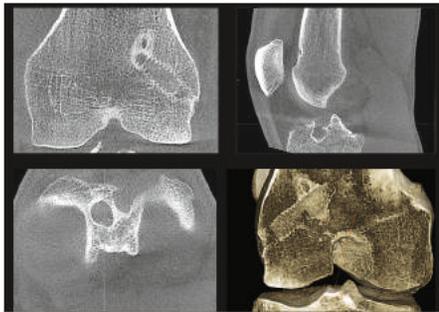
**43**

Standpunkt des  
BVOU-Gesamtvorstandes  
zur TI-Einführung

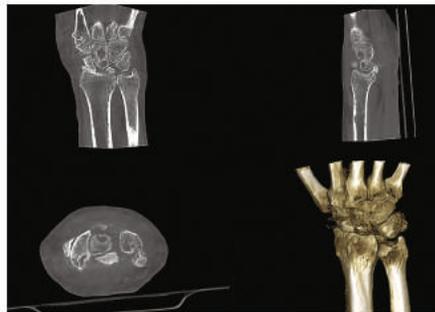
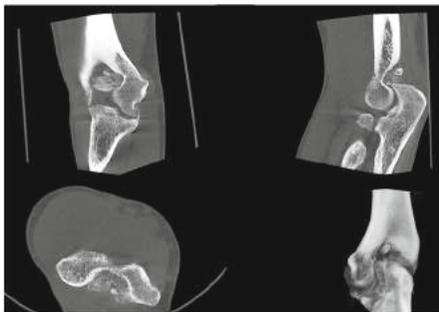
# SELBSTSTÄNDIGE 3D-DIAGNOSTIK FÜR O & U

Der Digitale Volumentomograph (DVT) SCS MedSeries® H22 ermöglicht Ihnen als Orthopäde und Chirurg die selbstständige unmittelbare Leistungserbringung sowie Abrechnung der 3D-Diagnostik. Der Patient profitiert von einer sofortigen und bestmöglichen Bildgebung, kombiniert mit höchster Strahlenhygiene.

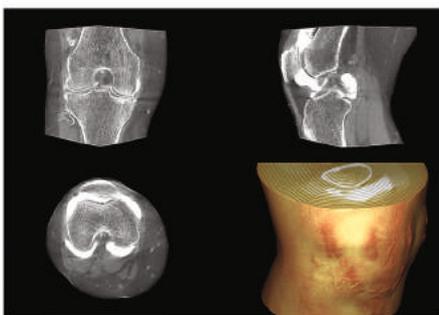
## Beispielhafte Aufnahmemodi des digitalen Volumentomographen SCS MedSeries H22



**Belastung:**  
Knie  
Unterschenkel  
OSG  
Rückfuß  
Vorfuss



**Entlastung:**  
Ellenbogen  
Unterarm  
Handgelenk  
Mittelhand  
Finger



**Entlastung:**  
Knie  
Unterschenkel  
OSG  
Rückfuß  
Vorfuss

## Als BVOU-Mitglied erhalten Sie folgende Preisvorteile und Zusatzleistungen

- Sonderkondition für die BVOU Edition, limitiert auf 24 Systeme
- Zwei Jahre kostenfreie Mitgliedschaft im Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.
- Kostenfreie Bereitstellung der DVT-Fach-kunde BVOU (ADO) powered by SCS
- 2 Jahre kostenfreie Nutzung der SCS MedSeries® Serviceleistungen
- Planungssichere Implementierung durch dreistufige Ausbildung vor Ort in die DVT Anwendung durch einen SCS MedSeries® Personal Liaison Manager

**Fordern Sie ein konkretes Angebot an unter:**  
info@myscscs.com oder +49 6021 42943-0



Weitere Infos unter  
www.myscscs.com

# Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Viele von uns erleben in dieser Zeit das Gefühl der Einschränkung der Freiberuflichkeit unseres Berufes durch politische Vorgaben, GBA-Beschlüsse, fragwürdige ökonomische Anreizsysteme und unausgereifte Digitalisierungskonzepte. Neue Entwicklungen grundsätzlich zu verdammern bringt uns nicht weiter. Wir müssen uns den Themen stellen, uns in den politischen Entscheidungsprozess einbringen und nach Möglichkeit gute und sinnvolle Lösungen ableiten.

Die parteiübergreifende politische Ideologie hat das Ziel, unser Handeln über bürokratische Normierung restlos zentral steuerbar zu machen. Die Leistung der Pflegeberufe und der Ärzte wird reduziert auf das Anbieten standardisierter Behandlungsschablonen, Abarbeiten von Algorithmen unter gleichzeitiger Limitierung durch DRGs/Budgets und dem Zuarbeiten beim Aufbau großer Datenbanken, welche die bürokratische Normierung weiter perfektionieren sollen.

Die Ökonomie, als Primat der Politik für Effizienz, steht im Gegensatz zu medizinischem Denken. Der ökonomische Ruf nach Effizienzsteigerung ist aber im Grunde nichts anderes als eine Verbannung von Zeit. Zeit, die wir Ärzte für die Patienten brauchen.

Eine Vielzahl von Mandatsträgern des BVOU hat sich in den letzten Monaten intensiv sowohl mit dem TSVG, der Telematik-Infrastruktur und dem zunehmenden Trend der konzernabhängigen MZV-Gründungen auseinandergesetzt.

Viele Gespräche im Verband, zwischen Verbänden aber auch mit politischen Entscheidungsträgern haben stattgefunden und finden statt. Auch wenn von manch einem die Forderung laut wurde, jetzt gelbe Westen anzuziehen, hat der BVOU auf Protestaufrufe bisher verzichtet und seine Aufgabe in der Sacharbeit gesehen.

Unseren Sachverstand müssen wir auch zunehmend in die Entwicklung neuer Versorgungsformen auf Bundes- und Landesebene einbringen. Wenn wir das nicht tun, machen es andere. Eine Reduktion der berufspolitischen

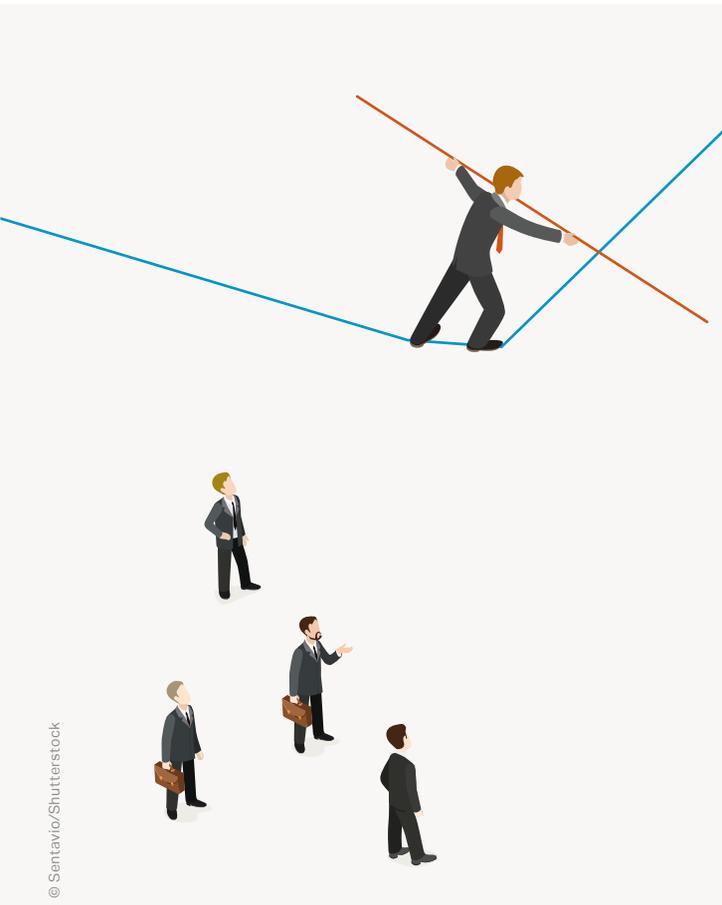


© R. Sablotny

Arbeit auf Honorarthesen hat uns in der Vergangenheit nichts gebracht und macht uns in der öffentlichen Wahrnehmung unglaubwürdig.

Dass neue Versorgungskonzepte mit einer adäquaten Honorierung umsetzbar sind, haben wir gezeigt. Leuchtturmprojekte mit mehr Zeit für den Patienten gibt es in der AOK Baden-Württemberg, der AOK Sachsen-Anhalt sowie bundesweit mit der DAK und der Barmer. Diese Konzepte mit Leben zu füllen, sie auszubauen und wissenschaftlich zu begleiten sowie unseren Kollegen zu vermitteln, dass sich die Teilnahme nicht nur wegen des Honorars lohnt, wird eine der zentralen Aufgaben des BVOU in diesem Jahr sein.

Ihr Johannes Flechtenmacher,  
Präsident des BVOU



© Santavio/Shutterstock

### 03 Editorial

### 06 Schwerpunkt: Hygiene und Infektionsprävention in Praxis und Klinik

- 06 QS-Verfahren zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen: Einrichtungsbefragung 2018 abgeschlossen
- 10 Kommentar: Wenn man das ganze durchdenkt, wird einem schwindelig!
- 11 Praxiskleidung und Hygiene – Was dürfen Arzt und MFA?

### 16 Berufspolitik

- 16 Strukturbereinigung! Sachverständigenrat Jahresgutachten 2018/19
- 18 Gesetzesvorgaben fernab der Realität?
- 18 5. Mai: Welt-Handhygiene-Tag
- 18 Einrichtungsbefragung für Belegärzte ausgesetzt
- 18 Händehygiene leidet unter Fortbildungen von der Stange
- 19 TSVG: BVOU-Vorstand konfrontiert Jens Spahn
- 20 Wird der Beruf zum Drahtseilakt?  
Zur Lage im niedergelassenen Bereich

### 23 Aus den Landesverbänden

- 23 Aus den Landesverbänden – neue Rubrik
- 24 Baden-Württemberg: Zufriedenheit und rege Diskussionen
- 25 Mecklenburg-Vorpommern: Umfangreiches Programm mit Updatesquer durch den O&U-Alltag
- 26 Österreicher informieren sich zum Orthopädievertrag
- 27 Sachsen-Anhalt unterzeichnet Selektivvertrag
- 27 Hessen wirft Blick in die Zukunft
- 30 Bayern: Ein Blick über den Tellerrand
- 31 Jahrestreffen 2018 in Brandenburg
- 31 „So viele Berichte, so viele Fragen“
- 32 „Rückblickend war es ein aufregendes Jahr!“
- 34 Umfrage zur Zukunft des Landestreffens Nordrhein



© Braun

### 35 News und Service

- 35 Januartagung in Berlin: Wie gestalten wir Versorgung?
- 37 Orthinform wächst weiter in der öffentlichen Wahrnehmung: Jetzt Profil aktualisieren!
- 41 10 Jahre Orthofit: Was macht eigentlich ein Orthopäde?
- 43 Standpunkt des BVOU-Gesamtvorstandes zur Einführung der Telematik-Infrastruktur
- 44 VSOU-2019: „Gesundheit durch Bewegung“

### 46 News aus O und U

- 46 Videosprechstunde:
- 46 „Am Anfang einer großen Entwicklung!“
- 48 Mitglieder-Fachexkursion 2019: Moskau und Sankt Petersburg
- 49 Patienten suchen Ärztemit passgenauer Spezialisierung
- 49 Die wichtigsten O&U-Diagnosecodes zur Hand



## 50 Honorar und Abrechnung

- 50 Kommentar: ESWT und Knochendichtemessung seit 1. Januar
- 51 Neuer EBM kommt 2020: Zeitplan beschlossen

## 52 Recht und Versicherung

- 52 Jameda geht wegen angeblich gefälschter Bewertungen gegen Ärzte vor
- 54 Wenn unwissentlich Bilder der eigenen Praxis online stehen...

## 56 Weiter- und Fortbildung

- 56 Rheumatologisch fortgebildeter Orthopäde (RhefO) – Aktualisierte Fortbildungsmodalitäten 2019
- 57 Stipendien für die Facharztvorbereitungskurse (FAB) 2019
- 57 Jetzt bewerben: FORTE Summer School 2019
- 58 „Die reden die ganze Zeit über mich“
- 60 Erster CLOU-Kurs vermittelt berufliche Perspektiven in O und U
- 61 Rezensionen

## 64 Kursangebote der ADO

## 68 Mitgliedervorteile

# Impressum

### Herausgeber

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

### Redaktion

Janosch Kuno  
T 030.797 444 55  
presse@bvou.net  
V.i.S.d.P.:  
Dr. med. Johannes Flechtenmacher

### Autoren dieser Ausgabe

Dr. Jörg Ansorg, Dr. Christian Bischof, Dr. Karsten Braun,  
Dr. Ulrike-Evamarie Fischer, Dr. Johannes Flechtenmacher,  
Dr. med. Dipl.-Ing. Hans-Peter Frenzel, Dr. Christian  
Gaulrapp, Dr. Christian Gottwald, Dr. Stephan Grüner,  
PD Dr. Jörg Hausdorf, Dr. Jörg Heberer,  
Prof. Dr. Karl-Dieter Heller, Dr. Andreas Hild, Dr. Petra  
Höfert, Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann, Janosch Kuno,  
Arno Lampmann, PD Dr. Sven Märdian, PD Dr. Christian  
Merle, Dr. David Mersch, Prof. Dr. Sabine Ochman,  
Ehsan Omari, Prof. Dr. Mario Perl, Dr. Gerd Rauch,  
Prof. Dr. Tobias Renkawitz, Dr. Klaus-Wolfgang Richter,  
Sabine Rieser, Dr. Martin Ringeisen, Dr. Ulf Schneider,  
Johannes Schulze, Dr. Uwe Schwokowski,  
Dr. Christian M. Smit, Dr. Roland Tenbrock, Dr. Wolfgang  
Thoma, Dr. Tobias Vogel, Prof. Dr. Huber-Wagner

### Redaktionsschluss

01.03.2019

### Konzept und Gestaltung

Rhowerk GmbH – [www.rhowerk.de](http://www.rhowerk.de)

### Druck

Das Druckteam Berlin

Titelbild (Seite 1)

© Macrovector/Shutterstock

© Jiw Ingka/Shutterstock

Der Infobrief erscheint viermal jährlich.

Als Beilagen sind enthalten:

Ankündigung MRT-Kurse (Orthopädie Centrum Erlangen)

Dr. Rinner & Partner GmbH Oehm und Rehbein GmbH

### Kursanmeldung

Akademie Deutscher Orthopäden (ADO)

T 030.797 444 59

F 030.797 444 57

[info@institut-ado.de](mailto:info@institut-ado.de)

# QS-Verfahren zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen: Einrichtungsbefragung 2018 abgeschlossen



© Volker Witt/Fotolia

---

**Hygiene- und Infektionsschutz sind essenziell, um postoperative Wundinfektionen zu vermeiden. Das Spektrum der erforderlichen Maßnahmen und Verpflichtungen hierfür ist vielfältig. Am 28.2.2019 ging die zweite bundesweite Befragung ambulanter Operateure zu Hygiene und Infektionsschutz im Rahmen eines sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens (sQS) zu Ende. Die Ergebnisse werden in der Jahresmitte erwartet.**

---

Mehr als 24 Millionen ambulante und stationäre Operationen jährlich werden in Deutschland erbracht. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts beträgt die Prävalenz nosokomialer Infektionen (NI) ca. 5%. Dabei stellen postoperative Wundinfektionen mit etwa 20% die häufigste nosokomiale Infektion dar. Bezogen auf die Gesamteingriffszahl ereignen sich somit pro Jahr ca. 240.000 postoperative Wundinfektionen.

Das Risiko postoperativer Wundinfektionen kann durch eine Vielzahl von Maßnahmen reduziert werden. Diese reichen von der Einhaltung von Hygienestandards über die Ausarbeitung eines Hygieneplans bis zur kontinuierlichen Schulung aller Mitarbeiter.

# Qualitätssicherungsverfahren zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen (QS-WI)

Um diese Präventionsmaßnahmen sowie die Prävalenz nosokomialer Infektionen systematisch zu erfassen, wurde 2017 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ein sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren (sQS) in Praxen und Kliniken eingeführt, in denen operative Leistungen erbracht werden. Einbezogen sind dabei die Fachgruppen Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Gynäkologie und Urologie.

Ziel des QS-Verfahrens ist es, die Qualität der Maßnahmen ambulanter und stationärer Leistungserbringer zur Vermeidung nosokomialer postoperativer Wundinfektionen zu messen, vergleichend darzustellen und zu bewerten.

## Zwei-Säulen-Prinzip

Dieses sektorenübergreifende Verfahren zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen fußt auf zwei Säulen.

Zum einen werden postoperative Wundinfektionen, die zur *stationären Aufnahme* geführt haben, im Krankenhaus erfasst. Durch eine Verknüpfung dieser Daten mit den Routinedaten der Krankenkassen ist es möglich, diese Wundinfektionen zurückzuverfolgen und festzustellen, wo der ambulante oder stationäre Primäreingriff erfolgt ist.

Zum anderen wird jährlich eine *Befragung unter operierenden Ärztinnen und Ärzten in Praxen, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Krankenhäusern* mit Fragen zum Hygiene- und Infektionsmanagement ihrer Einrichtung durchgeführt. Dazu gehören beispielsweise ein praxisindividueller Hygieneplan, die korrekte Aufbereitung von Sterilgut sowie regelmäßige Fortbildungen der ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Bereichen Hygiene und rationale Antibiotikatherapie.

Um die betroffenen Ärzte bestmöglich zu informieren und auf die knapp 100 Fragen zum Hygiene- und Infektionsmanagement der Einrichtungsbefragung 2018 vorzubereiten, stellen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) auf ihren Internetseiten Informations- und Schulungsangebote zur Verfügung. So haben die KBV und KVen gemeinsam mit dem Kompetenzzentrum Hygiene (CoC) eine Ausfüllhilfe für die Einrichtungsbefragung mit Erläuterungen, Musterdokumenten und Linktipps bereitgestellt.

In den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses hat sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung dafür eingesetzt, dass die Belange niedergelassener Operateure in der Befragung besser abgebildet werden.

Aus diesem Grund wurde die Dokumentation für Belegärzte vorerst ausgesetzt (siehe Seite 16). Außerdem werden die Aufwände für die Dokumentation rückwirkend ab 2018 vergütet.

Die zweite bundesweite Befragung ambulanter Operateure und operativ tätiger Krankenhäuser zu Hygiene und Infektionsschutz zur Erfassung des Jahres 2018 ist am 28. Februar 2019 zu Ende gegangen.

## Ergebnisse der Einrichtungsbefragung im Sommer 2019

Die Ergebnisse der Einrichtungsbefragung des QS WI für das Erfassungsjahr 2017 wurden dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 30.10.2018 im Bundesqualitätsbericht 2018 durch das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) bereitgestellt.

Die Auswertung des Erfassungsjahres 2017 berücksichtigt ausschließlich die Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement ambulanter und stationärer Leistungen. Mit den Daten des Erhebungsjahres 2018 werden dann erstmals auch die erfassten Wundinfektionen ausgewertet. Die betroffenen Operateure bzw. Krankenhäuser erhalten ihre Ergebnisse zu den Wundinfektionsraten im Sommer 2019.

## Empfohlene Maßnahmen zur Prävention von postoperativen Wundinfektionen

### Perioperative Antibiotika-Prophylaxe

Die KBV hat auf ihrer Themenseite Vorlagen zur perioperativen Antibiotika-Prophylaxe sowie zur Antibiotika-Initialtherapie bereitgestellt, die Empfehlungen zur Antibiotikagabe von der Indikationsstellung bis zur Dosierung enthalten. Ziel ist es, die Patienten vor postoperativen Wundinfektionen zu schützen und Antibiotika nicht unnötig einzusetzen.

### Erstellung und Fortschreiben des Hygieneplans für die Arztpraxis

Ebenfalls vom Kompetenzzentrum Hygiene der KBV stammt eine detaillierte Vorlage zur Erstellung eines Hygieneplans für die Arztpraxis. Die Regelungen beschreiben allgemeine, aber auch spezielle Hygienemaßnahmen wie die korrekte Haarentfernung. Sie berücksichtigen außerdem die

normativen Vorgaben sowohl zum Patienten- als auch zum Mitarbeiterschutz. Wer bereits einen Hygieneplan hat, kann die Materialien abgleichen und den eigenen Plan aktualisieren.

### Hygienefortbildungen für das Praxispersonal

Zur Vermeidung von Infektionsrisiken ist eine fundierte Unterweisung zu Beginn des Arbeitsverhältnisses sowie eine jährliche interne Fortbildung des gesamten Praxispersonals nach den meisten Länderhygieneverordnungen gesetzlich gefordert. Dabei soll auch auf saisonale Herausforderungen wie Influenza und Noroviren sowie auf regionale Ausbrüche mit Problemkeimen eingegangen werden. Im Bedarfs- bzw. Ausbruchsfall werden Nachschulungen empfohlen.

Bitte beachten Sie diese Vorgaben und schulen Sie Ihre Mitarbeiter in regelmäßigen Abständen zu den Themenfeldern Hygiene und Infektionsvermeidung.

## Hygiene-Schulungsangebote der ADO für alle Mitarbeiter

Ein gutes Hygienemanagement hilft Ärztinnen und Ärzten in Ihren Bemühungen, die Übertragung von Krankheitserregern zu vermeiden. Der BVOU bietet zu diesem Thema Fortbildungsangebote für seine Mitglieder zu vergünstigten Konditionen an (siehe Anzeige rechts).

Das Fortbildungsangebot umfasst Hygieneschulungen für die gesamte Belegschaft. Angefangen von den jährlich durchzuführenden Hygieneschulungen für Ärzte, MFA, Pflege und Hilfskräfte. Diese sind als E-Learning-Kurse

ausgelegt und auf beliebig vielen stationären und mobilen Endgeräten einsetzbar. Jeder Teilnehmer kann seinen Kurs auch nach erfolgreichem Abschluss als Referenz für die Kitteltasche weinternutzen.

Die Grundkurse werden seit Anfang 2019 ergänzt da Microlearning-Einheiten, die speziell auf saisonale Herausforderungen wie Influenza und Noroviren eingehen. Diese kompakten E-Learning-Einheiten machen die gesamte Belegschaft innerhalb von zehn Minuten fit für aktuelle Bedrohungen.

Das Angebot reicht bis zu den curricularen Fortbildungen zu Hygienebeauftragter Ärzten (HBA), Pflegekräften (HBP) und Medizinischen Fachassistenten (HB MFA). Diese werden als Blended-Learning angeboten und zeichnen sich durch eine optimierte E-Learning-Phase sowie eine verkürzte Präsenzphase zum Abschluss des Kurses aus. Alle Kursangebote zu Hygienebeauftragten schließen mit anerkannten Zertifikaten ab.

Teamschulungen sollten ebenso wie die Teilnahme an den digitalen Lerneinheiten dokumentiert und im QM-Handbuch abgelegt werden. Spezielle Dokumentationsbögen werden im Rahmen von Teamlizenzen mitgeliefert.

## Unser Themenschwerpunkt

Aufgrund der Brisanz des Themas und der gerade abgeschlossenen zweiten Befragung im Rahmen der sektorübergreifenden QS-WI, widmen wir uns in dieser Ausgabe des Infobriefs dem Thema Hygiene und Infektionsprävention.

Dr. Jörg Ansorg, BVOU-Geschäftsführer

### Weitergehende Informationen

Hygiene-Themenseite der KBV:  
[www.kbv.de/html/hygiene.php](http://www.kbv.de/html/hygiene.php)

Selbsttest für die Praxis: Mein PraxisCheck der KBV:  
[www.kbv.de/html/mein\\_praxischeck.php](http://www.kbv.de/html/mein_praxischeck.php)

Hygieneleitfaden für die Praxis 2019:  
[www.hygiene-medizinprodukte.de/download/hygieneleitfaden-arztpraxis/](http://www.hygiene-medizinprodukte.de/download/hygieneleitfaden-arztpraxis/)

Fortbildungsangebote der ADO zum Thema Hygiene:  
[www.bvou.net/hygienekurse](http://www.bvou.net/hygienekurse)

Ausfüllhilfe zur Einrichtungsbefragung:  
[www.kbv.de/html/themen\\_26421.php](http://www.kbv.de/html/themen_26421.php)





# 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
- Kurs Hygienebeauftragte MFA in Kooperation mit der Aesculap 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 MFA	Aufbereitung von Medizinprodukten <span style="background-color: #e91e63; color: white; border-radius: 50%; padding: 2px 5px; font-weight: bold;">Neu</span>
Nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Nach dem Curriculum DGKH und Landesärztekammern	Nach dem Curriculum der Bundesärztekammer
Abschluss mit dem Zertifikat „Hygienebeauftragter Arzt“	Abschluss mit dem Zertifikat „Hygienebeauftragte MFA“	Für Medizinische Fachangestellte (MFA)
60 CME-Punkte	24 RbP-Punkte	Abschlusszertifikat
Nur 2 statt 5 Tage Präsenz	Nur 1 statt 3 Tage Präsenz	24 RbP-Punkte
<b>Refresherkurs: 299,-€*</b>	<b>Refresherkurs: 199,-€*</b>	Nur 1 statt 3 Tage Präsenz
E-Learning, keine Präsenz	E-Learning, keine Präsenz	
<del>699,- €</del> 559,- €*	<del>499,- €</del> 399,- €*	<del>499,- €</del> 399,- €*

## Präsenztermine HBA

22.–23.03.2019 Berlin  
03.–04.05.2019 Berlin  
18.–19.10.2019 Berlin

## Präsenztermine HB MFA

23.05.2019 Berlin  
26.06.2019 Tuttlingen  
13.11.2019 Köln

## Präsenztermine Aufbereitung

24.05.2019 Berlin  
11.09.2019 Hamburg  
14.11.2019 Köln

## So einfach geht's

Bitte bestellen Sie die Kurse unter [www.institut-ado.de](http://www.institut-ado.de) oder telefonisch unter 030/797444-59. Für jede Lizenz erhalten Sie einen Freischaltcode, mit dem Sie die bestellten Kurse auf der Website unseres Partners unter [www.meduplus.de](http://www.meduplus.de) freischalten können.

# Jubiläumsangebot 200 Jahre M. v. Pettenkofer

Bei Bestellung eines Kurses für Hygienebeauftragte Ärzte, Pflegekräfte, MFA oder eines Refresherkurses erhalten Sie pro Kursbuchung **3 Lizenzen „Grundkurs Hygiene 2019“** gratis für Ihr Team. Bitte geben Sie bei der Bestellung die Zielgruppe(n) für Ihre Gratiskurse an.

# Kommentar: Wenn man das Ganze durchdenkt, wird einem schwindelig!

Ab dem 1. Januar 2018 sollen operierende Ärzte sowohl in Praxen als auch in Kliniken jährlich das Hygiene- und Infektionsmanagement ihrer Einrichtung dokumentieren. Allein in Bayern wurden hierzu am 10.01.2019 827 Praxen postalisch angeschrieben, von denen 525 Praxen nur den ambulanten Fragebogen, 218 Praxen sowohl den ambulanten als auch den stationären (belegärztlichen) Fragebogen und 84 Praxen nur den stationären Fragebogen ausfüllen sollen. Zu Ihrer Information: der ambulante Fragebogen enthält 90 (!) und der stationäre Fragebogen 89 (!) Fragen. Interessanterweise hat der GBA am 17.01.2018, also eine Woche nach Beginn der Befragung, beschlossen, dass für Belegärzte ab sofort die QS Dokumentation in der bezeichneten Angelegenheit für den Erfassungszeitraum 2018 bis 2020 ausgesetzt wird, die Beantwortung des stationären Fragebogens ist also derzeit nicht nötig. Um die Verwunderung noch etwas zu erhöhen: In den angesprochenen Fragebögen können lediglich die ersten 6–8 Fragen vom operierenden Vertragsarzt selbst beantwortet werden. Alle folgenden Fragen betreffen das Hygienemanagement und die Infektionspräventionsmaßnahmen der Institution, in welcher operiert wird. So zum Beispiel die Fragen zu den Mitarbeitern der Sterilgutaufbereitung, oder wie das Sterilgut gereinigt wird oder z.B., ob man Sterilgut der Klasse „kritisch C“ verwendet, etc. pp. Diese können also nur vom Betreiber der Operationseinrichtung beantwortet werden.

Es werden im gesamten Bundesgebiet tausende operativ tätige Vertragsärzte der Fachrichtungen Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Gynäkologie, Gefäßchirurgie und Urologie zur Bearbeitung von Fragebögen mit über 80 Einzelfragen angefordert, die jedoch aufgefordert, die jedoch von nahezu keinem einzigen angeschriebenen Vertragsarzt selbst beantwortet werden können! Und dann ändert der GBA mitten in der laufenden Befragung die Befragungskriterien.

Nehmen wir einmal an, dass wir operierenden Vertragsärzte die Maßnahme unterstützen und an der Umfrage teilnehmen würden. Was genau würde dies bedeuten?

Die wohlwollende Teilnahme würde bedeuten, dass jeder angeschriebene Vertragsarzt die von ihm nicht beantwortbaren Fragen an sein ambulantes OP-Zentrum weiterleitet und die Antworten dort einholt. Dies stellt sich jedoch schwierig dar, da der Fragebogen webbasiert und nicht ausdrückbar ist. Achtung Ironie: Nachdem Sie also, zusammen mit dem Leiter Ihrer OP Einrichtung

am Telefon die über 80 Fragen in den Onlinefragebogen eingegeben haben, brauchen Sie den Fragebogen nur noch elektronisch zu versenden und Schwupps, schon erhalten Sie mit der nächsten KV Abrechnung maximal 280 Euro extrabudgetär. Bitte berücksichtigen Sie, dass es für Sie persönlich lediglich ein „etwas längeres Telefonat“ mit dem Leiter Ihres ambulanten OP-Zentrums bedeutet. Für den OP-Leiter allerdings genau so viele „etwas längere Telefonate“, wie er Chirurgen, Orthopäden und Unfallchirurgen, Gynäkologen, Gefäßchirurgen und Urologen als Operateure in seiner Einrichtung hat. Elektronisch übermittelt würden letztendlich also tausende von Fragebögen die die Daten von wenigen hundert ambulanten OP-Zentren aus ganz Deutschland darstellen. Anders ausgedrückt, um die Hygiene- und Infektionspräventionsmaßnahmen in den deutschen ambulanten OP-Zentren zu erfassen, werden diese nicht direkt evaluiert, sondern man beauftragt damit einfach alle niedergelassenen, operativ tätigen Vertragsärzte. Ich weiß nicht genau ob dies genial oder aber bürokratischer Irrsinn ist.

Die Wichtigkeit der Erfassung und mehr noch die Bekämpfung nosokomialer Infektionen oder postoperativer Wundinfektionen ist unbestritten. Es ist daher zu begrüßen, dass GBA und IQTIK (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen) sich dieser Problematik annehmen und uns Ärzte bei unseren täglichen Bemühungen hierin unterstützen. Die Art und Weise ist jedoch schildbürgerlich, frisst Zeit, belastet niedergelassene Vertragsärzte und ambulante Operationseinrichtungen, strapaziert das Verhältnis von Vertragsarzt und KV und verursacht unnötige Kosten. Glücklicherweise wird die Nichtteilnahme aktuell nicht sanktioniert.

Hätte ich damals als wissenschaftlicher Assistent meinem Chef einen solchen Projektantrag vorgelegt, hätte er mich vermutlich entlassen und durch einen Hydranten ersetzt. Man kann nur hoffen, dass dieses an sich wichtige Verfahren in seiner jetzigen Form überdacht und optimiert wird.



Dr. Tobias Vogel  
Landesvorsitzender  
BVOU-Bayern

# Praxiskleidung und Hygiene – Was dürfen Arzt und MFA?



Im Interview zu Hygienefragen bei Praxiskleidung in der orthopädisch-unfallchirurgischen Praxis von links nach rechts: Dr. Karsten Braun für den BVOU, Krankenhaushygieniker Prof. Dr. Peter Heeg und Hygienefachkraft Susann Quest-Rottland.

**Bei der Auswahl von Berufskleidung für die orthopädisch-unfallchirurgische Praxis müssen viele Aspekte beachtet werden: Natürlich ist ein gepflegtes Äußeres Pflicht. Oft will die Praxis auch nach einheitlichem Dresscode im Corporate Design in Erscheinung treten. Ein optisch ansprechend gekleidetes Team ist schließlich eine Visitenkarte der Praxis, der erste Eindruck zählt. Und jeder soll sich bei winterlichen Temperaturen und im Hochsommer in seiner Kleidung wohlfühlen. Aspekte des Arbeitsschutzes sind ebenfalls zu beachten.**

Notwendige Schutz- und Berufskleidung ist gemäß § 15 des Manteltarifvertrags für medizinische Fachangestellte von der Praxis unentgeltlich zur Verfügung zu stellen, vorgesehen sind „mindestens zwei Berufskittel pro Jahr“. Ebenso hat der Arbeitgeber die Kosten der Reinigung zu tragen.

In unserem Fachgebiet gilt es aber hinsichtlich der Berufskleidung auch ganz besonders, die Grundsätze der Hygiene zu beachten. Dass bei der operativ ausgerichteten orthopädisch-unfallchirurgischen Praxis im eigentlichen OP-Bereich entsprechend aufbereitete Bereichskleidung oder Einmalwäsche verwendet wird und sich die hygienischen Standards dahingehend nicht vom OP eines Krankenhauses unterscheiden dürfen, ist heutzutage Standard. Wie sieht es aber mit der Berufskleidung von Arzt und MFA in der

regulären Sprechstunde aus? Der Blick in manche Arztpraxis lässt bei optisch schönen, aber nur bis 30° waschbaren Polohemden und weißen Jeans in Zeiten von MRSA und einer immer sensibler werdenden Wahrnehmung des Themas Hygiene in der Öffentlichkeit Fragen aufkommen.

Wir haben zu diesem Thema daher ein Interview mit zwei Personen geführt, die es wissen müssen:

### **Welche Anforderungen muss Berufskleidung für Arzt und MFA in der Sprechstunde unter hygienischen Gesichtspunkten erfüllen?**

**S. Quest-Rottland:** Arbeitskleidung in der Sprechstunde dient dem Schutz des Personals und sollte so gewählt werden, dass das Risiko einer Keimübertragung via Wäsche auf Praxispersonal, Patienten oder ins eigene häusliche Umfeld möglichst gering ausfällt. Über der Arbeitskleidung, die nur in der Praxis getragen wird, darf keine private Kleidung getragen werden. Öfter gesehene Jacken über der eigentlichen Arbeitskleidung, die nur bei 40° waschbar sind, dürfen nur im Pausenbereich, nicht aber bei der Arbeit am Patienten getragen werden. Privatkleidung muss von der Arbeitskleidung vollständig bedeckt sein. Die Arbeitskleidung muss so häufig gewechselt werden, dass immer saubere Kleidung getragen wird. Zusätzlich zur Dienstkleidung gibt es dann noch die Bereichskleidung, die ausschließlich in Bereichen mit besonderem Infektionsrisiko bzw. in Funktionsbereichen wie dem OP getragen wird.

### **Wie keimfrei oder keimarm muss Berufsbekleidung in der Sprechstunde bei O&U sein?**

**Prof. P. Heeg:** Keimfreiheit (Sterilität) ist für Operationskleidung und Abdeckmaterialien notwendig, nicht jedoch für Berufskleidung, die in der Sprechstunde getragen wird. Da die Berufskleidung (Arbeitskleidung) in vielen Fällen eine Schutzfunktion erfüllt, z. B. Schutz vor Kontamination der darunter getragenen Kleidung von Krankheits-

erregern, muss diese Kleidung in einem desinfizierenden Waschverfahren aufbereitet werden. Geprüfte chemisch-thermische Waschverfahren müssen eine Keimreduktion um 7 log-Stufen erreichen, das entspricht einer Verminderung um das Zehnmillionenfache bzw. um 99,99999%. Wichtig ist auch dass eine Rekontamination nach dem Waschprozess, z. B. durch Verpackung, Transport oder Lagerung, vermieden wird. Verbindliche Grenzwerte für die mikrobielle Belastung frischer Wäsche gibt es nicht. Gebrauchsfertige frische Berufskleidung darf aber nicht mit pathogenen Erregern kontaminiert sein und soll nach der Empfehlung des ehemaligen Bundesgesundheitsamtes von 1995 nicht mehr als 2 Kolonien von Mikroorganismen pro 10 cm<sup>2</sup> aufweisen.

**Macht es einen Unterschied, ob wir von einer überwiegend operativ ausgerichteten Praxis mit vielen Wundversorgungen und postoperativen Verbandswechseln oder einer konservativen orthopädischen Praxis sprechen, in der diese Tätigkeiten wesentlich seltener vorkommen? Als invasive Maßnahmen kommen hier nur verschiedene Injektionstechniken vor, enger Körperkontakt zwischen Arzt und Patient besteht aber z. B. bei chirotherapeutischen Behandlungen.**

**Prof. P. Heeg:** Bei einer Wundversorgung oder einem postoperativen Verbandwechsel handelt es sich um Prozeduren, die unter aseptischen Bedingungen durchgeführt werden. Wie diese im Einzelnen aussehen hängt von der Art der Maßnahme ab. Die Entfernung eines äußeren Verbands kann mit keimarmen Einmalhandschuhen erfolgen, das Aufbringen eines neuen Verbands oder bestimmte Injektionstechniken (intraartikulär) erfordern mindestens sterile Handschuhe und kurzärmelige Bekleidung. Umfangreichere Maßnahmen reichen von der zusätzlichen Verwendung einer keimarmen Einmalschürze bis hin zum sterilen Kittel mit Mund-Nasen-Schutz

und Haube. Bei chirotherapeutischer Behandlung soll vor und nach Behandlung eine hygienische Händedesinfektion stattfinden, zusätzliche Schutzkleidung ist in der Regel nicht erforderlich. Grundsätzlich würde ich nicht zu unterschiedlicher Berufskleidung in der eher operativ oder eher konservativ ausgerichteten Praxis raten.

**Ist es für die Wahl der Bekleidung unter Hygienegesichtspunkten von Bedeutung, ob die MFA nur an bestimmten Stellen der Praxis eingesetzt wird? Darf sich die Mitarbeiterin an Anmeldung, im Röntgen, im Sprechzimmer und im Eingriffsraum anders kleiden?**

**Prof. P. Heeg:** Bei ausschließlicher Tätigkeit an der Anmeldung hat die Arbeitskleidung keine Schutzfunktion, man könnte dort also hinsichtlich der Hygieneanforderungen großzügiger sein; anders ist das, sobald ein direkter Patientenkontakt im Sinne von Untersuchung oder Behandlung stattfindet. Aus meiner Erfahrung würde ich unterschiedliche Bekleidung für die genannten Arbeitsplätze nicht empfehlen, da eine Trennung der Arbeitsplätze in der Praxis meist nicht konsequent genug gewährleistet ist. Bei der Durchführung von Eingriffen ist ohnehin zusätzliche Schutzausrüstung erforderlich.

**In welchen Situationen empfehlen Sie in der orthopädisch-unfallchirurgischen Praxis spezielle Schutzkleidung über der normalen Berufskleidung?**

**S. Quest-Rottland:** Schutzkleidung soll die personengebundene oder die bereichsgebundene Arbeitskleidung vor Kontamination schützen. In der orthopädisch-unfallchirurgischen Praxis wäre dies z. B. bei Verbandswechseln an MRSA-Patienten oder bei Tätigkeiten vorstellbar, bei denen mit einer Kontamination durch Flüssigkeiten zu rechnen ist wie bei großflächigen Wundverbänden oder Desinfektionsarbeiten. Schutzkittel sind mit Rückenschluss versehen und sind geschlossen

zu tragen, ggf. ist eine wasserdichte Schürze zu tragen. Ein Arztkittel müsste ggf. ausgezogen und durch Schutzkittel oder Schürze ersetzt werden, wenn mit einer Kontamination durch potenziell infektiöses Material zu rechnen ist.

**Gibt es bei der Schuhwahl in der Praxis unter Hygienegesichtspunkten etwas zu beachten?**

**S. Quest-Rottland:** Aufgrund berufsgenossenschaftlicher Vorschriften zur Minderung von Rutsch- und Sturzgefahren müsse Schuhe vorne geschlossen sein und hinten einen Fersenriemen haben oder ebenfalls geschlossen sein. Sichtbare Kontaminationen der Dienstschuhe müssen umgehend mit Flächendesinfektionsmittel durch Wischdesinfektion entfernt werden können. Beim Schuhkauf sollte also auf Materialien geachtet werden, die dies zulassen. OP-Schuhe dürfen natürlich nicht außerhalb des OP-Bereiches getragen werden. Diese erfordern täglich eine desinfizierende maschinelle Aufbereitung im RDG.

**Wie und wo sollte getragene Berufskleidung in den Praxen vor dem Waschen gesammelt werden?**

**S. Quest-Rottland:** Vorzugsweise dort, wo die Kleidung gewechselt wird, also in Umkleieräumen bzw. den dafür extra vorgesehenen Schleusen vor der OP-Abteilung. Ideal sind keimdichte Wäschesäcke, die in einen Wäschesammler eingespannt werden.

**Wie muss die getragene Berufskleidung aufbereitet werden?**

**Prof. P. Heeg:** Die getragene Kleidung wird in den keimdichten Wäschesäcken gesammelt, die geschlossen zur Wäscherei gebracht werden. Geprüfte desinfizierende Waschverfahren sind in der Liste geprüfter Desinfektionsverfahren des Verbundes für angewandte Hygiene e. V. aufgeführt (<https://vah-online.de/de/fuer-anwender>).

**In vielen Arztpraxen steht im Personalraum eine übliche Haushaltswaschmaschine für die Praxisbekleidung. Was halten Sie davon?**

**Prof. P. Heeg:** Die Aufbereitung von Praxiswäsche in der Praxis ist nicht grundsätzlich verboten. Jedoch muss ein entsprechender Raum mit Waschmaschine und Trockner zur Verfügung stehen und diese müssen regelmäßig gewartet und mit Bioindikatoren (Waschprozess) überprüft werden. Handelt es sich bei den Textilien um Medizinprodukte (Schutzkleidung wie z. B. OP-Mäntel oder OP-Abdecktücher) muss das Waschverfahren validiert sein. Gewerbliche Wäschereien sind vorzuziehen; Wäschereien, die Wäsche aus dem Gesundheitswesen annehmen, sind am RAL-Hygienezeugnis Krankenhauswäsche zu erkennen.

**Ich kenne auch Praxen, in denen Arzt und MFA ihre getragene Berufskleidung mit nach Hause nehmen und dort mit üblichem Haushaltswaschmittel waschen. Wie ist das zu sehen?**

**Prof. P. Heeg:** Lässt man einmal die „Gesetzeslage“ unberücksichtigt und betrachtet die Frage unter einem rein infektiologischen Aspekt, so muss man feststellen, dass das Infektionsrisiko durch kontaminierte Berufsbekleidung bisher nicht quantifiziert wurde. Andererseits ist bekannt, dass vor allen trocknungsresistente Krankheitserreger, wie z. B. Staphylokokken oder bestimmte Virusarten, vor allem wenn sie durch eingetrocknetes organisches Material wie Blut oder Speichel vor Umwelteinflüssen geschützt sind, auf Textilien tagelang infektionstüchtig bleiben können. Haushaltswaschmaschinen erreichen häufig die eingestellte Temperatur nicht oder nicht lange genug, übliche Waschmittel haben keinen oder keinen ausreichenden Desinfektionseffekt. Das Problem liegt also sowohl beim Erregereintrag als auch beim häuslichen Waschprozess. Wenn man alle diese Faktoren berücksichtigt, ist es im Sinne der

Präventionsgedankens vernünftig, einen möglichen Übertragungsweg für Infektionen auszuschalten, vor allem wenn dies mit vertretbaren Mitteln zuverlässig möglich ist.

**Bleibt Praxen dann letztlich als einzige sinnvolle Möglichkeit das Outsourcen der Praxiswäsche an einen entsprechend zertifizierten Textildienstleister?**

**Prof. P. Heeg:** Wie schon gesagt: die Alternative zu einer externen Dienstleistung ist die Verwendung einer geeigneten, d. h. temperaturkontrollierten Waschmaschine und eines geprüften, mit Bioindikatoren überwachten Waschprozesses. „Kritische“ Textilien wie z. B. Schutzkleidung oder OP-Mäntel sollten dann als Einwegprodukte eingesetzt werden. Persönlich würde ich empfehlen, auf eine geeignete externe Wäscherei zurückzugreifen.

**Nehmen wir an, eine Praxis hat eine solche spezielle Waschmaschine, die eine sichere Desinfektion ermöglicht. Wie verhindert man, dass die saubere Wäsche beim Entnehmen wieder kontaminiert wird?**

**S. Quest-Rottland:** Dies ist ein sehr wichtiger Aspekt. Vor Entnahme der sauberen Wäsche muss eine Desinfektion sämtlicher Gummilippen und der Einfüllöffnung erfolgen. Zusätzlich eine hygienische Händedesinfektion.

**Was kosten solche Waschmaschinen für Praxen? Müssen beim Einsatz einer solchen Maschine Waschvorgänge, Wartung und Desinfektionsleistung irgendwie dokumentiert werden? Welche Möglichkeiten gibt es generell, die Qualität einer Wäscheaufbereitung zu prüfen?**

**Prof. Heeg:** Die Kosten dürften mit Sicherheit über denen einer Haushaltswaschmaschine liegen, konkrete Informationen liefern die Maschinenhersteller. Die Qualität des Waschprozesses wird durch die z. B. halbjährliche Untersuchung mit



© Dr. Braun

Krankenhaushygieniker Prof. Dr. Peter Heeg und Hygienefachkraft Susann Quest-Rottland

Bioindikatoren (Biomonitoren) dokumentiert. Sofern keine Medizinprodukte aufbereitet werden ist eine fortlaufende chargenbezogene Dokumentation nicht erforderlich.

**S. Quest-Rottland:** Die Prüfung der Qualität mit Bioindikatoren funktioniert so, dass man eine hohe, genau definierte Keimlast in die Maschine einbringt und die Keimzahl dann nach dem Waschprozess wieder bestimmt. Sie muss nach dem Waschprozess um eine log<sub>4</sub>-Stufe reduziert sein.

**Muss die Berufskleidung von Praxispersonal und Arzt aus der Sprechstunde täglich gewechselt werden, wenn sie äußerlich erkennbar nicht verschmutzt ist?**

**S. Quest-Rottland:** Ein täglicher Wechsel ist empfehlenswert, ein Muss ist der Wechsel bei Durchfeuchtung und Kontamination sowie sichtbarer Verschmutzung.

**Wie wird saubere ungetragene Berufsbekleidung, Kleidung die noch einmal angezogen werden soll und Privatkleidung in der Praxis jeweils korrekt gelagert?**

**S. Quest-Rottland:** Nach Möglichkeit hat eine konsequent getrennte Lagerung von Privat- und Berufskleidung zu erfolgen. Das kann im personengebundenen Spind mit Schwarz-/Weißtrennung erfolgen oder als gepoolte Berufskleidung, welche separat von der Privatkleidung aufbewahrt wird.

**Darf man seine Berufskleidung auch schon morgens zuhause anziehen und damit zur Praxis fahren? Ist es ok, mit der Berufskleidung in der Mittagspause kurz die Praxis zu verlassen?**

**S. Quest-Rottland:** Berufskleidung soll immer erst in der Praxis angezogen werden. Alles andere führt das Tragen von Berufskleidung generell ad absurdum.

Für den Pausensnack sollte überlegt werden und gilt generell, ob nicht die Möglichkeit besteht, dieses Verlassen der Praxis organisatorisch zu lösen. Dies könnte z. B. so sein, dass eine Mitarbeiterin sich in ihre Privatkleidung umzieht und für das Team und die Kolleginnen einkauft oder am Morgen vor Praxisbeginn und entsprechender Umkleidung der Einkauf erfolgt.

**Gibt es wissenschaftliche Studien zur Relevanz des Themas Berufsbekleidung und Wäscheaufbereitung bei der Infektionsprävention?**

**Prof. P. Heeg:** Es gibt aus dem Krankenhausbereich Berichte über Ausbrüche nosokomialer Infektionen, die mit unzureichend aufbereiteter Wäsche assoziiert waren. Für den Bereich der ärztlichen Praxis gibt es das meines Wissens nicht. Das International Scientific Forum on Home Hygiene (IFH) beschäftigt sich seit Langem mit epidemiologischen Fragen der Wäsche-

hygiene und stellt entsprechende Fachliteratur im Netz zur Verfügung.

**Wie schätzen Sie selbst die Relevanz ein? Haben Sie eigene interessante Erfahrungen zu diesem Thema?**

**Prof. P. Heeg:** Wie viele meiner Kollegen vertrete ich die Auffassung, dass Hygiene proaktiv und nicht reaktiv tätig sein muss. Das Handlungskonzept soll auf einer Gefährdungsanalyse und -bewertung basieren, ohne abzuwarten, „bis etwas passiert“. Ich selbst habe während meiner Tätigkeit in Kliniken oder Pflegeeinrichtungen einige Male erlebt, dass unzureichend, z. B. in Haushaltswaschmaschinen mit Verwendung nicht-desinfizierender Waschmittel, aufbereitete Wäsche als ein potenzieller Übertragungsfaktor infrage kam, so geschehen im Rahmen von Ausbrüchen durch Clostridium difficile oder Vancomycin-resistente Enterokokken.

**Wie sind Ihre Erfahrungen zum Thema Berufskleidung bei Begehungen von Arztpraxen durch Behörden? In welchen Vorschriften ist das Thema geregelt?**

**Prof. P. Heeg:** Der Umgang mit Berufskleidung ist im Wesentlichen durch die Vorschriften der gesetzlichen Unfallversicherung geregelt. Diese werden von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) herausgegeben. Aller-

dings steht hier der Arbeitsschutz und nicht der Schutz der Patienten im Vordergrund, wobei sich beide Schutzziele aber häufig ergänzen. Bei Begehungen durch Behörden spielt, zumindest nach meiner Erfahrung, das Thema Berufsbekleidung eine wichtige Rolle.

**S. Quest-Rottland:** Meine Erfahrungen sind da sehr unterschiedlich: zum einen werden die Regeln exakt befolgt und das Procedere von den Mitarbeitern gelebt, weil die Einsicht und die Patientensicherheit oberstes Gebot sind. Zum anderen gibt es laissez-faire Vorgehensweisen, die in Teilen schon sehr fragwürdig sind. Nach meiner Erfahrung steht und fällt das gesamte Hygienemanagement mit einer gelebten Praxiskultur.

**Wenn ich mit orthopädisch-unfallchirurgischen Kolleginnen und Kollegen über Berufskleidung spreche, höre ich öfter das Argument, in deren Sprechstunde gäbe es kein Patientengut, welches so konsequente Hygienemaßnahmen bei der Bekleidung des Praxisteam erfordere. Lassen Sie dieses Argument gelten?**

**Prof. P. Heeg:** Woher wollen Ihre Kolleginnen und Kollegen das wissen? Die Patienten werden der demografischen Entwicklung folgend immer älter und damit zwangsläufig kränker. Man denke an Patienten mit Erkrankungen

oder Therapien, die die körpereigene Abwehr schwächen. Ich habe Zweifel, ob das anamnestisch immer komplett geklärt wird.

**Wir danken Ihnen beiden für das interessante Gespräch.**

Das Interview wurde geführt von Dr. Karsten Braun, BVOU-Bezirksvorsitzender Heilbronn-Franken.

Prof. Peter Heeg (Ammerbuch) ist Krankenhaushygieniker und ehemaliger Leiter der Krankenhaushygiene am Universitätsklinikum Tübingen und ist Mitglied in zahlreichen nationalen und internationalen Fachgremien.

Susann Quest-Rottland (Dieburg) hat nach Studium der Hygiene mit Abschluss Hygieneinspektor ihre Examina zur Krankenschwester abgelegt, im OP gearbeitet und eine Weiterbildung zur Fachkrankenschwester für Hygiene und Infektionsprävention abgeschlossen.

## Literaturempfehlungen

- ▶ Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (Hrsg.): Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden. Reutlingen, 2014.

Download unter:

[www.hygiene-medizinprodukte.de/fileadmin/user\\_upload/CoC-Version\\_Hygieneleitfaden\\_online.pdf](http://www.hygiene-medizinprodukte.de/fileadmin/user_upload/CoC-Version_Hygieneleitfaden_online.pdf)

- ▶ AG.-C. Zinn, E. Tabori, P. Weidenfeller: Ambulantes Operieren – Praktische Hygiene. Verlag für medizinische Praxis. Pürgen, 2012.
- ▶ S. Schulz-Stübner: Repetitorium Krankenhaushygiene und hygienebeauftragter Arzt. Springer. Berlin, Heidelberg 2013.

## Gesetzesvorgaben fernab der Realität?

Multiresistente Erreger sehen Klinikmitarbeiter heute als größere Herausforderung an als nosokomiale Infektionen. Handlungsempfehlungen der KRINKO greifen für sie zu kurz. Das berichtet [aerzteblatt.de](http://aerzteblatt.de) am 16.02.2019. An einer nicht-repräsentativen Online-Befragung haben nach Unternehmensangaben 210 Fachkräfte aus Kliniken aller Größenordnungen teilgenommen. Fast ein Drittel der Teilnehmer hält demnach die rechtlichen und institutionellen Vorgaben für nicht ausreichend, um nosokomiale Infektionen in den Griff zu bekommen. Die Frage, ob das KHSG effektiv dazu beiträgt, nosokomiale Infektionen zu vermeiden, bejahten nur 22,9 Prozent der Befragten, 38,2 Prozent verneinten sie, der Rest konnte sich nicht entscheiden. Selbst bei den Vorgaben der KRINKO – für 70 Prozent der Antwortenden die wichtigste Instanz bei der Bekämpfung nosokomialer Infektionen – stimmten nur 46,6 Prozent zu, dass sie ausreichen, um den Hygienestandard zu verbessern. 35,8 Prozent verneinten die Aussage, 17,6 Prozent gaben an, es nicht zu wissen.

Quelle: [aerzteblatt.de](http://aerzteblatt.de)

## 5. Mai: Welt-Handhygiene-Tag

„Es liegt in Ihren Händen – Sepsis zu verhindern“. Unter diesem Motto ruft die Weltgesundheitsorganisation (WHO) alle Gesundheitseinrichtungen auf, durch Handhygiene und andere Infektionskontrollmaßnahmen, behandlungsassoziierte Infektionen zu verhindern. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn unterstreicht: „Der sicherste und einfachste Schutz gegen Sepsis ist: Saubere Hände! Dafür haben wir in Deutschland klare Hygienevorschriften. Diese Vorschriften müssen aber auch vor Ort umgesetzt und gelebt werden – und zwar vom Chefarzt genauso wie von jeder einzelnen Pflegekraft am Krankenbett.“ Der aus Anlass des am 5. Mai stattfindenden „Welt-Handhygiene-Tags“ erfolgte Aufruf, richtet sich an alle relevanten Akteure im Gesundheitswesen. Nutzen Sie die deshalb Materialien der WHO und der „Aktion Saubere Hände“, um auf das Thema Handhygiene und Infektionsprävention in Ihren Einrichtungen aufmerksam zu machen und tragen Sie sich in die Liste der Unterstützer auf der WHO-Webseite ein. Informationen unter: [www.sepsis-stiftung.eu](http://www.sepsis-stiftung.eu).

Quelle: Sepsis-Stiftung

## Einrichtungsbefragung für Belegärzte ausgesetzt

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 17.1. beschlossen, dass für Belegärzte ab sofort die QS-Dokumentation (Einrichtungsbefragung) im Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“ für den Erfassungszeitraum 2018 bis 2020 ausgesetzt wird. Hintergrund der Entscheidung ist die seit Jahren von der KBV bemängelte Doppeldokumentation von Krankenhäusern und Belegärzten. Die QS-Dokumentation soll nun mit dem Ziel weiterentwickelt werden, dass sich Belegärzte ab dem Erfassungsjahr 2021 entweder der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation des kooperierenden Krankenhauses aufwandsarm anschließen oder Fragen gezielt für das eigene Hygiene- und Infektionsmanagement beantworten können.

Quelle: KBV

## Händehygiene leidet unter Fortbildungen von der Stange

Je praxisnahere eine Hygienefortbildung ist und umso mehr Feedback das Pflegepersonal zum eigenen Hygieneverhalten bekommt, umso besser ist die Hygiene-Compliance. Das zeigte eine Umfrage der B. Braun-Stiftung. Wenn das Krankenpflegepersonal die Regeln der Händehygiene befolgt, hat das erheblichen Einfluss auf die Patientensicherheit. Wie hoch das Wissen im Bereich Händehygiene bei Pflegenden ist und welche Rolle Fortbildungen dabei spielen, hat die B. Braun-Stiftung gemeinsam mit dem Institut für Krankenhaushygiene des Universitätsklinikum Leipzig untersucht. Die Studie zur verhaltenspsychologisch orientierten Infektionsprävention geht davon aus, dass die Händehygiene leitliniengerechter ausgeführt wird, je bewusster, motivierter und kompetenter sich die Mitarbeiter mit dieser Aufgabe beschäftigen. Wichtig ist außerdem eine möglichst zielgruppenspezifische Fortbildung, die sich auf die individuellen Herausforderungen und Rahmenbedingungen der jeweiligen Stationen konzentriert.

Quelle: B. Braun

# Strukturbereinigung! Sachverständigenrat Jahresgutachten 2018/19



© spotmatic/photo/Fabolla

**Im Dezember 2018 stellten der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung und der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen ihre Jahresgutachten 2018/19 vor. Diese stimmen in ihren Schlussfolgerungen weitgehend überein und wurden u.a. vom Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VdK) umgehend kritisch kommentiert.**

Im Bereich der stationären Versorgung wird ein erheblicher Restrukturierungs- und Konsolidierungsbedarf gesehen. Beim Abbau von – im internationalen Vergleich – vermeintlichen Überkapazitäten im stationären Sektor soll die beschlossene Verlängerung des auf Kapazitätsabbau fokussierten „Strukturfonds“ helfen. Sicherstellungszuschläge sollen regionale Versorgungslücken vermeiden helfen.

Unbestreitbar ist die vergleichsweise hohe Krankenhaus- und Bettendichte gerade in Ballungsgebieten. Wirtschaftlich hoher Konkurrenzdruck und DRG-Preisverfall haben Potential sich ungünstig auf Indikationsstellungen und Versorgungsqualität auszuwirken. Eine mögliche und sich natürlich entwickelnde „Verteilung“ des Personals abgebauter Strukturen auf die verbleibenden Einrichtungen würde die allseits bestehende Personalnot wohl lösen können. Niemand müsste arbeitslos werden.

Da die Politik sich zu derartigen, transparenten Strukturmaßnahmen aber nicht durchringen kann, folgt Strukturgesetz auf Strukturgesetz und (Qualitäts-) Richtlinie auf Richtlinie. Hoch leistungsfähige Kliniken werden so Schritt für Schritt „weichgekocht“ und die Mitarbeiter frustriert. Auch – und vor allem – vor diesem Hintergrund ist das neue Pflegepersonalstärkungsgesetz und die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung zu bewerten.

Deutschland kennt zudem keine tws. jahrelange Wartelistenmedizin. Das Paradigma: *Alles für Alle – jederzeit!* ...ist sakrosankt und wird konsequent umgesetzt. Auch hier entstünde im Rahmen von „Strukturbereinigungen“ Erklärungsbedarf: an die Wähler. Zudem sind die in anderen Ländern bestehenden poststationären, familiären „Abnahmestrukturen“ für pflegebedürftige Patienten in Deutschland wenig ausgebildet. Die Pflegeeinrichtungen kommen bereits heute an ihre Kapazitätsgrenzen und werden durch den demographischen Wandel weiter gestresst werden. Insbesondere in ländlichen Regionen sind die Kliniken daher relevante Faktoren der gesamten Versorgungskette.

## Investitionsfinanzierung

Im Rahmen der derzeitigen „dualen Finanzierung“ der Krankenhäuser sind die Bundesländer für die Krankenhausplanung und die Investitionskoten und die Kostenträger (Krankenkassen) für die Betriebskosten zuständig. Da die Länder seit Jahren – trotz voller Kassen bei sprudelnden Steuereinnahmen – ihren Verpflichtungen nicht nachkommen und in den Kliniken ein Investitionsstau in Milliardenhöhe besteht, soll das System umgestellt werden auf eine „monistische“ Vollfinanzierung durch die Krankenkassen. Unterstützt durch Steuerzuschüsse an den Gesundheitsfonds... Hier sollen politisch unbequeme Fragestellungen und Strukturprobleme einfach verlagert werden. Der „schwarze Peter“ würde weitergegeben an die ohnehin wenig beliebten Krankenkassen. Diese würden zudem perspektivisch „(Mit-)Eigentümer“ der Kliniken...da sie ja alles bezahlen müssten... Wer zahlt, möchte jedenfalls auch die „Musik bestellen“... (z.B. Einzelversorgungsverträge) und die Gehalts- und Tarifstrukturen mitbestimmen. Ein flagranter Schritt in den Ausbau einer staatlichen Einheitsmedizinlandschaft?

## Leistungsvergütung

Die kritischen Ausführungen zu einem sich Mandelbrot-mengenartig entwickelndem, flächendeckendem DRG-System sind zu begrüßen. Die Erkenntnis, dass dieses auch von Experten längst nicht mehr umfänglich durchdrungene System einen grundsätzlichen Anreiz zur Leistungsausweitung bietet, setzt sich offenbar durch.

Eine Erhöhung pauschaler Vergütungselement für die Krankenhausvergütung ist daher grundsätzlich begrüßenswert.

## Ambulantisierung

Die Forderung nach einem Ausbau sektorenübergreifender Versorgung trifft einen Nerv. Die starke sektorale Trennung ist nicht mehr zeitgemäß und konterkariert die Wünsche und Bedürfnisse moderner Patienten im digitalen Zeitalter. Versorgung muss neu gedacht, strukturiert und organisiert werden: primär und zentral aus der Perspektive der Patienten – und nicht aus der Interessensperspektive von Politik oder Verbänden. Die Forderung nach „Ambulantisierung“ erledigt sich dann von alleine.

## Bewertung

Die Sachverständigenrats Gutachten liefern insgesamt keine neuen oder überraschenden Erkenntnisse. Sie unterstreichen hingegen den politischen Handlungsbedarf! Regionale stationäre Überkapazitäten kann niemand ernsthaft bestreiten. Ein transparenter – politisch-sozial gesteuerter - Abbau dieser Überkapazitäten würde die adressierten Probleme in Summe weitgehend lösen. Der politische Wille dazu fehlt bisher. Durch sich „jagende“ Strukturgesetze, Bürokratieaufbau, Preisverfall und Dokumentationstsunamis kann man auch ein funktionierendes System vor die Wand fahren. Politische Dauerstrangulation führt zur Asphyxie auch funktionierender Strukturen. Die Leidtragenden sind letztlich die Patienten.



Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann  
BVOU-Vizepräsident

# TSVG: BVOU-Vorstand konfrontiert Jens Spahn

„Geben Sie Ihren Bedenken ruhig Raum“, forderte KBV-Vorstand Dr. Andreas Gassen vor dem Dialog mit dem Minister. – Dr. Helmut Weinhart tat genau dies.

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte benötigen kein Geld für neue Patienten wie im Entwurf zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vorgesehen, sondern ein angemessenes Honorar für diejenigen Patienten, deren Versorgung heute nicht ausreichend vergütet wird. Diesen Hinweis hat Dr. Helmut Weinhart, Vorstandsmitglied des Berufsverbands für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU e.V.), Jens Spahn mit auf den Weg gegeben. „Wenn ein alter, chronisch kranker Patient mit dem fünften Problem im Quartal kommt, gibt es kein Geld mehr, aber für ein kleines Mädchen, das unkompliziert Einlagen benötigt, schon“, verdeutlichte er eine der Konsequenzen des geplanten TSVG. Das sei falsch. Denn in Zukunft würden nach dieser Logik vermutlich unkomplizierte Patienten schnell einen Termin bekommen und chronisch und schwer Kranke nicht.

## Spahn: An den 25 Stunden wird nichts geändert

Weinhart hatte seine Bedenken bei der Dialogveranstaltung von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und dem Bundesgesundheitsminister geäußert, die am 18. Januar auf Wunsch von Spahn in Berlin stattfand. Spahn wich dort keiner Frage und keiner Kritik aus und gab den Ärztinnen und Ärzten klare Botschaften mit: Am Vorhaben, 25 statt 20 Wochenstunden in Praxen vorzuschreiben, werde nicht mehr gerüttelt, weil dies im Koalitionsvertrag stehe. Und wortbrüchig werde er nicht – „außer, Sie überzeugen Herrn Lauterbach, es anders zu machen.“

## 600 Millionen Euro könnten auch anders verteilt werden

Dass es für zusätzliche Leistungen mehr Geld geben soll, sei doch ein Paradigmenwechsel, betonte der Minister. Er ließ durchblicken, dass er im Detail noch für Veränderungen offen ist: Wenn sichergestellt wird, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) mit dem Honorarplus von bundesweit rund 600 Millionen Euro dafür sorgen, dass es schneller Termine gibt, dann würde man an den TSVG-Vorgaben offenbar noch etwas ändern. So antwortete er auch Weinhart: Die Diskussion um Pauschalen oder Einzelleistungen werde seit langem geführt. Man werde sich die geplanten TSVG-Regelungen zum Honorar noch einmal anschauen. Ohne Budgets und Bedarfsplanung, hier zeigte er sich hart, werde es aber grundsätzlich nicht gehen.

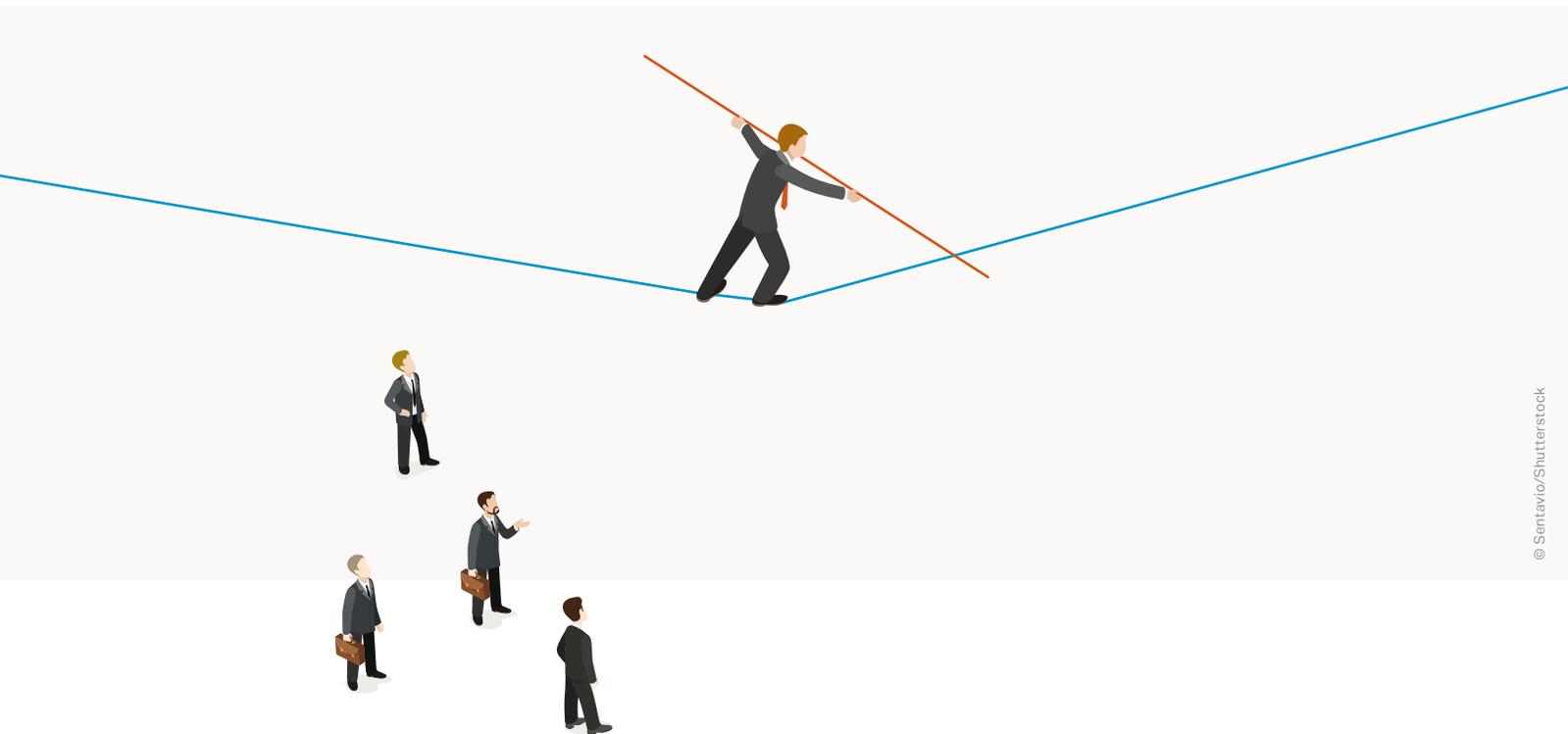
## Gegenvorschläge: Spielraum für die KVen, Freiwilligkeit, neue GKV-Tarife

Dr. Ralph Ennenbach, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Schleswig-Holstein, hatte angeregt, das Budget für Grundleistungen zu öffnen und die Steuerung in die Hände der KVen zu legen. KBV-Vorstand Dr. Stephan Hofmeister hatte den Vorschlag erneuert, ein Tarifwahlmodell in der Gesetzlichen Krankenversicherung einzuführen, mit dem sich Patienten freiwillig für eine gesteuerte Versorgung entscheiden. Und Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender des Spitzenverbands Fachärzte Deutschlands e.V., schlug vor, die offenen Sprechstunden als freiwilliges Angebot einzuführen. Es fänden sich sicher Kollegen dafür.

Der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen zeigte sich am Ende zuversichtlich, dass man an bestimmten Knackpunkten des TSVG-Entwurfs noch zu Veränderungen kommen werde. Die zweite Anhörung zum Gesetzentwurf ist für den 13. Februar angesetzt. Eine Verabschiedung ist nach den Worten von Spahn nicht vor Mai realistisch.

Sabine Rieser, Fachjournalistin

# Wird der Beruf zum Drahtseilakt? Zur Lage im niedergelassenen Bereich



© Sentavio/Shutterstock

---

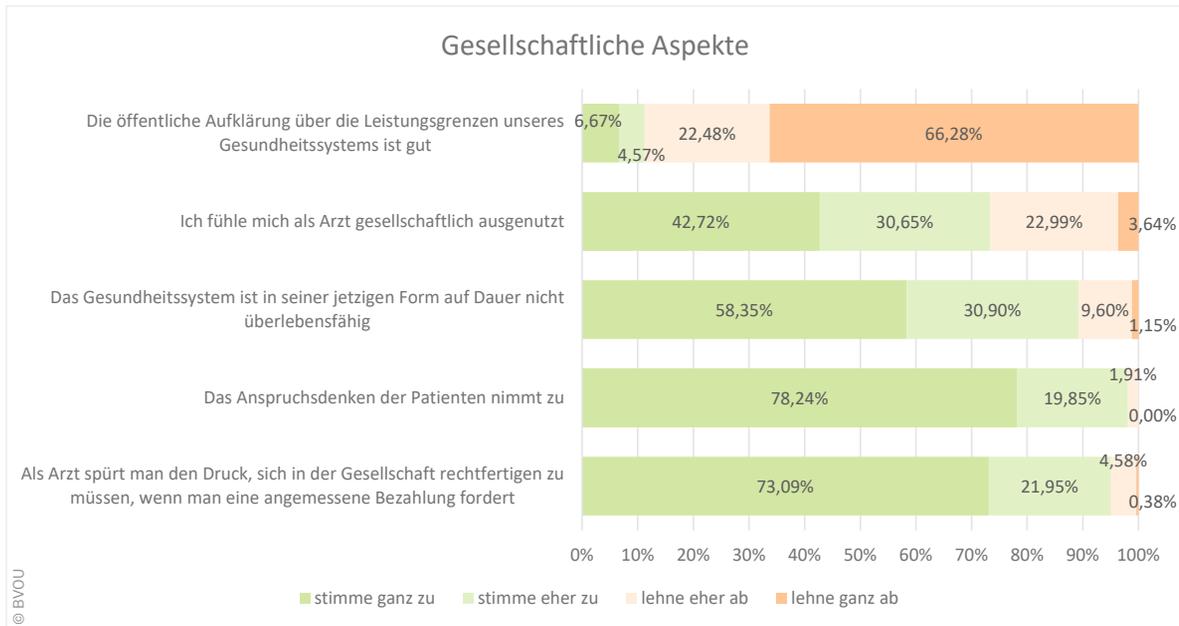
**Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie nehmen Stellung zur Qualität, Wirtschaftlichkeit, gesellschaftlicher Würdigung und Zukunft ihrer Tätigkeit.**

---

Am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Frankfurt a.M. wurde im Rahmen einer Promotion eine Meinungsumfrage bei Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie durchgeführt. Der Artikel wurde „online ahead of print“ veröffentlicht und ist unter Verwendung des DOI (Digital Object Identifier)<sup>1</sup> regulär zitierbar. Im Folgenden fassen wir die Arbeit kurz zusammen und geben einen ergänzenden Kommentar.

## Anlass und Fragestellung

Diskussionen über das Gesundheitssystem weisen insbesondere bezüglich Effizienz, Kosten und Patientenzufriedenheit starke Kontroversen auf. Allerdings besteht Einigkeit darüber, dass die Grenzen der Finanzierbarkeit ein Umdenken erforderlich machen. Hinzu kommt, dass bereits existierende Versorgungsengpässe durch einen steigenden Ärztemangel verschärft werden und sich Jungmediziner zunehmend gegen die kurative Medizin entscheiden. Die Studie weist darauf hin, dass zur weiteren Sicherstellung der Versorgung und zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen eine verlässliche Basis an ärztlicher Motivation und Innovationsbereitschaft erforderlich ist. Es zeigt sich jedoch, dass kaum empirische Daten zu den Meinungen und Einschätzungen der eigentlichen Akteure im niedergelassenen Bereich, also der selbständigen Ärzte, zur Verfügung stehen. Um diese Lücke zu schließen, wurden in der Studie quantitative Daten zum ärztlichen Rollenverständnis, zur Versorgungsqualität, Wirtschaftlichkeit und Kooperation erfasst.



## Methodik

Zur Anwendung kam ein in mehreren Schritten spezifizierter Erhebungsbogen mit insgesamt 37 Items, die von den freiwilligen Teilnehmern auf einer 4-stufigen Likert-Skala beantwortet wurden. Neben Einzelbefragungen im kleineren Umfang wurde mit technischer Unterstützung durch den BVOU der Fragebogen bundesweit online gestellt und den Mitgliedern zur Einsicht und Beantwortung zugänglich gemacht. Insgesamt konnten so 525 Fälle ausgewertet werden, entsprechend 7,7% der in Deutschland niedergelassenen Vertragsfachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie. 87% der Teilnehmer besaßen mindestens 10 Jahre Berufserfahrung als Facharzt, etwa  $\frac{1}{3}$  sogar mehr als 15 Jahre.

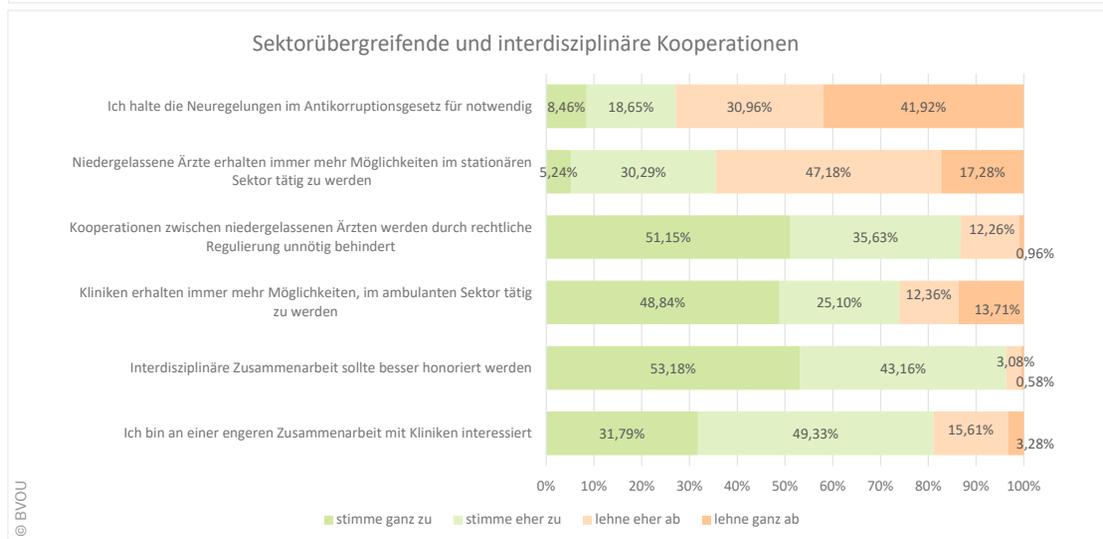
## Kommentar

Die Studie dokumentiert eine enorme Konfliktsituation, in welcher sich die niedergelassenen Fachärzte befinden, wobei sich diese selbst darüber sehr wohl bewusst sind. Einerseits wird das Anspruchsdenken der Patienten als immer höher empfunden, andererseits werden eindeutige Einschränkungen wahrgenommen hinsichtlich der Möglichkeiten, die Beratung und Behandlung umfangreicher zu gestalten. In der Öffentlichkeit wird diese widersprüchliche Konstellation aber nicht thematisiert, so dass die Gefahr besteht, dass die Wissenslücke zu einem zunehmenden Vertrauensverlust gegenüber den Ärzten führt. Diese werden dann mit einem Begründungs- und Erklärungszwang konfrontiert, der nichts mit ihrer eigentlichen Aufgabe zu tun hat, sondern nur Zeit kostet, die ihnen dann für die Behandlung ihrer Patienten fehlt. Immer

noch ist offensichtlich nicht allgemein bekannt, dass die Versorgung *nicht optimal* zu sein hat, sondern eben nur ausreichend, notwendig und zweckmäßig. Es herrscht die Meinung, der Arzt hätte sich um die optimale Versorgung seiner Patienten zu kümmern und dafür würden ihm auch die nötigen Mittel zur Verfügung gestellt. Sollte er diesem Anspruch nicht gerecht werden, dann ist sein Verhalten als unärztlich und fehlerhaft einzustufen. Dass sich die Ärzte angesichts dieser Intransparenz ausgenutzt fühlen, ist gut verständlich. Konsequenterweise verlangen sie deshalb eine bessere Aufklärung über die Abrechnungen und Leistungsgrenzen der gesetzlichen Krankenkassen. Hier muss von allen Seiten mehr Bereitschaft zur Offenlegung der tatsächlichen Verhältnisse gefordert werden, damit die Kommunikation auf sachlichem Boden wieder in Gang kommen kann.

87% der Niedergelassenen fühlen sich in ihrem Wunsch nach mehr Kooperation durch rechtliche Regulierungen unnötig behindert. 81% der ambulant tätigen Ärzte haben ein hohes Interesse an einer klinisch-ambulanten Zusammenarbeit. Insofern besteht der dringende Bedarf an einer schnellen rechtlichen, organisatorischen und wirtschaftlichen Klärung möglicher Kooperationsstrukturen, die zum Teil bereits sehr innovative Versorgungsprozesse hervorgebracht haben.

Brisanz zeigt sich auch beim Thema der Honorierung. Wenn niedergelassene Ärzte einen Rechtfertigungsdruck erleben, eine angemessene Honorierung zu fordern, dann bestehen offensichtlich sehr unterschiedliche Vorstellungen von den erzielbaren Erlösen. Nur noch ein Zehntel der befragten Orthopäden und Unfallchirurgen sind der Meinung, dass sie ihre Praxis mit rein konservativen kassenärztlichen Leistungen wirtschaftlich führen können. Man muss sich daher nicht wundern, dass fast 90% der



befragten Ärzte unser Gesundheitssystem in seiner jetzigen Form auf Dauer als nicht überlebensfähig einschätzen.

Zusammenfassend können die Ergebnisse der vorgestellten Studie mit ihren klaren Zahlen und Positionen als Indizien einer Atmosphäre interpretiert werden, die eine Erosion der Basis unseres Gesundheitswesens signalisiert. Trotz Zunahme der komplexen Aufgaben stehen die Zeichen an allen Ecken und Enden nicht auf Kooperation, sondern auf egozentrischer Profilierung, Intransparenz und Konfrontation. Gleichzeitig scheinen wir eine letzte Ahnung davon zu verlieren, was Vertrauen im gemeinsamen Umgang miteinander bedeutet und welche Chance sie zur gemeinsamen Problemlösung in sich birgt. Patienten, Ärzte, Kassen, Politik und die Öffentlichkeit, wir alle sollten uns auf wieder auf das Grundprinzip der gegenseitigen Unterstützung bei der Gestaltung unserer sozialen Gemeinschaft besinnen.

Für Niklas Luhmann hat Vertrauen im Zusammenhang mit sozialen Interaktionen die Funktion, die Komplexität der Umwelt des Einzelnen so zu reduzieren, dass der in schwierigen Lagen handlungsfähig bleibt. Er schreibt: „Einer vertraut dem anderen vorläufig, daß er unübersicht-

liche Lagen erfolgreich meistern wird, also Komplexität reduziert, und der andere hat auf Grund solchen Vertrauens größere Chancen, tatsächlich erfolgreich zu sein.“<sup>12</sup>

Wolfgang Thoma, Ehsan Omari, Johannes Schulze

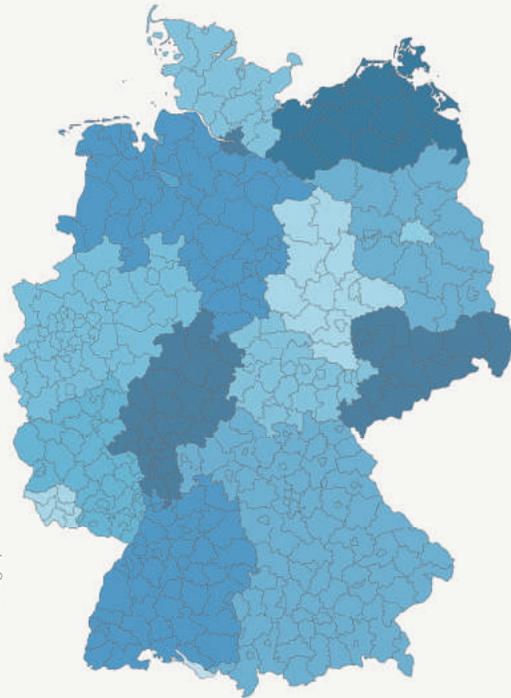
1 Omari Ehsan, Wolfgang Thoma, Johannes Schulze: Eine Meinungsumfrage bei niedergelassenen Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie (Gesellschaft, Gesetz und Patienten); Z Orthop Unfall [https://doi.org/10.1055/a-0762-1139]

2 Luhmann Niklas: Vertrauen. Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität. 5. Aufl. Konstanz München 2014

**Kontakt bei Rückfragen:**

Dr. Wolfgang Thoma  
 Holzhausenstraße 81  
 60322 Frankfurt am Main  
 E-Mail: dr.thoma@t-online.de

# Aus den Landesverbänden – neue Rubrik



Der BVOU vertritt die beruflichen Interessen seiner Mitglieder auch auf regionaler Ebene. 150 aktive Repräsentanten des BVOU finden Sie in Ländern und Bezirken. Sie nehmen Einfluss auf die regionale Selbstverwaltung, verhandeln Selektivverträge und organisieren Jahrestagungen, Fortbildungsveranstaltungen und Qualitätszirkel. Hier schlägt das Herz des bundesweiten BVOU-Netzwerkes. Aus diesem Grund informiert der BVOU-Infobrief die Mitglieder darüber, welche Themen in den einzelnen Ländern gerade aktuell sind und welche Inhalte bei den letzten BVOU-Landeskongressen vermittelt wurden. Haben auch Sie etwas zu berichten? Die Geschäftsstelle freut sich stets über Ihre Themenvorschläge.

#### Kontakt

janosch.kuno@bvou.net



→ Eine aktuelle Liste sämtlicher Landes- und Bezirksvorsitzenden finden Sie im bvou.net unter: [www.bvou.net/der-bvou/landesverbände](http://www.bvou.net/der-bvou/landesverbände)



# Baden-Württemberg: Zufriedenheit und rege Diskussionen

Ein Nachbericht über den Landeskongress (LK) des BVOU Baden-Württemberg am 8.12.2018 in Stuttgart.

Seit vielen Jahren veranstalten wir den Landeskongress des BVOU am 2. Adventswochenende im Dezember. Wir wechseln dabei jährlich den Veranstaltungsort: In einem Jahr sind wir in Baden und im anderen Jahr in Württemberg. 2018 fand der Landeskongress in Stuttgart statt.

Die Tagung wird organisiert von Dr. H.-P. Frenzel, stellv. Landesobmann des BVOU-Württemberg, Dr. J. Flechtenmacher, Präsident des BVOU und Frau S. Skibba, Angestellte in der Praxis von Dr. J. Flechtenmacher. Wir hatten das große Glück, dass uns die BW-Bank (Baden-Württembergische Bank) am Kleinen Schlossplatz 11 ihre Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt hat. Auch an dieser Stelle erneut vielen Dank an die BW-Bank). Die Räume boten großzügig Platz für die Vorträge der Ärzte und der medizinischen Angestellten.

Zur Finanzierung des LK sind wir regelmäßig auf die Unterstützung der Industrie angewiesen. Erfreulicherweise unterstützten im Dezember insgesamt 13 Firmen die Tagung und sie fanden mit ihrem Informationsstand im Foyer der Bank ausreichend Platz und konnten dabei sehr gut ihre Produkte präsentieren und wurden dort von den Teilnehmern gut frequentiert.

Der Kongress gliederte sich in zwei Teile: Am Vormittag wurden die fachlichen und am Nachmittag die berufspolitischen Themen vorgestellt. Die Themen für die Ärzte waren von uns sehr gut gewählt und mit ausgezeichneten Referenten besetzt. Professor Dr. B. Bouillon, Ärztlicher Direktor der Abt. des Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikums Bergmannsheil in Köln, berichtete über das sehr spannende und in den Praxen immer wieder relevante Thema: Sport nach Versorgung mit Endoprothesen: Hüft-TEP, Knie-TEP und Schulter-TEP.

Dabei zeigte Prof. Bouillon unter anderem in einer sehr schönen Übersicht, welche Sportarten bei Endoprothesen geeignet, weniger geeignet oder auch riskant sind, bzw. nicht ausgeübt werden sollten.

Das Thema „Metabolisch bedingte Arthropathien“ wurde von Professor Dr. A. Kurth, 1. Vorsitzender des DVO/Essen, in sehr plastischer Weise präsentiert, und er konnte sehr gut die verschiedensten Ursachen von metabolisch bedingten Arthropathien darstellen und damit den anwesenden Kollegen diese Krankheitsbilder wieder aktuell ins Gedächtnis rufen.

Ein Thema, mit dem wir in den Praxen immer wieder zu tun haben, aber in der Regel nicht die vertieften, speziellen Kenntnisse besitzen, sind Prothesen und Orthesen. Dr. T. Budny, Leitender Oberarzt Technische Orthopädie am Universitätsklinikum Münster, vermittelte in seinem ausgezeichneten Vortrag den Anwesenden mit sehr guten Bildern und Videos von Patienten, die mit Prothesen/Orthesen versorgt waren, was die moderne Orthopädietechnik an ausgeklügelten und individual angepassten Prothesen, z.B. bei Unterschenkel -, Beinamputierten, aktuell zu leisten vermag. Das war für alle Ärzte sehr beeindruckend.

Als letzter Referent mit einem fachspezifischen Thema berichtete Professor Dr. B. Greitemann, Ärztlicher Leiter der Klinik Münsterland, Reha-Zentrum, Schwerpunktambulanz für Amputierte, Bad Rothenfelde, über die aktuellen Entwicklungen in der stationären Rehabilitation.

Dabei stellte er die neuen gesetzlichen Veränderungen im Jahr 2019 zur Rehabilitation vor. Hier ging er auch auf die speziellen Behandlungsprogramme ein, die während einer ambulanten oder stationären Rehabilitation möglich sind, insbesondere die Maßnahmen zur beruflichen Reintegration. Diese waren den meisten der anwesenden Ärzte nicht geläufig, jedoch wichtig zu wissen bei der Antragstellung von Reha-Anträgen.

Am Nachmittag war Dr. N. Metke, 1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, zu Gast. Dr. Metke schilderte - wie immer in seiner äußerst lebendigen und temperamentvollen Art - mit absoluter Detailkenntnis die aktuelle Entwicklung in der KV BW und im Gesundheitswesen. Wer zu diesem Zeitpunkt bereits

→ Der nächste Landeskongress des BVOU Baden-Württemberg findet am Samstag, den 7.12.2019, in Karlsruhe statt.

müde war, war sofort bei mit den ersten Worten von Dr. Metke wieder wach. Im Laufe des Vormittages fanden auch zwei Vorträge für die medizinischen Fachangestellten statt. Ein Vortrag zur Weiterbildung der MFAs zur Entlastungsassistentin im fachärztlichen Bereich (EFA) und einer über die Technik des Kinesiotapes. Krankheitsbedingt nahmen von den 20 angemeldeten MFAs leider nur fünf an den Vorträgen teil. Davon jedoch abgesehen, war der LK ein voller Erfolg. Insgesamt nahmen 115 Fachärzte/-ärztinnen für Orthopädie und Unfallchirurgie teil. Die Kolleginnen und Kollegen zeigten sich sehr zufrieden mit allen Vorträgen und beteiligten sich auch rege an den Diskussionen.



Dr./Dipl.-Ing. H.-P. Frenzel  
Stellv. Landesvorsitzender des  
BVOU-Württemberg

## Mecklenburg-Vorpommern: Umfangreiches Programm mit Updates quer durch den O&U-Alltag

Am 16. Und 17. November 2018 fand die Mecklenburg-Vorpommern-Jahrestagung des BVOU in Heringsdorf statt. Und das mit hoher Beteiligung!

Am Freitagnachmittag wurde zum Thema Telematik Infrastruktur sachlich moderiert (Hr. Samek, KV Mecklenburg-Vorpommern) und diskutiert (die überwiegende Mehrheit der anwesenden 36 Mitglieder waren „TI-Skeptiker“).

Am Samstag dann ein wieder umfangreiches Tagungsprogramm mit kurzweiligen Updates quer durch unseren O&U-Alltag in Klinik und Praxis, Dank gilt den Referenten und den ausdauernden, engagiert diskutierenden O&U in unserer Region. Auch zum geselligen Tagungsausklang, der Abendveranstaltung mit Büfett, Comedy und Tanz, war der Saal bis auf den letzten Platz besetzt. Am Samstagvormittag fand die turnusmäßige Wahl des BVOU-Landesvorstandes statt: Als Bezirksvorsitzende wurden erneut Dr. Uli Graumüller (Mecklenburg) und Dr. Dietmar Höchel (Vorpommern) gewählt. Neuer stellvertretender Landesvorsitzender ist Dr. Henning Schwarz (Wismar), ein berufspolitisch erfahrener, konservativ tätiger Orthopäde. Zum neuen BVOU-Landesvorsitzenden in Mecklenburg-Vorpommern wurde einstimmig Matthias Träger (Neubrandenburg) gewählt, bisher Stellvertreter im Landesvorstand und auch unter anderem stellvertretender Landesvorsitzender

im NAV-Virchow-Bund und Mitglied der Vertreterversammlung der KV Mecklenburg-Vorpommern. Nach 12 Jahren Tätigkeit im Landesvorstand bedanke ich mich bei allen Kolleginnen und Kollegen, v.a. bei meinen Mitstreitern im Vorstand in dieser Zeit (Dres. Grigo und Träger), herzlich für die stets angenehme und vertrauensvolle Zusammenarbeit. Mein Dank geht auch die BVOU-Spitzen in dieser Zeit (Dres. Götte, Mälzer, Gassen, Flechtenmacher), an die befreundeten BVOU-Landesvorsitzenden in Ost/West/Nord/Süd und an die BVOU-Geschäftsstelle in Berlin.

Viel Erfolg uns allen in den (berufs-) politisch wohl stürmischeren folgenden Jahren, allen Vorständlern dabei ein gutes Augenmaß und unsere Unterstützung !

*Gib mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann; gib mir den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann; und gib mir die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.*  
— Reinhold Niebuhr



Dr. Ulf Schneider  
Ehem. Landesvorsitzender BVOU  
Mecklenburg-Vorpommern

# Österreicher informieren sich zum Orthopädievertrag



Dr. Burkhard Lembeck (links) erklärt Dr. Stephan Pernkopf die Vorteile des Orthopädievertrags.

Der Stellvertretende Landeshauptmann des österreichischen Bundeslandes Niederösterreich, Dr. Stephan Pernkopf, hatte am 24. Januar 2018 mit seinem Besuch in Baden-Württemberg einen wichtigen Termin zum Gesundheitswesen auf der Agenda: In seiner Funktion als Verantwortlicher für die Landeskliniken in Niederösterreich besucht er mit einer Delegation in Ostfildern die Facharztpraxis für Orthopädie bei BVOU-Landesvorsitzenden, Dr. Burkhard Lembeck, um sich über die Vorteile der alternativen Regelversorgung zu informieren. „Wir freuen uns, dass wir uns hier zum Erfolgsmodell ‚hausarztzentrierte Versorgung‘ und den angeschlossenen Orthopädie-Facharztvertrag aus erster Hand informieren können“, sagt Pernkopf. „Wir nutzen die Anregungen, um in Niederösterreich niedergelassene Ärzten und Kliniken besser zu verzahnen und so eine bessere Versorgung der Patienten und effektivere Prozesse bei den Medizinern zu erreichen.“

In der Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie von Dr. Burkhard Lembeck in Ostfildern bei Stuttgart werden die Vorteile der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) und des Facharztvertrags Orthopädie greifbar. „Für die Entstehung einer Krankheit spielen die Umstände und die Faktoren in der Umgebung des Patienten eine große Rolle und bei der Entscheidung für die geeignete Therapie muss der Patient mitgenommen werden“, sagt Lembeck, der auch MEDI-Sprecher und Landesvorsitzender des Berufsverbands für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) in Württemberg ist. „Darum ist das Gespräch mit dem Patienten so wichtig. Im Südwesten haben wir ein System entwickelt, in dem sprechende Medizin honoriert wird und das zahlt sich aus, weil der Patient nachweislich eine bessere Versorgung hat.“

Auch Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, sieht Vorteile aus Sicht der Mediziner: „In den Haus- und Facharztverträgen gibt es eindeutige Regelungen bezüglich des Zeitrahmens, in dem ein Patient eine Behandlung bekommen muss. Das ist deswegen möglich, weil in diesen Verträgen, im Gegensatz zum Kollektivvertrag, jeder Behandlungsfall bezahlt und nicht bei Überschreitung eines Budgets einfach gestrichen und damit nicht bezahlt wird.“

Vor über zehn Jahren haben die AOK Baden-Württemberg und ihre Partner eine Alternative zur Regelversorgung im Südwesten Deutschlands aufgebaut und diese sukzessive um Facharztverträge ergänzt. Der angeschlossene Facharztvertrag Orthopädie verzahnt die Versorgung zwischen Hausärzten und Orthopäden noch enger und bieten für Mediziner sowie Versicherte viele Vorteile, wie aktuelle Studienergebnisse der Universitäten Frankfurt am Main und Heidelberg belegen: Teilnehmer der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) werden besser versorgt, Doppeluntersuchungen werden vermieden und erstmals sind sogar Hinweise auf Überlebensvorteile erkennbar. Zudem werden Strukturen geschaffen, die den Medizinern ermöglichen sich mehr Zeit für die Beratung zu nehmen. „Wir wissen, dass die Zeit eines Arztes knapp bemessen ist“, so AOK-Chef Hermann. „Wenn wir den Ärzten die Möglichkeit verschaffen möchten, ihre Patienten adäquat zu beraten, müssen wir die Beratungszeit entsprechend bezahlen. Die sprechende Medizin, die wir in der alternativen Regelversorgung fördern, kann vielen Patienten erwiesenermaßen unnötige Operationen ersparen.“

Die Versorgung von Menschen mit orthopädischen Erkrankungen und Beschwerden im Rahmen des Facharztvertrags Orthopädie gibt es seit 2014. Für Patientinnen und Patienten mit entzündlich-rheumatischen Krankheiten besteht seit Januar 2018 ein eigener Versorgungspfad, das Modul Rheumatologie im Rahmen des Facharztvertrags Orthopädie.

Quelle: MEDI

→ Eine interaktive Karte von Baden-Württemberg mit teilnehmenden Ärzten des FacharztProgramms Orthopädie finden Sie auf [www.orthinform.de](http://www.orthinform.de)



# AOK Sachsen-Anhalt unterzeichnet Selektivvertrag



Von Links nach Rechts: Steve Krüger (KV SA), Dr. Ronny Jäckel (BVOU SA), Beate Vollmann AOK, Dr. Jörg Ansorg (BVOU), Kay Nitzschke AOK, Frau Lissi Werner (KV SA), Dr. Johannes Flechtenmacher (Präsident BVOU), Dr. Christian Gottwald (ABV BVOU).

Am 18.1.2019 konnte in Magdeburg von den Vertragspartnern der verhandelte Selektivvertrag Cox-/Gonarthritis unterschrieben und den niedergelassenen Orthopäden aus Sachsen-Anhalt vorgestellt werden. Da die Behandlungsqualität für die Patienten seit Jahren abnimmt, sei es durch lange Wartezeiten, reduzierte Zeit am Patienten, rationierte Behandlungsmöglichkeiten wurde in Sachsen-Anhalt im Fach Orthopädie ein Versuch gestartet dies in Form eines Selektivvertrages anzugehen.

Unter den Vorgaben, der Verbesserung des Lebensqualität des Patienten und dem Versuch der Vermeidung nicht notwendiger operativer Eingriffe, die konservative Behandlung wieder zu stärken entwickelten die drei Vertragsparteien, AOK Sachsen Anhalt, KV Sachsen-Anhalt und BVOU in einer Verhandlungsrekordzeit von vier Monaten den dafür erforderlichen Vertragsrahmen. Die teilweise unterschiedlichen Auffassungen zum Erreichen dieser Ziele konnten unter der moderierenden Funktion der KV Sachsen-Anhalt schließlich zum Jahresende 2018 festgelegt werden. Hervorzuheben sind hier die absolute Verhandlungsdisziplin und der feste Wille aller Parteien diesen Vertrag zum Erfolg zu führen. Dies wurde dann auch durch die Anwesenheit von rund 70 Orthopäden u. Unfallchirurgen zur Kick-off Veranstaltung am 18.1.19 in den Räumen der KV Sachsen-Anhalt honoriert. Inhalt des Vertrages sind eine fest vereinbarte Anzahl von Behand-

lungsterminen (5) mit determinierten Inhalten unter Einhaltung der Behandlungsleitlinien für Cox- und Gonarthrose und einer festen Vergütung. Eine vom Heilmittelbudget unabhängige erheblich erweiterte physiotherapeutische Behandlungsmöglichkeit, eine feste Laufzeit des Vertrages und Schaffung einer Datengrundlage für weitere Vereinbarungen in dieser Form. Das bedeutet auch, dass es sich um ein lernendes System handelt, welches weitere Verbesserungen zu lassen soll, dies soll in Form von einem Angebot von Qualitätszirkeln mit einer Mindestteilnahme zweimal jährlich, umgesetzt werden.

Dr. Christian Gottwald in Wernigerode



# Hessen wirft Blick in die Zukunft



Frank Dastych, KV-Vorsitz Hessen (lks.) und Dr. Gerd Rauch

---

Am 18.11.2018 fand in Frankfurt am Main der 8. Hessische Orthopäden- und Unfallchirurgetag (HOUT) statt. Die Teilnehmer gingen der Frage nach, wie die Zukunft der Praxen aussieht und welche Versorgungskonzepte für die Zukunft wichtig sind.

---

Bei der letzten EBM-Reform wurden wir stark benachteiligt, dieser finanzielle Nachteil konnte im Vergleich zu anderen Fachgebieten immer noch nicht ausgeglichen werden, trotz moderater Erhöhung des Orientierungspunktwertes. Im Koalitionsvertrag werden neben der notwendigen EBM- und GOÄ-Reform auch neue sektorenübergreifende Versorgungskonzepte gefordert. Bevor wir irgendwelche Konzepte präsentiert bekommen, von Leuten, die das eventuell gar nicht verstehen, sind wir als Berufsverband aufgefordert, neue Versorgungskonzepte und neue Honorierungsmodelle zu liefern und den Krankenkassen anzubieten. So versuchen wir in Hessen, einen Sondervertrag Rheuma mit der AOK zu verhandeln. Zudem wurde der Vertrag der DAAG dargestellt.

Das Problem ist, dass die Vergütung der Krankengymnasten um ca. 20 Prozent in den letzten Jahren erhöht worden ist und jetzt aktuell die Vergütung der Krankengymnasten über die Krankenkassen höher ist, als die von der DAAG angebotenen Vergütungen, so dass die Krankengymnasten zurzeit hier diesen Vertrag nicht umsetzen.

Ich hatte Kontakt mit Frau Hohmann vom ZVK aufgenommen, die mir den Vergütungsvergleich zuschickte. Hier werden voraussichtlich Anfang 2019 bei der DAAG neue Verhandlungsangebote für Physiotherapeuten erfolgen.

Interessant sind die Minuteneinnahmen der Physiotherapeuten auch im Vergleich zur sogenannten Arztminute, die ich von Frau Hohmann, Vertreterin der ZVK als Begründung zugespielt habe, weswegen sie zurzeit nicht breitflächig den DAAG-Vertrag für die Physiotherapeuten bewerben. Ziel ist, dass wir für die konservativ tätigen Kollegen den Selektivvertrag der Baden Württembergischen Kollegen mit der AOK und der BKK Bosch in allen Bundesländern implementieren.

Da ich auf dem DKOU-Kongress 2018 der BVOU-Kongresspräsident war, habe ich noch einige Kongress-Highlights dargestellt. Unter anderem haben wir vom BVOU unter meiner Regie eine konzertierte Empfehlung für die Landesärztekammern formuliert mit der DGOU, der DGU und dem VSOU zusammen für eine Verbund-Weiterbildung Klinik/Praxis als Konzept mit festen Rotationen, so dass auch die konservativen Weiterbildungsinhalte den jungen Kolleginnen und Kollegen in den Praxen wieder in zunehmendem Umfang beigebracht werden können.

Auch gerade in den operativen Praxen werden eine Vielzahl von Eingriffen wie Arthroskopien und fußchirurgische Eingriffe durchgeführt, die die Kolleginnen und Kollegen in der Weiterbildung auch in den Praxen sehr gut lernen könnten. Die Weiterbildungsinhalte in den Kliniken sind operativ dominiert, so dass die Kliniken auch einen Vorteil in einer Verbundweiterbildung sehen würden.



8. Hessischer Orthopäden- und Unfallchirurtagentag (HOUT)

Die jungen Kolleginnen und Kollegen können dann auch die Praxis selbst als alternatives Tätigkeitsfeld kennen lernen, in den Kliniken geht es natürlich darum, dass ihre ehemals weitergebildeten Ärzte und Oberärzte, soweit sie nicht an der Klinik verbleiben, auch im regionalen Umfeld sich niederlassen und eine entsprechende Kooperation mit dem jeweiligen Krankenhaus eingehen. Johannes Flechtenmacher stellte das Versorgungskonzept des Selektivvertrages von Baden-Württemberg vor und stellte eindeutig dar, dass nur durch neue Versorgungskonzepte die Krankenkassen bereits sind, zusätzliches Geld in Form auch von Sonderverträgen, wie selektiven Facharztverträgen nach §140 zur Verfügung zu stellen. Einige typische Beispiele nannte Johannes Flechtenmacher, wie z.B. die wesentlich besseren Ergebnisse nach Wirbelsäulenoperationen, wenn orthopädische Kollegen die Patienten vorbehandelt und dann selektiv die Indikation für eine Operation gestellt haben, im Vergleich zu den Patienten, die von den Hausärzten direkt in die Wirbelsäulen-Kliniken überwiesen worden sind.

An solchen Zahlen sind die Krankenkassen sehr interessiert, um eine optimierte Versorgung für die Patienten durchzuführen, um hinterher auch Geld zu sparen.

Hier können wir auch eindeutig ein besseres Know-how im Fachgebiet O und U, gerade bei differenzierten Indikationsstellungen für operative Behandlungen punkten,

und neue Versorgungskonzepte umsetzen. Frank Dastych gab in der KV-Zusammenstellung für die aktuelle Honorarentwicklung eine leichte Steigerung an. Er gab aber zu bedenken, dass unsere Auszahlquote über alles zwar bei 98 Prozent liegt, was durch den hohen unteren Punktwert von über 70 Prozent bedingt ist (das ist eine sehr hohe Quote), wir jedoch weiterhin unsere Leistungsanforderungen auch dokumentieren sollten, um den Bedarf an orthopädischen Leistungen klar zu definieren, andere Fachgebiete belegen mit ihren Leistungsanforderungen einen deutlich höheren Leistungsbedarf – und Geld folgt der Leistung!

Stefan Rehart hat uns eine neue Botschaft zur Rheuma-Therapie mitgeteilt. Auch seinen Vortrag findet Ihr mit allen Folien im [bvou.net](http://bvou.net).

Wir bemühen uns weiterhin für die Hessischen Orthopäden und Unfallchirurgen Sonderverträge im Sinne von selektiven Facharztverträgen nach § 140a für Euch zu erreichen. Es wäre natürlich für alle Kolleginnen und Kollegen auch ein großer Vorteil, wenn wir den Baden-Württemberg-Vertrag auch für das Land Hessen mit der AOK verhandeln könnten.

Dr. Gerd Rauch,  
Dr. Klaus-Wolfgang Richter,  
Dr. Andreas Hild

# Bayern: Ein Blick über den Tellerrand



Wie immer konnte man bei unserem Landeskongress im Dezember 2018 auf Prof. Herrmann Mayr (München) als fachlich hervorragenden und gewitzten Referenten zählen: Der Vortrag mündete in einer anschließenden Debatte zum Thema technische Orthopädie. PD Ole Ackermann (Duisburg) hielt ein Referat, das zeigte, dass insbesondere bei Kindern unter 12 Jahren mittels der Sonographie mit sehr großer Sicherheit der Frakturausschluss gelingt und Röntgenuntersuchungen gespart werden können. PD Dr. Ben Ockert (München) brachte uns auf den neusten Stand in Sachen proximale Humerusfrakturen. Es geht konservativ als wir denken! Kollege Dr. Markus Schneider (Bamberg) verglich in seinem umfassenden Vortrag die nationalen, europäischen Leitlinien zum Thema nicht spezifischer Rückenschmerz. Dr. Hans-Marcel Breitruck (Marktobersdorf) brachte ein prägnantes Update zum Thema Therapie der Gonarthrose. Ziel ist weiterhin der möglichst lange Gelenkerhalt. Mit seinem Referat Ratio und Intuition begeisterte der Schachgroßmeister Stefan Kindermann das Auditorium. Mehr Beschäftigung mit dem Bauchgefühl ist angesagt! Insbesondere die berufspolitischen Themen am Nachmittag wurden heiß diskutiert. Kent Schwirz von der WENZA AG berichtete von Abmahn-Hot-spots in Bremen und Frankfurt. Im Anschluss erfuhren die Teilnehmer noch von einer Vertreterin der KVB den aktuellen Stand der TI-Umsetzung. Nach dem Vortrag von Christoph Hölzlwimmer von der DAAG konnten sich deutlich mehr Mitglieder eine Videosprechstunde vorstellen als zuvor. Gerade Kontrolluntersuchungen und Wiederholungsvorstellungen lassen sich so abwickeln. Insbesondere, wenn es personell zwickt vielleicht eine Möglichkeit? Dr. Andreas Botzlar von der BLAEK erschreckte uns zunächst mit dem komplizierten Weg der Erstellung einer neuen Weiterbildungsordnung. Am Ende gab es eine

Diskussion über die unerträgliche Situation im Hinblick auf die Abrechnung radiologischer Leistungen, unter der nicht wenige Kollegen derzeit leiden. Die heißeste Debatte entbrannte bei der TSVG-Vorstellung durch Dr. Helmut Weinhart. Der Kongress war ein Erfolg und die Diskussionen anregend.



Dr. Tobias Vogel  
Landesvorsitzender  
BVOU-Bayern

Der nächste Landeskongress des BVOU Bayern findet am 30.11.2019 in Bamberg statt.

# Jahrestreffen 2018 in Brandenburg

## „So viele Berichte, so viele Fragen“

Die Brandenburger Orthopäden begaben sich im Herbst 2018 für ihr Jahrestreffen tief in den Naturpark Schorfheide.

Dr. Jan Brzezinski aus Werder an der Havel gab den Auftakt zum wissenschaftlichen Programm und referierte über Injektionen an Sehnen, Kortisontherapie und Alternativen. – Es gibt wenig Publikationen zu diesem Thema. Auf alle Fälle scheint ACP-Eigenbluttherapie hilfreich und im Kommen zu sein! Am wichtigsten seien Entspannung- und Lockerungstherapie, Selbstmassage und Eigeninitiative, das Anheben der eigenen Schmerzschwelle und das Zusammenreißen. Dr. Boris Brand, Neckarsulm, hielt einen fesselnden Vortrag über Gehirnerschütterung im Sport, den bisherigen Wissensstand und den praktischen Umgang damit. Erst seit 2014 sei die chronisch-traumatische Enzephalopathie (CTE) in Deutschland ein Thema. Als Beispiel für eine Concussion führte Brand das Blackout des Torhüters Loris Karius beim Champions League Finale 2018 an.

Es war das erste Jahrestreffen, das Dr. Ulrike Fischer, Potsdam, in ihrer Funktion als Landesvorsitzende organisierte. Sie gab nicht nur Wissenschaft und Politik Zeit und Raum, sondern brachte auch ihren Sohn Paul samt Sängerin Lisa, Keyboard und Gitarre mit. Sie sorgten mit Musik für eine positive Emotionsbilanz am Abend. Dr. Martin Bohl-Bühler, auch aus Potsdam, forderte am Samstag die Aufmerksamkeit aller zum Thema Spondylarthritiden (SpA): Die mittlere Diagnoseverzögerung betrage in Deutschland immer noch zehn Jahre! Die Überlappung der Spondylarthritiden sei die Regel (reaktive Arthritis, Psoriasis-Arthritis, ankylosierende Spondylitis, juvenile SpA, undifferenzierte SpA, Arthritis bei CED Crohn, Colitis ulcerosa). „Man sieht sie nur, wenn man hinschaut“, so Bohl-Bühler. Psoriasis-Arthritis sei als internistisches Problem vergesellschaftet mit Diabetes, Hyperlipidämie, Hypertonie und KHK. Glukokortikoide hätten systemisch nur fraglichen Nutzen. Die lokale Anwendung sei wirksamer, die Trefferquote bei sonografiegesteuerter ISG-Injektion läge jedoch nur bei 40%! – Ich merkte mir außerdem, dass Psoriatiker zur Dissimulation neigen. Die Bizepssehne als misshandelter und missverständlicher Freund (mistreated and misunderstood friend laut Kevin Stone) und ihre Pathologie war das Thema von PD Dr. Karsten Labs aus Berlin. Laut Yamaguchi sei sie der „Appendix der Schulter“, ihre Funktion relativ gering, die Schmerzkomponente groß. Die steigende Anzahl von



Publikationen führe zu einem neuen Wissenschaftszweig, der Bicepsologie (P. Boileau AAOS 2012 San Francisco). – Ich merkte mir: Das MRT ist nur so gut wie sein Betreiber und was der Radiologe kennt! Dann wird es frustrierend: Kai-Uwe Krüger von der KVB Brandenburg ist angereist, um über den Stand der Telematik-Infrastruktur zu berichten: Wer bis März 2019 die Komponenten bestelle, brauche keine Honorarkürzungen zu befürchten. Außerdem sei ein neuer Konnektor zugelassen. Man müsse mindestens drei Hausbesuche im Quartal machen, um ein mobiles Kartenlesegerät erstattet zu bekommen. Den Arztausweis eHBA gäbe es noch nicht. – Ich bin erstaunt, mit welcher Gelassenheit Herr Krüger alle Fragen und bissigen Bemerkungen erträgt. Wir wissen alle, dass wir uns dem Fortschritt nicht verschließen können. Aber Herr Spahn peitscht dieses Gesetz gnadenlos durch und wir müssen viel Energie aufbringen und unseren Arbeitsalltag durcheinanderwirbeln, ohne dass ein Nutzen für alle Beteiligten erkennbar wäre. Die BVOU-Mitgliederversammlung schloss das Treffen ab: Henning Leunert, Teltow, bis vor einem Jahr unser Brandenburger Oberhaupt, nun im geschäftsführenden Vorstand des BVOU, überbrachte die Neuigkeiten. Er zeigte ein Kurzvideo, in dem Herr Spahn sagt, dass niemand gezwungen wäre, Kassenarzt zu sein: Was für eine Wertschätzung unserer Arbeit durch unseren Gesundheitsminister! 38 von 166 berufstätigen Brandenburger BVOU-Mitgliedern waren an diesem Wochenende im Herbst 2018 anwesend: nicht mal ein Viertel! Warum war das so? Sind alle durch das Internet weitergebildet? Spielt der kollegiale Austausch keine Rolle mehr? Ist es allgemeine Politikverdrossenheit? Innere Kündigung? Kein Mittel zur Verbesserung der Work-Life-Balance? Wo sind die jungen Leute?

„So viele Berichte, so viele Fragen.“ — Bertolt Brecht

Dr. Petra Höfert, Potsdam

# „Rückblickend war es ein aufregendes Jahr!“



Dr. Ulrike-Evamarie Fischer, BVOU-Landesvorsitzende Brandenburgs und Dr. Henning Leunert, BVOU-Vizepräsident.

**Ein Jahr im Amt: 2017 wählten die BVOU-Mitglieder Dr. Ulrike Fischer zur ersten Landesvorsitzenden Brandenburgs. Während der Brandenburg-Tagung am 10. und 11. November 2018 in Döllnsee-Schorfheide zog Dr. Fischer eine erste Bilanz.**

**Frau Dr. Fischer, Sie sind seit über einem Jahr im Amt. Wie fällt Ihr Rückblick aus?**

**Dr. Ulrike Fischer:** Rückblickend auf das erste Jahr als Landesvorsitzende in Brandenburg kann ich sagen: Es war ein aufregendes und auch anstrengendes Jahr. Zunächst habe ich mich in das Aufgabenfeld im Amt einarbeiten und damit vertraut machen müssen. Wir haben einen neuen Gesundheitsminister bekommen, wir haben mit einigen Schwierigkeiten und hohem politischem Druck begonnen: Beispielsweise die Telematikinfrastruktur (TI) in den Praxen zu installieren, das TSVG wird diskutiert.

Ich habe an drei Gesamtvorstandssitzungen teilgenommen: an der Januar-Tagung in Berlin, im Mai auf dem VSOU in Baden-Baden und im September in Würzburg. Nach der Januar-Tagung hat sich mein Arbeiten in der neuen Funktion weiter intensiviert und die Sicht auf die Arbeit im Berufsverband positiv verändert.

Ich habe für die Kollegen der Region in und um Potsdam zum Thema: „Fusion von Orthopädie und Chirurgie/Unfallchirurgie“ einen interessanten Stammtisch organisiert, schon seit April des Jahres kümmerte ich mich unter anderem um die Vorbereitung und Organisation der Jahrestagung in Templin. Auf dem DKOU konnte ich weitere Erfahrungen im Tätigkeitsfeld als Landesvorsitzende sammeln.

**Um welche Themen wird es 2019 in Brandenburg besonders gehen?**

**Fischer:** Es wird im neuen Jahr weiter um die Themen gehen, wie verläuft die Installation der TI in den Praxen, wie entwickelt sich die Umsetzung der Präsentation der Kollegen auf unserer Seite „Orthinform“. Wir haben auf der Jahrestagung in Brandenburg weitere Mitglieder gewinnen können, sich mit Bild- und Facheinträgen in Orthinform darzustellen. Um zukünftig eine noch breitere öffentlich Aufstellung des Berufsverbandes zur realisieren, ist die Gewinnung von neuen Mitglieder im Berufsverband ein weiteres Thema.

**Brandenburg ist ein herausforderndes Bundesland: Einerseits gut versorgt im Speckgürtel rund um Berlin, andererseits geprägt durch ländliche, strukturschwache Regionen. Wie nehmen Sie hier Herausforderungen in Bezug auf einen Ärztemangel wahr? Wie sieht es für O und U aus?**

**Fischer:** Ärztemangel in Brandenburg ist ein Problem besonders in den ländlichen Regionen. Im Umland sind Facharzttermine sehr langfristig für die Patienten. Oder der Facharztbesuch ist mit weiter Fahrstrecke verbunden. In den Ballungsgebieten Potsdam, Frankfurt/Oder, Brandenburg an der Havel und auch Cottbus bestehen gute Versorgungsmöglichkeiten in O und U für unsere Bevölkerung.

**Während in anderen Bundesländern das Fernbehandlungsverbot so wie vom Deutschen Ärztetag beschlossen gelockert wurde, hält Brandenburg weiterhin an der bisherigen Berufsordnung des Landes fest. Wie ist Ihre Meinung dazu?**

**Fischer:** Genau aus dem Grund der weiten Wege in Brandenburg und auch der fehlenden Facharzt-niederlassungen in den Umland-Regionen würde ich die Lockerung des Fernbehandlungsverbotes begrüßen. So manches Bild einer Wunde oder auch Gelenkschwellung könnte per Bild- oder Videoübertragung von den Patienten in die Praxis gesendet werden, moderne Medien machen es möglich. Nach erfolgter persönlicher Konsultation könnte eine kurze Abklärung dieser Befunde und Behandlungsempfehlungen dann lange Wartezeiten und Anfahrtswege unseren Patienten ersparen.

**Das Deutsche Ärzteblatt machte kürzlich darauf aufmerksam, dass Brandenburg bundesweit die höchste Pendlerquote hat. Welche Folgen sehen Sie in Bezug auf gesundheitliche Risiken, aber auch Chancen – beispielsweise Entlastung durch eine Versorgung in Berlin – für die Bevölkerung?**

**Fischer:** Die Patienten-Pendlerquote von Brandenburg nach Berlin hat Gutes und auch Negatives. Berlin ist nun mal geografisch gesehen von Brandenburg umschlossen. Die Versorgung der Brandenburger Patienten durch Berliner Praxis ist für den Patienten selbst eine gute Variante, kürzere Wartezeiten, kürzere Wege, schnellere Therapie zu realisieren. Der Nachteil für die Kassenärzte in Brandenburg ist der Finanzausgleich der KVen, Das Honorar für diese Behandlungen wird an Berlin eins zu eins bezahlt, damit steht für die Finanzierung der Brandenburger Ärzte weniger in der eigenen KV zur Verfügung, es kommt zur weiteren Unterfinanzierung der Facharztleistungen in Brandenburg.

**Frau Dr. Fischer, vielen Dank für das Gespräch!**

Das Interview führte Janosch Kuno, Presse BVOU.



Dr. Ulrike-Evamarie Fischer, Landesvorsitzende BVOU-Brandenburg

# Umfrage zur Zukunft des Landestreffens Nordrhein

**Der Landesverband Nordrhein des BVOU veranstaltet – dem Beispiel anderer Landesverbände folgend – seit 2016 jährlich einen Landeskongress. Die Resonanz der Anwesenden war soweit erhältlich überaus positiv, die Anzahl der Teilnehmer war jedoch steigerungsfähig. Um dies zu verbessern, führten wir eine Fragebogenaktion mit insgesamt neun Fragen rund um die Inhalte Rotation eines Landeskongresses im Herbst 2018 durch.**

Auf die Rundmail im BVOU.net inklusive einer Erinnerung im BVOU mit und auch im Verteiler des Kompetenznetzes Orthopädie Unfallchirurgie Rheinland erhielten wir 30 Rückantworten. Alle Fragebögen waren vollständig ausgefüllt. Im Folgenden sollen die Ergebnisse dargestellt werden, welche gegebenenfalls auch für andere Landesverbände für die Organisation und inhaltliche Ausrichtung von Veranstaltungen interessant sein könnte. Die ersten vier Fragen bezogen sich auf den Wochentag, die Veranstaltungsdauer, die inhaltlichen Themen und den Zeitraum im Jahresablauf. Die nächsten beiden Fragen sollten die Gründe für eine positive und eine negative Motivation abfragen. Nach einer weiteren offenen Frage nach Lob, Kritik und Anregungen erfolgten noch zwei statistische Fragen: Alter in Dekaden und Status der Berufstätigkeit. Bei der ersten sechs Fragen waren Mehrfachnennungen und zum Teil auch freie Antworten möglich.

Bei einer Mitgliederanzahl von über 600 im Landesverband Nordrhein war die Rücklaufquote mit etwas unter 5% gering, jedoch nicht so gering wie befürchtet, zumal die Teilnahme freiwillig und ohne Honorar erfolgte. Für den Landesvorstand ergaben sich dennoch wichtige Erkenntnisse. Gemäß den Antworten erscheint eine Veranstaltung an einem Mittwoch mit einer Dauer von 2–3 Stunden mit den Schwerpunktthemen Orthopädie, Berufspolitik, Praxistipps, Organisationen und Abrechnung im ersten oder vierten Quartal am populärsten. Kurze oder sehr lange Veranstaltung im Sommer sowie Themen aus orthopädischen Nachbargebieten sind eher unpopulär.

Besonders positiv motivierend sind neben den genannten Schwerpunktthemen der soziale Kontakt zu Kolleginnen und Kollegen, negativ motivierend sind vor allem individuell uninteressante Themen, zeitliche Überlastung (53.3%) eine zu lange Veranstaltungsdauer und eine zu lange Anfahrt. Die Antworten kamen überwiegend aus der Altersgruppe zwischen 40 und 59 Jahren, vorwiegend aus dem Bereich der Niedergelassenen. Für den Landesvorstand haben sich manche Vermutungen bestätigt, in anderen Bereichen deckten sich unsere bisherigen Entscheidungen nicht mit den mehrheitlichen Wünschen der Mitglieder, diese werden wir dann zukünftig korrigieren.



Dr. Stephan Grüner  
Stellvertretender Landesvorsitzender BVOU-Nordrhein

➔ Weitere Informationen finden Sie auf [bvou.net](http://bvou.net) unter dem Suchbegriff:

„Fragebogenaktion“



# Januartagung in Berlin: Wie gestalten wir Versorgung?



**Der BVOU ist konservativ und operativ, ambulant und stationär! Ein Rückblick auf die erste Gesamtvorstandssitzung und interne Klausur bei der Januartagung in Berlin am 25. und 26. Januar 2019.**

Klinikkonzerne steigern Renditen um bis zu 20% im Jahr. Auf die Frage von Präsident Dr. J. Flechtenmacher, wer von den anwesenden 80 BVOU-Mandatsträgern im letzten Jahr mehr Honorar erhalten habe, meldeten sich jedoch gerade einmal vier. Realität hingegen ist das beim Bericht aus den Landesverbänden vorgetragene Durchschnittshonorar niedergelassener Orthopäden in Sachsen auf dem neu erstreikten Lohnniveau von Flughafensicherheitspersonal. Der strategischen Entwicklung von Versorgungskonzepten mit erforderlichem Benefit für Patienten und daraus folgender Mehrvergütung für konservativ und operativ ausgerichtete O&U, widmete sich daher die 1. Gesamtvorstandssitzung und interne Klausur bei der BVOU-Januartagung.

## Orthinform mit Potential zur Marktführerschaft

Dass es viele vom BVOU eingeschlagene neue Wege gibt, diese aber nicht immer einfach sind, zeigte das 26 Tagesordnungspunkte umfassende Programm der zweitägigen Veranstaltung. Die erfolgreiche Entwicklung der Patientenplattform „[www.orthinform.de](http://www.orthinform.de)“ mit steigenden Klicks, der Start der gemeinsamen Akademie ([www.edoucate.de](http://www.edoucate.de), [www.aouc.de](http://www.aouc.de)) und die gute Kooperation zwischen BVOU, BDC, DGOU, VSOU, VLOU und DWG, waren Gegenstand der Berichte des geschäftsführenden Vorstandes und der Vertreter der jeweiligen Kooperationspartner und Arbeitskreise. Vereinzelt dargestellte Probleme bei der Gestaltung der neuen Musterweiterbildungsordnung (Präs. Dr. J. Flechtenmacher, Dr. K. Thierse, Dr. R. Deinfelder) sowie positive Perspektiven bei der auf konservative Orthopädie ausgerichteten neuen Zusatzweiterbildung Orthopädische Rheumatologie (Dr. U. Schwokowski), haben unmittelbaren Einfluss auf die Entwicklungsmöglichkeiten des Faches.

## „Spahnzeit“

KBV-Vorstand Dr. A. Gassen zeigte in seinem Vortrag, wie das laufende Gesetzgebungsverfahren zum TSVG mit dirigistischen Eingriffen in den Praxisbetrieb davon geprägt sei, auf „84 Mio Wähler als Kunden“ zu wirken. Denn „niemand glaubt ernsthaft, dass es in Deutschland eine relevante Zahl von Patienten gibt, die bisher keinen Orthopäden finden.“ Eine Bewertung von signalisierter Kompromissbereitschaft durch Gesundheitsminister Spahn bei einer Dialogveranstaltung eine Woche zuvor, war noch nicht möglich. Für Ärzte, die ihre Praxisorganisation im Griff hätten und die Bereitschaft zeigten, sich auch Patienten durch eine als Plattform der KV zu begreifende Terminservicestelle sortieren zu lassen, bietet das Gesetz auch Chancen. C. Hauschild ging auf mögliche Maßnahmen zum Protest ein, mit bisher eher verhaltener Motivation in Schleswig-Holstein.

## „Trumpfisierung im Gesundheitswesen“

Bei verschiedenen weiteren Vorträgen wurde deutlich, dass durch die fortbestehende Gefährdung des dualen Krankenversicherungssystems, Angleichung von GOÄ und EBM, „Zahlenspielerien durch Transparenz“, Absenkung operativer und technischer Leistungen, konkurrierende Fachgebiete und Hilfsberufe sowie Mittelabfluss in andere Sektoren, wirtschaftliche Risiken auf O&U zukommen, denen durch Lobbying und neue Konzepte zu begegnen ist.

## Oft 10 Jahre Reaktionszeiten für IV-Verträge

Zu den im schon bestehenden System zählenden Versorgungsmöglichkeiten gehören die DMPs mit 6,5 Mio eingeschriebenen Patienten. Die beiden vom BVOU mitentwickelten DMPs sind derzeit im (Rückenschmerz) bzw. kurz vor (Osteoporose) dem Stellungnahmeverfahren. Außerhalb des regulären GKV-Systems sind Selektivverträge nach dem Vorbild des baden-württembergischen Facharztvertrages eine gute Gestaltungsmöglichkeit. Präs. Dr. J. Flechtenmacher stellte klar, dass es bei der mit „erschreckend eindeutiger Datenlage“ erwiesenen Verbesserung der Behandlungsqualität für Krankenkassen, „keinen Grund mehr gibt, Selektivverträge nicht auf den Weg zu bringen“. Außer dem Vertrag im Südwesten und

„Man muss ab und zu mal neue Wege gehen, weil es einfach Spaß macht!“

— Dr. Johannes Flechtenmacher

einigen kleineren Verträgen in anderen Ländern, gibt es seit dem 1.1.19 einen Selektivvertrag zwischen BVOU, AOK und KV in Sachsen-Anhalt für die konservative Therapie von Cox- und Gonarthrose mit erreichbarem Zusatzhonorar in Höhe von 250 €, in Anlehnung an den BVOU-DAAG-Zweitmeinungsvertrag. Die Verhandlung solcher Verträge müsse zunächst in den Ländern erfolgen. Eine Alternative sind gemeinsam mit dem SPIFA entwickelte bundesweite Verträge, deren Strukturen und Möglichkeiten für Innovationen im System Hauptgeschäftsführer

L. Lindemann vorstellte. Der BVOU ist einer von den 29 Mitgliedsverbänden, für den Projekte in Vorbereitung sind. Dass bei allen Beteiligten und Sektoren Veränderungsbereitschaft erforderlich ist, wurde in weiteren Vorträgen deutlich: Über das für den stationären Bereich ab 2020 zu erwartende neue DRG-System mit Herausnahme der Pflege aus den DRG („PFLEXIT“), referierte Prof. Thomas Auhuber. Die von Prof. B. Kladny vorgestellten, bisher freiwilligen Qualitätssicherungsprogramme EPRD und Endocert für die Endoprothetik, haben sich so gut etabliert, dass diese sogar Eingang in das laufende Gesetzgebungsverfahren zum Implantateregistergesetz gefunden haben. Ebenso wurde im Vortrag von Dr. H. Weinhart über mögliche Veränderungen bei der Abrechnung arthroskopischer Leistungen die Notwendigkeit guter Daten und der Datenhoheit deutlich, auch um sich gegenüber beteiligten Drittfirmen zu positionieren. Dr. B. Lembeck stellte mit beeindruckenden Zahlen zu Versorgung und Honorierung die hohe wirtschaftliche Bedeutung von O&U, insbesondere durch die Steuerungsfunktion bei der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln dar, machte gleichzeitig aber auch deutlich, dass im Bereich der Rückenschmerzbehandlung weder Hausärzte noch Fachärzte, bzw. im Bereich der Notfallversorgung, weder Niedergelassene noch Krankenhäuser jeweils alleine das hohe Patientenaufkommen stemmen könnten.

Neue Impulse für das Belegarztwesen als ideale dritte Säule zur intersektoralen Versorgung, stellte Dr. P. Heppt dar. Über positive Erfahrungen bei der Einführung einer Videosprechstunde für geeignet erscheinende Patienten, berichtete Dr. B. Brand in seinem Referat. Einer Digitalisierung eher kritisch gegenüber standen S. Grüner hinsichtlich der TI-Anbindung von Arztpraxen und S. Klug hinsichtlich der BVOU-internen Mailkommunikation mit den Mitgliedern.

## „Wer ist der Böse, der, der das Angebot macht oder der, der verkauft?“

Über die Notwendigkeit von Veränderungen, auch innerhalb des BVOU, kreiste die Diskussion im Anschluss an das Referat von Dr. A. Moewes und M. Kuhn, wobei insbesondere der mögliche Interessenskonflikt und der Umgang mit – in häufiger werdenden, kommerziell ausgerichteten MVZ in Fremdrägerschaft angestellten Ärzten - thematisiert wurde. Denn Einigkeit hinsichtlich der Ablehnung einer im stationären wie im ambulanten Bereich weitergehenden Ökonomisierung der Medizin, bestand unter allen Tagungsteilnehmern.

Dr. Karsten Braun, LL. M.

# Orthinform wächst weiter in der öffentlichen Wahrnehmung: Jetzt Profil aktualisieren!

Nach einer Verzehnfachung der Nutzerzahlen im Jahr 2018 stehen die Zeichen auch Anfang des neuen Jahres sehr gut für Orthinform. Selbst das Unterhaltungsprogramm im Fernsehen beschert uns tausende zusätzliche Besucher. Verpassen Sie diese Erfolgstory nicht und aktualisieren Sie jetzt Ihr Arztprofil! Ab März können Sie im Profil+ noch mehr über Ihre Leistungen in das Profil schreiben. Neben eigenen Texten und Bildern auch Videos. Machen Sie mit!



Im Januar 2019 konnte Orthinform mit über 84.000 Nutzern einen neuen Besucherrekord verzeichnen. Das waren 30.000 mehr als im Dezember 2018 (+ 62,5%). Die Anzahl der Seitenabrufe hat sich im selben Zeitraum fast verdoppelt (von 74.000 auf 138.000).

## Patienten informieren sich bei Google und landen auf Orthinform

Durch unsere gut gerankten Lexikon- und Fachbeiträge schaffen wir es gerade bei speziellen Suchanfragen und Wortkombinationen, Nutzerströme auf unsere Seite zu ziehen. Dabei muss der Nutzer unsere Webseite nicht einmal kennen. Er stellt seine Suchanfrage wie sonst auch direkt bei Google und landet anschließend auf Orthinform.

### Beispiel Morbus Perthes

Am 15.01.2019 kam im Abendprogramm von RTL II eine Folge der Fernsehreihe „Zu Hause im Glück“. Dort wird bedürftigen Familien von Fernseharchitekten das Haus oder die Wohnung renoviert und umgebaut. Im speziellen Fall leidet der Sohn an Morbus Perthes und das Haus wird behindertengerecht ausgebaut.

Den Peak bei den Suchanfragen auf Google haben wir ab 19:45 Uhr deutlich wahrgenommen und konnten während der Sendung 2.000 zusätzliche Besucher auf Orthinform begrüßen. Hintergrund ist der Lexikoneintrag zu M. Perthes, der zu diesem Zeitpunkt bei Google auf Platz 3 steht.

Außerdem zeigt unsere Analyse, dass diese Nutzer im Schnitt fünf Minuten und länger auf Orthinform verweilen. Das ist ein sehr hoher Wert, selbst für content-lastige Seiten wie Orthinform.

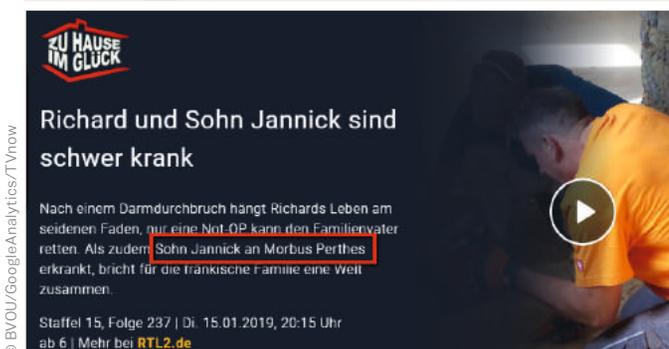


Abb 1: Google Analytics im Januar 2019 mit Besucherpeak während der Fernsehsendung „Zu Hause im Glück“ am 15.01.2019

### Passende Ärzte zur Behandlung von Morbus Perthes in der Umgebung von Charlottenburg, Berlin

 21 km	 195 km	 205 km	 248 km
<b>Frau Dr. med. Petra Höfert</b>	<b>Frau Dr. med. Ramona Hanisch</b>	<b>Herr Dr. med. Jörg Haunschild</b>	<b>Herr Dr. med. Marcus Hausdorf</b>
<b>Dr. med. Petra Höfert</b> Rudolf-Breitscheid-Str. 24 14482 Potadam ☎ 0331 7044090	<b>Praxis für Orthopädie Coswig</b> Dresdner Str. 60 01640 Coswig ☎ 03523 75215	<b>Orthopädische Praxis Salzgitter</b> Hinter dem Salze 33 38259 Salzgitter ☎ 0534132002	<b>Gemeinschaftspraxis Dr. Hausdorf Dr. Peters</b> Harburger Str. 1 29640 Schneverdingen ☎ 05193 3071
<a href="#">Profil ansehen &gt;</a>	<a href="#">Profil ansehen &gt;</a>	<a href="#">Profil ansehen &gt;</a>	<a href="#">Profil ansehen &gt;</a>

### Passende Ärzte zur Behandlung von Morbus Perthes in der Umgebung von Mitte, Nürnberg

 67 km	 88 km	 92 km	 141 km
<b>Herr Dr. med. Michael Kampe</b>	<b>Herr Dr. med. Christoph Pilhofer</b>	<b>Frau Dr. med. Edith Raab</b>	<b>Herr Dr. med. Christian Weinzierl</b>
<b>Orthopädie Kampe</b> Nibelungenstr. 32 95444 Bayreuth ☎ 0921 74544690	<b>Orthopädische Praxis Dr. Stork, Dr. Pilhofer</b> Günzstr. 4 93059 Regensburg ☎ 0941 4644870	<b>OrthoMainfranken</b> Bismarckstr. 16 97060 Würzburg ☎ 0931 354500	<b>Praxis Weinzierl</b> Waldfischgasse 24 89073 Ulm ☎ 0731 68180
<a href="#">Profil ansehen &gt;</a>	<a href="#">Profil ansehen &gt;</a>	<a href="#">Profil ansehen &gt;</a>	<a href="#">Profil ansehen &gt;</a>

© BVOU/Orthinform

Abb: 2: Expertenempfehlungen für M. Perthes für einen Orthinform-Besucher in Berlin und einen in Nürnberg

## Der Effekt für unsere Mitglieder

Den Besuchern werden zu jedem Lexikon- und Fachbeitrag auf Orthinform neben dem Autorenprofil die vier nächstgelegenen Experten angezeigt, die sich mit der Behandlung der gesuchten Erkrankung oder Therapiemethode beschäftigen. Diese Expertenliste passt sich an den Standort des Suchenden an.

Jeder Nutzer von Orthinform erhält also eine individuelle Empfehlungsliste je nach dem für ihn ermittelten Standort. Beispiele für Besucher in Berlin (z.B. Umgebung der BVOU-Geschäftsstelle) sowie in Nürnberg finden Sie in der Abbildung 2. Bitte beachten Sie, dass in diesen

Expertenempfehlungen ausschließlich Profile angezeigt werden, die ein Profilbild enthalten.

Weil offenbar in Berlin keine einzige Kollegin bzw. Kollege den Morbus Perthes als Erkrankung ausgewählt hat und ein Profilbild in Orthinform hochgeladen hat, finden sich vermeintlich in ganz Berlin überhaupt keine Experten für dieses Krankheitsbild. Stattdessen werden für den Standort Berlin Expertenempfehlungen in Potsdam, Sachsen und Niedersachsen ausgegeben.

Es gibt zwar auch in Berlin einige (wenige) Kolleginnen und Kollegen, die den Morbus Perthes als Krankheit ausgewählt haben. Aber sie haben leider kein Profilbild hinterlegt und werden im Kontext der Lexikon- und Fachbeiträge sowie der Deutschlandkarten deshalb nicht angezeigt.

## Ein ausgefülltes Orthinform-Profil ist Basis für hohe Reputation im Netz

Das Beispiel zeigt eindrucksvoll, wie wichtig und ziel führend ein gut konfiguriertes Arztprofil auf Orthinform ist. Kolleginnen und Kollegen, die sich wie hier als kinder-orthopädische Experten profilieren wollen, sollten entsprechende Erkrankungen auswählen und natürlich ein Profilbild hochladen.

Wir können alle Mitglieder nur motivieren, diese Chance zu nutzen. Sie kostet keine halbe Stunde Aufwand und garantiert maximale Präsenz und Reputation im regionalen und überregionalen orthopädisch-unfallchirurgischen Kontext. Sonst vergeben sie sich eine große Chance, als Experte von Patienten wahrgenommen zu werden, die zu zehntausenden von Google auf Orthinform weitergeleitet werden.

Für alle BVOU-Mitglieder ist dieser Service kostenfrei. Der günstigste vergleichbare Jameda-Eintrag mit Bild kostet knapp 1.000 Euro jährlich und bietet keinerlei Möglichkeit, sich differenziert als Experte einer Subspezialisierung in O und U darzustellen.

Gemeinschaftspraxen und Kliniken haben den Vorteil, bei geschickter Aufteilung der Expertise und Kompetenzen auf mehrere Ärzte das gesamte Spektrum der eigenen Einrichtung abzubilden und mit mindestens einem Experten bei der regionalen Suche über Lexikonbeiträge präsent zu sein.

## Ihre nächste Ausbaustufe: Profil+

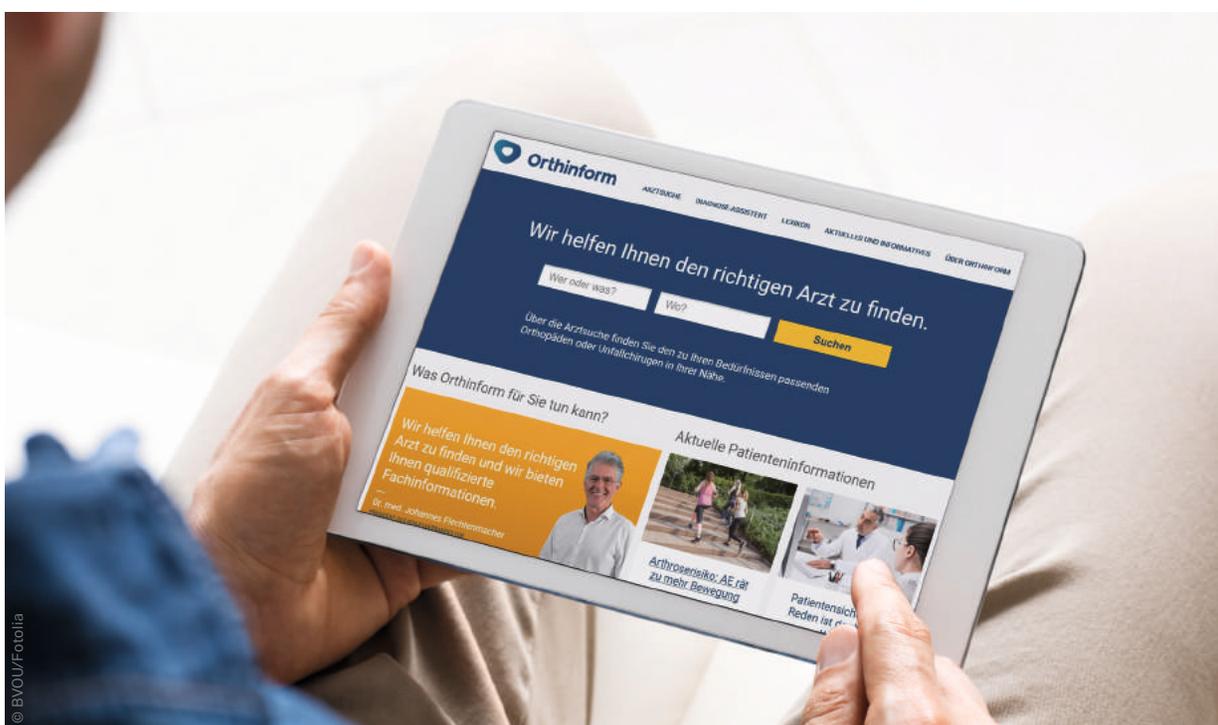
Im März 2019 schalten wir für alle aktiven Nutzer von Orthinform die nächste Ausbaustufe frei. Mit Profil+ bieten wir Ihnen noch mehr Möglichkeiten, Ihre eigene Expertise sowie Ihr Umfeld auf Orthinform zu präsentieren.

Im Profil+ können Sie eigene Bilder und Videos Ihrer Praxis, MVZ oder Klinik hochladen und eigene Texte über Ihre Leistungen und Ihre Einrichtung erstellen. Sollten Sie selbst Autor auf Orthinform sein und Lexikonbeiträge oder Fachbeiträge veröffentlicht haben, werden diese direkt in Ihrem Profil angezeigt. Damit können Sie Ihr Arztprofil auf Orthinform noch individueller gestalten.

Das Profil+ ist ein Dankeschön an unseren aktiven Orthinform-Nutzer. Es ist kostenfrei für jede Kollegin und jeden Kollegen verfügbar, der sein Arztprofil vollständig ausgefüllt und ein Profilfoto hochgeladen hat.

Ihr Einsatz ist so gering: Profil ausfüllen, Profilbild hochladen und schon sind Sie dabei.

Jörg Ansorg,  
BVOU-Geschäftsführer



## INFORMATIONEN FÜR IHRE PATIENTEN

Was tun bei Osteoporose, Arthrose, Rückenschmerzen oder Sportverletzungen?

Antworten auf Fragen zu den modernen Volkskrankheiten geben diese Flyer in kurzer, knapper und leicht verständlicher Form allen Betroffenen und Interessierten.

**Zur Auslage in Klinik und Praxis bestens geeignet.**

Bestellen Sie direkt  
per Mail  
per Fax

**bestellung@bvou.net**  
**030 / 797 444-45**



## FAX-BESTELLUNG AN DEN BVOU

**030 / 797 444-45**

### Patientenflyer

Thema	50 Stück (5,- €)	100 Stück (10,- €)	300 Stück (20,- €)
Arthrose			
Hüft-Prothese			
Knie-Prothese			
Osteoporose			
Rheuma			
Rückenschmerzen			
Sportverletzungen			

### Flyerbox

	pro Stück (2,- €)
Universelle Flyerbox für die verschiedenen Patientenflyer	

Name, Vorname (ggf. Praxiszusatz) .....

Straße, Hausnummer .....

PLZ, Ort .....

Telefon (für Rückfragen) .....

Mail .....

Datum, Unterschrift .....

# 10 Jahre Orthofit: Was macht eigentlich ein Orthopäde?



Theo (7) und Oskar (7) bei dem Aktionstag in Berlin

Kontinuierliche Bewegung und Vorsorgeuntersuchungen sind besonders für Kinder wichtig, um drohende Erkrankungen und bleibende Schäden zu vermeiden. Allzu häufig beherrschen sie selbst einfache Übungen wie Rückwärtslaufen oder Hüpfen auf einem Bein nicht mehr. Solche Defizite haben Auswirkungen auf den gesamten Halte- und Bewegungsapparat.

Dabei ist ausreichende Bewegung vor, in und nach der Schule für die gesunde Entwicklung im Kindesalter enorm wichtig. An dieser Stelle setzt die Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“ seit mittlerweile zehn Jahren erfolgreich an: Die Aufklärungskampagne vermittelt den Kindern ein Bewusstsein für ihre Füße und was sie selber für ihre Fußgesundheit tun können.

„Ich finde es wunderbar, dass ich die Kinder zum richtigen Zeitpunkt aufklären kann: Sie kommen in der ersten Klasse in ein Alter, in dem sich Fußfehlstellungen noch gut mit Einlagen korrigieren lassen können. Ebenso erreiche ich parallel über die Kinder auch deren Eltern und kann so den Hinweis geben, wie wichtig die Fußgesundheit ist und dass man diesen anatomischen Wunderwerken mehr Beachtung schenken sollte“, berichtet Dr. Anja Pallas, Orthofit-Unterstützerin aus Halle. Und was Theo (7) und Oskar (7) bei dem Aktionstag gelernt haben, berichten sie im Interview.

Die zehnte Aktionswoche findet vom 11. bis 15. November 2019 statt.

## Was macht eigentlich ein Orthopäde?

**Theo:** Na die gucken sich die Füße an, ob alles okay ist! Und wenn was nicht gut ist, helfen sie Dir.

## Warum gibt es die Aktion Orthofit?

**Oskar:** Damit wir wissen, was für unsere Füße gut ist, damit sie stark sind und welche Übungen wir machen sollen, damit die Füße gesund bleiben.

## Und welche Übungen für Eure Füße habt Ihr heute gelernt?

**Theo:** Zum Beispiel Zähneputzen auf einem Bein. Oder mit den Füßen greifen. Oder hüpfen. Oder laufen und tanzen. Man kann auch gut Fußball spielen und viel Sport machen.

## Worauf werdet Ihr ab jetzt besonders achten, wenn es um Eure Füße geht?

**Oskar:** Dass die Schuhe nicht zu groß oder zu klein sind. Oder wenn die Schuhe zu alt sind, dass wir die am besten weglegen, und neue kaufen und die Eltern fragen.

Janosch Kuno, BVOU

Für BVOU-Mitglieder  
zum SONDERPREIS



**BVOU**

Berufsverband für  
Orthopädie und Unfallchirurgie

Stand 10/2017

## ORIGINAL KINESIOLOGIC TAPE BESTELLFORMULAR



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

# Standpunkt des BVOU- Gesamtvorstandes zur Einführung der Telematik-Infrastruktur

Der BVOU-Gesamtvorstand hat sich auf seiner Januartagung am 26.1.2019 mit der Einführung der Telematik-Infrastruktur (TI) ausführlich befasst. Vertragsärzte sind aufgrund der Regelungen im E-Health-Gesetz bis zu einem bestimmten Datum gesetzlich verpflichtet, ihre Praxis an die TI anzuschließen und als erste Anwendung das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchführen zu können.



Diese Einführungsfrist läuft nach mehrmaliger Verlängerung durch den Gesetzgeber derzeit am 30.6.2019 ab, jedoch müssen Vertragsärzte bis spätestens 31.3.2019 die hierfür notwendige Ausstattung für den Anschluss an die TI vertraglich verbindlich bestellen und die Anschaffung gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen. Werden diese Verpflichtungen zum Anschluss und zur Durchführung des VSDM ab 1.7.2019 nicht erfüllt, wird Vertragsärzten das Honorar gemäß § 291 Absatz 2b Satz 14 SGB V pauschal um 1 Prozent gekürzt und zwar so lange, bis sie die Prüfung gemäß dem VSDM durchführen.

Nach umfangreicher Diskussion und Abwägung der aktuell verfügbaren Fakten, insbesondere in Bezug auf die Risiken beim Datenschutz und möglicher Hackerangriffe sowie in Bezug auf die mit der TI verbundenen Kosten, ist aus Sicht des BVOU-Gesamtvorstandes ein Anschluss an die Telematik-Infrastruktur für seine Mitglieder zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfehlenswert. Unter den aktuell gegebenen Umständen vertritt der BVOU-Gesamtvorstand deshalb die Auffassung, dass eher die gesetzlich vorgesehene Honorarkürzung bei nicht fristgerechtem Anschluss in Kauf genommen werden könne, als die mit dem Anschluss an die TI verbundenen und derzeit noch nicht abschließend geklärten Risiken.

Es wird jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich die Einschätzung des BVOU-Gesamtvorstandes zukünftig ändern kann, sodass dieser keine Verbindlichkeit sowie keine dauerhafte Richtigkeit und Gültigkeit zukommt.

Zudem stellt diese Empfehlung lediglich eine subjektive Meinung des BVOU-Gesamtvorstandes dar, sodass ebenfalls ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass für etwaige rechtliche Konsequenzen, die sich aus der Befolgung dieser Empfehlung für den einzelnen Vertragsarzt ergeben können, keine Haftung vom BVOU übernommen wird.

Denn jeder Kollege muss eine eigene Abwägung aufgrund der konkreten Umstände in seinem Einzelfall vornehmen, sodass es ausschließlich der freien Entscheidung jedes einzelnen Kollegen überlassen bleibt, ob er sich an die TI (fristgerecht) anschließt oder nicht.

Der Gesamtvorstand des Berufsverbands für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU)

Stand: Februar 2019

## Einladung zur BVOU- Mitgliederversammlung:

am 4. Mai 2019,  
12:30 Uhr–14:00 Uhr,  
Kongress-Haus, Raum S 1  
Baden-Baden

- ▶ **TOP 1**  
Begrüßung und Feststellung der  
Ordnungsmäßigkeit der Ladung
- ▶ **TOP 2**  
Beschluss der Tagesordnung
- ▶ **TOP 3**  
Berichte aus dem geschäftsführenden Vorstand
- ▶ **TOP 4**  
Bericht aus der Geschäftsstelle
- ▶ **TOP 5**  
Ehrungen  
(Beschluss der MV für Ehrungen auf DKOU 2019)
- ▶ **TOP 6**  
– Änderung der Satzung  
– Änderung der Geschäftsordnung
- ▶ **TOP 7**  
Wahlen (Vertreter Assistenzärzte,  
Vertreter Oberärzte)
- ▶ **TOP 8**  
Verschiedenes
- ▶ **TOP 9**  
Termine

„Bitte merken Sie sich diesen  
Termin vor und nehmen Sie  
zahlreich an der BVOU-  
Mitgliederversammlung teil.“

— Dr. Johannes Flechtenmacher, BVOU-Präsident

## VSOU 2019: „Gesundheit durch Bewegung“

Vom 2. bis 4. Mai 2019 findet im Kongresshaus in Baden-Baden die 67. Jahrestagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen e.V. (VSOU) statt.

Die Erhaltung bzw. Wiedererlangung der Bewegung und der damit verbundenen Gesundheit ist das höchste Gut und oberstes Behandlungsziel in unserem gemeinsamen Fach Orthopädie und Unfallchirurgie. Um dies für unsere Patienten umzusetzen und erreichen zu können, müssen wir aktiv in Bewegung bleiben, da der Bewegungsapparat der Motor für unsere Gesundheit ist und Innovationen wie auch Weiterentwicklungen unserer Therapiestandards die Gesundheit fördern.

In diesem Sinne wollen die Kongresspräsidenten, Prof. Dr. Philipp Drees (Mainz), Prof. Dr. Dr. Christian Heiß (Gießen) unter dem Motto: „Gesundheit durch Bewegung“ aktuelle Themen, die uns in Orthopädie und Unfallchirurgie im konservativen und operativen Bereich bewegen, mit Ihnen gemeinsam die aktuellen Standards diskutieren und uns gleichzeitig Innovationen sowie neuen Behandlungsstrategien öffnen.

Der VSOU baut auf Ihre aktive Unterstützung und freut sich auf ein Treffen und Gedankenaustausch auf dem VSOU Kongress 2019 in Baden-Baden.

→ **Einladung**  
2. BVOU-Gesamtvorstandssitzung  
und 2. interne Klausur  
am 03.05.2019, um 13:00 Uhr,  
Kloster Lichtenthal.

# ADO-Kursangebote auf der VSOU-Frühjahrstagung



Während der VSOU-Frühjahrstagung in Baden-Baden, bietet die Akademie Deutscher Orthopäden (ADO) ein umfangreiches Kursangebot. Eine Übersicht der Kurse finden Sie hier:

ADO-Kursangebot auf dem VSOU 2019 in Baden-Baden					
Termin	Uhrzeit	Kursthema	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
02.05.2019	08:00–11:00	Refresher Sonografie der Säuglingshüfte	Dr. Susanne Fröhlich	50 €	100 €
	08:00–10:00	DVT Fachkunde Kurs Teil 1	Dr. med. Markus Preis	kostenfrei	kostenfrei
	10:00–12:00	DVT Fachkunde Kurs Teil 2	Dr. med. Markus Preis	300 €*	400 €*
	14:00–16:45	Rheuma-Refresher-Kurs	Dr. Uwe Schwokowski	50 €	100 €
03.05.2019	13:00–18:00	K-Logic-Taping-Crashkurs	Renè Badstübner	120 €	120 €
	09:00–16:30	RhefO II – Rheuma-Zertifizierungskurs 2	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
	08:00–09:45	Öffentliche Sitzung des BVOU: AK für niedergelassene Operateure	Peter Heppt	kostenfrei	kostenfrei
	08:00–18:00	DIGEST-Fachkunde ESWT Modul 1	Dr. Martin Ringeisen	310 €	330 €
	15:15–16:45	Refresher-Kurs: MRT des Bewegungsapparates	Dr. Axel Goldmann	kostenfrei	kostenfrei
04.05.2019	08:30–16:05	Update Strahlenschutz und Röntgen Update Skelettsystem	Dr. Johannes Flechtenmacher, Dr. Tim Abt	250 €	450 €
	09:00–16:30	RhefO III – Rheuma-Zertifizierungskurs 3	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
	08:00–18:00	DIGEST Fachkunde ESWT Modul 6	Dr. Martin Ringeisen	310 €	330 €
	12:30–14:00	Ordentlichen BVOU-Mitgliederversammlung	Dr. Johannes Flechtenmacher	kostenfrei	kein Zutritt
	13:15–14:45	Update Thromboseprohylaxe und Bridging	Prof. Dr. rer. nat. Theodor Dingermann, Dr. med. Siamak Pourhassan	kostenfrei	kostenfrei

# Videosprechstunde: „Am Anfang einer großen Entwicklung!“

---

**Dr. Roland Tenbrock nutzt die Online-Videosprechstunde bereits seit Mai 2018. Der niedergelassene Orthopäde und BVOU Landesvorsitzende Nordrhein berichtet im Interview über seine Erfahrungen. Für BVOU-Mitglieder gibt es bis Ende Januar 2019 noch ein attraktives Angebot: Sie können die sprechstunde.online die ersten drei Monate gratis nutzen.**

---



**Herr Dr. Tenbrock, Sie sind in Bezug auf die ärztliche Videosprechstunde ein Mann der ersten Stunde. Wie kam es dazu?**

**Dr. Roland Tenbrock:** Auf der einen Seite empfinde ich es als einen tollen Service, meinen Patienten die teilweise lange Anreise zu ersparen – und vor allem die Parkplatzsuche an einem so exponierten Praxisstandort wie bei uns in Düsseldorf-Oberkassel. (lacht)

Auf der anderen Seite betreue ich seit Jahren viele Patienten, die sich regelmäßig außerhalb Deutschlands aufhalten und auch dort nicht auf meinen Rat verzichten wollen. Auf diesem Weg ergeben sich zusätzlich Anfragen von Patienten aus dem Ausland. Da sind kreative Lösungen gefragt. Daher kam mir die Lockerung des Fernbehandlungsgesetzes Ende Mai 2018 sehr gelegen.

**Aber insbesondere Sie als Orthopäde müssen den Patienten doch in der Regel anfassen, um ihn zu behandeln, oder?**

**Dr. Tenbrock:** Grundsätzlich gebe ich Ihnen da Recht, schon damals galt der Grundsatz: „Am Telefon und durch die Hose stellt man keine Diagnose.“

Allerdings gibt es eine Vielzahl ärztlicher Leistungen, die sich optimal per Videosprechstunde erledigen lassen. Ich denke hier zum Beispiel an die Besprechung von Schmerzverlaufsprotokollen, die visuelle Inspektion von post-operativen Wundheilungsprozessen oder die Beurteilung von veränderten Bewegungsumfängen nach Verletzungen der großen Gelenke. Darüber hinaus ziehe ich die Videosprechstunde dem Telefonat häufig vor, da man dadurch mehr zwischen den Zeilen lesen kann. Dabei meine ich zum Beispiel Körperhaltung, Hautfärbung oder Mimik der Patienten – ein Bild sagt bekanntlich mehr als tausend Worte.

**Erfahrungsgemäß ist es immer schwierig, neue Prozesse in einen gut funktionierenden und etablierten Praxisalltag einzuführen. Wie ist Ihnen das gelungen?**

**Dr. Tenbrock:** Zunächst habe ich mir Gedanken gemacht, an welcher Stelle ich einen Arzt-Patienten-Kontakt sinnvoll durch die Videosprechstunde ersetzen kann. Darum haben wir einfach so getan, als wäre der Patient in der Praxis vor Ort. Konkret heißt das, dass mir meine Angestellten ein iPad in einen unserer Behandlungsräume stellen. Wenn ich dort hinein gehe, befindet sich mein Patient bereits im virtuellen Wartezimmer. Über einen Klick stelle ich die Verbindung her und führe die Beratung per Video durch. So sind die Prozesse klar definiert und stark an den bereits bekannten Ablauf angelehnt. Natürlich geht das nur, wenn man eine intuitiv bedienbare Anwendung nutzt, die keine komplizierte Installation oder spezielle Hardware erfordert. Unser Anbieter stellt mir sogar ein iPad dafür zur Verfügung.

### Das hört sich zunächst sehr einfach an. Lohnt es sich denn auch finanziell?

**Dr. Tenbrock:** Mir persönlich geht es in erster Linie eher darum, neue Wege zu gehen und mich als innovativer Gesundheitsdienstleister und -experte zu positionieren. Trotzdem wollen wir als Praxis natürlich auch Geld verdienen. Bei Privatpatienten rechnen wir ganz normal nach GOÄ die Ziffern 1, 3, 4 und 5 ab. Auch die gängigen Zuschläge und erhöhenden Faktoren je nach Zeitaufwand können angesetzt werden.

Auch Konsile mit Kollegen – Ziffer 60 – und die Einleitung flankierender therapeutischer Maßnahmen, z.B. auch Gespräche mit Verwandten nach Ziffer 15 können per Videosprechstunde erledigt werden. Das von mir genutzte Programm bietet sogar einen Konfigurator, um die entsprechenden Positionen sinnvoll darstellen zu können. Das hilft mir insbesondere bei der Preisgestaltung von IGeL-Leistungen. Diese können zukünftig übrigens auch direkt durch meinen Anbieter abgerechnet werden...

Bei GKV-Patienten geht es – wie in so vielen Bereichen – aktuell nur um Kostendeckung. Zu diesem Zweck wurden im EBM extra zwei neue GOP geschaffen: Über die 01450 gibt es für jede Videosprechstunde einen Technikzuschlag von 4,21 €. Dieser wird für bis zu 50 Videosprechstunden im Quartal gezahlt, auch mehrmals im Behandlungsfall. So erhalten wir ungefähr 800 € jährlich pro Arzt. Schon bei zwei Videosprechstunden pro Woche rechnet sich das also bereits...

GOP 01439, also die Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde, wurde analog zum telefonischen APK ergänzt. Sie kann zusätzlich zum Technikzuschlag einmal je Behandlungsfall abgerechnet werden, wenn der Patient im aktuellen Quartal nicht vor Ort vorstellig wurde. Das funktioniert allerdings nur bei

Bestandspatienten, die in den vorangegangenen zwei Quartalen mindestens einmal persönlich bei mir in der Praxis waren.

In zahlreichen weiteren Behandlungsfällen, die mindestens drei persönliche APK voraussetzen, lassen wir einen dieser Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde stattfinden. Dies gilt unter anderem für die Behandlung von Wunden, eines Decubitus oder Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates.

### Gibt es weitere Abrechnungsmöglichkeiten außerhalb der klassischen ärztlichen Vergütung?

**Dr. Tenbrock:** Ja, die gibt es. Ich steuere zum Beispiel regelmäßig Patienten in das Behandlungskonzept "Konservative Alternative bei drohenden Operationen" im Rahmen der besonderen Versorgung (Anm. d. Red.: gemäß §140a SGB V) ein. Hier sind Konsultationen per Videosprechstunde bereits als fester Bestandteil integriert. Konkret kontaktiere ich den Patienten z.B. während einer physiotherapeutischen Behandlung, um gemeinsam mit dem Therapeuten in einem interdisziplinären Ansatz den weiteren Therapieverlauf festzulegen.

Neben der hohen Akzeptanz auf der Patientenseite verbessert es auch die Kommunikation mit den Gesundheitszentren, eine klassische Win-Win-Situation – und mir werden je absolvierter Untersuchung á 3–8 Minuten per Videosprechstunde 50 € extra-budgetär vergütet.

### Und wie sehen Sie die Zukunft der Videosprechstunde? Ändert sich die Bedeutung aus Ihrer Sicht im Zuge der voranschreitenden Digitalisierung im Gesundheitsmarkt?

**Dr. Tenbrock:** Das wichtigste vorne weg: wir dürfen uns nicht in einen Digitalisierungswahn begeben, sondern

müssen mit Bedacht und Weitblick beurteilen, was tatsächlich sinnvolle Verbesserungen sind.

Unser Bundesgesundheitsminister Jens Spahn war bereits im Mai 2018 ein Befürworter der Erlaubnis zur Fernbehandlung und hat nun auch angekündigt, dass es das e-Rezept bis spätestens 2020 geben soll. Wenn er die Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter vorantreiben will, sind die nächsten Schritte sicherlich eine Ausweitung der Indikationen und eine bessere Bezahlung der Videosprechstunde.

Die sofortige Verfügbarkeit wichtiger medizinischer Daten wie EKGs, Laborwerte oder radiologische Befunde aus der Telematik-Infrastruktur in der Videosprechstunde wird dafür sorgen, dass es ein dauerhaftes Erfolgsmodell wird. Das kann langfristig zum Beispiel über die digitalen Patientenakten funktionieren.

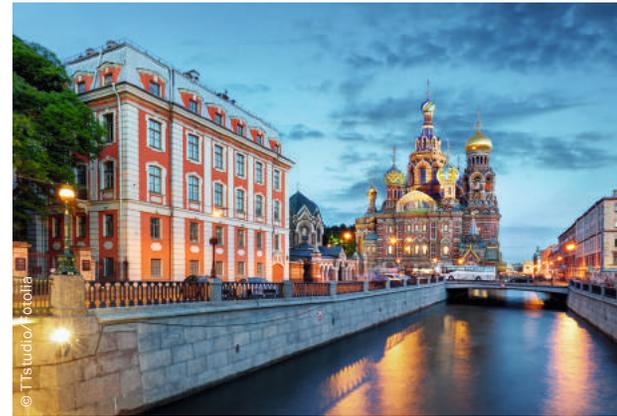
Und weil die Nachfrage auf der Patientenseite groß ist bin ich sicher, dass wir uns gerade erst am Anfang einer großen Entwicklung befinden.

### Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Tim Schneider, Deutsche Arzt AG, Essen.



Dr. Roland Tenbrock,  
Landesvorsitzender  
BVOU-Nordrhein



# Mitglieder-Fachexkursion 2019: Moskau und Sankt Petersburg

Im Kreise von Kollegen die Welt entdecken und dabei nicht nur die touristischen Eindrücke genießen, sondern auch berufsspezifische Besuche, Besichtigungen und Begegnungen zu erleben und gegenseitig Erfahrungen kompetent auszutauschen, das sind die Inhalte unserer Fachexkursionen. Gemeinsam mit der RDB-Reisedienst Bartsch GmbH haben wir für Sie, Ihre Angehörigen und Freunde ein attraktives Reiseziel ausgesucht:

Folgendes Fachprogramm ist in Moskau/St. Petersburg vorgesehen (Änderungen vorbehalten):

**vom 05.10.–12.10.2019**

**Reisepreis pro Person  
ab 1.625,- €**

Sie besuchen „Cito-Priorov“, ein staatliches Institut für Traumatologie und Orthopädie. Als eines der führenden Einrichtungen dieser Art in Russland, verfügt man hier über verschiedene wissenschaftliche Abteilungen, Diag-noselabors, klinische Einrichtungen und mehrere Operationssäle. Fachlicher Austausch erwünscht! Sie besuchen die Sportschule „Zenit“, eine Sportschule für Kinder und gleichzeitig ein Sportkomplex der Fußballmannschaft „Zenit“. Hier bekommen Sie Einblick in die medizinische Abteilung der Amateure und Profis.

## Der Grundreisepreis schließt folgende Leistungen ein:

- ▶ Linienflüge nach Moskau und zurück von St. Petersburg in der Touristenklasse
- ▶ Alle Flughafen -und Flugsicherheitsgebühren sowie aktuelle Kerosinzuschläge
- ▶ Flughafentransfer mit Gepäckbeförderung bei Ankunft und Abreise
- ▶ Deutschsprechende Reiseleitung während der Transfers und der Fachprogramme
- ▶ Zugfahrt von Moskau nach St. Petersburg im Schnellzug „Sapsan“
- ▶ Übernachtungen in ausgesuchten 4★ Hotels inklusive Frühstück
- ▶ Unterbringung in Doppelzimmern mit Bad oder Dusche/WC
- ▶ Ausflugsprogramm gemäß Ausschreibung inkl. 5 Mittag- und 1 Abschiedsessen
- ▶ Fachprogramm gemäß Ausschreibung
- ▶ Reiserücktrittskostenversicherung
- ▶ Reisepreissicherungsschein
- ▶ Reiseführer zur Reisevorbereitung

➔ **Reiseanmeldung und weitere Informationen per Mail:**  
[service@bvou.net](mailto:service@bvou.net)



## Patienten suchen Ärzte mit passgenauer Spezialisierung

Patienten legen großen Wert auf die Spezialisierung ihres Facharztes. Das zeigt eine aktuelle online-repräsentative Patientenstudie von Research Now im Auftrag von jameda. Demnach geben fast 80 Prozent der Patienten an, dass es ihnen wichtig ist, dass ihr Arzt genau auf ihr Anliegen spezialisiert ist. Zum Beispiel wünschen sie sich im Falle eines Bandscheibenvorfalls einen Orthopäden, der genau auf die Behandlung dieses Leidens spezialisiert ist. Besonders Frauen (81%) legen mehr Wert auf die Spezialisierung als Männer (74%). Ebenso halten ältere Menschen diesen Faktor für wichtiger (84% in der Altersgruppe zwischen 55–65 Jahre) als Jüngere (68% bei den 16- bis 24-Jährigen).

Das Portal Orthinform ist ein seit Jahren etablierter Service des BVOU, der Patienteninformation und Arzt-suche kombiniert. Hier können sich Patienten über Erkrankungen des muskuloskelettalen Systems informieren und ihren Orthopäden und Unfallchirurgen vor Ort finden. Neben der kompletten Überarbeitung von Struktur

und redaktionellen Inhalten für medizinische Laien wurden die Arztprofile deutlich erweitert, um jedem BVOU-Mitglied die Möglichkeit zu geben, die eigene passgenaue Expertise informativ und repräsentativ darzustellen.

Jedes BVOU-Mitglied kann aus einer Vielzahl an Spezialisierungen und Therapiemethoden diejenigen auswählen, mit denen sie oder er in Orthinform und bei Google gefunden werden möchte.

Das Gesamtportfolio einer Praxis oder Klinik wird über die Einzelkompetenzen der mitarbeitenden Kolleginnen und Kollegen repräsentiert. Dies entspricht auch dem Grundgedanken des neuen Orthinform: Das WIR der starken Individuen in Orthopädie und Unfallchirurgie stärken und gemeinsam wachsen.

Quelle: jameda

## Die wichtigsten O&U-Diagnosekodes zur Hand

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat die im Berufsalltag von Orthopäden und Unfallchirurgen am häufigsten vorkommenden ICD-10-Kodes in einer jetzt aktualisierten Zusammenstellung „Orthopädie/Unfallchirurgie-Thesaurus 2.0“ in Form eines Faltblatts veröffentlicht. Ärzten wird damit eine praktische Hilfe an die Hand gegeben, um auf einen Blick einschlägige Diagnosekodes griffbereit zu haben. Eine Reihe von Kassenärztlichen Vereinigungen bieten ihren Mitgliedern Druckversionen hiervon an. Das Faltblatt ist Teil eines umfassenden Kodierhilfe-Angebots des Zi.

Auf der Webseite [www.kodierhilfe.de](http://www.kodierhilfe.de), die ebenfalls vom Zi betreut wird, sind sämtliche ICD-10-Kodes hinterlegt, ergänzt um zahlreiche Kodierhinweise und fachliche Erläuterungen. Innerhalb der Online-Abfrage der kodierhilfe.de können zu einzelnen Fachgebieten häufige ICD-Kodes in Zusammenstellungen (Thesauren) gebündelt gezielt abgerufen werden. Die Webseite wird auch als App angeboten. Suchbegriff: Zi-Kodierhilfe.

Alle weiterführenden Informationen und Zusammenstellungen der kodierhilfe.de werden über die Stammdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) den Herstellern von Praxisverwaltungssoftware bereitgestellt und sind im Kodier-Assistent der KBV integriert.

Quelle: Zi



© Robert Kneschke/Fotolia

# Kommentar: ESWT und Knochendichtemessung seit 1. Januar



© crevis/Fotolia

---

**Der G-BA hatte bereits im Herbst 2018 entschieden, dass die ESWT unter bestimmten Voraussetzungen in das Sachleistungsprinzip des EBM aufgenommen wird. Der Bewertungsausschuss hat nun am 12. Dezember 2018 die Vergütung für diese Leistung festgelegt.**

---

Zur Abrechnung der Behandlungsmethode Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESTW) wurde zum 1. Januar 2019 die Gebührenordnungsposition (GOP) 30440 neu in den EBM aufgenommen. Sie ist mit 247 Punkten (26,73 Euro) bewertet. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Der BVOU, die Deutsche Gesellschaft für Extrakorporale Stoßwellentherapie (DIGEST) und KBV hatten eine Bewertung der Leistung von 84 Euro beim Bewertungsausschuss eingegeben. Die Befürchtungen, dass durch die Honorierung keine adäquate Kostenerstattung dieser teuren Leistung zu erreichen ist, haben sich somit bestätigt.

Man beachte: Im EBM ist ein Arztlohn von 89 Cent pro Minute(!) vorgesehen. Der Rest des Honorars sind dann die technischen Leistungen.

## **Erst konservative Verfahren**

Der BVOU hatte sich zusammen mit der DIGEST im Vorfeld dafür eingesetzt, dass Patienten, die eine ESTW erhalten, bereits mindestens sechs Monate unter Fersenschmerz bei Fasciitis plantaris leiden und dadurch in ihrer gewohnten körperlichen Aktivität eingeschränkt sein müssen. Während dieser Zeit sollen unterschiedliche konservative Therapieansätze und Maßnahmen wie Dehnübungen und Schuheinlagen ohne relevante Beschwerdebesserung angewandt worden sein. Erst dann, und nur dann, darf eine ESWT als zusätzliche Maßnahme nach EBM abgerechnet werden.

Ich empfehle diese Vorgabe konsequent umzusetzen, denn unter diesen Voraussetzungen ist die ESWT wohl fast nie eine Kassenleistung.

## Bis zu drei Sitzungen pro Fuß

Nach dem Beschluss des G-BA dürfen nur Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin die ESTW durchführen. Die neue GOP 30440 kann dabei pro Krankheitsepisode für jeden betroffenen Fuß bis zu dreimal abgerechnet werden – in maximal zwei aufeinanderfolgenden Quartalen.

Ich weiß nicht, wie viele Patienten Sie haben, bei denen Sie sechs Monate erfolglos eine Fasciitis plantaris behandeln. Nach meiner 21-jährigen Praxiserfahrung sollten das nicht viele sein, bei denen nach EBM abzurechnen ist. Für die anderen gilt die GOÄ.

## Immer noch kein adäquates Honorar für die Knochendichtemessung

Schließlich erhalten Ärzte seit 1. Januar für osteodensitometrische Untersuchungen mehr Geld. Die Vergütung steigt von rund 17 Euro auf 29 Euro. Das hat der Bewertungsausschuss im Dezember 2018 beschlossen.

Die Bewertung der osteodensitometrischen Untersuchung I und II im EBM wird entsprechend angepasst: Die Punktzahl der GOP 34600 und 34601 wurde zum 1. Januar von 161 auf 268 Punkte erhöht. Zur Finanzierung der Höherbewertung der GOP 34600 wurde die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) entsprechend angehoben. Die Honorierung der GOP 34601 erfolgt extrabudgetär. KBV und GKV-Spitzenverband hatten bereits 2013 in einer Protokollnotiz vereinbart, die Leistungen im Rahmen der EBM-Weiterentwicklung neu zu bewerten. Diese Anpassung wurde nun vorgezogen. Obwohl hier eine Verbesserung der Honorierung stattgefunden hat, sehe ich auch bei dieser Leistung nach verschiedenen Berechnungen eine deutliche Unterdeckung im Honorar.

Wie schon zu erwarten war, hat der G-BA wieder einmal zum Nachteil einer patientenorientierten ambulanten Versorgung entschieden. Wir werden diese Vorgaben auf Bundes-, Landes- und Bezirksebene abgestimmt und entschieden umsetzen und begleiten. Kluge Systeme in der Versorgung zeigen, dass es Win-win-Modelle im Sinne einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung und Zufriedenheit der Ärzte gibt. Wenn der Kollektivvertrag keine Qualitätsverbesserung und eine ordentliche Honorierung zulässt, müssen wir andere Wege in der Versorgung suchen.

Honorierungskonzepte brauchen Versorgungskonzepte. An diesen arbeiten wir und hoffen in diesem Jahr einiges umsetzen zu können.

Dr. Johannes Flechtenmacher, BVOU-Präsident  
Dr. Martin Ringeisen, Augsburg (Generalsekretär DIGEST)  
PD Dr. Jörg Hausdorf, München  
(Leiter Sektion Stoßwellentherapie der DGOU)

## Neuer EBM kommt 2020: Zeitplan beschlossen

Der Bewertungsausschuss hat die Fristen für die geplante Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) beschlossen. Demnach soll der angepasste

EBM bis Ende September 2019 beschlossen werden und zum 1. Januar 2020 in Kraft treten.

Bereits im September 2018 hatten sich Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und GKV Spitzenverband auf eine Verschiebung des Termins verständigt.



Hintergrund sind Vorgaben, die mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) geplant wurden, das im April 2019 in Kraft treten soll. Unter anderem wird der Bewertungsausschuss darin aufgefordert, insbesondere die Bewertung technischer Leistungen zu überprüfen.

Nach dem bisherigen Zeitplan sollte die Weiterentwicklung des EBM in diesem Jahr abgeschlossen werden, sodass die neuen Regelungen ab Januar hätten gelten können. Dazu hätten KBV und GKV-Spitzenverband bis Ende September im Bewertungsausschuss einen Beschluss fassen müssen.

Quelle: KBV

# Jameda geht wegen angeblich gefälschter Bewertungen gegen Ärzte vor

Das Ärzte-Bewertungsportal Jameda geht aktuell gegen Ärzte vor, bei denen nach Angaben des Unternehmens der Verdacht besteht, dass sie ihr Bewertungsprofil manipuliert haben könnten.

Warum Jameda damit trotzdem über die Grenzen des rechtlich Zulässigen hinausgehen dürfte und sich die betroffenen Ärzte gegen diese Maßnahmen wehren sollten, erklärt der folgende Beitrag.

## Jeder Arzt hat ein Interesse an positiven Bewertungen

Diejenigen Ärzte, die ihre Leistung bei Jameda grundsätzlich nicht kritisch sehen und sich über das zusätzliche Mittel zur Kundenakquise freuen, möchten sich verständlicherweise nur berechnete bzw. wahre Bewertungen gefallen lassen. Auch die Ärzte, die eine Premiummitgliedschaft besitzen und monatlich dafür bis zu 139,00 € bezahlen, können in Bezug auf den Bewertungsschnitt mit keiner bevorzugten Behandlung rechnen und müssen auf ihren Bewertungsschnitt Acht geben. Somit haben alle bei Jameda gelisteten Ärzte ein essentielles Interesse daran, ihre Bewertungen berechnete und möglichst positiv zu halten.

## Öffentlicher Vorwurf der Bewertungsmanipulation

Es kommt offenbar vor, dass sich Ärzte mit schlechtem Bewertungsprofil an kommerzielle Bewertungsservices von gefälschten Bewertungen wenden, um ihre Profile für potentielle Kunden attraktiver zu machen.



Ende Oktober 2018 teilte Jameda mit, dass man gegen zwei kommerzielle Anbieter gekaufter Arztbewertungen erfolgreich im Wege der Abmahnung bzw. der einstweiligen Verfügung vorgegangen sei.

Aktuell geht Jameda auch gegen Ärzte selbst vor, bei denen angeblich der Verdacht besteht, dass sie ihre Bewertungen – entweder durch die Abgabe eigener Bewertungen oder die Inanspruchnahme kommerzieller Anbieter – manipulieren. Dabei werden einzelne verdächtig erscheinende Bewertungen gelöscht und nach einem Prüfungsverfahren gegebenenfalls endgültig entfernt. Jameda geht aber noch einen Schritt weiter und löscht auch weitere positive Bewertungen aus dem Zeitraum, aus dem die vermutlich gefälschten Bewertungen stammen. Bereits diese Vorgehensweise ist zweifelhaft und belastet den Arzt sehr. Denn es liegt auf der Hand, dass der Bewertungsdurchschnitt erheblich beeinträchtigt werden kann, wenn Jameda gleich eine ganze Reihe von positiven Bewertungen löscht, die dann bei der Gegenüberstellung etwaiger negativer Bewertungen fehlen. Die erklärt Zeil weit hinausschießt und den betroffenen Arzt sehr belastet, da der für die Beurteilung des Arztes wichtige Bewertungsdurchschnitt sinkt.



Dabei belässt es Jameda jedoch nicht, sondern fügt dem „verdächtigen“ Profil ein rotes Warndreieck mit dem folgenden Text hinzu (siehe auch Abbildung):

*„Bei den Bewertungen auf diesem Arztprofil haben wir Auffälligkeiten festgestellt, die uns veranlassen, an der Authentizität einzelner Bewertungen zu zweifeln.“*

*Wir haben deshalb [Zahl] Bewertungen auf diesem Profil entfernt.*

*Damit Sie sich ein Bild von der Glaubwürdigkeit der Bewertungen eines Arztprofiles machen können, kennzeichnen wir solche Profile, bei denen Verdachtsfälle auf Manipulation in Form von gekauften oder in unlauterer Weise beeinflussten Bewertungen aufgetreten sind. Jameda entwickelt seine technischen und organisatorischen Verfahren ständig weiter, um manipulierte Bewertungen zu identifizieren, entfernt diese und geht entschieden gegen die Verantwortlichen für solche Bewertungen vor.“*

Dass Jameda im eigenen und im Interesse ihrer Patienten die Authentizität und Glaubwürdigkeit des Bewertungssystems sicherstellen will, erscheint durchaus konsequent. Gleichwohl dürften solche Maßnahmen über die Grenzen des rechtlich Zulässigen weit hinausgehen.

Selbst, wenn der Verdacht des Fälschens von Rezensionen begründet wäre, dürften die betreffenden Ärzte nicht derart an den Pranger gestellt werden. Ein öffentlicher Vorwurf wirkt äußerst schädlich für die Reputation des Arztes und dürfte einen unverhältnismäßigen Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht bzw. in den eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb darstellen.

Informationen zum Umgang mit Bewertungen auf der Jameda-Plattform können hier nachgelesen werden: [bit.ly/2Heumw8](https://bit.ly/2Heumw8)



Denn er transportiert nicht nur den Vorwurf, dass eine bestimmte Anzahl von Bewertungen manipuliert sein könne. Er wirft auch darüber hinaus ein äußerst schlechtes Licht auf den Arzt, von dem der potentielle Patient annehmen muss, dass er die angebliche Manipulation veranlasst oder zu verantworten habe und es daher mit der Wahrheit nicht sehr genau nimmt. Einem Arzt, der auf der Bewertungsplattform jameda „lügt“, möchte man wahrscheinlich nur ungern eine intime ärztliche Behandlung anvertrauen.

## Grenzen zulässiger Verdachtsberichterstattung

Grundsätzlich ist eine solche Verdachtsberichterstattung ohnehin nur dann zulässig, wenn sie durch das Informationsbedürfnis der Öffentlichkeit gerechtfertigt ist. Zudem muss ein Mindestbestand an Beweistatsachen vorliegen, die Darstellung muss objektiv sein bzw. die Unschuldsvermutung gewahrt und dem Betroffenen muss vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu den Vorwürfen eingeräumt worden sein. Diese Grundsätze gelten auch für die Warnhinweise, die jameda den Arztprofilen, bei denen der Verdacht der angeblichen Bewertungsmanipulation besteht, hinzufügt. Sie werden von jameda jedoch ersichtlich ersichtlich missachtet.

Dem Warnhinweis lässt sich schon der konkrete Vorwurf, der dem betreffenden Arzt gemacht wird, nicht entnehmen. Ferner ist es fraglich, ob die konkrete Formulierung des Warnhinweises den Grundsätzen der Unschuldsvermutung und der Objektivitätspflicht gerecht wird. Darüber hinaus ist es zweifelhaft, ob der betroffene Arzt Gelegenheit zur vorherigen Stellungnahme erhalten hat. Schließlich hat jameda auch aus dem etwaigen Nutzungsvertrag besondere Schutzpflichten und darf des Vertragspartnern keinen unnötigen Schaden zuzufügen.

Betroffene Ärzte haben daher gute Chancen, sich gegen die „Warnhinweise“ zur Wehr zu setzen. Wenn jameda einer höflichen aber bestimmten Bitte um Entfernung nicht nachkommt, besteht die Möglichkeit, dagegen im Wege der Abmahnung bzw. einer einstweiligen Verfügung vorzugehen.

Arno Lampmann  
Fachanwalt für gewerblichen  
Rechtsschutz und Partner  
der Kanzlei Lampmann,  
Haberkamm & Rosenbaum (LHR)  
– Marken, Medien, Reputation.





## Wenn unwissentlich Bilder der eigenen Praxis online stehen...

...muss das nicht so bleiben. Immer wieder tauchen auf  
Bewertungsportalen fremderstellte Bilder von  
Praxen oder auch Kliniken auf, oft ohne Wissen und sehr  
zum Ärger der Inhaber. Was kann man dagegen tun?  
Welche Rechte haben Betroffene? Wir haben uns beim  
BVOU-Verbandsjustiziar, Dr. Jörg Heberer informiert.

Herr Dr. Heberer, dürfen Patienten, ohne Wissen der Ärzte, Praxisfotos, beispielsweise von Wartezimmern oder Behandlungsräumen, machen und diese im Internet auf Webseiten und Bewertungsplattformen veröffentlichen?

**Dr. Jörg Heberer:** Nach meiner Auffassung dürfen Patienten nicht ohne die vorherige Zustimmung des Eigentümers der Praxisräume sowie des Inhabers des Hausrechts – dies ist stets der Praxisinhaber – Fotos der Praxisräume machen und veröffentlichen.

**Was bedeutet das konkret?**

**Heberer:** Hier findet aus meiner Sicht die sogenannte Panoramafreiheit ihre Grenze. Nach § 59 Abs. 1 S. 2 Urhebergesetz ist es zulässig, durch Lichtbilder oder durch Film die äußere Ansicht von Bauwerken zu vervielfältigen und öffentlich wiederzugeben. Folglich sind Innenräume von Gebäuden hiervon nicht umfasst beziehungsweise sogar ausdrücklich ausgeschlossen.



**Angenommen, das Praxis- oder Klinikpersonal merkt, dass ein Patient Fotos gemacht hat. Wie sollte man reagieren?**

**Heberer:** Hier rate ich, falls dies ein häufiges Problem sein sollte, zunächst per Aushang ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass es verboten ist, Fotos oder Filmaufnahmen von Praxis- oder Klinikräumen zu machen sowie diese zu veröffentlichen. Sofern ein Patient hiergegen verstößt und in flagranti erwischt wird, sollte dieser zur sofortigen Löschung der Bilder aufgefordert werden.

**Und was ist, wenn ich bereits veröffentlichte Bilder von meiner Praxis im Netz entdecke?**

**Heberer:** Für den Fall, dass es nicht auffiel, dass Aufnahmen gemacht wurden und diese auf einer Website auftauchen, was mehrheitlich wohl Bewertungsportale sein dürften, wären meines Erachtens Ansprüche auf Unterlassung und Beseitigung der

Bilder zunächst gegen denjenigen zu richten, der sie eingestellt hat. Diese wären in der Regel außergerichtlich mittels Abmahnung nebst Aufforderung zur Abgabe einer strafbewehrten Unterlassungserklärung geltend zu machen. Hier kann sich, wie bei den bekannten Bewertungsportalen aber das Problem ergeben, dass eventuell nicht zweifelsfrei bestimmt werden kann, wer die Bilder eingestellt hat. Wie wir von der Rechtsprechung zu Bewertungsportalen wissen, besteht kein Anspruch gegenüber dem Portalbetreiber auf Auskunft zu Nutzerdaten. In diesem Fall ist von „willkürlichem“ Vorgehen gegen einen lediglich vermuteten Patienten dringend abzuraten. Denn wenn eine unberechtigte Abmahnung ausgesprochen wird, setzt man sich selbst der Gefahr einer Abmahnung aus, was mit nicht unerheblichen Kosten verbunden sein könnte.

**An wen kann ich mich aber dann wenden?**

**Heberer:** Es bliebe meiner Auffassung nach lediglich der Weg, den Portalbetreiber zur Unterlassung und Beseitigung der Bilder aufzufordern. Der Portalbetreiber kann in Anspruch genommen werden, wenn er sich entweder die Inhalte der Nutzer zu eigen macht, was jedoch regelmäßig nicht der Fall sein dürfte, oder wenn er zumutbare Prüfpflichten verletzt. Im letzteren Fall muss ihm die Möglichkeit zur Prüfung vom Arzt eingeräumt werden. Dieses Prozedere entspräche dem gegenüber Bewertungsportalen wie Jameda etc. Folglich sollte gegenüber dem Portalbetreiber die Aufnahme

sowie die Veröffentlichung von Fotos mit Hinweis auf das fehlende Einverständnis und damit die Verletzung des allgemeinen Persönlichkeits- und Unternehmerpersönlichkeitsrechts gerügt werden. Der Portalbetreiber müsste dies dann wohl prüfen, und wenn der Nutzer kein Einverständnis des Arztes nachweisen kann, die Bilder löschen.

**Soviel zur Theorie. Was aber, wenn das nicht gelingt?**

**Heberer:** Sollte dies zu keinem Erfolg führen, denke ich an die Inanspruchnahme eines Rechtsanwalts, um die Erfolgsaussichten einer Klage im konkreten Fall zu prüfen.

**Herr Dr. Heberer, vielen Dank für das Gespräch.**

Das Interview führte Janosch Kuno, BVOU Presse.



Dr. Jörg Heberer,  
BVOU-Verbandsjustiziar

# Rheumatologisch fortgebildeter Orthopäde (RhefO) – Aktualisierte Fortbildungsmodalitäten 2019

**Nach Anregungen von Teilnehmern der RhefO-Zertifizierungskurse, wurden einige Änderungen zur Erlangung des RhefO-Zertifikates und zur Re-Zertifizierung beschlossen. Diese sollen nicht nur das Erreichen der Zertifikate für die Teilnehmer erleichtern, sondern auch die Bearbeitung durch die Mitarbeiter der Akademie Deutscher Orthopäden (ADO) des BVOU.**

Ziel ist es, durch Vereinfachung der Modalitäten, ohne zusätzliche Fortbildungseinheiten mehr Kollegen zur Beantragung des Zertifikates zu bewegen. Rückwirkend wird es auch für diejenigen möglich sein, das Zertifikat 2019 nachträglich zu erlangen, die von 2013 bis 2018 ihre drei Kurse absolviert haben und im Jahr 2019 einen Refresher-Kurs absolvieren bzw. einen Zert-Kurs II bzw. III wiederholen.

Re-Zertifizierungen sind jährlich auch für bereits fortgebildete RhefOs durch Besuch eines Refresher-Kurses bzw. Kurs II/III möglich.

## **Voraussetzung für den RhefO 2019:**

Teilnahme an drei samstags-Kursen:

- ▶ **Kurs I:**  
Einführungskurs: Früherkennung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen
- ▶ **Kurs II:**  
Basiskurs: Frühbehandlung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen – nächste Kurse im Rahmen des VSOU in Baden-Baden und des DKOU in Berlin.
- ▶ **Kurs III:**  
Spezialkurs: spezifische Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen – nächste Kurse im Rahmen des VSOU in Baden-Baden und des DKOU in Berlin.

→ Die nächsten RhefO-Kurstermine finden Sie auf Seite 64.

Diese Kurse enden jeweils mit einer Lernzielkontrolle und Sie erhalten einzelne Bescheinigungen für die Kurse I und II sowie das RhefO Zertifikat nach dem Kurs III.

Der BVOU wird, wegen der gesteigerten Nachfrage von Patienten zu rheumatischen Erkrankungen, über Orthinform eine Landkarte mit den RhefOs entwickeln, so dass Patienten im Falle einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung ihren kompetenten Ansprechpartner direkt vor Ort finden können. Ich finde das großartig, denn diese Bewerbung bedeutet, neben einem großen Benefit für die Patienten, durchaus auch eine positive Außendarstellung für O und U im Rahmen der Rheumatologie.

Interessant ist auch, dass in einigen KVen der RhefO inzwischen bekannt gemacht worden ist und als Verhandlungsgrundlage zur Verbesserung der Versorgungslage bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen dient. Dies war immer mein Wunsch und ich hoffe, dass bei den RhefOs dann bei entsprechender Leistung auch das Geld folgen wird. Für diese Verhandlungen mit den KVen brauchen wir dringend Daten. Die zehn Fragen aus der BVOU-Umfrage von Dezember wurden beantwortet und werden vom BVOU ausgewertet. Eine intensivere Befragung wird von der Firma Novartis durchgeführt und mit 150 € honoriert. Ich möchte Sie herzlich bitten, uns mit Ihrer Teilnahme zu helfen, bessere Verhandlungspositionen zu erreichen. In der Novellierung der ZWBO Orthopädische Rheumatologie, könnte eine berufsbegleitende Übergangsregelung für schon vorgebildete Kollegen ins Gespräch kommen. Wenn es da in Zukunft zu Verhandlungen mit der BÄK kommen sollte, brauchen wir dringend Daten!

Dr. Uwe Schwokowski,  
Leiter des BVOU-Referates Orthopädische Rheumatologie

## **Umfrage zur Versorgungslage in der Rheumatologie:**

Wir bitten alle BVOU-Mitglieder bitten, noch an der Umfrage zum Thema Versorgungslage in der Rheumatologie teilzunehmen.

→ [www.bvou.net/umfrage-rhefo](http://www.bvou.net/umfrage-rhefo)

# Stipendien für die Facharztvorbereitungskurse (FAB) 2019

Die Akademie Deutscher Orthopäden (ADO) und die Firma Ottobock vergeben je zwei Stipendien für die Facharztvorbereitungskurse (FAB) 2019. Die Kurse finden vom 17. bis 22. Juni und vom 25. bis 30. November 2019 in Berlin statt. Neben der Darstellung des prüfungsrelevanten Wissens bereiten die Referenten die FAB-Teilnehmer 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.

Interessenten schicken ihre Bewerbung mit Lebenslauf unter Angabe von Zusatzqualifikationen bis einschließlich 30. April 2019 bzw. 30. September 2019 per Mail an: [info@institut-ado.de](mailto:info@institut-ado.de).

## Jetzt bewerben: FORTE Summer School 2019

**Die europäische Vereinigung der Assistenzärzte in O und U (Federation of Orthopaedic Trainees in Europe – FORTE) veranstaltet auch 2019 wieder die European Orthopaedic Summer School.**

Die Veranstaltung findet vom 8. Juli bis 12. Juli 2019 in Mailand in Italien statt. Sie dient der Vorbereitung auf das europäische Facharztexamen EBOT und ist für international orientierte Assistenzärzte in O und U eine ebenso interessante Vorbereitung auf die nationale Facharztprüfung. Darüber hinaus stellt sie eine hochkarätige Fortbildung mit international anerkannten Referenten und Tutoren dar.

„Die dritte Ausgabe der European Orthopaedic Summer School im Juli 2018 in Mailand war ein großer Erfolg, da renommierte Experten und 110 Anwohner aus verschiedenen europäischen Ländern in einem hoch wissenschaftlichen und freundlichen Umfeld zusammenkamen“, lobt FORTE-Präsident Tommaso Bonanzinga die Veranstaltung.

Zahlreiche europäische Fachgesellschaften aus O und U unterstützen das Projekt. Der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) fördert den Austausch der

jungen Kolleginnen und Kollegen auf europäischer Ebene und in diesem Rahmen auch das Projekt. Junge BVOU- und DGOU-Mitglieder können sich um sechs Reisestipendien bewerben. Voraussetzungen für eine Bewerbung sind neben der Mitgliedschaft in DGOU und BVOU gute Englischkenntnisse sowie ein Alter von unter 40 Jahren. Die Bewerbung ist an die Akademie Deutscher Orthopäden (ADO) zu richten. Nach Abschluss der FORTE Summer School ist ein kurzer Nachbericht wünschenswert.

Die Forte Summer School ist für Teilnehmer mit unterschiedlichem Vorwissen geeignet. Wer möchte, kann sein Wissen in verschiedenen Vorlesungen festigen. Für erfahrenere Teilnehmer sind Veranstaltungen mit Fallbesprechungen und thematischen Vertiefungen dazu geeignet. Die jeweils fünftägigen Kurse umfassen mehr als 30 Stunden. Neben den täglichen Kurseinheiten wird die Summer School auch ein vielfältiges Rahmenprogramm bieten.

Weitere Informationen finden Sie auf [bvou.net](http://bvou.net) unter dem Suchbegriff:

„FORTE“



# „Die reden die ganze Zeit über mich“

**Die Qualität der Weiterbildung – ein wichtiges und oft besprochenes Thema. Ein Thema, das vor allem von Weiterbildern selbst bearbeitet wird. Daher wurde das Mastertrainer-Programm für Weiterbilder ins Leben gerufen. Dr. Christian Bischof ist einer der Assistenzärzte, die an dem Programm teilnehmen. Studium, Promotion, Forschung, PJ, Weiterbildung und dann Facharzt. Ein Weg, den Christian Bischof eingeschlagen hat. Früher oder später wird er Weiterbilder sein. Im Gespräch erzählt er von seinen Weiterbildungserfahrungen und warum es wichtig ist, auch Assistenzärzte beim Mastertrainer dabeizuhaben.**

## **PASSION CHIRURGIE: Nach welchen Kriterien haben Sie sich Ihr Weiterbildungshaus ausgewählt?**

**Dr. Bischof:** Ich habe einen Arbeitgeber gewählt, bei dem ich meine Arbeit mit meinem Familienleben vernünftig kombinieren kann. Beruf und Familie an der Uniklinik unter einen Hut zu bekommen ist definitiv schwieriger – das ist kein Geheimnis und habe ich selber auch erlebt. Es gab einige Gründe für mich, nach Ludwigsburg zu Herrn PD Dr. Gahlen zu gehen: Dr. Gahlen ist eine feste Größe in der „Szene“ und von einer ehemaligen Kollegin wusste ich, dass die Weiterbildung zum Facharzt an seiner Klinik tatsächlich in sechs Jahren zu schaffen sei. Ein wichtiger Punkt war natürlich auch, dass die Klinik nahe meiner alten Heimat und meiner Familie liegt. Wie sagte meine Kollegin doch treffend: „Die Stelle ist die Lösung all deiner Probleme“. Insgesamt war es an dieser Klinik tatsächlich wesentlich einfacher, den Spagat zwischen Familie und Weiterbildung zu schaffen.

## **Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf war also Ihr Hauptkriterium. Gab es noch andere Gründe, warum Sie Kliniken „abgewählt“ haben?**

**Dr. Bischof:** Ich habe mich natürlich an mehreren Kliniken beworben – vor allem in Bayern. Ich habe ganz klar nach einem Arbeitgeber gesucht, der mir wenigstens halbwegs eine Zusage zur Einhaltung der Weiterbildungszeiten geben konnte. Meiner Meinung nach, ist die Einhaltung der Weiterbildungszeit von sechs Jahren nur dann möglich, wenn ein strukturiertes Weiterbildungskonzept verfolgt wird. Leider ist dies an manchen Unikliniken, an denen man erst nach einigen Jahren ein gewisses Standing hat und sich die Weiterbildung erst durch Wissenschaft verdienen musste, nicht immer der Fall. Insofern habe ich einen großen Maximalversorger gesucht, ohne den Druck, Wissenschaft in der Freizeit zu machen.

## **Was ist in Ihren Augen das Schlimmste, was in der Weiterbildung schiefgehen kann?**

**Dr. Bischof:** Ungerechtigkeit! Ich finde, es sollte immer gerecht verteilt sein, wer welche Eingriffe bekommt. Für Assistenzärzte sollte immer transparent nachzuvollziehen sein, wer von den

Kolleginnen und Kollegen wann welche OPs durchführen kann.

## **Wie haben Sie vom Mastertrainer-Programm erfahren?**

**Dr. Bischof:** Bevor ich in Ludwigsburg angefangen habe zu arbeiten, kannte ich das Mastertrainer-Programm nicht. Mein Chefarzt, Dr. Gehlen, hat selber an dem Programm teilgenommen und möchte, dass immer jeweils ein Glied aus der „Weiterbildungskette“ ebenfalls an dem Kurs teilnimmt. Ich war, glaube ich, einer der ersten Ärzte in Weiterbildung, der beim Mastertrainer dabei war. Zwischen all den Ober- und Chefärzten habe ich mich auch etwas fremd gefühlt – nach dem Motto „Die reden die ganze Zeit über mich“. Ich war bei dem Kurs sozusagen „die Stimme“ der Assistenzärzte und alle waren sehr interessiert an meiner Sichtweise auf die Weiterbildung. Es war also sehr gut, dass mein Chef mich zum Mastertrainer-Programm geschickt hat. Ich finde, dass generell mehr Assistenzärzte an dem Programm teilnehmen sollten, was von den Veranstaltern durchaus erwünscht ist. Denn wir können das Prinzip auf unsere PJler übertragen und so auch gleichzeitig guten Nachwuchs akquirieren, was auch zunehmend schwieriger wird. Meiner Meinung nach sollte das Mastertrainer-Programm sogar Teil der Facharztweiterbildung sein, denn eigentlich sollten Fachärzte schon bevor sie Weiterbilder sind, die Basics gelernt haben. Zudem ist der rechtliche Aspekt nicht zu vernachlässigen. In Zukunft könnten Richter im Schadensfall nach der Art der Weiterbildung und deren Überprüfung fragen: Wurde der Assistenzarzt überhaupt lege artis ausgebildet oder konnte er bei mangelhafter Weiterbildung den Anforderungen gar nicht gerecht werden.

### Was hat sich seit dem Kurs bei der Weiterbildung in Ihrem Haus verändert?

**Dr. Bischof:** Das Prinzip, das im Mastertrainer-Programm vermittelt wird, beinhaltet, dass nicht nur die Weiterbilder bestimmen, welche Inhalte im jeweiligen Kerncurriculum sein sollen, sondern auch, dass die Ärzte in Weiterbildung die Inhalte mitgestalten und ein Mitspracherecht haben. In unserer Klinik haben wir in mehreren Sitzungen fast ein Jahr lang ein Kerncurriculum entwickelt. Dabei haben die Assistenten gesagt, was für sie wichtig ist und unter Berücksichtigung der Vorgaben der Ärztekammern haben wir dann ein Konzept entwickelt.

Wir sind schon weit gekommen bei uns in der Klinik, aber uns ist auch klar, dass die Weiterbildung nicht statisch ist und immer weiterentwickelt werden wird. Wichtiger ist, dass alle in der Klinik versuchen, damit zu arbeiten, dass unser Curriculum nicht wieder „einschläft“. Man neigt dazu, in alte Muster zurückzufallen und es ist für alle Beteiligten ein Stück Arbeit, dass das eben nicht passiert.

### Wie haben Sie das „Projekt Weiterbildung“ genau organisiert und welche Probleme gab es?

**Dr. Bischof:** Es gab alle Vierteljahre ein Treffen mit möglichst allen Assistenzärzten, Fach und Oberärzten und dem Chefarzt. Das war wegen der Dienste natürlich relativ schwierig umzusetzen, aber wenn es alle wollen, lässt es sich auch umsetzen. Wir haben jetzt gemeinsam ein rundes, abgestimmtes Konzept erarbeitet. Dabei werden die Kernkompetenzen in den Vordergrund gestellt, auch dazugehörige Zeiträume

wurden abgesteckt und Lernzielkontrollen eingeführt, ohne die Weiterbildung wenig Sinn ergibt.

Es gab auch Reibungsflächen zwischen Weiterbildern und Weiterzubildenden. Das ist auch ganz normal. Aber wir Assistenzärzte haben natürlich versucht, so viele, für uns wichtige Aspekte, wie möglich in die Entwicklung einfließen zu lassen. Es war ein sehr kollegiales, fast freundschaftliches, Diskutieren und Entwickeln. Unser Konzept ist so gut angenommen, dass es unter Umständen in anderen Häusern der Holding übernommen werden soll. So war sogar mehrmals die ärztliche Direktion und die Personalabteilung bei unseren Treffen dabei. Natürlich ist allen klar, dass gute Weiterbildung Zeit und somit auch Geld kostet. Wenn alle Ärzte mit dem Tagesgeschäft ausgelastet sind, bleibt keine Zeit, um sich ausreichend um die Belange der Assistenzärzte zu kümmern. Auch die Krankenhausleitung muss hier ihr Zutun leisten, damit die Weiterbildung funktionieren kann.

### Sie haben das Thema Lernzielkontrollen angesprochen. Wie läuft das bei Ihnen an der Klinik ab?

**Dr. Bischof:** Wir haben das so festgelegt, dass der Weiterzubildende sich an den Weiterbildenden wendet, wenn er sich bereit für die Lernzielkontrolle fühlt. Es gibt bei uns jedes Jahr eines dieser Testate, wobei wir den Fokus auf den Anfang und das Ende der Facharzt Ausbildung legen. Im ersten Jahr wird vor allem die Dienstfähigkeit geprüft. Einige Schlüsseleingriffe werden im Zuge der ersten Lernzielkontrolle durchgeführt. Man muss die entsprechenden Eingriffe dann „voroperieren“. Wenn das gut funktioniert, kann man

diese Eingriffe nach dem Testat mehr oder weniger frei operieren – ein Facharzt ist selbstverständlich immer dabei. Aber insgesamt geben einem die Testate eine gewisse Sicherheit für die Dienstfähigkeit. Ganz am Ende steht dann die Facharztstreife im Zentrum der Lernzielkontrolle.

### Was würden Sie sich für kommende Ärzte in Weiterbildung als Verbesserung Ihrer Weiterbildung wünschen?

**Dr. Bischof:** In den kommenden Jahren werden überdurchschnittlich viele Frauen in diesen Beruf eintreten. Das wird zwangsläufig zu Schwierigkeiten in der Weiterbildung führen, denn es werden mehr und mehr Teilzeitpositionen besetzt werden. Natürlich wollen das auch immer mehr Männer. Es werden dringend neue Konzepte für Teilzeitarbeitende gebraucht, denn bei der heutigen Weiterbildungsordnung ist das sehr schwierig. Laut Ärztekammer bräuchte man mit einer 50-Prozent-Stelle 12 Jahre für den Facharzt und das ist einfach nicht zeitgemäß. Man sollte darüber nachdenken, dass es in diesen Fällen möglich ist, mithilfe eines strengen Curriculums und entsprechenden Lernzielkontrollen, zumindest teilweise die Weiterbildungszeit von den übrigen Anforderungen des Weiterbildungskatalogs zu entkoppeln. So wird es auch in anderen Ländern umgesetzt.

Das Interview erschien erstmalig in der Zeitschrift Passion Chirurgie 12 2018.



Dr. Christian Bischof

## Mastertrainerkurse 2019

14.–15.06.2019 und 11.–12.10.2019, Berlin  
Prof. Marcus Siebolds, Prof. Michael Denking, Dr. Jörg Ansorg  
300 € für Mitglieder | 450 € für Nicht-Mitglieder

↪ Anmeldung und Auskünfte auf [www.institut-ado.de](http://www.institut-ado.de)



# Erster CLOU-Kurs vermittelt berufliche Perspektiven in O und U

**Es ist unstrittig, dass die Anforderungen an Oberärzte, Leitende Oberärzte und Chefärzte in O und U weit über die medizinische Expertise und Fachkenntnisse hinausgehen. Genau darauf sollte der erste CLOU-Kurs die teilnehmenden Kollegen mit Aussicht auf leitende Positionen vorbereiten und wappnen. – Ziel erreicht.**

Vom 16. bis 17. November 2018 fand in München der erste CLOU-Kurs (Chefarzt und leitender Arzt in O und U) statt. Organisiert wurde er vom nichtständigen Beirat (NSB) der DGU, und vom Forum der Ärztinnen und Ärzte in nicht-selbstständiger Stellung der DGOOC (NSO), in Kooperation mit der AOUC, der ADO, der AUC, dem BVOU und dem VLOU. Der neue Kurs sollte den Teilnehmern einen Überblick über die möglichen Karriereperspektiven in O und U verschaffen, aufzeigen, wie heute Bewerbungen geht und aber auch die Vor- und Nachteile eines Positionswechsels visualisieren.

Der erste Kurstag veranschaulichte die Karriereperspektiven und Anforderungen an einen Chefarzt ebenso wie die Notwendigkeit der Optimierung der Bewerbung und Vertragsverhandlungen. Wesentliche Punkte waren die Auslotung optimaler Stellenangebote, die Erstellung einer passenden Bewerbungsmappe sowie Tipps und Tricks zur Vorbereitung auf das Bewerbungsgespräch. Rechtsanwalt Dr. jur. Norbert Müller aus Hamburg packte das heikle Thema Vertragsverhandlungen an, referierte ausführlich darüber, wie die optimale Vorgehensweise aussehen sollte und Fehler im Arbeitsvertrag vermieden werden. Am zweiten Kurstag ging es um die Bewertung von Ärztelisten, Bewerbungsportalen und des persönlichen Marketings. Des Weiteren wurden aus beruflichem Munde die ersten 100 Tage in einer neuen Führungsposition dargestellt, mit dem Ziel zu klären, worauf hierbei zu achten ist. Infolgedessen wurden dann betriebswirtschaftliche Fakten reflektiert, wie insbesondere Krankenhausfinanzierung, Controlling, Budget und DRG.

↳ Nächster CLOU-Kurs: 13. bis 14.09.2019 in Berlin



Die Kursteilnehmer und Referenten des ersten CLOU-Kurses am 16. und 17. November 2018 an der TU-München

## „Bitte noch einmal, toller Kurs!“

Alle Kursteilnehmer waren mit dieser Veranstaltung überaus zufrieden und erhielten in geballter Form das Rüstzeug für die Bewerbungsphase an die Hand, das man sich früher gern gewünscht hätte. Es wurden effektive Arbeitsstrategien dargestellt und die Herausforderungen im Alltag einer Führungskraft in allen Facetten erläutert. Die Kursevaluation war durchweg hervorragend: „Top Referenten“, „Spektakulär guter Kurs“, „Unbedingt empfehlenswert“, „(...) habe Infos bekommen, die man sonst nirgendwo bekommt“. Zusammenfassend wurde den Teilnehmern für eine geringe Gebühr durch hohe Fachkompetenz Hilfestellung aus allen im Zusammenhang mit einem Stellenwechsel notwendigen Bereichen geboten, um den für sie geeigneten Weg auszuwählen und konsequent – versorgt mit Tipps und Ratschlägen – zu gehen.

Prof. Dr. Karl-Dieter Heller, Braunschweig  
Prof. Dr. Tobias Renkawitz, Regensburg  
Prof. Dr. Huber-Wagner, München  
Prof. Dr. Sabine Ochman, Münster  
PD Dr. Christian Merle, Heidelberg  
Prof. Dr. Mario Perl, Murnau  
PD Dr. Sven Märdian, Berlin

# Lehrbuch Osteopathische Medizin

Ausgehend von den wichtigsten Grundsätzen der Osteopathie, dass der Körper zur Selbstheilung und Selbstregulation fähig ist und dass eine wechselseitige Beziehung zwischen der Struktur und der Funktion des Körpers besteht, beleuchtet das vorliegende Werk die Elemente, die der Osteopathie zugrunde liegen (Philosophie und Wissenschaft) und gibt einen umfassenden Einblick in die osteopathische Denkweise.

Dabei haben es die beiden Herausgeber, ein osteopathischer Arzt und ein Osteopath, zusammen mit einem internationalen Autorenteam geschafft, die Osteopathie ausgehend von der Entdeckung der Osteopathie als Heilkunst im 19. Jahrhundert durch den Amerikaner A. T. Still bis in die heutige Zeit mit Bezug zum schulmedizinischen und klinischen Kontext darzustellen. Bereiche wie die Patientensicherheit werden dabei genauso beachtet wie Belege für die Evidenz und Kosteneffektivität der osteopathischen Behandlung. Es ist insgesamt in fünf Abschnitte gegliedert, wobei ungefähr ein Drittel des Buches die Grundlagen der Osteopathie beleuchtet. Somit liegt das Hauptaugenmerk auf den therapeutischen Strategien in der osteopathischen Praxis.

Im ersten Abschnitt geht es um die Geschichte und Philosophie der Osteopathie. Es wird ein umfassender Einblick über die Entstehung der Osteopathie und deren weltweite Ausbreitung gegeben. Dabei schaffen es die Autoren, diese

Fakten sehr lebendig aufzubereiten und lassen auch viele neue Aspekte einfließen. Im zweiten Abschnitt wird die Osteopathie aus wissenschaftlicher Sicht beleuchtet und die Grundlagen der Embryologie sowie die neurobiologischen Grundlagen dargestellt. Dabei wird z.B. im ersten Kapitel sehr ausführlich das Faszien-system dargestellt, visualisiert durch qualitativ hochwertiges mikro- und makroanatomisches Bildmaterial.

Die Autoren des dritten Abschnittes befassen sich mit der osteopathischen

Forschung. Es werden vor allem Forschungsmethoden und statistische Prinzipien erläutert und ein Überblick über abgeschlossene Studien aus einigen klinischen Bereichen (z.B. Gynäkologie und Geburtshilfe) gegeben. Im Zeitalter des Qualitätsmanagements und der Audits, werden im abschließenden Kapitel dieses Abschnitts die Grundlagen der osteopathischen Behandlungsevaluation anhand eines Arbeitsbeispiels dargestellt.

Die Diagnose und Grundsätze der osteopathischen Behandlung sind dann Gegenstand des vierten Abschnittes. In diesem werden u. a. ausführlich die Grundlagen des osteopathischen Behandlungsprinzips erläutert, nämlich den Selbstheilungsprozess bei den Patienten in Gang zu bringen und diesen vom Therapeuten initiierten Prozess fortzusetzen. Folgerichtig werden in einem weiteren Kapitel in diesem Abschnitt die Möglichkeiten der osteopathischen Selbstbehandlung durch den Patienten aufgezeigt, die als Ergänzung zu einer osteopathischen Intervention zu sehen ist. Zum besseren Verständnis werden neben einem ausführlichen Textteil die einzelnen Übungen durch mehrfarbige Bilder dargestellt.

Im fünften Abschnitt werden, nach Körperregionen gegliedert, zunächst jeweils die Erkrankungen aus schulmedizinischer Sicht beleuchtet und daran anschließend die osteopathische Denkweise dargestellt.

Der sechste Abschnitt ist genauso aufgebaut und strukturiert wie der vorherige, allerdings werden in diesem schulmedizinische und osteopathische Gesichtspunkte in Bezug auf eine bestimmte Altersgruppe (z.B. Pädiatrie/Geriatrie) und Erkrankungsgruppe (z.B. Rheumatologie/Sportmedizin) erläutert. Dabei ist die osteopathische Behandlung der einzelnen Krankheitsbilder nicht abgekoppelt von den einzelnen Methoden (parietal, viszeral und kraniosakral), sondern wird ausführlich im gesamtosteopathischen Kontext erläutert.



Lehrbuch Osteopathische Medizin  
Mayer, Johannes (Herausgeber); Standen, Clive (Herausgeber)  
Elsevier, Erscheinungsdatum: 01/2017  
157,00 Euro  
ISBN 978-3-437-55634-0

Zusammenfassend ist das fast 900 Seiten umfassende Werk eine anschauliche und ausführliche Abhandlung der osteopathischen Medizin. Es ist allerdings kein klassisches Lehrbuch, da eine ausführliche Darstellung der verschiedenen Behandlungsmethoden und -techniken fehlt. Hier bedarf es zur Vertiefung entsprechende Technikbücher über die einzelnen osteopathischen Verfahren.

Profitieren von diesem Buch wird sowohl derjenige, der den Erstkontakt zur Osteopathie sucht, als auch der schon Erfahrene. Der Einsteiger erhält einen umfassenden und anschaulich aufbereiteten Einblick in die Geschichte und Philosophie der Osteopathie sowie deren naturwissenschaftliche Grundlagen. Erfahrene Osteopathen können durch den umfassenden Praxisteil ihr klinisches Wissen erweitern und erhalten entsprechende therapeutische Strategien.

Dr. Christian M. Smit, Gelsenkirchen

## Eine Diskussion über die wichtigste Altersgruppe unserer Gesellschaft

Der Autor ist bekannt als Redakteur des Wissensteils der Süddeutschen Zeitung. Oft meldet er sich auch auf fremdem Terrain, gewissermaßen zu Gast auf einem Auswärtsspiel, zu gesundheitspolitischen Themen zu Wort.

Als Freizeitsportler und Vater, hat Bartens viele persönliche Eindrücke bei der Beobachtung von Kindern im Sport aufgenommen und sich wertvolle, aber auch sorgenvolle Gedanken gemacht über sinnvolle und womöglich gefährliche Aspekte in der sportlichen Ausbildung. Anekdotenreich zeigt er, was er für gefährlich hält. Er benennt schädlichen Überehrgeiz und Trickserien. Er postuliert, hunderttausende Kinder und Jugendliche würden falsch trainiert werden und dies würde gravierende gesundheitliche Schäden zur Folge haben mit „kaputten“ Hüften, Kniegelenken und Wirbelsäulen. Als Zeugen seiner pointierten Thesen benennt er renommierte sportkardiologische Lehrstuhlinhaber, während Kinderorthopäden und pädiatrische Sportmediziner nicht zu Wort kommen.

Seine Hauptthese ist die offenbar oftmals nicht vorhandene Ausbildung der Trainer, insbesondere im Jugendbereich, obwohl doch der Deutsche Fußballbund reich an sieben Millionen Mitgliedern ist, denen er eine fachmännische Ausbildung schulden sollte. Hier kreiert der Autor vergnügliche Trainertypologien, die aus verschiedenen Gründen dazu führten, dass Kinder nicht altersgerecht genug sportlich ausgebildet würden. Nach Hinweisen auf von überehrgeizigen Eltern folgt ein sporttraumatologisch absolut nachvollziehbares Kapitel zu riskanten und sich daher heute verbietenden Übungen, die auch der Rezensent selbst kennengelernt hat. Dazu gehören das Klappmesser, Sit-Ups, Kastenspringen, Kopfkreisen, der Hürdensitz, Froschhüpfen und Entengang, Liegestützen als Strafen, Kniebeugen mit Gewicht, Krafttraining für Jugendliche, Quälerei mit Medizinbällen, aber auch ein Zuviel an statischen statt dynamischen Dehnübungen.

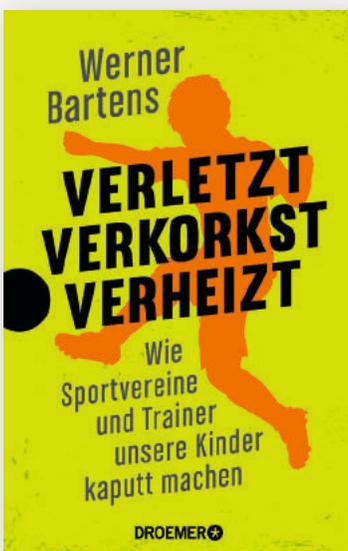
Besonders wichtig ist Bartens, auf „lebenslange Schäden“ hinzuweisen, denn allein 30 Seiten widmet er diesem Kapitel. Hier wird jedoch ersichtlich, dass der Autor, selbst approbierter Arzt, unterschiedliche Daten und Zahlen mischt. Die Hüftdysplasie beträgt in Deutschland bei Geburt in der Tat fünf Prozent, nicht mehr jedoch, wenn diese durch sonografisches Frühscreening entdeckt und sicher ausgeheilt wurde. Künstliche Hüftgelenke betreffen ausweislich der vom Autor genutzten Quellen in Kontaktsportarten überwiegend ehemalige Profispieler, nicht jedoch Jugendspieler. Beim M. Osgood-Schlatter lösen sich keine Knochenstücke und sie sterben auch nicht ab. Insbesondere jüngere Spieler trainieren nicht über den Schmerz hinaus. Hier gibt es auch keine verlässlichen Zahlen über Arzneimittelmissbrauch. Hinweise zu aus der Literatur belegten Hirnschäden bei zu frühem und/oder zu intensivem Einsatz des Kopfes, zum Beispiel beim

Kopfball, sind äußerst wichtig. Auch diese wurden jedoch bei Erwachsenen und über Fußball hinaus beim American Football und beim Boxen erhoben. Der plötzliche Herztod betrifft nicht Kinder, sondern erwachsene Männer. Arthroskopien bei Knorpelschäden werden nicht bei Kindern und Jugendlichen vorgenommen. Hier dominieren akute Verletzungen der Menisken, der Knie Scheibe und der Kreuzbänder. Stressfrakturen und juvenile Osteochondrosen im Turnsport bleiben unerwähnt.

Ein weiteres Kapitel über die Wertigkeit oder die Unsinnigkeit bestimmter Diätformen und die nicht zielführende Aufnahme von Flüssigkeit ist verdienstvoll, zielt aber ebenfalls auf die dem Kindesalter entwachsene Population. Die Kapitel zur Mär von Fairplay und Teamgeist und insbesondere das eigentlich wichtige Kapitel zur Rolle von Vorbildern und Medien, bauen nicht auf relevanten aktuellen Studien auf und verstoren mehr als zu informieren.

Dem Leser bieten die letzten 20 Seiten, die zwar nicht mit Zitaten belegt sind, absolut sinnvolle Empfehlungen des Autors, was im Kindersport zu tun und was zu lassen sei, beinhalten. Dazu gehören, die Dosis nur langsam zu steigern, auf Krafttraining zu verzichten, ein idealer Trainingsaufbau über Aufwärmübungen, koordinatives Training, Spielformen, die unter Einbindung kleiner Aufgaben erfolgen sollen, Verbesserungen der Grundlagenausdauer, Vermeiden von Kopfballsport und Vermittlung von Fairplay. „Verletzt Verkorkst Verheizt“ ist eine Melange aus dem Subtitel-Bezug „Kinder“ zugehörigen, aber auch vielen am vom Autor selbst gesetzten Thema vorbeigehenden Mitteilungen und Urteilen. Dem dennoch wertvollen ambitionierten Buch ist zu wünschen, eine Diskussion über die wichtigste Altersgruppe unserer Gesellschaft zu entfachen und zu kritischem Denken anzuregen.

Dr. Hartmut Gaulrapp, München



Werner Bartens: Verletzt Verkorkst Verheizt. Wie Sportvereine und Trainer unsere Kinder kaputt machen. Droemer 2016. 239 S., 14,99 Euro. ISBN 978-3-426-27708-9.

## Ein gutes Werk für eine komplexe Thematik

Das Werk „MR Trainer Wirbelsäule“ sei, so die Aussage der Autoren, ein Buch für Einsteiger aus den verschiedenen, tangierenden Fachbereichen wie Radiologie, Orthopädie/Unfallchirurgie und Rheumatologie. Auf 306 Seiten wird die komplexe Thematik mit Hilfe von mehr als 1600 sehr hochwertigen Abbildungen dargestellt. In der zweiten Auflage des Werkes wurden die Abbildungen an den modernen Gerätestandard angepasst. Genutzt wird das – aus den anderen MR Trainern „Obere und Untere Extremität“ bekannte – Doppelseitenkonzept. Dies meint die schematische Darstellung eines Sachverhaltes und benachbart dazu ein entsprechendes MR-Bild.

Der Leser sollte nach dem Durcharbeiten des Buches folgende Ziele erreicht haben: Warum werden bestimmte Untersuchungen durchgeführt, welche Bildakquise-Protokolle sind erforderlich, wie grenze ich „noch normal“ von „pathologisch“ ab und was ist die klinische Relevanz?

Durch die Nutzung zahlreicher – nahezu immer – selbsterklärender Schemata, nähert sich der Leser der komplexen Thematik außerordentlich schnell. Für eine neue Auflage sollten jedoch die Bildbeschriftungen, welche in einem solchen Werk als essentiell zu betrachten sind, geprüft und korrigiert werden. Blicken wir noch einmal auf die Ziele der Autoren: Warum werden bestimmte Untersuchungen durchgeführt, welche Bildakquise-Protokolle sind erforderlich, wie grenze ich „noch normal“ von „pathologisch“ ab und was ist die klinische Relevanz? So bleibt abschließend zu sagen, dass jedes dieser Ziele als erreicht betrachtet werden kann. Hiermit kann der Leser erlernen, wie die typischen magnetresonanz-tomografischen Zeichen bewertet und wie diese einer Diagnose zugeführt werden. Das Buch verliert sich nicht in Einzelheiten und Raritäten, vielmehr fokussiert es sich auf die häufigen Probleme des Anwenders. Auch wird dies durch viele sinnhafte Merksätze unterstützt.

Resümierend möchte ich sagen, dass dies ein Buch ist, welches meines Erachtens ohne jeden Zweifel außerordentlich empfehlenswert für den Anfänger, aber auch für den Fortgeschrittenen ist.

Auch die dazugehörigen Werke für „Obere und Untere Extremität“ sind zweifelsfrei sehr empfehlenswert.

Dr. David Mersch, Berlin



Der MR-Trainer Wirbelsäule  
2. überarbeitete und erweiterte  
Auflage 2018  
306 S., 1585 Abb.  
149,99 Euro.  
ISBN 978-3-131-47592-3

## Rezensenten gesucht

Sind Sie an aktueller Fachliteratur interessiert? Macht es Ihnen Freude, komplexe Fachbücher als Service für Kolleginnen und Kollegen zu rezensieren? Dann melden Sie sich in der Pressestelle des BVOU. Ich freue mich über Ihre Rezensitionsvorschläge: [janosch.kuno@bvou.net](mailto:janosch.kuno@bvou.net).

Im sozialen Netzwerk meinBVOU erscheinen zudem regelmäßig Rezensitionsangebote und Neuerscheinungen aus dem Bereich O und U. Treten Sie bei Interesse der Gruppe „Buchrezensionen“ bei.



## Kursangebote der ADO

### Facharztvorbereitungskurse (FAB)

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
17.–22.06.2019	26. Facharztvorbereitungskurs	Berlin	Dr. Thilo John, Prof. Michael Wich, PD Dr. Stephan Tohtz	640 €	890 €
25.–30.11.2019	27. Facharztvorbereitungskurs	Berlin	Dr. Thilo John, Prof. Michael Wich, PD Dr. Stephan Tohtz	640 €	890 €

### CLOU-Kurs

→ Sonderpreis für BVOU & DGOOC-Mitglieder: 500€

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
13.–14.09.2019	Chefarzt und Leitender Arzt in O&U	Berlin	PD Dr. Sven Märdian, PD Dr. med. Christian Merle, Dr. Gerhard Achatz	450 €	700 €

### Mastertrainer-Seminare für Weiterbilder in Orthopädie und Unfallchirurgie

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
14.–15.06.2019	Grundkurs mit Praxis und Workshops	Berlin	Prof. Marcus Siebolds, Dr. Jörg Ansorg	300 €	450 €
11.–12.10.2019	Grundkurs mit Praxis und Workshops	Berlin	Prof. Marcus Siebolds, Dr. Jörg Ansorg	300 €	450 €

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

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
23.–24.05.2019	Praxisseminar für Berufseinsteiger	Groß Gerau	Prof. Reinhard Hoffmann, Dr. med. Simon Martin Heinz	800 €	950 €

### Hygienebeauftragter Arzt (HBA): Curriculare Fortbildung im Blended-Learning-Format

(Teilnahmegebühr zzgl. 19% MwSt.)

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
22.–23.03.2019	Hygienebeauftragter Arzt (HBA) – curriculare Fortbildung	Berlin	Prof. A. Kramer, Prof. J. Seifert	559 €	699 €
03.–04.05.2019	Hygienebeauftragter Arzt (HBA) – curriculare Fortbildung	Berlin	Prof. A. Kramer, Prof. J. Seifert	559 €	699 €
18.–19.10.2019	Hygienebeauftragter Arzt (HBA) – curriculare Fortbildung	Berlin	Prof. A. Kramer, Prof. J. Seifert	559 €	699 €
ganzjährig	Refresherkurs Hygienebeauftragter Arzt (HBA)	E-learning	Prof. A. Kramer, Prof. J. Seifert	299 €	499 €

### Kindertraumatologie für den D-Arzt

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
06.09.2019	9. Berliner Symposium	Berlin	Prof. Axel Ekkernkamp, Prof. Michael Wich, Prof. Winfried Barthlen	190 €	240 €

### Gutachterkurse

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
15.–16.11.2019	Gutachtenkurs	Berlin	Prof. Michael Wich	210 €	390 €

### Rheo – Kursreihe zum Zertifikat "Rheumatologisch fortgebildeter Orthopäde"

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
02.05.2019	Rheuma-Refresher-Kurs	Baden-Baden	Dr. Uwe Schwokowski	50 €	100 €
03.05.2019	Rheuma II	Baden-Baden	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
04.05.2019	Rheuma III	Baden-Baden	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
07.09.2019	Rheuma I	Berlin	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
25.10.2019	Rheuma II	Berlin	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
26.10.2019	Rheuma III	Berlin	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €

### Taping Kurse

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
03.05.2019	K-Logic Taping Crashkurs	Baden-Baden	René Badstübner, Ingo Geuenich	120 €	120 €

### Sportmedizinisches Golfsymposium

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
27.–29.06.2019	Aspekte des Golfsports in Theorie und Praxis	Ofterschwang	Prof. Manfred Nelitz, Prof. Wolfhart Puhl, Astrid Schanbacher	300 €	500 €

**DVT Fachkunde – Digitale Volumentomographie**

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
06.04.2019	Spezialkurs Digitale Volumentomographie	Aschaffenburg	Dr. med. Markus Preis, Dipl.-Ing. Christian Stegmann	300 €	400 €
02.05.2019	Spezialkurs Digitale Volumentomographie Teil 1	Baden-Baden	Dipl.-Ing. Christian Stegmann	kostenfrei	kostenfrei
02.05.2019	Spezialkurs Digitale Volumentomographie Teil 2	Baden-Baden	Dipl.-Ing. Christian Stegmann	300 €	400 €
18.05.2019	Spezialkurs Digitale Volumentomographie	Aschaffenburg	Dr. med. Markus Preis, Dipl.-Ing. Christian Stegmann	300 €	400 €
20.07.2019	Spezialkurs Digitale Volumentomographie	Aschaffenburg	Dr. med. Markus Preis, Dipl.-Ing. Christian Stegmann	300 €	400 €
09.11.2019	Spezialkurs Digitale Volumentomographie	Aschaffenburg	Dr. med. Markus Preis, Dipl.-Ing. Christian Stegmann	300 €	400 €

**Röntgen: Update Fachkunde Strahlenschutz**

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
04.05.2019	Update Fachkunde Strahlenschutz	Baden-Baden	Dr. Johannes Flechtenmacher, Dr. Tim Abt	250 €	450 €

**Sonografie Säuglingshüfte**

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
02.05.2019	Sonografie Säuglingshüfte Refresher	Baden-Baden	Dr. Susanne Fröhlich	50 €	100 €

**Orthopädisch Rheumatologische Fachassistentin ORFA**

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
22./23.03.2019 05./06.04.2019	ORFA-Kurs	Berlin	Dr. Uwe Schwokowski	400 €	600 €
13./14.09.2019 27./28.09.2019	ORFA-Kurs	Berlin	Dr. Uwe Schwokowski	400 €	600 €

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

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
12.–13.04.2019	Modul 3: Traumatologie der unteren Extremität	Berlin	Dr. Christoph Weinhardt, Prof. Johannes M. Rueger	250 €	350 €
21.–22.06.2019	Modul 4: Der „chronische Patient“: Chronisch-degenerative Erkrankungen	Berlin	Dr. Christoph Weinhardt, Prof. Johannes M. Rueger	250 €	350 €

**Hygienebeauftragte Medizinische Fachangestellte (HB MFA): curriculare Fortbildung**

(Teilnahmegebühr zzgl. 19% MwSt.)

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
23.05.2019	Blended-Learning-Fortbildung zur Hygienebeauftragten MFA	Berlin	Kathrin Mann	399 €	499 €
26.06.2019	Blended-Learning-Fortbildung zur Hygienebeauftragten MFA	Tuttlingen	Kathrin Mann	399 €	499 €
13.11.2019	Blended-Learning-Fortbildung zur Hygienebeauftragten MFA	Köln	Kathrin Mann	399 €	499 €
03.12.2019	Blended-Learning-Fortbildung zur Hygienebeauftragten MFA	Bochum	Kathrin Mann	399 €	499 €
durchgehend	Refresherkurs Hygienebeauftragte MFA	E-Learning	Kathrin Mann	319 €	399 €

## ADO-Kooperationen

**DGOOC - Kursreihe Spezielle Orthopädische Chirurgie 2019**

→ Sonderpreis für BVOU &amp; DGOOC-Mitglieder: 500€

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
04.–06.04.2019	Schulter	Berlin	Prof. Dr. Andreas B. Imhoff, Prof. Dr. Markus Scheibel, PD Dr. Knut Beitzel	500 €	600 €
13.–15.06.2019	Fuß	Berlin	Prof. Dr. Christina Stukenborg-Colsman, Dr. Jörn Dohle	500 €	600 €
19.–21.09.2019	Hüfte	Berlin	Prof. Dieter C. Wirtz, Prof. Dr. Karl-Dieter Heller	500 €	600 €
14.–16.11.2019	Tumor	Berlin	Prof. Dr. Jendrik Harges, Prof. Dr. Axel Hillmann, Dr. Burkhard Lehner	500 €	600 €



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

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
03.05.2019	DIGEST-Fachkundekurs Modul 1 Basismodul	Baden-Baden	Dr. med. Martin Ringeisen	310 €	330 €
04.05.2019	DIGEST-Fachkundekurs Modul 6 Myofasziale Schmerztherapie	Baden-Baden	Dr. med. Martin Ringeisen	310 €	330 €

**3D/4D-Wirbelsäulenvermessung und 4D-motion-Kurs DIERS International GmbH**

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
30.03.2019	3D/4D Wirbelsäulenvermessung	Fulda	Dr. med. Holger Hahn	150 €	200 €
02.05.2019	3D/4D Wirbelsäulenvermessung	Baden-Baden	Dr. Holger Jahn	150 €	200 €
03.05.2019	4D-motion-Kurs – dynamische Wirbelsäulenvermessung	Baden-Baden	Dr. Holger Jahn	150 €	200 €

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

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
17.–18.05.2019	Myofasziale Schmerzen erkennen und behandeln	Köln	Dr. med. Peter Reinecke, Dr. med. Volker Stolzenbach	390 €	550 €

**MRT-Kurse Kernspintomographie in Orthopädie und Unfallchirurgie**

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
03.05.2019	Refresher-Kurs: MRT des Bewegungsapparates	Baden-Baden	Dr. Axel Goldmann		kostenfrei
13.–14.09.2019	MRT-Kurs 1: Obere Extremität	Erlangen	Dr. Axel Goldmann		320 €
15.–16.03.2019	Kurs 1 Obere Extremität	Stuttgart	PD Dr. Frieder Mauch		320 €
19.–20.07.2019	Kurs 2 Wirbelsäule	Stuttgart	PD Dr. Frieder Mauch		320 €

**Muskelfunktionsdiagnostik und Biofeedback mit Oberflächen-EMG**

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
30.03.2019	EMG-Muskelfunktionsdiagnostik und Biofeedbacktherapie	Frechen	Dr.med. Maximilian Meichsner		245 €
03.05.2019	EMG-Muskelfunktionsdiagnostik und Biofeedbacktherapie	Baden-Baden	Dr.med. Maximilian Meichsner		75 €
04.05.2019	Stoßwellentherapie in der täglichen Praxis	Baden-Baden	Dr.med. G. Sutter		75 €

**AE – Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik GmbH**

Termin	Kursthema	Ort	Leitung
01.–03.04.2019	AE-Tutorial Endoprothetik des Hüftgelenkes	Berlin	Dr. med. Steffen Oehme, Prof. Dr. med. Dominik Parsch, Prof. Dr. med. David Wohlrab
01.–03.04.2019	AE-Tutorial Endoprothetik des Kniegelenkes	Berlin	Prof. Dr. med. Markus Rickert, Prof. Dr. med. Christian Heisel
12.–13.04.2019	AE-Masterkurs „Endoprothetik bei post- traumatischen Zuständen: Hüfte & Knie“	Berlin	Univ.-Prof. Dr. med. Carsten Perka, Univ.-Prof. Dr. med. Karl-Heinz Frosch, Univ.-Prof. Dr. med. Siegfried Hofmann
02.–04.05.2019	AE-Basis-Kompaktkurs „Standards in der Hüft- und Knieendoprothetik“	Baden-Baden	Priv.-Doz. Dr. med. Stephan Kirschner, Prof. Dr. med. Björn Gunnar Ochs

**Ultraschallkurse Bewegungsorgane**

→ [www.Schulter-Zentrum.com](http://www.Schulter-Zentrum.com)

Termin	Kursthema	Ort	Leitung
17.–18.08.2019	Abschlusskurs Bewegungsorgane (B III)	Hamburg	Dr. Andreas Betthäuser
06.–08.09.2019	Grundkurs Bewegungsorgane (BI)	Hamburg	Dr. Andreas Betthäuser

**Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie**

Termin	Kursthema	Ort	Leitung
16.03.2019	14. Jahrestagung der Sektion Handchirurgie der DGU	Düsseldorf	Prof. Dr. med. Wolfgang Linhart, Prof. Dr. med. Joachim Windolf

**Teltower Frühlingsforum**

Termin	Kursthema	Ort	Leitung
16.03.2019	17. Teltower Orthopädisches Frühlingsforum	Teltow	Dr. med. Thomas Enenkel, Dr. med. Björn v. Pickardt



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

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
22.–23.03.2019	III – Operationskurs Arthrodesen	Aachen	D. Frank, A. Prescher, C. Wingenfeld		450 €
29.–30.03.2019	25. Jahrestagung der Deutschen Assoziation für Fuß und Sprunggelenk e.V.	Augsburg	Priv.-Doz. Dr. med. Hazibullah Waizy		180 €
26.–27.04.2019	VII – Operationskurs Traumatologie	Schwarzenbruck	M. Richter		450 €
10.–11.05.2019	III – Operationskurs Arthrodesen	Bochum	U. Klapper		450 €
16.–17.05.2019	I – Anatomischer Präparationskurs	Düsseldorf	J. Andermahr, T. Filler		450 €
14.–15.06.2019	V – Operationskurs Rheumafuß	Bad Saarow	J. Osel		450 €
12.–13.07.2019	IV – Operationskurs Sehnenchirurgie	Augsburg	M. Jordan		450 €
02.–03.08.2019	VII – Operationskurs Traumatologie	Münster	S. Ochman		450 €
16.–17.08.2019	VII – Operationskurs Traumatologie	Hannover	J. Geerling		450 €
30.–31.08.2019	III – Operationskurs Arthrodesen	Aachen	D. Frank, A. Prescher, C. Wingenfeld		450 €

### OSTAK Osteologie Akademie GmbH

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
23.–24.03.2019	Grundkurs II OSTEOLOGIN DVO   OSTEOLOGE DVO	Göttingen	Prof. Dr. rer. nat. Claus-C. Glüer		
27.03.2019	Spezialkurs OSTEOLOGIN DVO   OSTEOLOGE DVO	Frankfurt a.M.	Dr. med. Matthias Buhs		
28.–30.03.2019	OSTEOLOGIE 2019 Kongress	Frankfurt a.M.	Prof. Dr. med. Peyman Hadji, Prof. Dr. med. Andreas Kurth		
30.–31.03.2019	Basiskurs Osteologie	Frankfurt a.M.	Univ.-Prof. Dr. med. Uwe Lange		
02.–03.05.2019	Basiskurs Osteologie	Wiesbaden	Prof. Dr. med. Franz Jakob		
04.–05.05.2019	Basiskurs Osteologie	Baden-Baden	Dr. med. Hermann Schwarz		
11.–12.05.2019	Basiskurs Osteologie	St. Wolfgang (A)	Priv.-Doz. Dr. med. Christian Muschitz		
14.–15.05.2019	Basiskurs Osteologie	Düsseldorf	Dr. med. Christian Wittig		
18.05.2019	Spezialkurs OSTEOLOGIN DVO   OSTEOLOGE DVO	Berlin	Prof. Dr. med. Frank Buttgerit		

### Pro Sympos GmbH

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
24.–25.05.2019	CoST OP-Kurs Schulter – Schulterprothetik und Frakturversorgung	Essen	Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg Jerosch, Dr. med. Jochem Schunck, Dr. med. Theo Patsalis, Prof. Dr. med. Timm J. Filler	295 €	
06.–07.06.2019	17. IGOST OP-Kurs Wirbelsäule	Essen	Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg Jerosch		
14.–15.06.2019	Differenzierte Knorpeltherapie – QKG-Basiskurs	Essen	Dr. med. Matthias Buhs		

### EUROSPINE

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
02.–03.05.2019	EUROSPINE Spring Specialty Meeting 2019	Frankfurt a.M.	Priv. Doz. Dr. med. Frank Kandziora, Prof. Dr. med. Thomas Blattert, Prof. Dr. Bernhard Meyer		
16.–18.10.2019	EUROSPINE 2019	Helsinki	Dr. Teija Lund, Prof. MD, PhD. Dietrich Schlenzka		

### Fachgesellschaft Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung e.V. (FGIMB)

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
05.04.2019	Kolloquium zur Kausalitätsbegutachtung	Berlin	Prof. Dr. med. Michael Wich, Dr. med. Holm-Torsten Klemm		
06.04.2019	Jahrestagung der FGIMB e.V. – Die Thrombose in der Unfallbegutachtung	Berlin	Prof. Dr. med. Michael Wich, Dr. med. Holm-Torsten Klemm		

### Ormed GmbH

Termin	Kursthema	Ort	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
03.04.2019	F.A.M.E. specialty day Berlin – Sportverletzungen des Ellenbogens – Was gibt es, was können wir tun?	Berlin	Dr. med. Kathi Thiele, Univ. Prof. Dr. med. Markus Scheibel		



Be The Difference - Kaufen Sie Schuhe und Kleidung von adidas Fußball, Originals, Running, Training und mehr, über 4000 Produkte im Shop.

**20%**  
Rabatt



**CLINIQUE**

Clinique ist die erste Prestige-Kosmetikmarke, die von Dermatologen entwickelt wurde. Ohne Parabene. Ohne Phtalate. Ohne Parfum. 25% Rabatt. Einfach glückliche Haut.

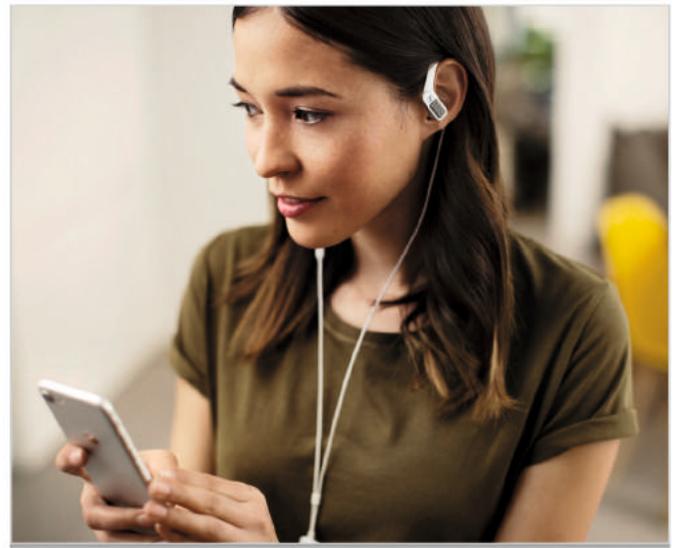
**25%**  
Rabatt



**REISHUNGER**

Alles rund ums Reiskorn online bestellen: 20+ Reissorten, Reiskocher, Geschenkboxen, Sushi, Curry und Risotto. Jetzt bestellen und genießen!

**25%**  
Rabatt



**SENNHEISER**

Seit mehr als 70 Jahren steht unser Name für Qualitätsprodukte, echten Klang und maßgeschneiderte Lösungen. Wir wollen nicht nur, dass Sie in jeder Hinsicht außergewöhnlichen Klang hören, wir wollen auch, dass Sie ihn fühlen können.

**< 35%**  
Rabatt