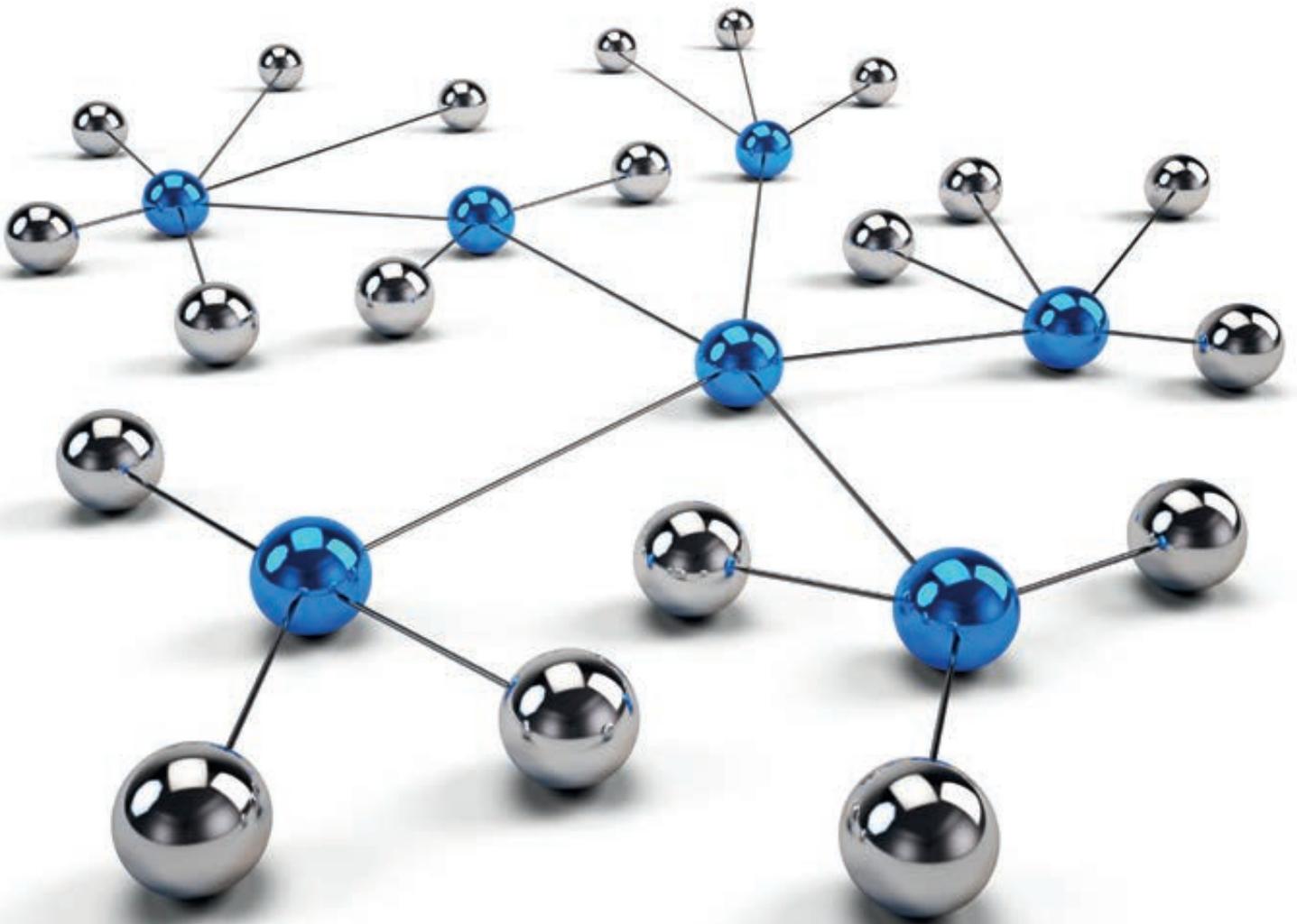


Infobrief 03/2017

Telematikinfrastruktur: Alles Wichtige für den Anschluss Ihrer Praxis



→ Inhalt

03 Editorial

04 Schwerpunkt: Telematikinfrastruktur

- 04 Der Rollout der Telematikinfrastruktur
- 05 Die Telematikinfrastruktur im Test
- 06 Von eGK bis VPN: Die wichtigsten Begriffe erklärt
- 07 Erstattungsbeträge im Überblick, News
- 08 Anschluss an die Telematikinfrastruktur – Ein Leitfaden für Praxen
- 10 Interview: „Meine Meinung ist: Lieber zügig mitmachen“

12 Berufspolitik

- 12 Faktencheck Rücken: Wackelige Datenbasis, wackelige Ergebnisse
- 13 Interessen der orthopädischen Rheumatologie in der Weiterbildung sichern
- 14 Heilmittelverbände für „therapeutische Diagnostik“
- 14 Rückenschmerz: Mehr ambulante Behandlungen möglich
- 15 Interview: „Man kann über den Tellerrand hinausschauen“
- 16 Kampagne fürs Wartezimmer: „Mein Facharzt. Meine Wahl.“

17 News und Service

- 17 DKOU 2017: Der Countdown läuft
- 17 Journalistenpreis O und U: 37 Bewerbungen
- 18 Neustart Orthinform: Patientenportal wird auf dem DKOU vorgestellt
- 19 Neue Mitgliederverwaltung im BVOU
- 20 Jubilare und Einladung Mitgliederversammlung
- 21 Schule aus Schwedt gewinnt BVOU-Malwettbewerb
- 22 AOK Nordost und BVOU gemeinsam für Kindergesundheit
- 24 Anmelden und mitmachen: Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“ 2017
- 25 Mit dem BVOU, TK und samedi zur Online-Patientenkoordination
- 26 Buchbesprechung: Schmerztherapie mit Lokalanästhetika
- 27 Buchbesprechung: Die schmerzhafte Kinderhüfte

28 News aus O und U

- 28 Prävention in der Arztpraxis: Patienten zu mehr Sport bewegen
- 29 Nachwuchs in O und U: Angestellt im ambulanten Sektor
- 30 News: Mitwachsende Orthesen für Kinderbeine, Neues zur Schmerztherapie nach Knie-TEP

31 Honorar und Abrechnung

- 31 GOÄ und EBM: Die Arbeiten gehen weiter
- 32 Deutliche Vergütungsabschläge: BVOU-Umfrage zu Sonderverträgen
- 34 Wegweisender Zweitmeinungsvertrag aus Nordrhein
- 35 Zweitmeinung inklusive Therapiekonzept

36 Recht und Versicherung

- 36 Barrierefreiheit: Bestandsschutz für Altpraxen
- 36 Hessen: Clearingstelle für Kooperationsverträge
- 37 Buchbesprechung: Praxishandbuch Antikorrusion
- 38 Abgesichert im Ruhestand: Nachhaftungs-Versicherung für ausscheidende Ärzte beim BVOU inklusive!

39 Weiter- und Fortbildung

- 39 Butter bei die Fische: Hamburger Hands-on-Training für Berufseinsteiger in Orthopädie und Unfallchirurgie
- 40 Orthopädisch-Traumatologische Fachassistenz (OTF): Berufsbegleitender Lehrgang für MFA in Klinik und Praxis
- 42 Interview: Frakturversorgung wie im Simulator
- 44 FAB: Die ganze Bandbreite von O und U in sechs Tagen

45 Kursangebote der ADO

48 Mitgliedervorteile

→ Impressum

Herausgeber

Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.
Straße des 17. Juni 106–108
10623 Berlin
T 030.797 444-44
office@bvou.net
V.i.S.d.P.: Dr. med. Johannes Flechtenmacher

Autoren dieser Ausgabe:

Dr. Jörg Ansorg, Anne Faulmann, Dr. Johannes Flechtenmacher,
Dr. Stephan Grüner, Dr. Jörg Heberer, Prof. Bernhard Heimkes,
Dr. Peter Heppt, Janosch Kuno, Sabine Rieser, Dr. Uwe Schwokowski

Redaktionsschluss

17.08.2017

Layout

Rhowerk
www.rhowerk.de

Druck

Das Druckteam Berlin

Der Infobrief erscheint viermal jährlich.

Als Beilagen sind enthalten: MRT-Kurse Erlangen, Kursinformationen der Deutschen Gesellschaft für Muskuloskeletale Medizin (DGMSM) e. V. und das DKOU-Kursprogramm der Akademie Deutscher Orthopäden (ADO).

Kursanmeldung

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

Fotonachweise:

Astrid-Lindgren-Grundschule Schwedt/Oder (21); BG Klinik Ludwigshafen (42); BVOU (3,13,15,16,18,19,22,23,32,34,42,43,44); De Gruyter (27); DRK Kliniken Berlin|Westend (44); Fotolia (S.1,4,5,6,7,8,11,12,14,20,28,29,30,31,37,38,39,40); Hochschule für angewandte Wissenschaften München (30); KBV (9, 36); MedizinRechtVerlag (37); Privat (10,17, 28, 42); Regenbogenschule Bochum (21); samedi (25); Thieme (26)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



„Fakten, Fakten, Fakten!“. Mit dieser Forderung wurde der Chefredakteur Helmut Markwort Anfang der 90er Jahre bekannt, als sein neues Magazin „Focus“ den „Spiegel“ in seiner Vormachtstellung angriff.

Auch in O und U müssen wir Fakten präsentieren können, wenn wir ernstgenommen werden wollen, Stichwort: Versorgungsforschung. Nur wer seine Forderungen mit Daten untermauern kann, hat Chancen, die

Versorgungsstrukturen und das eigene Honorar zu verbessern. Dass O und U beim Honorar in den letzten Jahren nicht zu den Gewinnern gehört, zeigen die Honorarberichte der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, von den Entwicklungen der DRG ganz zu schweigen. Wenn wir aber den Einsatz unserer Fachgruppe ambulant wie stationär und unsere Bedeutung für die Patientenversorgung belegen wollen, brauchen wir Daten.

Den Facharztvertrag Orthopädie in Baden-Württemberg werten wir mit unseren Partnern intensiv aus. Zuletzt haben wir analysiert, wie sich Beratung und Motivation durch die behandelnden Orthopäden auf die Zufriedenheit der Patienten auswirken. Eine weitere Analyse hat die Komorbidität von Patienten mit Rheumatoider Arthritis zum Inhalt. Über beides werden wir nach Veröffentlichung berichten.

Relevant für den Versorgungsalltag ist auch das Titelthema: Die Umsetzung der Telematikinfrastruktur (TI) und die dadurch bedingten Herausforderungen. Seit rund 15 Jahren ist das Projekt elektronische Gesundheitskarte und Aufbau einer TI mittlerweile im Gange. Die Online-Anwendungen, die versprochen wurden, wie Notfalldatensatz auf der Karte, elektronischer Medikationsplan, elektronische Patientenakte, sind nach wie vor nicht Realität.

Fakt ist: Ende 2018 müssen alle Praxen mit der notwendigen Technik für die TI ausgestattet sein. Die Kosten dafür sollen erstattet werden. Noch allerdings sind die nötigen Geräte gar nicht alle auf dem Markt und Hersteller-Zulassungen deshalb Zukunftsmusik. Weil rund um die TI viel Unklarheit herrscht, hat sich der BVOU entschlossen, das Thema zum Schwerpunkt zu machen. Derzeit verhandeln wir mit führenden Herstellern über Rahmenverträge, um Ihnen exklusiv passgenaue Lösungen anbieten zu können.

Doch wir greifen noch eine Vielzahl weiterer Themen auf. Wir berichten über die zurückliegende Wahlkampf-Kampagne „Mein Facharzt. Meine Wahl.“, an der der BVOU sich beteiligt hatte, und über die großartige Bewerberresonanz auf den Journalistenpreis in O und U, den wir jährlich gemeinsam mit der Fachgesellschaft ausloben. Es gibt sie nämlich noch, die faktenreiche und korrekte Berichterstattung über unser Fach.

Weitere BVOU-eigene gute Nachrichten füllen den Infobrief, zum Beispiel der Neustart des Patientenportals „Orthinform“ mit Arzt- und Kliniksuche. In diesem Zusammenhang eine Bitte: Aktualisieren Sie Ihre Daten, damit Sie auf dem Portal auch gefunden

werden können (mehr dazu im Heft). Und informieren Sie sich zum neuen Orthinform auch beim DKOU 2017.

Solche Events finden manche BVOU-Mitglieder nebensächlich bis albern, das weiß ich. Sie geben einem Verband wie unserem aber die einmalige Chance, sich und Ihrer aller Arbeit positiv darzustellen. Wir können zeigen, dass wir an Prävention und Gesundheit im Alltag der Menschen interessiert und auf diesen Feldern kompetent sind. Deshalb: Beteiligen Sie sich an der Orthofit-Woche im November. Gehen Sie in Schulen, Vereine oder Kindergärten. Die BVOU-Geschäftsstelle unterstützt Sie gern bei der Vorbereitung (www.aktion-orthofit.de)

Wie es mit GOÄ und EBM weitergeht, ist ebenfalls nachzulesen. Mein besonderer Dank gilt allen Kollegen, die sich für unsere Interessen einsetzen. Die GOÄ-Novelle soll in diesem Herbst in die Abschlussphase gehen; warten wir es ab. Beim EBM haben sich Dr. Helmut Weinhart und Dr. Peter Heppt aus unserem Arbeitskreis niedergelassener Operateure intensiv dafür eingesetzt, durch eine Befragung realistischere Daten von ambulanten und belegärztlichen Operateuren zu erhalten. Diese Aktion ist eine gemeinsame mehrerer Berufsverbände. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung ist hier tätig geworden, damit bei den nächsten EBM-Reformen endlich die unzulängliche Bezahlung in diesem Bereich verbessert werden kann. Ohne nachvollziehbare Daten werden sich die Krankenkassen aber auf nicht darauf einlassen.

Dass man durchaus etwas zum Besseren hin bewegen kann, zeigt auch ein innovativer Zweitmeinungsvertrag. Ihn haben die BVOU-Kollegen in Nordrhein mit einigen großen Krankenkassen auf den Weg gebracht haben und wollen ihn nun bundesweit ausrollen.

Dazu informieren wir mit einem Beitrag in diesem Infobrief, einem Webinar im BVOU Study Club und auf unserem Stand auf dem DKOU. Übrigens: Alle Infobriefe finden Sie auch online auf der Startseite unserer Homepage, und zwar im Kasten „Alle Ausgaben des BVOU Infobriefs.“

Mit freundlichen Grüßen,

Johannes Flechtenmacher,
Präsident des BVOU

Der Rollout der Telematikinfrastruktur: Aktueller Stand und offene Fragen

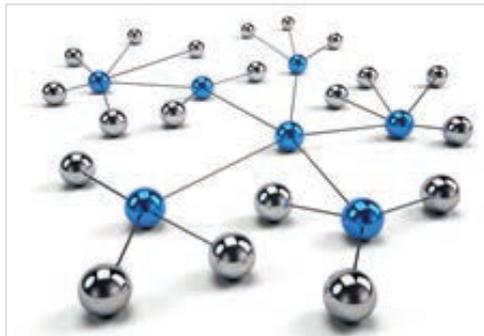
In die Diskussion um die Telematikinfrastruktur (TI) und die elektronische Gesundheitskarte ist in den letzten Monaten verstärkt Bewegung gekommen. Nach der offiziellen Freigabe des bundesweiten Rollouts durch die gematik ist nun die Industrie am Zug, die notwendige Technik bereitzustellen, sowie die Ärztinnen und Ärzte, die ihre Praxen bis Ende 2018 damit ausstatten müssen. Doch noch steht die notwendige Technik nicht bereit. Mit dem Schwerpunkt dieses Infobriefs informiert der BVOU seine Mitglieder über den aktuellen Stand bei Redaktionsschluss und darüber, was man für den Anschluss der eigenen Praxis an die TI wissen sollte.

Seit fast 12 Jahren ist das Projekt elektronische Gesundheitskarte (eGK) und der Aufbau der dafür notwendigen Telematikinfrastruktur (TI) mittlerweile im Gange. Hauptziel ist es, alle Akteure des Gesundheitswesens im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung miteinander zu vernetzen und dank verschiedener Online-Anwendungen – Notfalldatensatz, elektronischer Medikationsplan, elektronische Patientenakte etc. – die Patientenversorgung zu verbessern und Kosten einzusparen. Als verantwortliche Betreibergesellschaft wurde 2005 die gematik – Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH eingerichtet, die sich aus den Spitzenorganisationen der Kostenträger und Leistungserbringer zusammensetzt.

Um die digitale Vernetzung des Gesundheitswesens voranzubringen, wurde Ende 2015 das „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“, kurz E-Health-Gesetz, verabschiedet. Es schreibt einen strengen Zeitplan für die Einführung der Telematikinfrastruktur vor: Bis zum 1. Juli 2018 sollten demnach alle Arztpraxen ursprünglich an die TI angeschlossen sein und als erste TI-Anwendung den automatischen Online-Abgleich der Versichertenstammdaten durchführen, ansonsten droht ihnen ein pauschaler Honorarabzug von einem Prozent.

Allerdings: Mitte 2016 hätte der dafür notwendige Online-Rollout starten und allen Beteiligten etwa zwei Jahre Zeit geben sollen, sich an die TI anzuschließen. Doch technische Probleme und Liefer Schwierigkeiten seitens der Industrie führten wiederholt zu Verzögerungen. Die eigentlich für Ende 2015 geplante Erprobung der TI in zwei Testregionen (Nordwest mit Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein sowie Südost mit Bayern und Sachsen) konnte erst im November 2016 und nur in der Region Nordwest gestartet werden. Das für die Region Südost verantwortliche Konsortium T-Systems musste aus dem Test ausscheiden, da es ihm nicht möglich war, rechtzeitig zur Erprobung einen zertifizierten Konnektor bereitzustellen, wie das „Deutsche Ärzteblatt“ im April 2017 berichtete.

Aufgrund dieser Schwierigkeiten verlängerte der Gesetzgeber die Frist für den Start des Online-Rollouts, die auch für die Gesellschafter der gematik mit Sanktionen belegt war, um ein Jahr. Rechtzeitig vor dem neuen Starttermin, dem 1. Juli 2017, gab die gematik Anfang Juni nun offiziell grünes Licht mit der Freigabe des Online-Produktivbetriebs der TI nach Abschluss der nach eigenen Aussagen erfolgreichen Erprobung in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein. Zu



den Erfahrungen mit dem Anschluss der neuen Technik und dem Online-Abgleich der Versichertenstammdaten hat der BVOU eine orthopädische Praxis in Köln befragt, die an der Erprobung teilgenommen hat (weitere Informationen im Infokasten auf S. 5).

Erstattungspauschalen sollen Kosten decken

Kurz vor der offiziellen Freigabe der gematik hatten sich zudem die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband auf eine Finanzierungsvereinbarung für die technischen Komponenten der TI einigen können. Danach sollen die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten die Kosten für die technische Ausstattung sowie für den laufenden Betrieb vollständig erstattet bekommen. Dafür wurden unter anderem gestaffelte Pauschalen für die Erstausrüstung mit Konnektor und E-Health-Kartenterminal ab dem dritten Quartal 2017 festgelegt (weitere Informationen zu den technischen Komponenten und relevanten Begriffen auf S. 6 sowie zu den Erstattungsbeträgen auf S. 7).

Erste zugelassene Geräte für Herbst 2017 erwartet

Damit sollte dem Start des Online-Rollouts nun eigentlich nichts mehr im Weg stehen. Jedoch ist nach wie vor die Bereitstellung der notwendigen Technik der Knackpunkt. Denn Arztpraxen und Krankenhäuser können sich erst dann anschließen, wenn die notwendigen Geräte vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zertifiziert und anschließend von der gematik für den Produktivbetrieb zugelassen wurden. Zwar werben einzelne Anbieter, wie die an der Erprobung beteiligte CompuGroup Medical, bereits mit Angeboten für einen frühzeitigen Anschluss noch im Jahr 2017. Wann genau die Geräte dieses und anderer Hersteller allerdings verfügbar sein werden, war bei Redaktionsschluss offen. Denn noch hat keiner der von der gematik beauftragten Hersteller für Konnektoren, E-Health-Kartenterminals, VPN-Zugangsdienste etc. eine Zulassung erhalten. Ein Anschluss innerhalb des dritten Quartals 2017, der aufgrund der Erstattungspauschalen als möglich angenommen werden sollte, lässt sich wohl nicht umsetzen, da sowohl KBV als auch gematik die ersten zugelassenen Geräte erst für Herbst 2017 in Aussicht stellen.

Um den immer enger werdenden Zeitplan etwas zu entschärfen, haben sich KBV und Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) für

eine Fristverlängerung eingesetzt, die dem BVOU von Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit auch bestätigt wurde: Demnach müssen sich sämtliche Praxen nun bis spätestens 31. Dezember 2018 an die TI angeschlossen haben. Damit soll den Praxen mehr Zeit für die technische Umstellung gegeben werden, sicher aber auch der Industrie, um ihre Geräte zertifizieren zu lassen.

Praxen sollen Ruhe bewahren

„Auch der neue Zeitplan ist ambitioniert“, erklärte KBV-Sprecher Roland Stahl gegenüber dem „Deutschen Ärzteblatt“. Eine Verlängerung um ein Jahr wäre noch besser gewesen, so Stahl. Nichts desto trotz rät die KBV Ärztinnen und Ärzten, erst einmal abzuwarten und nichts zu überstürzen – auch wenn die Erstattungspauschale für den Konnektor mit jedem Quartal um 10 Prozent sinkt, um die Preisentwicklung zu berücksichtigen. „Es werden weitere Geräte von verschiedenen Herstellern auf den Markt kommen“, gab sich KBV-Vorstand Dr. Thomas Kriedel im Interview mit der „Ärzte Zeitung“ überzeugt. Die Zulassung weiterer Kon-

nektoren neben dem im Test verwendeten Modell erwarten die KBV und die gematik für das zweite Quartal 2018.

Wie sollte man also vorgehen beim Anschluss der eigenen Praxis an die Telematikinfrastruktur? Und was gibt es dabei zu beachten? Ein Leitfaden mit Empfehlungen von BVOU, KBV, KVen soll dafür einen ersten Überblick geben (siehe S. 8). Darüber hinaus enthält der Schwerpunkt auch ein Interview mit einem BVOU-Mitglied, das die technische Umstellung frühzeitig vornehmen möchte und dafür gute Gründe anführt (siehe S. 10). Wann der richtige Zeitpunkt ist, muss am Ende allerdings jede Praxis für sich entscheiden – am besten in enger Abstimmung mit ihrem IT-Dienstleister.

Sämtliche Informationen sowie aktuelle Entwicklungen zum Thema wird der BVOU auch zusätzlich in einem Dossier auf BVOU.net bereitstellen. Viele weitere Informationen finden sich zudem auf den Webseiten der KBV und der KVen unter dem Stichwort Telematikinfrastruktur.

Anne Faulmann, BVOU Presse

Die Telematikinfrastruktur im Test

Ende 2016 begann der erste Test der Telematikinfrastruktur in der Testregion Nord-West. 500 Praxen in Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und Rheinland-Pfalz wurden seitdem an die TI angeschlossen und führen bei jedem Patienten das Versicherten-stammdatenmanagement (VSDM) durch. Die orthopädisch-unfallchirurgische Praxis von Dr. Mario Werner in Köln hat an dem Feldtest teilgenommen. Frau Sabine Quantius, MFA aus dem Praxisteam, berichtet von den ersten Erfahrungen.

Wann wurde Ihre Praxis an die TI angeschlossen?

Die Installation der notwendigen Technik ist im Januar 2017 erfolgt. Seitdem sind wir angeschlossen und gleichen die Patientendaten online ab.

Wie lange hat die Installation gedauert?

Etwa einen halben Vormittag, das passierte während des laufenden Betriebs. Wir mussten die Sprechstunde dann lediglich etwa zwei Stunden früher beenden, damit der Techniker die Installation abschließen und uns in das neue System einweisen konnte. Alles in allem ließ sich die Umstellung mit ein bisschen Organisation problemlos in den Praxisalltag integrieren.

Sind seitdem technische Probleme aufgetreten?

Am Anfang lief alles reibungslos. Ein Problem hatten wir erst dann, als Dr. Werner die Praxis im April von Dr. Jochen Wefers übernommen hat. Denn wir hatten keine Information darüber, dass wir den Praxisausweis, also die sogenannte SMC-B-Karte, neu für Dr. Werner beantragen müssen. Deshalb mussten wir für etwa vier Wochen erst einmal wieder mit den alten Geräten arbeiten und konnten während dieser Zeit nicht an dem Test des VSDM teilnehmen. Nachdem der neue Praxisausweis eingetroffen war und uns die Software-Firma wieder an die TI anschließen konnte, hat dann aber alles wieder funktioniert.

Ab und zu kommt es auch vor, dass ein Fehler auftritt und das System herunter- und wieder hochgefahren werden muss. Aber

das passiert sehr selten und betrifft dann auch nur den Computer, an den der Konnektor und das Kartenterminal angeschlossen sind.

Wie sind Sie mit dem Online-Abgleich der Versichertendaten zurechtgekommen?

Der Abgleich dauert schon etwas länger als das normale Einlesen der Versichertenkarten: Sonst hat dies etwa zwei Sekunden gedauert, jetzt dauert es bis zu sechs Sekunden pro Karte. Aber es ist trotzdem noch überschaubar vom zeitlichen Aufwand her, und wir sind gut damit zurechtgekommen.

Durch die Online-Prüfung der Karte und die direkte Rückmeldung von der Krankenkasse hat sich allerdings gezeigt, dass viele Patienten ihre alte Versichertenkarte einfach weiterverwendet und noch gar nicht gegen die neue elektronische Gesundheitskarte, die eGK, ausgetauscht haben. Das bedeutete dann schon einen größeren Aufwand für uns, weil wir die Patienten erst einmal darüber aufklären mussten und diese uns einen Versicherungsnachweis von ihrer Krankenkasse beschaffen mussten.

Also besteht bei den Patienten noch viel Aufklärungsbedarf zur eGK?

Ja, das ist schon zu merken. Viele wissen zwar, dass auf der eGK künftig Daten gespeichert werden sollen. Aber was genau damit möglich sein soll und ab wann, das wissen die meisten nicht. Hier hatten wir in unserer Praxis einiges an Aufklärungsarbeit zu leisten.

Das Interview führte Anne Faulmann, BVOU Presse.

Von eGK bis VPN: Die wichtigsten Begriffe erklärt

Elektronische Gesundheitskarte (eGK): Die elektronische Gesundheitskarte ist seit Januar 2015 Pflicht für alle Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen. Sie wurde eingeführt, um Online-Anwendungen wie die automatische Aktualisierung von Versichertenaten, die Speicherung elektronischer Notfalldaten sowie einen elektronischen Medikationsplan zu ermöglichen. Diese Anwendungen sollen verfügbar sein, nachdem der Rollout der Telematikinfrastruktur erfolgt ist.

Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA): Der eHBA ersetzt die bisherigen Papierausweise. Er weist den Träger zweifelsfrei als Angehörigen der jeweiligen Berufsgruppe aus und ermöglicht so eine Authentifizierung des Inhabers im elektronischen Netz. Damit können unter anderem Nachrichten entschlüsselt und rechtssichere elektronische Unterschriften erstellt werden. Diese sogenannten qualifizierten elektronischen Signaturen werden für das Versenden von eArztbriefen benötigt. Der eHBA wird über die Landesärztekammern beantragt und anschließend von einem Industriepartner ausgegeben. Für die erste verpflichtende TI-Anwendung, das Versichertenstammdatenmanagement, ist der eHBA noch nicht notwendig.



E-Health-Kartenterminal: Das E-Health-Kartenterminal ermöglicht eine Identifizierung von Arzt, Patient und Praxis, indem die eGK und der eHBA damit eingelesen werden. Mit dem Gerät soll es zudem möglich sein, die Daten auf der eGK zu aktualisieren und zu ergänzen. Damit das stationäre Kartenterminal im Verbund mit dem TI-Konnektor und der Praxissoftware funktioniert, muss sich ein gültiger Praxisausweis (SMC-B-Karte) darin befinden. Des Weiteren sollen auch mobile eHealth-Kartenterminals zu Verfügung stehen, die zum Beispiel bei Hausbesuchen, Arztbesuchen in Pflegeheimen und in ausgelagerten Praxisstätten eingesetzt werden können. Sämtliche Terminals müssen von der gematik zugelassen und vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zertifiziert werden.

Konnektor: Der Konnektor ähnelt einem DSL-Router und ist das zentrale Gerät für den sicheren Netzzugang. Er stellt ein Virtual Private Network (VPN) zur TI her und ermöglicht eine Kommuni-



kation abgeschirmt vom eigentlichen Internet. Der Konnektor ist mit den Kartenterminals der Praxis und dem Praxisverwaltungssystem (PVS) per Netzwerk verbunden. Auch die TI-Konnektoren müssen zunächst von der gematik zugelassen und vom Bundesamt zertifiziert werden.

Qualifizierte elektronische Signatur (QES): Die qualifizierte elektronische Signatur ist das Pendant der handschriftlichen Unterschrift in der elektronischen Welt. Sie ist keine eigenständige Anwendung, sondern eine Funktionalität der TI und ermöglicht zum Beispiel die elektronische Unterschrift unter einem eArztbrief. Drei Komponenten werden für die QES benötigt: Der eHBA als Signaturkarte, ein Kartenterminal und eine Signatur-Software, die Ärzte bei ihrem PVS-Anbieter oder den Herstellern, die den eHBA ausgeben, erfragen können.

Security Module Card Typ B (SMC-B-Karte): Diese Karte wird benötigt, um die Praxis als medizinische Einrichtung und Leistungserbringer in der TI registrieren zu können. Sie ähnelt einer SIM-Karte und wird in den Konnektor eingefügt und per PIN freigeschaltet. Der Konnektor kann sich daraufhin mit der TI verbinden. Analoge Begriffe für die SMC-B-Karte sind: Praxisausweis, Institutionsausweis, Institutionskarte.

Sicheres Netz der KVen (SNK): Um Ärzten die Vorteile der elektronischen Kommunikation auf sicherem Wege anbieten zu können, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit allen Kassenärztlichen Vereinigungen das SNK als eine eigene Infrastruktur entwickelt. Ärzte sollen die Anwendungen im SNK in Zukunft auch über den TI-Konnektor erreichen können. Auch Praxen, die bisher nicht an das SNK angeschlossen waren, können dann die entsprechenden Angebote nutzen.

Telematikinfrastruktur (TI): Die TI soll alle Beteiligten im Gesundheitswesen wie Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken und Krankenkassen miteinander vernetzen und einen sicheren Austausch von Informationen ermöglichen. Wesentliches Ziel ist es, medizinische Informationen, die für die Behandlung der Patienten benötigt werden, schneller und einfacher zur Verfügung zu stellen. Die gesamte Online-Kommunikation der einzelnen Akteure – zum Beispiel mittels eArztbriefen und Telekonsilen – soll künftig über dieses geschlossene Netz laufen. Oberste Priorität soll dabei die Datensicherheit haben.

Virtuelles Privates Netzwerk (VPN): Ein VPN ist ein durch moderne Verschlüsselungstechnologien in sich geschlossenes Kommunikationsnetz. Es ermöglicht den Praxen, völlig abgeschirmt vom sonstigen Internet, den Zugang zum SNK und ist ebenfalls die Grundlage für den Zugang zur TI. Dafür benötigen Praxen einen speziellen VPN-Zugangsdienst, ähnlich einem Internetprovider. Auch diese Dienste müssen sich von der gematik zertifizieren lassen.

Quellen: SpiFa, Bundesministerium für Gesundheit, KBV, KVBB, gematik

Erstattungsbeträge im Überblick

► Erstattungspauschale für den Konnektor und ein stationäres Kartenterminal:

Der Betrag richtet sich nach dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme und des erstmaligen eGK-Datenabgleichs. Erstattet werden je nach Quartal:

- **4/2017:** 3.055 Euro
- **1/2018:** 2.793 Euro
- **2/2018:** 2.344,98 Euro
- **ab 3/2018:** 1.155 Euro

► Weitere stationäre Kartenterminals:

Praxen mit vier bis sechs Ärzten haben Anspruch auf zwei Geräte, Praxen mit mehr als sechs Ärzten auf drei Geräte. Die Erstattungspauschale (siehe oben) erhöht sich pro Terminal um 435 Euro.

► Mobiles Kartenterminal:

350 Euro je Gerät. Folgende Ärzte erhalten diese Pauschale: Ärzte, die mindestens drei Hausbesuche pro Quartal machen oder einen Pflegeheim-Betreuungsvertrag unterzeichnet haben oder über eine ausgelagerte Praxisstätte verfügen.

► Startpauschale:

Insgesamt 900 Euro (umfasst die Kosten für das PVS-Update, die Installation der Technik und den Zusatzaufwand in der Startphase des VSDM).

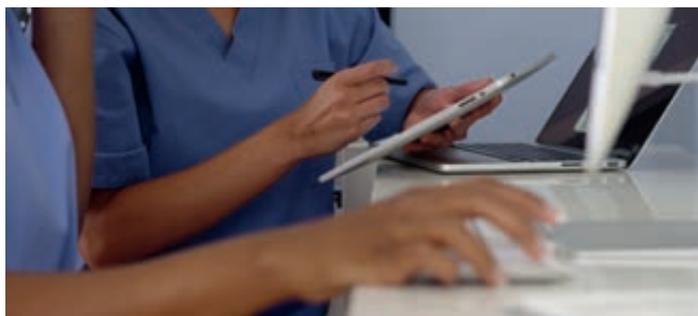
► Betriebskostenpauschale:

Für die Wartung, notwendige Updates des Konnektors und den VPN-Zugangsdienst erhalten Praxen pro Quartal:

- **3/2017 bis 2/2018:** 298 Euro
- **ab 3/2018:** 248 Euro

► Weitere Pauschalen: Auch für die SMC-B-Karte (23,25 Euro/Quartal) und den eHBA (11,63 Euro/Quartal) vorgesehen.

Quellen: KBV, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein



Digitale Zukunft als Chance für die Medizin

Obwohl Ärztinnen und Ärzte beim Einsatz digitaler Anwendungen momentan noch zögerlich sind, sehen viele die Digitalisierung als große Chance für die Gesundheitsversorgung. Das ergab eine Umfrage vom Digitalverband Bitkom und dem Ärztenverband Hartmannbund. Demnach ist die Mehrheit der Ärzte der Meinung, dass Arztpraxen und Krankenhäuser ihre Kosten mithilfe digitaler Technologien senken und die Prävention verbessern können. „Es gibt in der Ärzteschaft eine große Offenheit gegenüber digitalen Technologien, man spürt eine regelrechte Aufbruchstimmung. Nun braucht es aber noch mehr Mut und Entschlossenheit, digitale Angebote auch im Praxisalltag zu nutzen“, erläutert Bitkom-Hauptgeschäftsführer Dr. Bernhard Rohleder. Wenn es um die weitere Digitalisierung der Medizin geht, sehen Ärzte auch Wirtschaft und Politik in der Pflicht. So werden laut Umfrage fehlende Mittel für die Umsetzung beklagt, die starke Regulierung des Gesundheitssektors ist oftmals eine Hürde, so die Ergebnisse der Befragung. Quelle: Hartmannbund



Zukunftsbild Heilberufler: Junge Ärzte zur Digitalisierung

Dabei ging es unter anderem um die Themen Arzt-Patienten-Beziehung, die präferierte Berufsform sowie auch um die Chancen der Digitalisierung.

86 Prozent aller Heilberufler gehen davon aus, dass die Digitalisierung ihre Arbeit in Zukunft sinnvoll unterstützen wird. Lösungen bei der Verwaltung, die die „Zettelwirtschaft“ abnehmen – wie zum Beispiel elektronische Rezepte, computergestützte Diagnostik oder die Online-Gesundheitsakte – gehören 2030 nach Ansicht der überwiegenden Mehrheit zum Standard.

Weitere Ergebnisse der Umfrage: Ein zunehmender Trend zu Teilzeitbeschäftigung und Anstellung; Patienten, die immer informierter, aber auch anspruchsvoller werden; und ein Wandel des Berufsbildes weg vom „Halbgott in Weiß“ hin zum Dienstleister. Quelle: apoBank

Weitere Beiträge finden Sie im [BVOU.net](https://www.bvou.net) in der Rubrik Nachrichten.

Anschluss an die Telematikinfrastruktur – Ein Leitfaden für Praxen

Beim Anschluss der eigenen Praxis an die Telematikinfrastruktur (TI) gibt es verschiedene technische und organisatorische Aspekte zu berücksichtigen. Viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind nach wie vor unsicher, wie und wann die technische Umstellung in ihrer Praxis am besten erfolgen sollte. Wie Sie Schritt für Schritt vorgehen können, um für die erste Online-Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), das Versichertenstammdaten-Management (VSDM), gewappnet zu sein, wird hier erklärt.



1. Der Zeitpunkt für den Einstieg

Zunächst gilt es, Ruhe zu bewahren und sich nicht unter Druck setzen zu lassen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und zahlreiche Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) raten dazu, erst einmal abzuwarten. Auch BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher empfiehlt, den Zeitpunkt für den Einstieg in Ruhe abzuwägen und sich von seinem IT-Dienstleister beraten zu lassen. Um den Anschluss an die TI vornehmen zu können, müssen zunächst die notwendigen technischen Komponenten verfügbar sein. Dazu gehören unter anderem TI-Konnektoren, Praxisausweis (SMC-B-Karte) und E-Health-Kartenterminals.

Keiner der entsprechenden Hersteller hat bisher allerdings eine Zulassung für seine Produkte von der gematik – Gesellschaft für Telematik Anwendungen der Gesundheitskarte mbH erhalten. Gematik und KBV gehen davon aus, dass ab Herbst 2017 die ersten Komponenten auf den Markt kommen werden. Sobald ein Hersteller die Zulassung erhalten hat, wird dies auf den Internetseiten der gematik veröffentlicht. Die gematik rät Ärzten deshalb, sich dort regelmäßig über den aktuellen Stand zu informieren. Dem Zeitplan des Gesetzgebers zufolge müssen sich alle Praxen bis zum 31. Dezember 2018 an die TI angeschlossen haben.

2. Internetzugang vorhanden?

Grundvoraussetzung für die Teilnahme an der Telematikinfrastruktur ist ein vorhandener Internetanschluss. Hierbei reicht laut KBV ein einfacher DSL-Anschluss aus. Andere Anschlüsse,

wie zum Beispiel Modem- oder UTMS-Verbindungen, könnten dagegen zu Verbindungsfehlern führen, wie sich in der Erprobung der TI gezeigt habe. Hat eine Praxis noch keinen Internetzugang, sind die verfügbaren Internetprovider die richtigen Ansprechpartner. Ist bereits ein Internetanschluss vorhanden, sollte geprüft werden, ob dieser für die Verwendung der TI geeignet ist.

Zudem weist Dr. Christian Hauschild, Sprecher der Landesvorsitzenden im BVOU, auf einen weiteren Aspekt im Hinblick auf den Internetanschluss hin: „Die Telekom und andere Provider stellen derzeit ISDN und analoge Kommunikationssysteme auf die digitale VoIP-Technik (Voice over IP) um. Den betreffenden Praxen wird dabei zum Teil einfach der Anschluss gekündigt. Manchmal funktionieren dann auch alte Telefonverbindungsanlagen und Faxgeräte nicht mehr. Vor der Entscheidung für einen DSL-Anschluss sollten Praxen sich also zuallererst um die Umstellung auf VoIP kümmern.“

3. Aktualisierung des Praxisverwaltungssystems

Eine weitere Voraussetzung für die Anbindung an die TI ist die Anpassung des eigenen Praxisverwaltungssystems (PVS). Ärzte sollten sich deshalb zunächst bei ihrem PVS-Hersteller erkundigen, ab wann das notwendige Update für den Anschluss an die TI zur Verfügung steht. Die Aktualisierung des PVS sollte bereits im Vorfeld der Installation des Konnektors erfolgen, damit am Installationstag der Praxisbetrieb so wenig wie möglich eingeschränkt wird.

4. Angebote einholen

Sobald möglich, sollten Sie sich mehrere Angebote für die Erstausrüstung (TI-Konnektor, Kartenterminals und VPN-Zugangsdienst) und für den laufenden Betrieb bei den von der gematik zugelassenen Herstellern einholen und diese sorgfältig prüfen. Folgendes ist dabei wichtig:

- ▶ Prüfen Sie, welche Ausstattung Ihre Praxis benötigt und welche Geräte für Sie am sinnvollsten sind. Jede Praxis benötigt einen TI-Konnektor. Wie viele Kartenterminals Sie brauchen, sollten Sie anhand der Größe Ihrer Praxis und dem bisherigen Gebrauch abschätzen. Für Praxen mit bis zu drei Ärzten wird ein Kartenlesegerät von der KV erstattet, bei vier bis sechs Ärzten sind es zwei Geräte und ab sieben Ärzten drei Geräte. Prüfen Sie darüber hinaus, ob Sie auch ein mobiles Kartenterminal benötigen. Dieses wird bei ausgelagerten Praxisräumen, einem Kooperationsvertrag mit einem Pflegeheim beziehungsweise ab drei Hausbesuchen im Quartal erstattet.
- ▶ Lassen Sie sich vertraglich zusichern, in welchem Quartal die Geräte installiert werden, und prüfen Sie, ob die anfallenden Kosten durch die Finanzierungspauschalen gedeckt werden. Dies ist wichtig, da sich die Höhe der Erstattung für den Konnektor nach dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme der neuen Technik in Ihrer Praxis richtet.
- ▶ Das Angebot sollte ein kostenloses Update für die qualifizierte elektronische Signatur (QES) enthalten. Diese ist für einige der geplanten Online-Anwendungen der TI wie zum Beispiel für den eArztbrief erforderlich.
- ▶ Prüfen Sie, ob im Vertrag ein zeitnaher Austausch der Geräte im Falle eines Defekts festgelegt ist.
- ▶ Die KBV rät außerdem, die Vertragslaufzeit zu prüfen, um sich die Option eines Wechsels zu besseren Komponenten beziehungsweise günstigeren Betriebskosten offenzuhalten.

5. Praxisausweis (SMC-B-Karte) bestellen

Mit der SMC-B-Karte identifiziert sich jede Arztpraxis innerhalb der TI und verschafft sich so Zugang zum sicheren Netz. Die Karte muss bei einem von der gematik zugelassenen Kartenhersteller, auch Trust-Service-Provider genannt, beantragt werden. Dieser vergewissert sich bei der zuständigen KV, dass der Antragsteller tatsächlich Vertragsarzt ist. Rechtzeitig zum Installationstermin der TI-Geräte muss der Praxisausweis inklusive zugehörigem PIN und PUK in der Praxis vorliegen.

6. Termin für die Installation vereinbaren

Sind alle Voraussetzungen für den Anschluss an die TI erfüllt, kann mit dem gewählten Anbieter ein Termin zur Installation vereinbart werden. Dafür sollten alle notwendigen Passwörter (Praxis-IT, Internet, Praxisausweis) bereitgehalten werden. Die Installation der Konnektoren und Kartenterminals durch Fachleute dauerte bei der Erprobung in der Testregion Nordwest zwischen zwei und in Einzelfällen bis zu zwölf Stunden, wie die KV Nordrhein Ende Juni mitteilte. Ein wahrscheinlicher Zeitraum seien zwischen vier und acht Stunden. Nach erfolgreicher Installation kann die Praxis mit dem Online-Abgleich der Versichertenstammdaten (VSDM) beginnen.

7. Finanzierungspauschalen erhalten

Die Kosten für den Anschluss an die TI sowie für den laufenden Betrieb werden von der zuständigen KV erstattet, sobald das erste VSDM in der Praxis durchgeführt wurde. Wie genau die Erstattung erfolgt und was Sie dafür tun müssen (Einreichen eines Antrags oder automatische Abrechnung mit der Quartalsabrechnung), erfahren Sie bei Ihrer KV.

Anne Faulmann, BVOU Presse

Überarbeitete E-Health-Broschüre der KBV

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat das Serviceheft „E-Health“ aus der Reihe PraxisWissen aktualisiert. Es enthält grundlegende Informationen für Ärzte und Psychotherapeuten zur Telematikinfrastruktur (TI) und deren Diensten sowie zu den gesetzlichen Vorgaben. Neu sind unter anderem Informationen zur Finanzierung des TI-Praxisanschlusses.

Das Heft bietet auf 24 Seiten einen Überblick zu Themen wie eArztbrief, Medikationsplan, Telekonsile und Videosprechstunden. Ärzte und Psychotherapeuten erhalten Tipps zur Umsetzung, kurze Checklisten und Hinweise auf weitere Informationen und Unterstützungsangebote. Zudem informiert die aktualisierte Ausgabe über die Finanzierung der Erstausrüstung und laufender Betriebskosten der Komponenten, die Praxen für die Anbindung an die TI-Anbindung benötigen.



Interview: „Meine Meinung ist: Lieber zügig mitmachen.“

Während viele Ärzte noch abwarten und unsicher über den richtigen Zeitpunkt für den Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) sind, hat sich BVOU-Mitglied Dr. Marcus Trauschel, niedergelassener Neurochirurg, Orthopäde und Unfallchirurg aus Karlsruhe, bereits intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt. Im Interview erläutert er, warum er sich frühzeitig an die TI anschließen möchte, welche Hürden im Moment noch bestehen und was er von den geplanten Online-Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) hält.

BVOU: Herr Dr. Trauschel, Sie haben vor kurzem eine Telematik-Fortbildung Ihres IT-Anbieters besucht. Welche Informationen haben Sie dort erhalten?

Trauschel: Voraussetzung für den Anschluss an die TI ist ein moderner Internetanschluss. Darüber hinaus wird weitere Technik benötigt. Dazu gehören zum Beispiel ein Konnektor und spezielle E-Health-Kartenterminals. Diese Komponenten müssen zertifiziert sein und auf einem gesicherten Zugangsweg geliefert werden, um den Diebstahl der Hardware zu vermeiden. Das Ganze wird dann von einem Techniker in der Praxis installiert und mit dem Praxisverwaltungssystem verbunden.



Dr. Marcus Trauschel

Wesentlich ist noch, dass jede Praxis eine sogenannte SMC-B-Karte braucht, die sie innerhalb der TI identifiziert und den Zugang zu dem sicheren Netz ermöglicht. Diese Karte wird in das Kartenterminal eingebaut. Ist dies erfolgt, ist das Versicherungstammdatenmanagement mit der eGK möglich. Für weitere geplante Online-Anwendungen, wie zum Beispiel das Signieren von eArztbriefen oder den Zugriff auf Patientendaten über die elektronische Patientenakte, wird außerdem ein elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) benötigt.

BVOU: Wissen Sie bereits etwas darüber, ob und wann die notwendigen technischen Komponenten verfügbar sind?

Trauschel: Die Technik kann bereits bestellt werden. Mir liegt dafür ein Angebot der CompuGroup Medical vor. Aber lieferbar ist sie noch nicht, da sich die notwendigen Geräte derzeit noch in der Zertifizierung befinden. Unser IT-Anbieter rechnet mit der Lieferung noch in diesem Herbst, das heißt, mit der Installation im dritten Quartal wird es eher knapp. Die KV empfiehlt auf telefonische Nachfrage, abzuwarten, weil sie annimmt, dass die Preise sinken werden. Ich werde die Technik aber trotzdem jetzt schon bestellen und einen Termin vereinbaren, denn ich sehe ohnehin ein organisatorisches und logistisches Problem, alle Praxen bis Ende 2018 mit Hard- und Software auszustatten.

BVOU: Werden die Ärzte denn eine gewisse Auswahl bei der Technik haben? Wie viele verschiedene Geräte wird es voraussichtlich geben?

Trauschel: Es gibt wohl derzeit drei Kartenterminals und einen Konnektor, die sich in der Zulassung befinden. Bis zum zweiten Quartal 2018 soll außerdem noch ein weiterer Konnektor aus Österreich zugelassen werden.

BVOU: Und die Kosten? Deckt sich das Angebot, das Ihnen vorliegt, mit den vorgesehenen Erstattungspauschalen?

Trauschel: Ja, die Zuschüsse, die man für den Anschluss an die TI und den laufenden Betrieb erhalten soll, stimmen mit dem

Angebot überein. Was es allerdings gerade bei unserer Praxis zu bedenken gilt, ist, dass Erstattung und Anzahl der Kartenlesegeräte je nach Anzahl der Ärzte pro Praxis gestaffelt sind. Ab sieben Ärzten bekommt man drei Geräte erstattet. In unserer Praxis mit acht Ärzten haben wir schon jetzt fünf Geräte in Gebrauch. Diese kosten je Stück circa 500 Euro. Hier muss man sich schon fragen, wie das gedeckt werden soll. Denn wir werden auch sechs E-Health-Kartenterminals bestellen, um im Fall eines Ausfalls eines auf Vorrat zu haben.

BVOU: Haben Sie auch etwas zur Installation erfahren? Wie viel Zeit sollten Praxen hier einplanen?

Trauschel: Mir wurde gesagt, dass die Installation bei laufendem Betrieb möglich ist. Bei einer Praxis von durchschnittlicher Größe soll es etwa vier bis sechs Stunden dauern. Bei uns wird es etwas länger dauern, weil wir mehrere Kartenterminals haben. Aber wir sind mit einer sehr aktuellen EDV ausgestattet, das sollte also nicht das Problem sein. Ich denke aber, dass es bei Praxen mit veralteter EDV schon eher zu Komplikationen kommen könnte.

BVOU: Sie haben sich bereits sehr früh für den Anschluss Ihrer Praxis an die TI entschieden, während viele andere noch abwarten, wie es unter anderem auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung rät. Warum?

Trauschel: Ich will mich einfach frühzeitig mit dem Themenfeld auseinandersetzen. Die Entwicklung der eGK läuft jetzt schon seit 2002, die gematik wurde 2005 gegründet, seitdem war klar, dass die TI irgendwann kommt. Sich solchen Dingen zu verweigern, bringt einem eigentlich nur Stress. Denn früher oder später wird dieser technische Wandel jeden erfassen, ob man will oder nicht. Deshalb ist meine Meinung: Lieber zügig mitmachen. Außerdem ist es für eine so große Praxis wie unsere kein sehr großes Investitionsvolumen. Für eine Einzelpraxis ist das natürlich schon eine größere Summe. Allerdings wird eine Kostendeckung durch die Kassen über die KV zugesagt. Mit den Fristen und gestaffelten Erstattungspauschalen setzt die Politik den Beteiligten die Pistole auf die Brust, aber die Kommunikation mit Fax wird in den nächsten Jahren ohnehin aus technischen Gründen nicht länger möglich sein und muss durch eine technisch aktuelle, digitale und sichere Lösung ersetzt werden.

BVOU: Was ist Ihrer Meinung nach im Moment noch die größte Hürde, damit alle Praxen fristgerecht an die TI angeschlossen werden können?

Trauschel: Die größte Hürde ist, dass derzeit keine zertifizierte Hardware zur Verfügung steht. Das ist ein rein bürokratisches Problem. Die Hardware als solche ist vorhanden – sie wurde

bereits im Test erfolgreich verwendet. Warum hat also die Zertifizierung nicht gleich in der Testphase stattgefunden? Die zweite Hürde ist: Stehen auf einen Schlag 200.000 bis 250.000 Geräte zur Verfügung? Die Niedergelassenen bilden die größte Gruppe, alle brauchen einen Konnektor. Alle benötigen ebenso mindestens ein Kartenterminal, große Praxen mehrere. Das heißt, man bräuchte mindestens eine halbe Millionen Kartenlesegeräte.

BVOU: Neben der ersten Anwendung der TI, dem Versicherungstammdatenmanagement, sieht das E-Health-Gesetz viele weitere Anwendungen vor, wie zum Beispiel den eArztbrief. Dieser kann bereits jetzt über das Sichere Netz der KVen (SNK) versendet werden. Nutzen Sie dieses Angebot?

Trauschel: Ja, wir sind seit einem Jahr mit dem Sicheren Netz der KVen verbunden und nutzen darüber die Funktionen eArztbrief und 1-Click-Abrechnung. Deshalb habe ich mir auch frühzeitig den eHBA beschafft, der es ermöglichen soll, die eArztbriefe zu signieren. Diesen habe ich bei der Landesärztekammer beantragt und vier Wochen später von der Firma Medisign geliefert bekommen. Das Signieren der eArztbriefe mit der sogenannten qualifizierten elektronischen Signatur (QES) funktioniert im Moment allerdings noch nicht. Es fehlt dafür noch die notwendige Software, sodass wir dementsprechend auch nicht die finanzielle Förderung von der KV für die versandten eArztbriefe erhalten.



BVOU: Und wie funktioniert das Versenden der eArztbriefe in der Praxis? Nutzen auch Ihre Kollegen diese Möglichkeit?

Trauschel: Für Labore und Röntgeninstitute, die viele Befunde an uns schicken, ist das schon interessant, und einige Radiologen machen es auch bereits. Man verfällt dann aber doch oftmals schnell wieder in alte Routine und sendet die Befunde per Fax. Außerdem empfinde ich die digitale Benutzeroberfläche für den Versand der eArztbriefe über KV-Connect sowie die Formatierung und das Design als nicht schön und wenig praktisch. Da greift man dann doch lieber wieder zu seiner Word-Vorlage, druckt alles aus und faxt es. Wichtig zu wissen ist aber, dass es möglich ist und grundsätzlich funktioniert. Künftig soll der Versand von eArztbriefen dann auch über die TI möglich sein. Deshalb hoffen wir, dass es dafür dann auch benutzerfreundlichere Möglichkeiten für den Versand gibt, zum Beispiel per PDF.

BVOU: Wie sinnvoll finden Sie die anderen geplanten Anwendungen, wie den Notfalldatensatz auf der eGK oder den elektronischen Medikationsplan?

Trauschel: Die Idee, Notfalldaten auf der eGK zu speichern, finde ich gut. Diese sollten dann aber auch in Notfällen einfach auszulesen sein, also über ein Gerät mit einem Display, mit dem jeder Rettungswagen ausgestattet wird, genauso wie jeder Not- und Hausarzt.

Beim Medikationsplan und seinem elektronischen Pendant stellt sich die Frage: Wer pflegt ihn? Wenn jeder Arzt und Apotheker darin etwas ergänzen darf und manche Patienten bei fünf bis zehn Ärzten in Behandlung sind, entsteht ein Chaos. Wer behält hier den Überblick? Und welche Medikamente sollen dort überhaupt eingetragen werden? Eine Schmerzmedikation, die ich als Orthopäde verschreibe, soll der Patient ja nicht drei Monate lang nehmen, da sollte nach ein paar Tagen Schluss sein. Deshalb würde ich persönlich als Orthopäde in dem Medikationsplan wenig ändern, hier sollten nur die dauerhaft verordneten Medikamente erscheinen.

Außerdem sind noch eine elektronische Patientenakte und ein Patientenfach geplant. Die Patientenakte ist das, worauf die Ärzte zugreifen und worüber sie ihren Kollegen Arztbriefe oder Befunde zur Verfügung stellen können. Diese Daten sollen verteilt bei den

einzelnen Ärzten liegen und können dann von anderen über die Patientenakte abgefragt werden. Das finde ich gut. Hierbei sollen die Patienten selbst bestimmen können, worauf welcher Arzt zugreifen kann. Die Frage ist nur: Wie legen sie fest, dass zum Beispiel ein bestimmter Arzt den radiologischen Befund einsehen darf, den psychiatrischen aber nicht?

Im Patientenfach sollen die Patienten ihre Daten selbst einsehen können. Doch ist es gut, wenn die Patienten selbstständig auf all ihre Befunde zugreifen können, ohne dass der Arzt über deren genaue Bedeutung aufklären und nach eigenem Ermessen

entscheiden kann, wann und wie er etwas mitteilt? Der Patient schaut dann quasi ins Ungewisse, kann den Befund eventuell nicht einordnen, fragt möglicherweise als nächstes bei Dr. Google nach und findet falsche oder beunruhigende Informationen. Daraufhin denkt er, er sei schwer krank, obwohl vielleicht nur etwas Harmloses vorliegt. Hier müsste man noch einmal genauer prüfen, was nutzt und was nicht.

Zusammenfassend würde ich sagen: All diese Anwendungen sind fortschrittlich und können sowohl für Arzt als auch Patient Vorteile mit sich bringen. Bei der praktischen Umsetzung bleiben jedoch noch viele Fragen offen.

Herr Dr. Trauschel, vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Anne Faulmann, BVOU Presse.

Faktencheck Rücken: Wackelige Datenbasis, wackelige Ergebnisse

Zu der im Juni von der Bertelsmann Stiftung veröffentlichten Publikation „Faktencheck Rücken – Rückenschmerzbedingte Krankenhausaufenthalte und operative Eingriffe“ nahmen die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU) und der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU) umgehend Stellung – Auszüge aus der Pressemitteilung:

„Die Datenlage der Publikation ist unzureichend – wie auch schon in der vorherigen Publikation der Serie Faktencheck Gesundheit zum Thema „Rückenschmerzen“, zu der DGOU und BVOU ebenfalls eine Stellungnahme abgegeben hatten. Die Studie entspricht einer niedrigen Evidenz und basiert damit auf einem niedrigen wissenschaftlichen Niveau. Sie ist somit wenig hilfreich in der Diskussion um regionale Unterschiede bei der Behandlung von Rückenbeschwerden.

Im Zentrum der Studie steht die unterschiedlich hohe Anzahl von Operationen in den verschiedenen Kreisen Deutschlands. Die Autoren der Bertelsmann-Publikation behaupten unter anderem, dass der Wohnort bestimme, „ob Patienten ins Krankenhaus kommen, konservativ behandelt oder operiert werden“. Bei den Klinikaufenthalten und Operationen am Rücken unterschieden sich die Fallzahlen der Kreise bis zum 13-Fachen. Dabei habe sich die Zahl der operativen Eingriffe an der Wirbelsäule seit 2007 um 71 Prozent erhöht.



Anzahl der OP-Schlüssel nicht gleich Anzahl der Operationen

Eine große Schwachstelle der Studie ist nach Ansicht der DGOU- und BVOU-Experten, dass die Autoren übersehen haben, dass bei einer Wirbelsäulen-Operation mehrere OP-Schlüssel vergeben werden können, so dass die Zahl der OP-Schlüssel nicht gleich der Zahl der Operationen ist. So könnte eine Ursache für die regionalen Unterschiede ein unterschiedliches Verschlüsselungsverhalten der Ärzte in unterschiedlichen Regionen sein. DGOU- und BVOU-Experten geben zu bedenken, dass Operateure bei einem Eingriff an der Wirbelsäule entweder die einzelne Diagnose codieren können oder die einzelnen Schritte einer Operation – dabei können mehr als 10 Maßnahmen innerhalb einer Operation erfasst werden. Beides ist in der Praxis möglich. Jedoch dürfen Operationen mit unterschiedlichen Codierungsmethoden bei wissenschaftlichen Analysen nicht miteinander verglichen werden. Andernfalls entstehen falsche Rückschlüsse, die nicht der realen Versorgungssituation entsprechen.

„Die Angaben der Bertelsmann-Autoren sind inkonsistent“, stellte BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher klar. „Nur ein Beispiel: Im Jahr 2015 finden die Autoren 772.000 Wirbel-

säulen-Operationen bei nur 611.000 Aufnahmen mit der Diagnose Rückenschmerz in Kliniken. Von diesen aufgenommenen Patienten blieben anderen Angaben in der Studie zufolge viele nur zwei oder drei Tage im Krankenhaus und wurden gar nicht operiert.

Die Problematik der unterschiedlichen OP-Verschlüsselung wurde ganz offensichtlich nicht erfasst. Vermeintliche regionale Versorgungsunterschiede könnten deshalb in Wirklichkeit regionale Unterschiede in den Verschlüsselungen sein. Wenn allerdings schon die Datenbasis wackelig ist, dann sind es sicher auch die Schlussfolgerungen. Wer zielführende Erkenntnisse erhalten will, muss zudem Ärztinnen und Ärzte in Studienanalysen einbinden, die täglich Patientinnen und Patienten versorgen.“

„Der Ansatz der Bertelsmann Stiftung wird leider der Komplexität des Themas nicht gerecht“, kritisierte Dr. Burkhard Lembeck, Landesvorsitzender Württemberg des BVOU. „Der BVOU hat in Kooperation mit der AOK Baden-Württemberg eigene Analysen der stationären Rückenschmerzversorgung durchgeführt. Es zeigen sich tatsächlich regionale Unterschiede, und zwar auf Basis von DRG-Daten und nicht auf Basis von Operationszahlen (ICPM-Daten). ICPM steht für Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin.“

Eine angebotsinduzierte Nachfrage spielte der Analyse in Baden-Württemberg nach nur zum Teil eine Rolle. Auffällig war die große Nachfrage nach stationärer Versorgung im ländlichen Raum und überall da, wo eine ambulante orthopädische Versorgung in ausreichendem Maß fehlt.“

BVOU, DGOU

Interessen der orthopädischen Rheumatologie in der Weiterbildung sichern

Ernüchterung in Bezug auf die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung, Engagement rund um die Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung, Ansätze zur Honorarverbesserung in Schleswig-Holstein – Neuigkeiten aus dem Referat Orthopädische Rheumatologie.

„Prof. Wolfgang Rüther ist es gelungen, die verschiedenen konservativen Inhalte der Orthopädie und Unfallchirurgie unter der Bezeichnung Orthopädische Rheumatologie (ORh) in Abstimmung mit den Vertretern von Manualtherapie, Schmerztherapie, Osteologie, dem Rehabilitationswesen und der bisherigen Orthopädischen Rheumatologie zu bündeln. Aus Sicht der ORh ist bedeutsam, dass die operativen Anforderungen erheblich reduziert wurden und die gesamte Rheumamedikation, einschließlich der Biologikatherapie, enthalten ist. Die internistischen Rheumatologen vertreten aber teilweise andere Vorstellungen. Nun müssen wir die weiteren Entscheidungen des nächsten Ärztetages abwarten. Aber bestimmte Hürden scheinen überwunden zu sein.“

Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) Rheumatologie: Ernüchterung

Seit Monaten ist die ASV eines der Themen der internistischen Rheumatologen, die sich dadurch eine deutliche Verbesserung ihrer Honorarsituation erhoffen. Bekanntlich gehören nach den Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) auch die Orthopädischen Rheumatologen zum ASV-Kernteam. Zur Erinnerung: Mitte Dezember hatte der G-BA einen Beschluss zur ASV Rheuma gefasst. Darin wird konkretisiert, welche Erkrankungen gemeint sind, welche Diagnostik und Behandlung üblicherweise erbracht werden soll, was an Personal und Ausstattung für ein ASV-Team vorzusehen ist. Die Teamleitung sollen Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie übernehmen, zum sogenannten Kernteam zählen Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten, für Innere Medizin und Nephrologie bzw. Pneumologie – und Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung in orthopädischer Rheumatologie. Gemäß der Philosophie der ASV sind vom Kernteam bei Bedarf weitere Kolleginnen und Kollegen hinzuzuziehen.

Das Bundesgesundheitsministerium hat diesen Beschluss nicht beanstandet, er ist in Kraft. Allerdings muss er durch einen zweiten Beschluss ergänzt werden, der im Mai 2017 getroffen werden sollte, sich nun aber vermutlich bis Dezember verzögert. „Der getroffene Basisbeschluss ist die Voraussetzung für eine sachgerechte Festlegung des Behandlungsumfanges in einem sogenannten Appendix“, hatte Dr. Regina Klakow-Franck im Februar erläutert, damals noch Unparteiisches Mitglied im G-BA.

Bei einer Sitzung in Hamburg Ende Juni zum Thema ASV Rheuma überzog die Skepsis. Ein Gesamtteam mit über 20 fachärztlichen Teilnehmern zusammenzustellen, wird schwierig. Und aus welchem Topf kommen die extrabudgetären Honorare? Sind die Gewinner eventuell am Ende Kliniken mit ihren Ambulanzen? Diese Fragen lassen sich derzeit nicht beantworten. Auch die Euphorie der Internisten ist deutlich gebremst, da Einschnitte in der Labordiagnostik und beim Honorar die ASV perspektivisch doch nicht so attraktiv erscheinen lassen wie zunächst angenommen. Es besteht also noch sehr viel Diskussionsbedarf.



Dr. Uwe Schwokowski

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Schleswig-Holstein überraschte die Orthopädischen Rheumatologen mit der Ankündigung eines zusätzlichen Honorars von 15 Euro für die Ziffer 18700 ab dem 3. Quartal 2017 bis längstens zum 1. Quartal 2018. Voraussetzung: Mindestens zehn Prozent der Patienten pro Quartal müssen mit der Ziffer 18700 abgerechnet sein.

Nach Angaben des KV-Vorstands würden nach bisheriger Berechnung aber lediglich vier von 25 Orthopädischen Rheumatologen diese Vorgabe erfüllen. Ein Zeichen, wie wenig attraktiv die rheumatologische Versorgung insgesamt in finanzieller Hinsicht ist. Dennoch ist den Kollegen zu empfehlen, Rheumapatienten über die Ziffern 18320 und 18700 abzurechnen. Ein Strukturvertrag mit der AOK zur Verbesserung der rheumatologischen Versorgung in Schleswig-Holstein ist in Arbeit. Leider richtet sich die AOK dabei an bestehenden Strukturverträgen in anderen Bundesländern aus, in denen neben den internistischen Rheumatologen und den Hausärzten nur teilweise Orthopädische Rheumatologen eingebunden sind. Das ist im Hinblick auf die Früherkennung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen und die Differentialdiagnostik fahrlässig. Weitere Gespräche im Norden zu diesem Thema werden folgen.

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

BÄK-Leitfaden Biosimilars erschienen

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) hat zur Unterstützung der Therapieentscheidungen einen Leitfaden mit Informationen zu Biosimilars vorgelegt. Darin werden neben den Besonderheiten von Biosimilars und ihrer Zulassung auch die Empfehlungen der AkdÄ zum Einsatz von Biosimilars vorgestellt. Aufgeführt werden auch Rheuma-Medikationen.

Weitere Informationen: <https://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/LF/Biosimilars/>

Heilmittelverbände für „therapeutische Diagnostik“



anschließend mit dem Patienten gemeinsam die Therapie zu planen, notwendige Heil- und Hilfsmittel wie zum Beispiel Physiotherapie zu verordnen und den Verlauf der Genesung zu kontrollieren und zu bewerten – all das zählt zu den ärztlichen Aufgaben“, betonte BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher. „Teile davon lassen sich nicht ohne Risiken auf andere Berufsgruppen wie zum Beispiel Physiotherapeuten übertragen.“

Das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) sieht Modellvorhaben zur Blankoverordnung in allen Bundesländern vor. Danach sollen Heilmittel zwar weiter von Ärztinnen und Ärzten verordnet werden. Doch die Heilmittelerbringer wie Physiotherapeuten, Logopäden oder Podologen sollen im Rahmen der Modellvorhaben Auswahl, Dauer und Abfolge der Therapie eigenverantwortlich bestimmen können.

Der Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V. (SHV) hat im Juli Eckpunkte für die Umsetzung der gesetzlich vorgesehenen Modellvorhaben zur Blankoverordnung festgelegt. „Ergo- und Physiotherapeuten übernehmen gern mehr Verantwortung, wenn die Rahmenbedingungen stimmen und ein Mehrwert in der Patientenversorgung entsteht“, erklärte die SHV-Vorsitzende Ute Repschläger. So hält es der SHV nach eigenen Angaben für unverzichtbar, „in den Modellvorhaben eine neue Leistungsposition, therapeutische Diagnostik‘ zu erproben, um so die Indikation abzusichern“. Der SHV fordert weiterhin „randomisierte Studien mit Kontrollgruppen, die gezielt Diagnosen sowie ausgewählte primäre und sekundäre Endpunkte untersuchen“.

Der BVOU hatte sich bereits im Frühjahr 2017 kritisch zu den Modellvorhaben geäußert. „Eine Diagnose zu stellen und daran

Im Positionspapier des Spitzenverbands der Heilmittelverbände wird auch gefordert, im Rahmen der Modellvorhaben längere Behandlungszeiten zu erproben, zum Beispiel 30 Minuten für Krankengymnastik pro Behandlungseinheit. Da der Gesetzgeber die Rahmenbedingungen für die Modellvorhaben nicht konkretisiert hat, schlägt der SHV unter anderem Folgendes vor:

- ▶ Die Modellvorhaben werden auf einzelne Diagnosegruppen eingegrenzt (Erkrankungen im Bereich der Schulter, des Rückens etc.).
- ▶ Die Krankenkassen finanzieren die Evaluation.
- ▶ Den teilnehmenden Praxen muss der erhöhte Aufwand für Assessments und Dokumentation im Rahmen der Modellvorhaben gesondert vergütet werden.

Sabine Rieser, BVOU Presse

Rückenschmerz: Mehr ambulante Behandlungen möglich

81 Prozent aller Rückenschmerz-Fälle, die im Krankenhaus behandelt werden, könnten auch ambulant versorgt werden, also rund 231.000. Bei Gonarthrose wären es 58 Prozent (110.000), bei Krankheiten der Sehnen und Weichteilgewebe 73 Prozent (134.000). Zu diesem Ergebnis kommen die Autoren einer kürzlich vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) geförderten Studie, für die Daten aus dem Jahr 2012 ausgewertet wurden.

Die Analyse basiert auf dem Konzept der ambulant-sensitiven Diagnosen. Ihm liegt „die Annahme zugrunde, dass Krankheitsfälle infolge bestimmter Diagnosen durch effektives Management chronischer Erkrankungen, effektive Akutbehandlungen im ambulanten Sektor oder Immunisierungen vermieden werden könnten“. So beschreibt es die Gesundheitsökonomin Prof. Leonie Sundmacher in einem Beitrag für den Zi-Versorgungsatlas. Verwendet wurden Angaben aus der DRG-Statistik.

Auffallend ist den Zi-Angaben zufolge, dass in Regionen, die einen verhältnismäßig hohen Anteil an niedergelassenen Orthopäden

vorweisen, die Anzahl der stationär behandelten Fälle und Patienten niedriger liegt. „Die Forderung nach weniger ambulant tätigen Fachärzten, und das gilt auch für Orthopäden, ist deshalb nicht nachvollziehbar“, sagte Dr. Dominik von Stillfried, Geschäftsführer des Zi. Verringert man nach seiner Darstellung die Arztsitze der Orthopäden, steigen die Behandlungskosten in den Krankenhäusern. Außerdem sinken die Operationszahlen in einer Region, je höher die Dichte an Orthopäden ist, da vermehrt konservativ behandelt wird, so das Zi. Genauere Daten dazu hat das Institut mit der Pressemitteilung allerdings nicht vorgelegt. Die Liste der ambulant-sensitiven Diagnosen, aus denen das Zi seine Schlüsse ableitet, beruht auf der sogenannten Delphi-Methode. Kern sind mehrere Befragungsrunden von Experten mit regelmäßigen Feedbacks und dem Ziel der Konsensfindung. Sundmacher und Mitautoren weisen darauf hin, dass die Experten der Delphi-Runden unter dem Strich 20 Prozent aller Krankheitsfälle tatsächlich für vermeidbar hielten. Betrachte man nur die als Notfälle gekennzeichneten Fälle, so seien es noch circa acht Prozent.

Quelle: Zi

Interview: „Man kann über den Tellerrand schauen“

Das langjährige BVOU-Mitglied Dr. Karl-Heinz Conrad aus Bayern ist Ende Juli in seinem Amt als stellvertretender Bezirksvorsitzender des gesundheits- und pflegepolitischen Arbeitskreises der CSU bestätigt worden. Ein Interview über Einflussnahme in der Region, Perspektivwechsel dank des Arbeitskreises und das Motto „Mitmachen statt motzen“.

BVOU: Herr Dr. Conrad, wer gehört zu Ihrem Arbeitskreis? Und wozu ist er da?

Conrad: Im Arbeitskreis sind verschiedenste Berufsgruppen aus dem medizinischen Bereich vertreten: Ärzte und Zahnärzte, Krankenschwestern und Krankenpfleger, Medizinische Fachangestellte, Physiotherapeuten und Verwaltungsangestellte in Krankenhäusern. Wir wollen den aktuellen Anforderungen angepasst zur Verbesserung der medizinischen Versorgung beitragen, damit auch in Zukunft eine gute medizinische und pflegerische Versorgung angeboten werden kann.

BVOU: Sie engagieren sich seit mehr als 20 Jahren im Arbeitskreis. Was bringt es, dass so viele Berufe vertreten sind?

Conrad: Man kann einfach einmal über den eigenen Tellerrand schauen. Es sind ja viele verschiedene Berufsgruppen in die Versorgung kranker Menschen eingebunden, ob nun Apotheker, Krankenkassenmitarbeiter oder Physiotherapeuten. Im Arbeitskreis lernt man ihre beruflichen Sorgen und Nöte kennen. Man pflegt nicht mehr einfach seine Feindbilder, kann aber umgekehrt auch die Situation der eigenen Berufsgruppe darstellen: Was einen als niedergelassener Orthopäde umtreibt, dem an der freien Berufsausübung in einem freien Land gelegen ist.

Mir ist auch wichtig, dass man nicht immer nur alles miesmacht. Man muss mitmachen, mitreden und versuchen, das System zu gestalten, nicht nur motzen. Über den Arbeitskreis knüpfen wir Kontakte, auch zu Bundestagsabgeordneten oder zur bayerischen Gesundheitsministerin Melanie Huml. Im direkten Kontakt kann man dann die Sorgen und Nöte aus der eigenen Praxis darstellen und Verbesserungen diskutieren. Und man kann manches Bild geraderücken: Beispielsweise, dass es auch noch Ärztinnen und Ärzte gibt, die gern selbstständig in ihrer eigenen Praxis arbeiten und nicht nur solche, die angestellt in einem Medizinischen Versorgungszentrum tätig sein wollen.

BVOU: Wie oft treffen Sie sich?

Conrad: Im Durchschnitt vier- bis sechsmal im Jahr. Unsere Treffen verknüpfen wir immer mit Vorträgen. Demnächst geht es um nicht-ärztliche Berufsgruppen. Auch die Telemedizin war schon häufig Thema. Außerdem organisieren wir Besichtigungen; unlängst waren wir in einem großen Krankenhaus und haben uns mit dem dortigen Geschäftsführer ausgetauscht.

Unser Arbeitskreis ist angehört worden, als es um das Programm der CSU für den Bundestagswahlkampf und damit auch um Fragen des Gesundheitswesens ging. Man kann schon Ein-



Dr. Karl-Heinz Conrad

fluss nehmen von der Basis her. Das macht mir auch Spaß: etwas durchzusetzen. Seit rund einem Jahr sind wir am Thema Direktzugang zur Physiotherapie dran. Hier haben wir regelmäßig davor gewarnt, die offenen Haftungsfragen zu unterschätzen. Dass man im Ministerium dafür mittlerweile ein Problembewusstsein entwickelt hat, ist schon ein Fortschritt.

BVOU: Stichwort Physiotherapeuten: Mit dieser Berufsgruppe wird die Diskussion um Delegation und Substitution ja scharf geführt. Wie diskutieren Sie das in Ihrem Arbeitskreis, in dem ja verschiedenste Berufsgruppen sitzen?

Conrad: Wir haben mit den Physiotherapeuten immer besprochen, dass man die juristischen Fragestellungen sauber klären muss. Wer haftet? Wenn ich als Orthopäde ein Rezept über Physiotherapie ausstelle, bin ich am Ende dafür verantwortlich. Nur eine Diagnose anzugeben und nicht mehr zu erfahren, was die Physiotherapie gemacht hat und wieviel – da bezweifle ich, dass das die Versorgung verbessern kann. Ich muss doch prüfen können, ob das, was ich verordnet habe, dem Patienten hilft.

Ich bin jetzt seit mehr als 25 Jahren niedergelassen und über 34 Jahren ärztlich tätig. Wenn etwas nicht funktioniert, dann rufe ich den Physiotherapeuten an, und wir besprechen uns. Es gibt einen Heilmittelkatalog, an den wir uns halten müssen. Meiner Meinung nach bildet er in 90 Prozent der Fälle die Krankheiten und Therapien richtig ab. Mehr Eigenständigkeit in der Physiotherapie wird es richten? Nein. Ich halte es auch für richtig, dass es ein Budget gibt, ähnlich wie bei Ärzten, wenn Physiotherapeuten schon mehr Therapieverantwortung übernehmen.

BVOU: Bei vielen Patienten dient Krankengymnastik ja dazu, ihnen eine Anleitung zum selbstständigen und dauerhaften Üben zu Hause zu geben. Steigt der Bedarf auch deshalb, weil das vielen schwerfällt?

Conrad: Tja, als Dauertherapie ist Krankengymnastik meist ja nicht vorgesehen, außer bei bestimmten Patientengruppen, also Menschen nach einem Schlaganfall oder mit Multipler Sklerose zum Beispiel. Wenn ich ansonsten die Übungen nach 15-maliger Krankengymnastik immer noch nicht kann, ein Kind noch nicht nach 50 Mal, dann hilft auch mehr wahrscheinlich nicht. Prinzipiell muss die Versorgung einen ordentlichen Rahmen haben. Aber die Kriterien des Sozialgesetzbuchs V, wonach Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen, gelten auch für Physiotherapie.

Das Interview führte Sabine Rieser, BVOU Presse

Kampagne fürs Wartezimmer: „Mein Facharzt. Meine Wahl.“

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. hatte sich im September vor der Bundestagswahl mit einer abgestimmten Plakataktion positioniert. Mit zehn Motiven machte er auf ärztliche Themen aufmerksam. Der BVOU hatte sich mit einem eigenen Plakatmotiv beteiligt.

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) hatte am 31. August offiziell seine Wartezimmerkampagne gestartet, die der Politik für die nächste Legislaturperiode den Stellenwert der fachärztlichen Versorgung vermitteln soll. Im Vorfeld der Bundestagswahl wurde mit zehn Motiven in den Facharztpraxen bundesweit auf ärztliche Themen aufmerksam gemacht. Der BVOU, der Mitglied im SpiFa ist, war mit einem eigenen Motiv vertreten. Jede Praxis eines Mitglieds erhielt zwei Exemplare des Plakats per Post, weitere Plakate konnten bei der Geschäftsstelle des BVOU angefordert werden.

Die Plakatkampagne richtete sich nach Darstellung des SpiFa-Vorstandsvorsitzenden Dr. Dirk Heinrich mit drei zentralen Botschaften direkt an Patientinnen und Patienten: Die freie Arztwahl muss erhalten bleiben. 100 Prozent Honorar für 100 Prozent Leistung. Gegen die Bürgerversicherung.

Grundversorgung von Haus- und Fachärzten extrabudgetär bezahlen

Vor Medienvertretern sagte Heinrich bei der Vorstellung der Kampagne in Berlin, Fachärzte und ihre Belange tauchten in den Wahlprogrammen der Parteien nicht auf. Dabei seien sie es, die neben den Hausärzten den Großteil der ambulanten Versorgung sicherstellten: „93 Prozent der fachärztlichen Versorgung findet im ambulanten Versorgungsbereich statt, rund sieben Prozent im stationären.“ Der SpiFa-Vorstandsvorsitzende verlangte, in einem nächsten Schritt zumindest die haus- wie fachärztliche Grundversorgung von der Budgetierung auszunehmen und in eine extrabudgetäre Bezahlung zu überführen. Dies werde ein bis zwei Milliarden Euro zusätzlich kosten: „Das muss uns die Grundversorgung der Bevölkerung wert sein. Grundleistungen zu limitieren, ist nicht gerecht.“

Weil das Überleben der Praxen oft von privatärztlichen Honoraren abhängen, sei man zudem gegen die Einführung einer Bürgerversicherung. Ein Gatekeeper-System wie oft im Ausland lehne man ab: Das bundesdeutsche Gesundheitswesen sei deshalb so geschätzt von Patienten, weil sie freien Zugang zum Arzt ihrer Wahl hätten.

Mit der Plakatkampagne spreche man sich aber nicht für bestimmte Parteien aus, hatte Heinrich betont: „Wir wollen, dass die Bürger sich mit dem Thema auseinandersetzen. Wir geben keine direkte Wahlempfehlung. Das halte ich auch für unangemessen im Wartezimmer.“

Flechtenmacher: Fachärzte für O und U sind unverzichtbar

Im Vorfeld des Kampagnenstarts hatte BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher für seine Berufsgruppe erklärt: „Fachärzte sind keineswegs nur Spezialisten, die im Hintergrund

komplizierte Verläufe bestimmter Patienten behandeln, die ihnen vom Hausarzt zugewiesen werden.“ Sie seien unverzichtbar für die Versorgung von Patienten mit muskuloskelettalen Erkrankungen und Verletzungen, sowohl in der Grund- als auch in der spezialisierten Versorgung. Deshalb sei auch zukünftig der freie Zugang aller Patienten zum Facharzt einzufordern.



Telemedizin, Niederlassungsfreiheit, Selektivverträge – zu diesen und weiteren Themen hatte der SpiFa zudem im August die zur Wahl stehenden Parteien im Vorfeld der Bundestagswahl am 24. September 2017 befragt. Die Wahlprüfsteine des SpiFa mit den Positionen der Parteien zur Gesundheitspolitik und zu den Anliegen von Fachärztinnen und Fachärzten wurden damals veröffentlicht. Darin äußern sich CDU, SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP, die Linke und die AfD zu 18 verschiedenen Fragen rund um die künftige Entwicklung des Gesundheitssystems. Weitere Informationen unter www.bvou.net, Suchbegriff: SpiFa.

Sabine Rieser, BVOU Presse

DKOU 2017: Der Countdown läuft

Bewegung ist Leben: So lautet das Motto des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2017, der in wenigen Wochen in Berlin stattfindet. Vom 24. bis 27. Oktober beraten Expertinnen und Experten aus Orthopädie und Unfallchirurgie darüber, wie sich Bewegung erhalten und verlorene Bewegung wiederherstellen lässt.

Prof. Alexander Beck ist Kongresspräsident des BVOU für den DKOU – neben Prof. Ingo Marzi für die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) und Prof. Andrea Meurer für die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC).



Prof. Alexander Beck

Als Gastland haben die drei Kongresspräsidenten in diesem Jahr die USA eingeladen. Vertreter mehrerer amerikanischer Fachgesellschaften werden mit weiteren europäischen Vereinigungen das englischsprachige Veranstaltungsprogramm mitgestalten und damit die zunehmend internationale Ausrichtung des Kongresses verstärken. „Ich freue mich sehr, dass wir die USA als Gastland gewinnen konnten. Das gibt Deutschland als Veranstalterland und den USA die Möglichkeit, wieder einmal über den eigenen Tellerrand hinauszuschauen,“ so Prof. Beck.

Programminweise des Kongresspräsidenten

Schwerpunkthemen werden in diesem Jahr Endoprothetik und Revisionsendoprothetik sein, Frakturen und Gelenkverletzungen, Kinderorthopädie und Kindertraumatologie, Polytrauma, Organverletzungen und Notfallbehandlung, Prävention und Training sowie Sportverletzungen und Überlastungssyndrome. „Eine der ganz großen Herausforderungen liegt sicher in der individuellen Ausgestaltung des wissenschaftlichen Programms. Die Sitzungen überschneiden sich ja notgedrungen immer. Da muss man als Programmgestalter dem Großteil der Besucher dahingehend entgegenkommen, dass nicht zu viele thematisch ähnliche Veranstaltungen parallel laufen. Nur so viel vorweg:

Verpassen sollte man auf jeden Fall nicht die Expertenrunde ‚Konzepte zur Bewältigung‘ (Mittwoch, 25.10.2017, 14.30 – 16.00 Uhr), die sich mit der Vorbereitung und der Versorgung eines Massenankfalls von Verletzten (MANV) beschäftigt, die Sitzung ‚Die Angst des Torwarts vor dem Elfmeter: Warum versagen Spitzensportler beim Top Event?‘ (Donnerstag, 26.10.2017, 14.30 – 16.00 Uhr) sowie die Veranstaltung ‚Der vordere Zugang zum Hüftgelenk: Was können wir noch verbessern?‘ (Freitag, 27.10.2017, 11.00 – 12.30 Uhr)“, empfiehlt der BVOU-Kongresspräsident.

Service aus erster Hand am BVOU-Stand

Als einer der Veranstalter präsentiert sich der BVOU auf dem DKOU und hält am Stand in Halle 2.2 vielfältige Informations- und Serviceangebote bereit: Die Akademie Deutscher Orthopäden (ADO) informiert über ihre Seminarangebote und bietet eine Last-Minute-Registrierung zu den Kursen an. BVOU-Mitglieder finden ihre persönlichen Ansprechpartner von der Geschäftsstelle vor Ort. Ebenso berät eine Vertreterin der Funk Gruppe zum Thema Versicherungsleistungen. Für Rechtsfragen wird Verbandsjustiziar Dr. jur. Jörg Heberer zu folgenden Zeiten zur Verfügung stehen: Donnerstag 26.10.2017 von 16.00 – 17.30 Uhr und Freitag, 27.10.2017 von 14.30 – 15.30 Uhr. Anmeldungen nimmt die BVOU-Geschäftsstelle per E-mail entgegen unter: office@bvou.net.

Janosch Kuno, BVOU Presse

Journalistenpreis O und U: 37 Bewerbungen

37 Beiträge aus Print, Hörfunk, Fernsehen und Online sind bis 30. August in den Pressestellen der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU) und des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU) eingegangen. Damit bewerben sich so viele Journalisten deutschsprachiger Medien wie noch nie zuvor um den diesjährigen Deutschen Journalistenpreis Orthopädie und Unfallchirurgie (JOU).

Der JOU wird mittlerweile zum achten Mal ausgelobt. Mit der Würdigung herausragender Publikationen möchten die Verbände die Qualität der Berichterstattung über orthopädisch-unfallchirurgische Themen fördern und die wachsende Bedeutung des Faches in der Öffentlichkeit sichtbar machen. Der Preis ist mit insgesamt

5.000 Euro dotiert. Er kann von der Jury auf mehrere Arbeiten aufgeteilt werden. Als besonders preiswürdig werden Beiträge erachtet, die Erfolge in der konservativen und operativen Behandlung und Rehabilitation, innovative Neuerungen sowie Präventionsmöglichkeiten und Krankheitsverläufe fundiert, verständlich und fesselnd darstellen.

Die Beiträge sollten die Bedeutung der Orthopädie und Unfallchirurgie für die Gesellschaft herausstreichen und dem Mediennutzer als Orientierung und Entscheidungshilfe dienen. Der Preis wird beim Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) in Berlin verliehen.

BVOU Presse

Neustart Orthinform: Patientenportal wird auf dem DKOU vorgestellt

Das BVOU-Patientenportal Orthinform wird derzeit komplett überarbeitet. Auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2017 soll es in einem neuen Design und mit optimierter Arztsuche sowie neuen fachlichen Patienteninformationen der Öffentlichkeit präsentiert werden. Zugleich können sich interessierte Mitglieder an jedem Kongresstag im Orthinform-Showroom über die erweiterten Möglichkeiten von Orthinform für das eigene Praxis- und Klinikmarketing informieren.



Das Portal Orthinform ist ein seit Jahren etablierter Service des BVOU. Hier können sich Patienten über Erkrankungen des muskuloskelettalen Systems informieren und ihren Orthopäden und Unfallchirurgen vor Ort finden.

Aktuelle Fachbeiträge aus O und U für Patienten

Mit der Neugestaltung des Portals bietet Orthinform künftig nicht nur ein zeitgemäßes Design und eine mobiloptimierte Nutzeroberfläche, sondern auch eine engere Verknüpfung von Fachinformationen über Krankheiten und Therapieoptionen zu den regional tätigen Experten. Ein engagiertes Team aus aktiven BVOU-Mitgliedern um unsere Kollegin Dr. Angela Moewes aus Bochum und unseren Präsidenten Dr. Johannes Flechtenmacher hat sich im ersten Halbjahr 2017 um die Entwicklung des Portals und die Erstellung hochwertiger Fachbeiträge bemüht.

Ihre Visitenkarte als Orthopäde und Unfallchirurg im Netz

Darüber hinaus wurden die Arztprofile deutlich erweitert, um jedem BVOU-Mitglied die Möglichkeit zu geben, die eigene Expertise sowie das Portfolio der eigenen Praxis beziehungsweise Klinik informativ und anschaulich darzustellen. Zentraler Dreh- und Angelpunkt in Orthinform ist die einzelne Ärztin und der einzelne Arzt. Jedes BVOU-Mitglied kann aus einer Vielzahl an Spezialisierungen, Therapiemethoden etc. diejenigen auswählen, mit denen sie oder er in Orthinform und bei Google gefunden werden möchte. Nichtmitgliedern stehen diese Optionen übrigens nicht zur Verfügung.

Das Team ist mehr als die Summe seiner Einzelmitglieder

Ärzteams in Praxis und Klinik sollten sich abstimmen, wer sich wie und mit welchen Kompetenzen auf Orthinform präsentiert. Das Gesamtportfolio der Praxis oder Klinik wird über die Einzelkompetenzen der mitarbeitenden Kolleginnen und Kollegen repräsentiert. Wir empfehlen hier die Entwicklung einer gemeinsamen Strategie im Team.

Dies entspricht auch dem Grundgedanken des neuen Orthinform: Das WIR der kompetenten Ärzte in Orthopädie und Unfallchirurgie stärken und gemeinsam wachsen.

Suchmaschinenoptimierung für Ihr persönliches Google-Ranking

Orthinform ist ein suchmaschinenoptimiertes Portal, das bei Google rasch an Relevanz gewinnen wird. Damit werden die aktualisierten Arztprofile und Praxis- beziehungsweise Klinikinformationen auf Orthinform von Suchmaschinen wie Google als hochrelevant eingestuft und referenziert.

Im Endeffekt werden aussagekräftige Orthinform-Arztprofile von Google besser referenziert als die eigene Praxishomepage und so auch von Patienten gefunden, die noch nie etwas von Orthinform oder der einzelnen Praxis bzw. Klinik gehört haben.

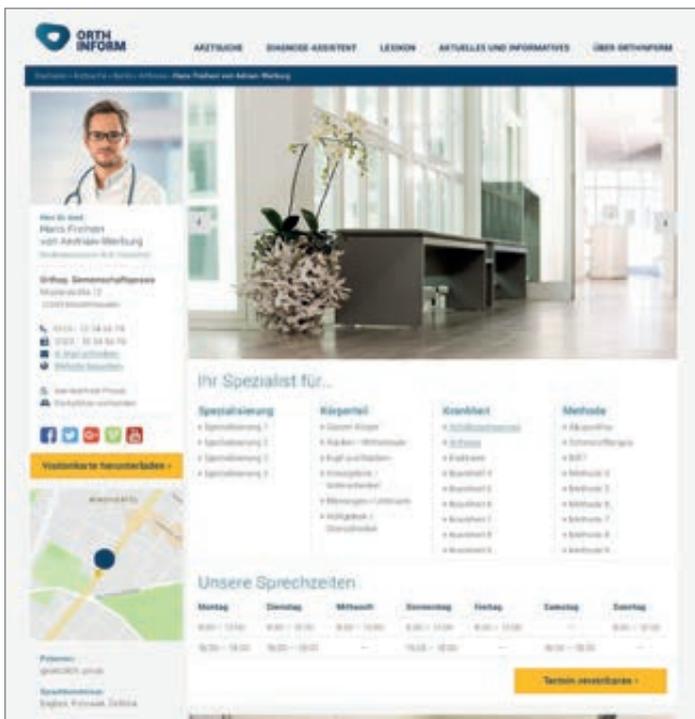
Dieses optimierte Google-Ranking einzelner Ärzte bietet nur ein Portal wie Orthinform und die starke Gemeinschaft unseres Verbandes. Es wird zwar einige Zeit dauern, bis diese Maßnahmen greifen. Danach wird Orthinform jedoch einen festen Platz in der Landschaft deutscher Ärzteportale erklimmen.

Je früher Sie Ihren persönlichen Profileintrag aktualisieren und mit Informationen anreichern, desto eher werden Sie von Orthinform profitieren. Beginnen Sie noch heute mit der Auswahl Ihrer Spezialisierungen, mit dem Hochladen eines ansprechenden Profilbildes und dem Ausfüllen der weiteren Informationen!

Alle Mitglieder erhalten bis zum DKOU in regelmäßigen Abständen Einladungen vom BVOU, ihre Profilseite zu aktualisieren.

Zukünftige Erweiterungen für ein individuelles Arztprofil

Neben den beschriebenen Grundfunktionen des persönlichen Arztprofils wird Orthinform künftig eine Reihe von zusätzlichen Möglichkeiten zur Anreicherung des eigenen Profils bieten – von der Einbindung verschiedener Medien wie Bildergalerien und Videos bis hin zur kompletten Homepage.



Belohnt wird auch die Mitarbeit an der Erstellung von Fachbeiträgen für Patienten. Entsprechende Beiträge werden mit dem eigenen Profil und der Autor so automatisch mit einer Reihe von Fachreferenzen verknüpft. Diese tragen wiederum zu einem besseren Google-Ranking der eigenen Profilseite auf Orthinform bei und stärken bei Patienten das Vertrauen in diesen Experten.

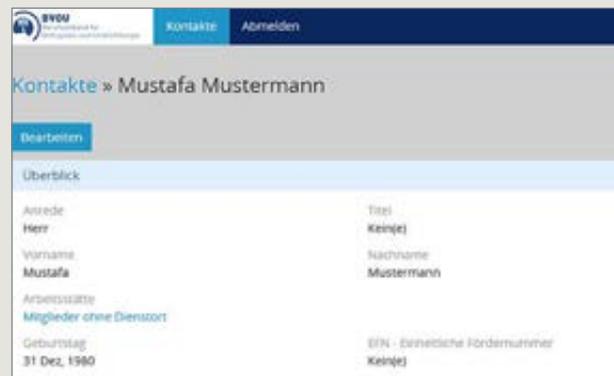
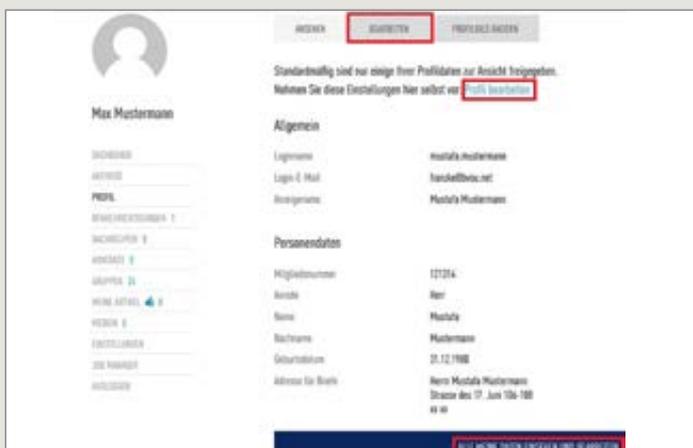
Orthinform-Showroom auf dem DKOU 2017

Während des DKOU können sich interessierte Mitglieder im Orthinform-Showroom, täglich jeweils von 14.30 bis 15.30 Uhr, über das Portal und seine neuen Optionen für ein professionelles Praxis- und Klinikmarketing informieren. Eine Anmeldung zu den Veranstaltungen ist kostenfrei über die ADO möglich.

Täglich stehen Ihnen Mitglieder des Orthinform-Teams sowie Internet-Marketingexperten mit Rat und Tat zur Seite und freuen sich auf Ihre Fragen und Anregungen.

Während der gesamten Kongresstage bietet der BVOU außerdem für seine Mitglieder einen kostenlosen Fotoservice an, um sich ein professionelles Profilbild für Orthinform erstellen zu lassen. Kommen Sie dazu einfach zum BVOU-Stand in Halle 2.2, wir freuen uns auf Ihren Besuch.

Dr. Jörg Ansong, Geschäftsführer BVOU



Neue Mitgliederverwaltung im BVOU

Seit Mitte August arbeitet die BVOU-Geschäftsstelle mit einer neuen Mitgliederverwaltung. Die Stammdatenpflege in der BVOU-Mitgliederdatenbank wurde hierzu komplett überarbeitet. Die alte Mitgliederverwaltung wird ab sofort nicht mehr aktualisiert. Das neu aufgesetzte System ermöglicht eine komfortable und einfachere Stammdatenaktualisierung. Beispielsweise sind Personen und Arbeitsstätten ab jetzt besser in der Datenbank voneinander getrennt. Das erleichtert die Zuordnung und Sortierung der Mitglieder und deren Institutionen. Bei Bedarf können

Sie Aktualisierungen und Ergänzungen auch selbst vornehmen. Dies erfolgt wie bisher über die Stammdatenverwaltung des BVOU, zu der die Mitglieder von ihrem meinBVOU-Profil aus automatisch weitergeleitet werden (siehe Abbildung). Die Anmeldung erfolgt weiterhin mit den üblichen Login-Daten des BVOU.net. Gerne sind wir Ihnen bei der Aktualisierung behilflich. Sprechen Sie uns an: mv@bvou.net.

BVOU Presse

Jubilare Juli bis September 2017

80 Jahre

Dr. med. Herbert Behnke, Flensburg
Dr. med. Stefan Best, Freiburg
Dr. med. Hans-Herrmann Geywitz, Obermaiselstein
Dr. Mohamed Izadpanah, Wilhelmshaven
Dr. med. Dieter Janke, Wittenberge
Dr. med. Paul Pingel, Leimen
Dr. med. Jürgen E.W. Schmitz, Andernach
MR. Dr. med. Karl-Heinz Schröder, Bad Saarow
Willibert Schürkens, Bad Kissingen
Prof. Dr. med. Dr. habil Manfred Spranger, Göppingen
Dr. Hermann Weber, Bad Schönborn
Dr. med. Jürgen Zippel, Hamburg

85 Jahre

Dr. Branko Celeda, Neustadt
Dr. Gerhard Eichler, Wangen im Allgäu
Prof. Dr. med. Hanns Freiherr von Andrian-Werburg,
Stuttgart-Vaihingen
Prof. Dr. med. Günter Langer, Gösen
Dr. Burkhard Maaz, Meerbusch
Dr. med. Martin Michael, Berlin
Martin Winkler, Jena

90 Jahre

Dr. med. Gertrud Fleckner, Altenkirchen
Prof. Dr. Karl Rossak, Karlsruhe

Einladung zur ordentlichen BVOU-Mitgliederversammlung in Berlin

Im Rahmen des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU), veranstaltet der BVOU seine Mitgliederversammlung am Freitag, den 27. Oktober 2017, von 12.45 –14.15 Uhr, Großer Saal, DKOU-Gelände Messe Süd, Berlin.

Tagesordnung der Mitgliederversammlung:

- TOP 1 Begrüßung und Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Ladung zur Mitgliederversammlung
- TOP 2 Beschluss der Tagesordnung
- TOP 3 Ehrungen 2017
- TOP 4 Bericht des Präsidenten und der Mitglieder des geschäftsführenden Vorstandes
- TOP 5 Bericht des Schatzmeisters
- TOP 6 Bericht der Kassenprüfer
- TOP 7 Beschluss über die Entlastung des Vorstandes
- TOP 8 Vorstandswahl
- TOP 8.1 Wahl des Wahlleiters:
Der Vorstand schlägt Dr. jur. Jörg Heberer vor
- TOP 8.2 Neuwahl des geschäftsführenden Vorstandes
- TOP 9 Wahl der Kassenprüfer für Abschluss 2017
- TOP 10 Wahl des Ehrenrates
- TOP 11 Verschiedenes



Schule aus Schwedt gewinnt BVOU-Malwettbewerb

Zum Thema „Bewegung in der Schule“ veranstaltete die Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“ diesen Frühling einen großen Malwettbewerb für Grundschulen. Bis zum 10. Juli konnte noch über den persönlichen Favoriten abgestimmt werden. Nun stehen die Gewinnerschulen fest.

Mit über 300 „Likes“ auf Facebook und weiteren 50 „Gefällt mir“-Angaben auf Instagram hat die erste Klasse der Astrid-Lindgren-Grundschule in Schwedt (Oder) den großen Aktion Orthofit-Malwettbewerb gewonnen. „Am Gemeinschaftsbild haben sich 65 Kinder beteiligt: Einige gestalteten den Hintergrund, andere zeichneten sich beim Hopsen, Laufen, Spielen und anderen sportlichen Tätigkeiten. Gemeinsam haben wir dann die Motive ausgewählt, die nun auf unserem Werk zu sehen sind. Die Arbeit hat uns viel Spaß gemacht,“ berichtete Lehrerin Andrea Boenke. Als Preis für ihr Engagement haben die Schülerinnen und Schüler einen Schulbesuch von Entertainer Christian Bahrmann im Rahmen der Aktionswoche Orthofit „Zeigt her Eure Füße“ gewonnen. Sie findet dieses Jahr vom 20. – 24. November deutschlandweit statt.



Den zweiten Platz gewann die Klasse 3b (Regenbogenschule, Bochum).

Der zweite Platz ging an Klasse 3b von der Regenbogenschule in Bochum, die ein Orthofit-Bewegungspaket für alle Kinder bekommt. Sie hatte mehr als 100 Facebook-Likes für ihr Kunstwerk erhalten: Ihr eingereichtes Bild, passend zum schuleigenen Zirkusprojekt im nächsten Jahr, ist zwei Meter breit und 1,40 Meter hoch. Die Drittklässler bastelten zunächst Gliederfiguren aus Papier und arrangierten sie anschließend als Zirkusdarsteller. Dann stellten sie mit Hilfe von Wasserfarben, Borstenpinseln und Zahnbürsten den riesigen Spritzdruck her.

Der dritte Preis ging ebenfalls an die Regenbogenschule, und zwar an die Klasse 1b. Sie bekommt einen Stapel CDs mit den schönsten Kinderliedern, gesungen von Christian Bahrmann. Für ihr farbenfrohes Regenbogenbild bekamen die Schülerinnen und



Der dritte Preis geht an die Klasse 1b (Regenbogenschule, Bochum).

Schüler über 50 „Likes“. Sie überlegten sich gemeinsam, wie sie sich in den Pausen auf dem Schulhof bewegen. Daraus entstand ihr großes Gemeinschaftsbild: Einige Kinder malten die Figuren und Pflanzen, einige tupften den Hintergrund, einige gestalteten den großen Regenbogen.

Am Malwettbewerb der Aktion Orthofit konnten sich Grundschüler der ersten bis dritten Klasse beteiligen und ihrer Fantasie freien Lauf lassen: Zum Thema „Bewegung in der Schule“ brachten sie ihre Ideen auf Papier. Die fertigen Kunstwerke konnten auf der Facebook-Seite „Aktion Orthofit“ und auf Instagram unter „aktion-orthofit“ hochgeladen und geliked werden.

Janosch Kuno, BVOU Presse

AOK Nordost und BVOU gemeinsam für Kindergesundheit

In diesem Sommer starteten der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie und die AOK Nordost ein neues Gemeinschaftsprojekt: Bei den Bewegungstagen mit Christian ging es im Juli an drei Aktionstagen um körperliche Fitness und gesunde Entwicklung unserer Kinder.



Bewegungstag am 12. Juli 2017 in Cottbus.

Bei den Bewegungstagen in Frankfurt/Oder, Cottbus und Neubrandenburg, stand neben viel Bewegung für Kinder auch die Vermittlung von Grundwerten wie Respekt und Fairness auf dem Programm. Über 2.000 Kinder nahmen in den drei Städten an den Aktivitäten teil. Die Veranstaltungen wurden zusätzlich von den gastgebenden Städten und dem Deutschen Sportbund unterstützt.

Durch das sportliche Programm führte der bekannte Fernsehmoderator Christian Bahrmann. Er ist seit Jahren aktiv für die BVOU-Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“ und hat den Aktions-Song „Zeig her, wozu Du Füße hast“ komponiert. Der zugehörige Tanz wurde an allen Bewegungstagen in einer großen Abschlusschoreografie mit den teilnehmenden Kindern eingeübt und getanzt. Dass Barfußlaufen auf unterschiedlichem Untergrund eine feine Sache ist, demonstrierte der BVOU mit einem eigens geschaffenen mobilen Barfußpfad. Dazu hatte das BVOU-Team in der jeweiligen Stadt große Plastikkisten mit den unterschiedlichsten Materialien gefüllt. Mal traten die Kinder in Wäterege, mal in Heu, mal auf eine flauschige Badematte, mal auf kratzige Läufer. „Schön weich“, „bisschen rutschig“, „das kitzelt“, „das kratzt“ – alle Stationen wurden begeistert ausprobiert und kommentiert.

„Sport frei!“ in Frankfurt/Oder

In das Stadion der Freundschaft in Frankfurt/Oder kamen am 10. Juli ca. 500 Kindergartenkinder und Grundschülerinnen und -schüler aus der ganzen Stadt. Jens-Marcel Ulrich, Dezernatsleiter in Frankfurt/Oder und Vertreter der Stadt beim Bewegungstag, wies auf die Stärke Frankfurts im Leistungssport und als Olympiastützpunkt hin. Mit „Sport frei“ eröffnete er den Vormittag für die Frankfurter Kita-Kinder und Grundschüler. Für den

BVOU eröffnete Dr. Jörg Ansorg den ersten Bewegungstag und spielte sich dabei die Bälle mit Christian Bahrmann verbal und real zu.

BVOU-Landesvorsitzender sorgt in Cottbus für Verstärkung

Über 500 Kinder sorgten auch am Mittwoch, den 12. Juli, in Cottbus für gute Stimmung. Im Stadion von Energie Cottbus ging es zur Abwechslung diesmal um Fußball, sondern um Kindergesundheit und vor allem um viel Bewegung. Dr.

Henning Leunert, BVOU-Landesvorsitzender in Brandenburg, war für den Berufsverband vor Ort und erklärte den Kindern, was für ihre Fußgesundheit wichtig ist.

Über tausend Kinder tasten sich durch den BVOU-Barfußpfad in Neubrandenburg

Mit Spiel, Sport, Spaß und ganz viel Bewegung erlebten die Bewegungstage mit Christian am 19. Juli in Neubrandenburg ihren Höhepunkt. Mehr als 1.100 Kinder kamen dafür bei hochsommerlichen Temperaturen ins Jahnstadion und wurden dabei von den beiden Neubrandenburger Orthopäden und BVOU-Mitgliedern Dr. Lutz Grunwald und Dr. Matthias Träger, stellvertretender Landesvorsitzender des BVOU Mecklenburg-Vorpommern, begleitet. Beide gaben Tipps zum richtigen Schuh für Sport und Alltag und führten die Kinder über den Barfußpfad. Ganz nebenbei verhalfen Sie Christian Bahrmann durch professionelles Taping eines Muskelfaserrisses an der Wade zu einer deutlichen Linderung seiner Beschwerden. Viele Kinder wollten daraufhin auch einen Tapeverband, bis alle Vorräte restlos aufgebraucht waren.

„Ich sehe viele verschwitzte aber glückliche Gesichter“, sagte Christian Bahrmann zum Abschluss der Aktion und verabschiedete die Kinder mit einer Teilnehmerurkunde und einem Knautschball der Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“ als Geschenk.

Starkes BVOU-Team vor Ort

Der BVOU war bei allen Bewegungstagen mit mehreren Mitarbeitern der Geschäftsstelle sowie dem Geschäftsführer dabei.

Gemeinsam mit dem Personal der Agentur 23zehn aus Berlin, waren sie für die Organisation vor Ort zuständig. Die Agentur kümmerte sich hervorragend um die Kindergärten und Schulen, informierte Lehrer und Eltern vorab und organisierte am Vortag den Aufbau der Stationen.

An jedem Bewegungstag wurden insgesamt sechs Stationen aufgebaut, die von allen Kindern durchlaufen wurden. Eine der zentralen Stationen war der mobile BVOU-Barfußpfad, der an allen Standorten vom BVOU-Team persönlich betreut wurde.

Ein ganz besonderer Dank geht deshalb an unsere aktiven Mitarbeiter: Jasmin Zimmermann, Anne Faulmann, Sabine Rieser, Robert Reichelt und Janosch Kuno. Alle waren mit Elan und maximalem Einsatz bei der Sache. Die Arbeit mit den Kindern hat uns allen sehr viel Spaß gemacht und so konnten die Bewegungstage zu einem großen Erfolg werden.

Ein Video mit Impressionen der Bewegungstage finden Sie auf unserer Webseite www.aktion-orthofit.de. Darin kommen sowohl Kinder, als auch unsere Orthopäden zu Wort.

Meilensteine Aktion Orthofit 2017

Die Aktion Orthofit wurde durch die „Bewegungstage mit Christian“ um einen wesentlichen Schwerpunkt im ersten Halbjahr erweitert. Damit setzen wir den Beschluss des BVOU-Gesamtvorstandes um, die Aktion Orthofit kontinuierlich zu verstetigen und viele über das gesamte Jahr verteilte Angebote zu initiieren. Die bewährte Aktionswoche im November wird so Schritt für Schritt und ohne eine Ausweitung des bisherigen Budgets um weitere Akzente und Angebote erweitert, die eine breite Öffent-



BVOU-Barfußpfad am 19. Juli 2017 in Neubrandenburg

lichkeit aus Eltern, Lehrern und Kindern über das gesamte Jahr ansprechen soll. Zu diesem Ziel trägt auch die völlig neu gestaltete Webseite sowie die Repräsentanzen der Aktion Orthofit in den sozialen Medien wie Facebook, Instagram, YouTube und Twitter bei.

Eine weitere Aktion war in diesem Jahr der Malwettbewerb zu Bewegung und gesunder Fußentwicklung in deutschen Grundschulen. Die eingereichten Arbeiten wurden über die Facebook-Community bewertet und die Sieger durch unsere Facebook-Gäste ermittelt. Die Gewinnerschule des Malwettbewerbs darf sich über einen Besuch von Christian Bahrman während

unserer Aktionswoche im Herbst freuen. Zusätzlich besuchen wir erneut eine Grundschule in Berlin und freuen uns auf die Aktionswoche, in der Orthopäden im gesamten Bundesgebiet in Grundschulen gehen, um Kinder und Eltern über gesundheitsförderndes Verhalten zu informieren und zu mehr Bewegung anregen.

Die Aktionswoche unter dem Motto „Zeigt her Eure Füße“ findet in diesem Jahr vom 20. - 24. November statt. Alle Informationen, Aktivitäten sowie die teilnehmenden Orthopäden während der bundesweiten Aktionswoche 2017 finden Sie auf unserer Webseite und bei Facebook.

Haben Sie als engagierte Kollegin oder Kollege Lust, sich an der Aktion zu beteiligen? Dann melden Sie sich gerne noch über unsere Aktionswebseite an. Wir freuen uns über jeden zusätzlichen Teilnehmer und unterstützen Sie mit Unterlagen, Informationen für Kinder und Eltern sowie mit unserer Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Informationen und Registrierung unter www.aktion-orthofit.de/orthopaeden.

Ausblick 2018

Nach dem erfolgreichen Start sollen die Bewegungstage im nächsten Jahr weiter ausgebaut werden. Im Gespräch mit den Partnern ist derzeit vor allem eine Ausdehnung auf weitere Standorte im Nordosten Deutschlands. Die AOK Nordost wird weiterhin als Partner dabei sein.

Erste Anfragen sind auch aus anderen Bundesländern eingegangen. Wir sind offen für eine Ausweitung auf weitere Standorte und sind zur Realisierung auf Partner wie Krankenkassen oder Sport-



Moderator Christian Bahrman mit den Kindern in Neubrandenburg.

vereine angewiesen. Diese Partnerschaften können durchaus wertvolle Basis für eine weitere Vernetzung und breitere Wahrnehmung unseres Verbandes sein.

Wir laden alle BVOU-Mitglieder ein, sich mit weiteren Ideen und Projekten an der Aktion Orthofit zu beteiligen. Dabei sind uns auch saisonale Empfehlungen zur Auswahl der richtigen Schuhe für Sport und Freizeit, Tipps zum Barfußlaufen usw. herzlich willkommen.

Dr. Jörg Ansorg
Geschäftsführer BVOU

Anmelden und mitmachen: Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“ 2017

Die Aktionswoche findet dieses Jahr vom 20. bis 24. November statt



Die bisherigen Aktionstage von Orthofit „Zeigt her Eure Füße“ waren durch die öffentliche Wahrnehmung für unsere Fachgruppe durchweg positiv. An diese Erfolge wollen wir auch in diesem Jahr zum achten Mal anknüpfen.

Unter www.aktion-orthofit.de/Orthopaeden finden Sie im Log-In-Bereich sämtliche Informationsmaterialien. Das Passwort lautet: Füße

Möchten auch Sie an der Aktion Orthofit 2017 teilnehmen?

Ein kurzer Anruf unter 030 797 444-44 genügt, um sich als Teilnehmer registrieren zu lassen. Oder Sie senden dieses Antwortformular an folgende **Faxnummer: 030 797 444-45**

Ja, ich/wir möchten an der Aktion Orthofit 2017 teilnehmen.

Name der Teilnehmer in Druckbuchstaben:

Unterschrift / Praxisstempel

Was muss ich tun, um an der Aktion Orthofit 2017 teilzunehmen?

1. Grundschule suchen

Bitte suchen Sie sich eine Grundschule, die Interesse an der Aktion Orthofit hat. Hierzu können Sie der Grundschule das Formular Informationen für die Schule vorlegen. Gerne ist der BVOU Ihnen bei der Schulsuche behilflich.

2. Termin für Aktionstag festlegen

Bitte suchen Sie mit der Schule einen Tag aus, an dem die Aktion Orthofit 2017 stattfinden werden soll.

3. Klassenanzahl mitteilen

Sie entscheiden sich, wie viele Schulklassen Sie im Rahmen der Aktion Orthofit betreuen möchten, und teilen dies dem BVOU mit. Der BVOU sendet Ihnen dann die von Ihnen benötigte Anzahl der Aktion Orthofit Mappen für die Schulkinder zu.

4. Einverständniserklärung der Eltern einholen

Die vom BVOU vorbereiteten Einverständniserklärungen müssen vor der Aktion Orthofit 2017 in der Schule abgegeben werden, damit diese rechtzeitig bei den Eltern ankommen. Die Schüler müssen diese ausgefüllt wieder in die Schule mitbringen. Ohne Einverständnis der Eltern dürfen die Kinder an der Schulstunde nicht teilnehmen.

5. Schulstunde planen

Sie können den Aktionstag frei gestalten. Es hat sich aber bewährt, die Schulstunde zu planen. Anregungen hierzu finden Sie in dem BVOU-Ablaufplan und den Videos mit speziellen Übungen.

6. Schulstunde durchführen

Wichtig ist, dass die Aktion Orthofit eine rein präventive Maßnahme ist, bei der keine Untersuchungen stattfinden dürfen.

Wir würden uns freuen, Sie als Teilnehmer der Aktion Orthofit begrüßen zu dürfen!

Das Orthofit-Team des BVOU

Mit dem BVOU, TK und samedi zur Online-Patientenkoordination

Mit der Online-Patientenkoordination samedi bieten Orthopäden und Unfallchirurgen ihren Patienten eine verbindliche 24/7 Online-Terminbuchung, SMS-Terminerinnerungen oder die Online-Zuweisung zur Radiologie, OP, in die Klinik oder zur Reha. Gleichzeitig minimiert sich der interne Verwaltungsaufwand und Abläufe werden optimiert. Die TK fördert die Einführung von samedi mit einem Bonus von 120 Euro. BVOU-Mitglieder profitieren darüber hinaus von weiteren, exklusiven Sonderkonditionen.

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

Gleichzeitig geben Praxen die Hoheit über ihre Terminbuchungen nicht aus der Hand, im Gegenteil: „Das samedi System kennt verschiedene externe Nutzer mit unterschiedlichen Prioritäten und lässt sich flexibel an Ihre Anforderungen anpassen. Beispielsweise können Sie Zuweisern und Kliniken privilegierte Terminlots anbieten und so auch den Service für Ihre Kooperationspartner verbessern“, erklärt Ansorg. Das hinterlegte Buchungs- und Auslastungsregelwerk führt sogar zu einer betriebswirtschaftlichen Optimierung interner Prozesse. Für einen optimalen Workflow dienen zudem Schnittstellen zu gängigen Praxisverwaltungssystemen.

Online Marketing par excellence

Die Online-Terminbuchung, über die Patienten rund um die Uhr verbindliche Termine vereinbaren können, ist schnell auf der eigenen Praxiswebseite hinterlegt. Nach Belieben können Ärzte ihre Buchungsoberfläche aber auch von jeder Webagentur an das eigene Design und die individuellen Wünsche der Praxis anpassen lassen. Zudem lässt sich der Buchungslink in das Patientenportal Orthinform, das TK-Portal oder auch jameda sowie in sozialen Netzwerken einbauen. Dadurch positionieren sich Orthopäden und Unfallchirurgen klar im Wettbewerb, werden von Patienten online gefunden und sind rund um die Uhr für verbindliche Terminbuchungen verfügbar.

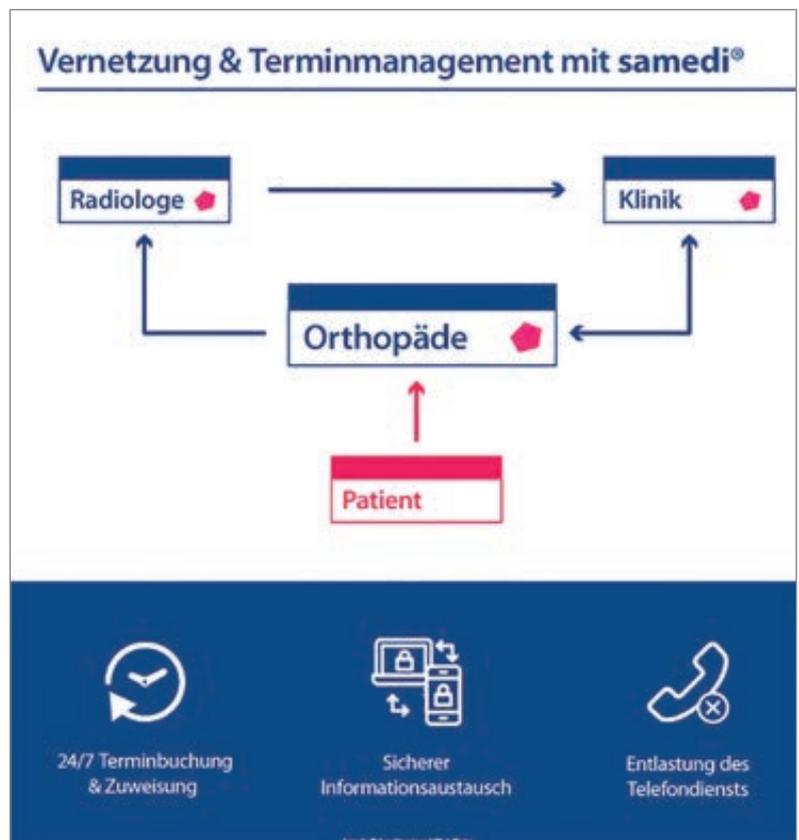
Minimierung kostspieliger Leerläufe

Heutzutage betragen die Vorlaufzeiten für eine Behandlung oftmals mehrere Wochen oder sogar Monate. Dass Termine da manchmal vergessen werden, ist zwar nachvollziehbar, aber deshalb nicht minder ärgerlich – und das für beide Seiten: Ärzten entsteht teurer Leerlauf, Patienten müssen sich in der Termin-Warteschlange wieder ganz hinten anstellen. Dank automatisierter Terminerinnerung per E-Mail oder SMS senden Orthopäden

und Unfallchirurgen einen kleinen Reminder und profitieren von 75 Prozent weniger Terminausfällen. Behandlungsbegleitende Vorinformationen oder nachgelagerte Follow-Up-Nachrichten sorgen zudem für aufgeklärte Patienten und dienen der Qualitätssicherung.

Online-Terminmanagement: Mehr Service, geringerer Aufwand

Insgesamt ermöglicht die Implementierung der Online-Terminkoordination ein wirtschaftlicheres Praxismanagement bei gleichzeitig höherer Patientenzufriedenheit und mehr Qualität im Behandlungsnetzwerk.



Insgesamt ermöglicht die Implementierung der Online-Terminkoordination ein wirtschaftlicheres Praxismanagement bei gleichzeitig höherer Patientenzufriedenheit und mehr Qualität im Behandlungsnetzwerk. Weitere Informationen zu samedi, den exklusiven BVOU-Sonderkonditionen sowie das Anmeldeformular zum TK-Förderprojekt finden Sie unter: www.bvou.net/partner/online-terminbuchung

Buchbesprechung: Schmerztherapie mit Lokalanästhetika

Schmerzen gelten als die häufigste Ursache des Patienten-Arzt-Kontaktes. Wichtigstes therapeutisches Ziel neben der Behandlung der Schmerzursache ist die rasche, nebenwirkungsarme, einfache und möglichst auch kostengünstige Schmerzlinderung. Eine der effizientesten und schnellsten Behandlungsmöglichkeiten bei Schmerzen ist die Injektionstherapie mit Lokalanästhetika, die dieses Lehr- und Nachschlagewerk darstellt.

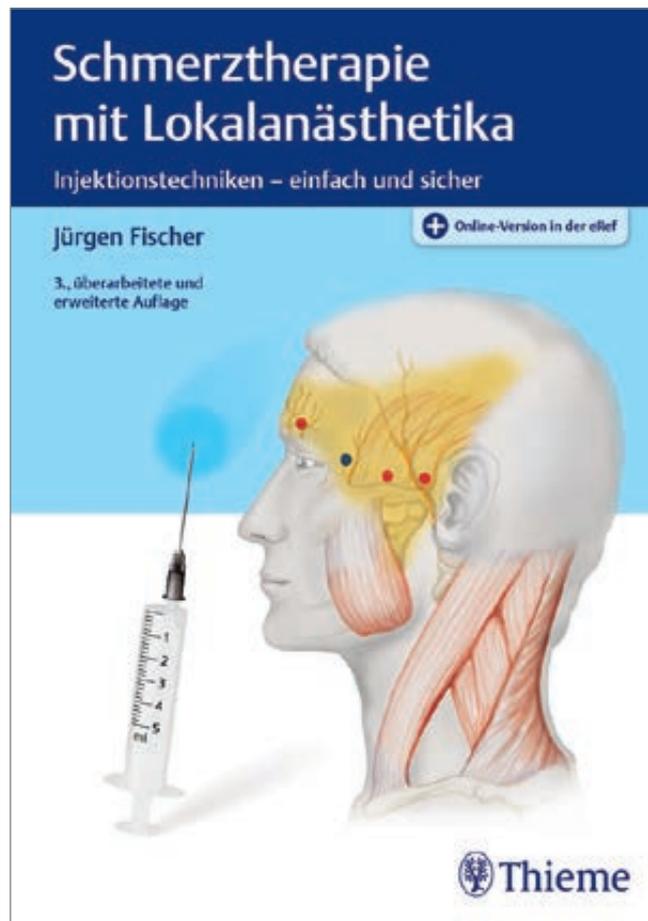
Die erste Auflage des Buches erschien erstmalig vor 17 Jahren im Jahr 2000, dieses Jahr erscheint die dritte Auflage in deutscher Sprache. Der Autor Dr. Jürgen Fischer ist ärztlicher Kollege in einer konservativ ausgerichteten orthopädischen Praxis. Sein Werk ist ebenso als E-Book erhältlich; mit einem Zugangscode kann man es sich auch auf Smartphones, Tablets und PCs aufrufen.

Das Werk gliedert sich in neun Teile: Einleitung, Kopf, Halswirbelsäule, obere Extremität, Thorax und Abdomen, Lendenwirbelsäule und Becken, untere Extremität, myofasciale Schmerzsyndrome sowie Literatur- und Sachverzeichnis. Es ist in der bekannten Thieme-Art im DIN-A-5-Format gestaltet, gliedert sich durch farblich abgesetzte Überschriften, zweiseitigen Druck, Merkkästen, viele Zeichnungen und Tabellen, die farblich unterlegt sind – alles in allem eine übersichtliche Darstellung.

Im ersten Kapitel geht Fischer allgemein auf Lokalanästhetika ein sowie auf verschiedene Injektionstechniken. Dabei streift er auch die sonografiegesteuerte Infiltrationstechnik. In den nächsten sechs Kapiteln werden dann die einzelnen anatomischen Regionen von Kopf bis Fuß behandelt. Der Aufbau ist stets einheitlich: Benennung der Indikationen, Differenzialdiagnosen, Menge und Art der verwendeten Kanüle, Hinweise zur Technik, Angaben zu möglichen Gefahren, Angaben zu begleitenden Therapien und in Einzelfällen noch weitere Bemerkungen.

Grafisch sind die einzelnen Kapitel gut gestaltet. Auf der rechten Seite befinden sich jeweils die Abbildungen der Injektionspunkte und des Schmerzausbreitungsgebietes. Fallweise werden auch Ergänzungspunkte dargestellt, Infokästen weisen auf die empfohlene Behandlungsfrequenz und -dauer hin sowie auf zusätzliche Therapien und deren Wertigkeit.

Als ein Kritikpunkt ist allerdings zu erwähnen, dass der Autor viele kryptische Abkürzungen in seinen Texten verwendet. Diese lassen sich zwar in einem Abkürzungsverzeichnis aufgeschlüsselt



Jürgen Fischer: Schmerztherapie mit Lokalanästhetika. Dritte überarbeitete und erweiterte Auflage; Georg Thieme Stuttgart, New York; 2017; Hardcover; ca. 190 Seiten; 99,99 Euro

finden. Das sonst durchgehaltene Konzept, alle relevanten Informationen auf einer Doppelseite darzustellen, wird hier jedoch durchbrochen. Der dadurch entstandene Bruch für Leser lässt sich nicht mit Platzmangel erklären, denn eine sprachliche Ausformulierung wäre durchaus möglich gewesen.

Inhaltlich werden in den einzelnen Kapiteln Hinweise zur Behandlung von komplexen Schmerzen gegeben sowie Möglichkeiten zur Schmerzbehandlung einzelner Muskeln, Bändern und Sehnen aufgezeigt. Ebenso sind auch die verschiedenen Techniken zur Behandlung von Nerven, Haut, Halswirbelsäule, oberen und unteren Extremitäten und Lendenwirbelsäule aufgeführt wie auch Hinweise zur Behandlung der Gelenke (intraartikulär).

Im letzten Kapitel werden myofasciale Schmerzsyndrome im Bereich Musculus temporalis, Musculus masseter sowie im Bereich der Halswirbelsäule und Brustwirbelsäule aufgeführt, wobei es sich hierbei im Wesentlichen um die Punkte des PREEMPT-Schemas handelt, also der Behandlung chronischer Mig-

räne mit Botulinumtoxin. Im Bereich Thorax und Abdomen werden ferner eine Reihe von internistischen und gynäkologischen Themen behandelt. Den Abschluss des Buches bilden eine Literaturliste sowie ein Sachverzeichnis.

Fazit: Insgesamt ein sehr empfehlenswertes Buch, welches sich auch hervorragend zum Nachschlagen eignet. Für spätere Ausgaben würde man sich die Ergänzung um Infiltrationstechniken mit Botulinumtoxin bei therapierefraktären Vorbehandlungen mit Lokalanästhetika wünschen. Diese zählen, mit Ausnahme der chronischen Migräne, die im Buch nicht erwähnt wird, zum aktuellen Zeitpunkt zur Off-Label-Therapie, die der Autor selbst in seiner Praxis anbietet. Und schließlich: Der Buchpreis ist – selbst wenn man die ansprechende technische Ausgestaltung würdigt – für dieses Buch etwas zu hoch.

Dr. Stephan Grüner,
stellvertretender Landesvorsitzender BVOU Nordrhein

Buchbesprechung: Die schmerzhafteste Kinderhüfte

In Zeiten, in denen die Spezialisierung der einzig richtige Weg der Medizin zu sein scheint, muss man mutig sein, um eine Monographie zu wagen. Dies kann nur gelingen, wenn die Herausgeber zu jedem Kapitel erfahrene und hoch engagierte Autoren finden, die sich in Form und Inhalt mit dem Ziel des Buches identifizieren. Um es vorwegzunehmen: Dies ist gelungen.

Die Monographie zur Kinderhüfte wendet sich an alle Kolleginnen und Kollegen, die mit Kindern konfrontiert sind, die über Schmerzen klagen, die aus der Hüfte kommen. Oder die, was manchmal sehr viel tückischer ist, fern der Hüfte verursacht sind, jedoch rund um die Hüfte empfunden werden. Somit sind nicht nur Orthopäden, sondern auch Kinder- und Jugendärzte, Kinderchirurgen, Kinderrheumatologen und Unfallchirurgen angesprochen.

Bereits im Kapitel 1.1 wird man mit den beiden wichtigsten Notfällen konfrontiert, die die Hüfte selbst betreffen und die unerkannt oder zu spät erkannt fatal enden. Der Leser bekommt hiermit sofort das Rüstzeug, um eine septische Coxitis oder eine Epiphyseolysis capitis femoris richtig zu diagnostizieren und zeitgerecht zu behandeln. Als Notfälle nicht vergessen und aufgeführt sind zudem die nicht seltenen Erkrankungen, die vom Patienten erst einmal auf die Hüfte projiziert werden, dann jedoch unverzüglich kinderchirurgisch therapiert werden müssen. Bereits in diesem Eingangskapitel lässt sich der Charakter des gesamten Buches erkennen: Es ist außergewöhnlich praxisorientiert, praxistauglich und dank zahlreicher Mitautoren fern der Kinderorthopädie wahrhaft interdisziplinär.

Im ersten Teil erhält man das Rüstzeug, den Patienten zielgerecht zu befragen und zu untersuchen und dann dem jeweils besten bildgebenden Verfahren zuzuführen. Auch das vom



Hartmut Gaulrapp, Gregor Schönecker, Thomas Wirth:
Die schmerzhafteste Kinderhüfte; Gebundene Ausgabe; 237 Seiten;
Verlag Walter de Gruyter; 79,95 Euro

Orthopäden gelegentlich unterschätzte Labor hat seinen Platz. Es lässt sich zeigen, dass die Sonographie der Hüfte nicht nur im Säuglingsalter, sondern auch im Kindes- und Jugendalter unverzichtbar geworden ist, dass jedoch auch das konventionelle Röntgen seinen Platz behält und in manchen Fragestellungen dem MRT überlegen ist.

Im zweiten Teil der Monographie werden die Besonderheiten der klassischen, Schmerz auslösenden Hüfterkrankungen im Kindesalter dargestellt. Aufgrund seiner Häufigkeit und Wichtigkeit wird auch der Leistenbruch mit einem Kapitel bedacht. Nicht vergessen wurden weitere Erkrankungen, die sowohl diagnostisch als auch therapeutisch noch sehr viel Kopfzerbrechen bereiten werden: das transitorische Knochenmarködem, die kindlichen Hüfttumoren und die Pathologie des Labrum acetabulare.

Ein kleiner Wermutstropfen ist, dass einige nativ-radiologische Abbildungen nicht in der Qualität vorliegen, die man sich erhofft hätte. Dies sollte Kolleginnen und Kollegen aber nicht davon abhalten, die ansonsten rundum gelungene und auch kostengünstige Monographie als Standardwerk anzusehen und als solches zu benutzen.

Prof. Bernhard Heimkes, München

Wir sind stets auf der Suche nach BVOU-Mitgliedern, die für den Infobrief und die OUMN Buchrezensionen verfassen. In der Gruppe „Buchrezensionen“ im sozialen Netzwerk meinBVOU erscheinen regelmäßig Rezensionsangebote und Neuerscheinungen aus dem Bereich O und U. Sind Sie daran interessiert, eine Buchbesprechung für das jeweilige Buch zu verfassen? Schreiben Sie eine E-Mail an: presse@bvou.net.

Prävention in der Arztpraxis: Patienten zu mehr Sport bewegen

Sich mehr bewegen, endlich einen Sportkurs beginnen, gesünder leben – solche guten Vorsätze haben viele Menschen. Und doch scheitert es häufig an der Umsetzung. Gerade aus medizinischer Sicht aber bringt regelmäßige Bewegung erhebliche Vorteile und wird von vielen Ärzten als präventive Maßnahme empfohlen. Was es braucht, damit diese Empfehlungen auch in die Tat umgesetzt werden, hat die Deutsche Sporthochschule Köln in einer aktuellen Studie untersucht.



Prof. Alexander Beck

Wie die Studie zeigt, werden Ärztinnen und Ärzte zwar als vertrauenswürdige Berater in puncto Gesundheit und Bewegung wahrgenommen. Die tatsächliche Umsetzung der sportlichen Vorsätze und Empfehlungen scheitert dann aber an Alltagsproblemen wie Zeitmangel, finanziellen Hürden, der weiten Entfernung zum Sportverein oder dem fehlenden Freund, der beim Sportkurs mitzieht – und das, obwohl die zahlreichen gesundheitlichen Vorteile von regelmäßiger Bewegung heute weithin

„Das Rezept für Bewegung ist eines von vielen möglichen Instrumenten, aber sicher kein Patentrezept“, kommentiert DKOU-Präsident Beck die Empfehlungen der Studienautoren. „Es ist wie mit jedem anderen Rezept auch: Wir können ein Rezept ausstellen, aber der Patient muss entscheiden, was er damit macht. Wir sollten eher bei den Präferenzen der Patienten ansetzen und Bewegungsangebote maßschneidern“, rät er.

Gezielt beraten und Berührungsängste abbauen

Dies unterstreichen auch die Kölner Wissenschaftler. Sie fordern einen stärkeren Fokus auf eine gezielte Beratung durch Ärztinnen und Ärzte. Was nötig ist, um das Bewegungsverhalten des Patienten tatsächlich zu verändern, sei bisher allerdings kaum erforscht, so die Studienautoren. Hier brauche es intelligente Beratungsmodelle, um dem Patienten auch in wenigen Minuten ein passendes Angebot empfehlen zu können. Wichtig sei vor allem ein stärker handlungsorientiertes Vorgehen. „Bisher gibt es eher Beratungsmodelle, mit denen man die Leute überzeugt, dass Sport etwas Gutes ist. Aber das brauchen wir gar nicht mehr so sehr, das wissen die Menschen. Wir müssen bei der Umsetzung helfen“, so Kleinert. Der Arzt müsse vor allem dabei helfen, bestehende Handlungsbarrieren abzubauen, beispielsweise indem er konkrete Bewegungsangebote empfehle, dem Patienten diese transparent mache und ihm einen konkreten Handlungsplan und Ansprechpartner an die Hand gebe.

bekannt sind: „Bewegung hilft bei Herz-Kreislauferkrankungen und schützt vor Depression und Alzheimer. Wer sich regelmäßig und ausreichend bewegt, hat auch seltener Arthrose und Rückenschmerzen“, erklärt Prof. Alexander Beck, Vorstandsmitglied des BVOU und diesjähriger BVOU-Präsident des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie, der sich mit dem Motto „Bewegung ist Leben“ genau diesem Thema widmet.

Ärzte können mit Rezept für Bewegung helfen

Um sowohl Ärzten als auch Patienten die Empfehlung beziehungsweise den Weg in den Sportverein zu erleichtern, haben die Bundesärztekammer, der Deutsche Olympische Sportbund und die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention 2011 das „Rezept für Bewegung“ initiiert. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in mittlerweile 13 Bundesländern können ihren Patienten mit dem Formular ein passendes Sportangebot in ihrer Nähe empfehlen. Zusätzlich stehen auch weitere Informationsmaterialien, wie Broschüren und eine bundesweite Datenbank mit zertifizierten Sportangeboten, zur Verfügung.

Die Autoren der Studie empfehlen, solche präventiven Angebote zu fördern und ihnen die gleiche finanzielle und politische Unterstützung zukommen zu lassen wie Reha-Angeboten. „Wenn man die Gesundheitsausgaben insgesamt nimmt, sind die Präventionsausgaben immer noch ein Tropfen auf den heißen Stein. Wir sind nach wie vor eine Reha-Gesellschaft, aber keine Präventionsgesellschaft“, sagt der Mitautor der Studie, Prof. Jens Kleinert von der Deutschen Sporthochschule Köln. Doch nicht nur die Politik müsse handeln, auch Krankenkassen, Gesundheitssportanbieter und Stadt- bzw. Kreissportbünde sollten aktiver werden, sich mit Arztpraxen vernetzen und präventive Angebote verstärkt fördern.

Gesunder Lebensstil zur Vorbeugung orthopädischer Erkrankungen

Gerade Orthopäden und Unfallchirurgen seien dabei in der Pflicht, ihre Patienten bei Lebensstilveränderungen zu unterstützen, erklärt DKOU-Präsident Beck: „Weil die Krankheiten, die wir



behandeln, viel mit negativen Lebensstilfaktoren wie fehlender Bewegung und Übergewicht zu tun haben, werden wir in Zukunft noch mehr Verantwortung für die Implementierung eines gesunden Lebensstils übernehmen müssen“, sagt er. „Allerdings hat die Beratung auch ihre Grenzen. Den Entschluss für mehr Bewegung muss der Patient selbst treffen.“ Um ihn zu unterstützen, brauche es flexiblere Bewegungsangebote, zum Beispiel dank

spezieller Apps: „Wir Orthopäden und Unfallchirurgen würden dann zusammen mit Fitnesstrainern und Physiotherapeuten einen Trainingsplan erarbeiten, der auch honoriert wird und den der Patient per App abrufen und abtrainiert. Und zwar dann, wenn er Zeit hat“, schlägt Beck vor.

Anne Faulmann, BVOU Presse

Nachwuchs in O und U: Angestellt im ambulanten Sektor

Niedergelassen in der eigenen Praxis oder als Chefarzt im Krankenhaus tätig – diese Karrierewege streben immer weniger junge Ärzte in Deutschland an. Immer beliebter wird dagegen die Tätigkeit in Anstellung und die Teilzeitarbeit. Die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte möchte dafür im Krankenhaus bleiben. Anders ist es bei den Orthopäden und Unfallchirurgen: Hier will mehr als die Hälfte nach abgeschlossener Weiterbildung in die ambulante Versorgung wechseln.

Das zeigen die jüngsten Ergebnisse der KarMed-Studie, die vor Kurzem in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ veröffentlicht wurden. Die Längsschnittstudie untersucht die Karriereverläufe junger Ärztinnen und Ärzte in der fachärztlichen Weiterbildung vom Berufseinstieg bis zur Facharztanerkennung. Etwa 1000 Absolventen des Medizinstudiums aus sieben medizinischen Fakultäten haben Wissenschaftler des Instituts für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf dafür jährlich befragt. Mittlerweile befinden sich die Befragten im vierten Jahr ihrer Weiterbildung.

Mehrheit in O und U will in den ambulanten Sektor

Ein Großteil der Befragten lebt zu diesem Zeitpunkt in fester Partnerschaft, etwa ein Drittel hat bereits Kinder. Ähnlich, wie schon zu Beginn der Befragungen – die Teilnehmenden befanden sich damals am Ende ihres Studiums im Praktischen Jahr – bevorzugt mehr als die Hälfte der jungen Ärztinnen und Ärzte auch kurz vor Abschluss ihrer Weiterbildung die Tätigkeit im Krankenhaus (51 Prozent). Insgesamt 44 Prozent der Befragten geben an, künftig in der ambulanten Versorgung tätig sein zu wollen. Weitere 5 Prozent verfolgen andere Berufsziele, beispielsweise in der Forschung.

Bei den angehenden Orthopäden und Unfallchirurgen sehen dagegen mehr als die Hälfte der Befragten (52 Prozent) ihre Zukunft in der vertragsärztlichen Versorgung. Lediglich bei den Kinder- und Jugendmedizinerinnen sowie bei den Internisten ist der Anteil hier noch etwas größer.

Trend zu Teilzeit und Anstellung

Gerade beim weiblichen Medizinerinnenachwuchs wächst dabei das Interesse an einer angestellten Tätigkeit und an Teilzeitarbeit. Mehr als die Hälfte der jungen Ärztinnen, die eine Tätigkeit im

ambulanten Sektor anstreben, möchten dies als Angestellte, zum Beispiel in einem medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) tun. Unter den männlichen Befragten möchten immerhin etwa 20 Prozent als Angestellte in der vertragsärztlichen Versorgung arbeiten. Dieser Wunsch geht laut den Wissenschaftlern bei beiden Geschlechtern zugleich mit einer zunehmenden Präferenz für eine Teilzeittätigkeit einher.



Die Ärztinnen und Ärzte, die sich für einen Karriereweg im Krankenhaus entscheiden wollen, streben dabei immer seltener einen Chefarztposten an (nur etwa fünf Prozent). Der Anteil derjenigen, die „nur“ als Facharzt ohne Leitungsaufgaben im Krankenhaus tätig sein wollen, ist dabei bei den Ärztinnen dreimal größer als bei ihren männlichen Kollegen. Diese streben am häufigsten eine Position als Oberarzt an (74 Prozent).

Adäquate Vertrags- und Tätigkeitsformen entwickeln

All diese Tendenzen weisen laut den Autoren der Studie auf eine Abkehr von traditionellen Leitbildern in der Medizin hin – dem Chefarzt einerseits und dem freiberuflichen Vertragsarzt andererseits. Während die Attraktivität leitender Positionen für junge Ärztinnen und Ärzte immer mehr abnehme, werde ein Angestelltenverhältnis, gerade auch im ambulanten Sektor, für viele immer interessanter. Dieser Entwicklung und dem Trend zur Teilzeittätigkeit müsse mit neuen Vertrags- und Tätigkeitsformen – über das Modell des MVZ hinaus – begegnet werden, um Sicherstellungsprobleme zu vermeiden, so die Forscher.

Anne Faulmann, BVOU Presse

Mitwachsende Orthesen für Kinderbeine

Aktive Beinorthesen können Kinder und Jugendliche mit entzündlichen Gelenkerkrankungen beim Laufen unterstützen. In einem neuen Forschungsprojekt der Hochschule für angewandte Wissenschaften München, das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit 120.000 Euro unterstützt wird, sollen nun individuell anpassbare Bausätze für solche Orthesen entwickelt werden. Diese sollen nicht nur kostengünstig sein, sondern zudem durch Skalierbarkeit mitwachsen können.

Für Kinder und Jugendliche, die etwa unter entzündlichen Gelenkerkrankungen oder neurologischen Defiziten leiden, ist das Laufen häufig schmerzhaft und wird dadurch vermieden. Dadurch kann es zu Entwicklungsverzögerungen kommen. Eine Möglichkeit, das Laufen zu unterstützen, sind aktive Orthesen für die Beine.



Die individuellen Vorlagen für diese Orthesen wollen die Forscher dann als frei zugänglichen, umfangreichen Datensatz in einer Open-Source-Plattform zur Verfügung stellen. Ihr Ziel ist es, eine Kombination von modernen, kostengünstigen 3D-Verfahren, Open-Source-Technologien und einer Bereitstellung der Orthesen im Rahmen des deutschen Medizinproduktegesetzes zu realisieren.

Quelle: Hochschule für angewandte Wissenschaften München

Prototyp einer Orthese: Oben misst ein Muskel-sensor die Muskelaktivität. Der Fuß ist über ein Schiebepotentiometer mit dem Schienbein verbunden. Bei Bewegung verschiebt sich der Regler und der Widerstand verändert sich entsprechend.



Neues zur Schmerztherapie nach Knie-TEP

Nach einer Knieendoprothese (Knie-TEP) bieten sich laut einer Meta-Analyse in „JAMA Surgery“ (2017; doi: 10.1001/jama-surg.2017.2872) eine Elektrotherapie und/oder eine Akupunktur an. Für Kryotherapie, präoperative Übungen und postoperative Physiotherapie ist die Beweislage nicht eindeutig. Darauf hat das „Deutsche Ärzteblatt“ (DÄ) vor kurzem in einem Beitrag hingewiesen.

Die Knie-TEP sei für die meisten Patienten mit großen postoperativen Schmerzen verbunden. Starke Opiate dagegen könnten jedoch leicht zu einer Abhängigkeit führen. Deshalb seien nicht pharmakologische Schmerztherapien, die den

Einsatz von Opiaten verringern könnten, von Interesse, so das DÄ. Die klinische Datenlage sei aber alles andere als eindeutig, wie Wissenschaftler anlässlich der Sichtung und Auswertung von 39 randomisierten klinischen Studien erkannten, an denen rund 2.300 Patienten teilnahmen

Am besten belegt ist der Auswertung der Studie im DÄ zufolge der Nutzen von Elektrotherapie und Akupunktur. Die Elektrotherapie senkte die Opioiddosis in den Studien im Mittel um 3,50 Morphin-Äquivalente in Milligramm pro Kilogramm über 48 Stunden. Die Akupunktur war dagegen in der Lage, den Zeitpunkt bis zur ersten Opiatgabe (patientenkontrollierte Analgesie) um im Mittel 46,17 Minuten hinauszuzögern.

Die Kryotherapie verminderte die Opioiddosis in den klinischen Studien nur um 0,13 Morphin-Äquivalente in Milligramm pro Kilogramm über 48 Stunden. Auf der visuellen Analogskala betrug die Schmerzlinderung nur 0,51 mm. Für die Wissenschaftler sei fraglich, so das DÄ, ob dies eine klinisch relevante Linderung ist.

Die Physiotherapie ist personalintensiv und bei nicht sachgemäßer Durchführung nicht ohne Risiken. Umso überraschender ist, dass die Wirkung nicht sicher durch randomisierte Studien belegt ist. Die Ergebnisse der Studie bedeuten nicht, dass die Physiotherapie unwirksam ist. Es besteht jedoch Bedarf an weiteren klinischen Studien“, heißt es im Deutschen Ärzteblatt.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt

Weitere Beiträge finden Sie im BVOU.net in der Rubrik Nachrichten.

GOÄ und EBM: Die Arbeiten gehen weiter

Die Bundesärztekammer hat Ende August die Berufsverbände und Fachgesellschaften auf eng getaktete, strategisch entscheidende Dreiergespräche bis zum Herbst vorbereitet. Die angemessene Honorierung ambulanter und belegärztlicher Operationen ist ein Thema der neuen GOÄ und eines neuen EBM.

„Es muss uns gelingen, mit Beginn einer neuen Legislaturperiode nach den Wahlen im Herbst glaubwürdig und für das Bundesgesundheitsministerium nachvollziehbar einen Entwurf vorzustellen, der eine politische Realisierung für das erste Halbjahr 2018 möglich erscheinen lässt.“ Mit diesen Worten hat Dr. Klaus Reinhardt im August die Vertreter von Berufsverbänden und Fachgesellschaften auf die anstehenden Abschlussgespräche zur Novellierung der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vorbereitet, die Ende August begonnen haben. Reinhardt ist Vorsitzender des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer (BÄK).



BVOU-Schatzmeister Weinhart hat mehrfach darauf verwiesen, dass manche Herausforderungen fachübergreifend bestehen. So stellt sich nicht nur für O und U, sondern auch für andere Fachgebiete die Frage, wie die Struktur des ambulanten Operierens in einer neuen GOÄ grundsätzlich angemessen bewertet werden kann. „Als ein Kollege, der ambulant operiert, versuche ich, solche Fragen sowohl fachgruppenübergreifend wie fachgruppenspezifisch zu betrachten und einzubringen“, sagt Weinhart.

Ein Diskussionspunkt: Bislang sieht die GOÄ Zuschläge fürs ambulante Operieren vor. Sie können für die notwendige technische und räumliche Ausstattung/Strukturkosten berechnet werden. Hierfür sind unterschiedliche Zuschläge abhängig von der Punktbewertung definiert. Die neue GOÄ soll aber eine durchgängige Vollkostenkalkulation beinhalten, die alle Kostenteile realistisch abbildet. Damit muss die bisherige Konstruktion „Zuschlag ambulantes Operieren - Abschlag belegärztliche beziehungsweise stationäre Leistung“ neu bewertet werden. Eine Positivliste für ambulante Operationen ist hierzu nicht vorgesehen.

Dreiergespräche zur Kompromissuche

Dem Zeitplan der BÄK nach sollen bis Oktober fast täglich Gespräche mit Vertretern der Ärzteschaft, der Privaten Krankenversicherung (PKV) und der Beihilfe geführt werden. Die mit den Berufsverbänden und Fachgesellschaften abgestimmten Leistungslegenden seien mittlerweile mit der PKV besprochen. Nun wollen alle drei Seiten über jene Leistungsbeschreibungen verhandeln, zu denen noch keine Einigkeit erzielt wurde. Dazu werden die Verbände des jeweiligen eines Fachs hinzugezogen. „Am Ende muss ein tragfähiger Kompromiss stehen“, mahnt Reinhardt.

Der Prozess der Leistungsbewertung, also der Preisfestsetzung, läuft nach Darstellung der BÄK im Hintergrund parallel. Als Ergebnis soll im Oktober ein GOÄ-Entwurf stehen, der den ärztlichen Wünschen entspricht, aber dann im November noch auf Basis der Kompromisse in den laufenden dreiseitigen Gesprächen modifiziert werden muss. Der Ausschuss-Vorsitzende mahnt, den begonnenen Prozess „konstruktiv, umsichtig und konsequent“ zu Ende zu führen. Damit spricht er, ohne Details zu nennen, jene an, die mit einer neuen GOÄ nur zufrieden wären, wenn damit erhebliche Honorarverbesserungen verbunden wären, die aber nicht den strategischen Erfolg durch eine neue GOÄ an sich sehen. Er verweist auf die Herausforderung, das duale System aus privater und gesetzlicher Krankenversicherung überhaupt zu erhalten. Und ergänzt, es gebe „keinen gesetzlich legitimierten Anspruch auf Mitwirkung“ an einer neuen GOÄ: „Es ist völlig in das Ermessen des Ministeriums gestellt, ob es dabei die ärztliche Selbstverwaltung einbezieht.“

Herausforderung ambulante Operationen

Dass die Arbeiten an der GOÄ-Novellierung zeitaufwendig und zäh sind, haben die BVOU-Vorstandsmitglieder Prof. Dr. Karl-Dieter Heller und Dr. Helmut Weinhart mehrfach zum Ausdruck gebracht. Beide haben in den letzten Jahren die Interessen von O und U in den Verhandlungen für den BVOU vertreten.

Doch wie kann es dann gelingen, dass tatsächlich alle relevanten Kosten einbezogen werden? Und wie geht man dann damit um, dass manche Operationen ambulant, belegärztlich oder vollstationär durchgeführt werden können, mit ganz unterschiedlichen Kostenstrukturen? Dies seien noch offene Fragen, so Weinhart.

Kostenerhebung des Zi für neuen EBM

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat im Spätsommer im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eine Datenerhebung zum ambulanten und belegärztlichen Operieren durchgeführt, die auch der BVOU unterstützt hat. Deren Ergebnisse sollen helfen, die Bewertung der ambulanten Operationen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zu verbessern.

Der BVOU, weitere Berufsverbände und der Bundesverband Ambulantes Operieren schrieben dazu: „Wir sehen Anpassungsbedarf insbesondere bezüglich einer besseren Berücksichtigung von perioperativen Prozessen. Im Zusammenhang mit der EBM-Weiterentwicklung wurde festgelegt, eine neue verlässliche Datengrundlage zu den einzelnen Zeiten des ambulanten und belegärztlichen Operierens zu schaffen, die Kalkulationsgrundlage für die Bewertung der operativen Leistungen im Bewertungsausschuss sein kann. Das Zi schafft im Rahmen eines neuen Projekts in einem größeren Vorhaben nun diese neue Datengrundlage.“

Sabine Rieser, BVOU Presse

Deutliche Vergütungsabschläge: BVOU-Umfrage zu Sonderverträgen

Das Antikorruptionsgesetz gefährdet die politisch gewünschte, sektorenübergreifende Versorgung im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie. Nachdem seit dem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 16. Oktober 2014 (AZ III ZR 85/14) die Privatabrechnung stationärer Leistungen nur noch durch angestellte Ärzte möglich war, wurde mit der Einführung des Antikorruptionsgesetzes im Juni 2016 eine weitere juristische Hürde für eine selbstständige Tätigkeit von Ärzten an Kliniken aufgerichtet. Aufgrund fehlender Richtlinien für die Umsetzung kam und kommt es zu einer erheblichen Verunsicherung der jetzt persönlich haftenden Verwaltungsleiter und niedergelassenen Operateure an Kliniken.



Dr. Peter Heppt

Auf der Basis einer erstmaligen Umfrage aus dem Jahr 2015 und einer Umfrage des Berufsverbands der Chirurgen vom Dezember 2016 führte der Arbeitskreis für niedergelassene Operateure des BVOU im März 2017 eine anonyme Online-Umfrage durch, um eine Übersicht über die aktuellen Vertragskonditionen und über den Stand der Änderungen nach der Einführung des Antikorruptionsgesetzes zu gewinnen.

Auf dem Online Portal „Survey Monkey“ wurden den Teilnehmern 20 Fragen gestellt, die folgende Themen beinhalteten: Status des Teilnehmers und der beteiligten Klinik vor und nach eventuellen vertraglichen Änderungen aufgrund des Antikorruptionsgesetzes, Umfang der juristischen Prüfungen und tatsächlicher Vertragsänderungen mit Konsequenzen für die Vergütung, operative Schwerpunkte, Umfang der erbrachten Leistungen, Basis und Höhe der Honorierung und die Bewertung der Kooperation.

Die wichtigsten Ergebnisse

- ▶ Die Kooperation mit der Klinik bezeichnen 35 Prozent als sehr gut, 45 Prozent als gut und nur neun Prozent als ausreichend oder ungenügend.
- ▶ 37 Prozent der Befragten gaben an, es sei eine juristische Prüfung der Verträge mit der Klinik erfolgt, 21 Prozent antworteten, diese sei noch vorgesehen (**Abbildung 1**).
- ▶ Ein Drittel der Befragten gab an, die bestehenden Verträge seien bereits gekündigt worden. Dabei ist die Vergütung in fast allen Fällen (93 Prozent) gefallen (**Abbildung 2**), im Mittel um 20 Prozent, bei den Wirbelsäuleneingriffen um 25 Prozent.
- ▶ Große Unterschiede in der Kündigungsquote oder Vertragsgestaltung zwischen öffentlichen, konfessionellen und privaten Klinikträgern bestanden nicht.

Aus den Angaben der Befragten ergibt sich weiterhin Folgendes:

- ▶ 70 Prozent der Kollegen sind an einer, 23 Prozent an zwei Häusern tätig.
- ▶ Kooperationsärzte gibt es in allen Versorgungsstufen, am häufigsten allerdings in Häusern der Grund- und Regelversorgung (rund 60 Prozent), in drei Prozent auch an Universitätskliniken.

Deutliche Vergütungsabschläge bei Kooperationsärzten

Vollständig beantwortet wurden 306 Fragebögen. Die antwortenden Kolleginnen und Kollegen sind in unterschiedlichen Kooperationsformen tätig. Zu den Unterschieden: Belegärztinnen und -ärzte sind Niedergelassene, die ihre Tätigkeit im Krankenhaus nach Kapitel 36 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen. Kooperationsärztinnen und -ärzte sind Niedergelassene, die auf vertraglicher Basis in Nebentätigkeit regelmäßig Leistungen am Krankenhaus erbringen, entweder auf Honorarbasis oder als Teilzeit-Angestellter.

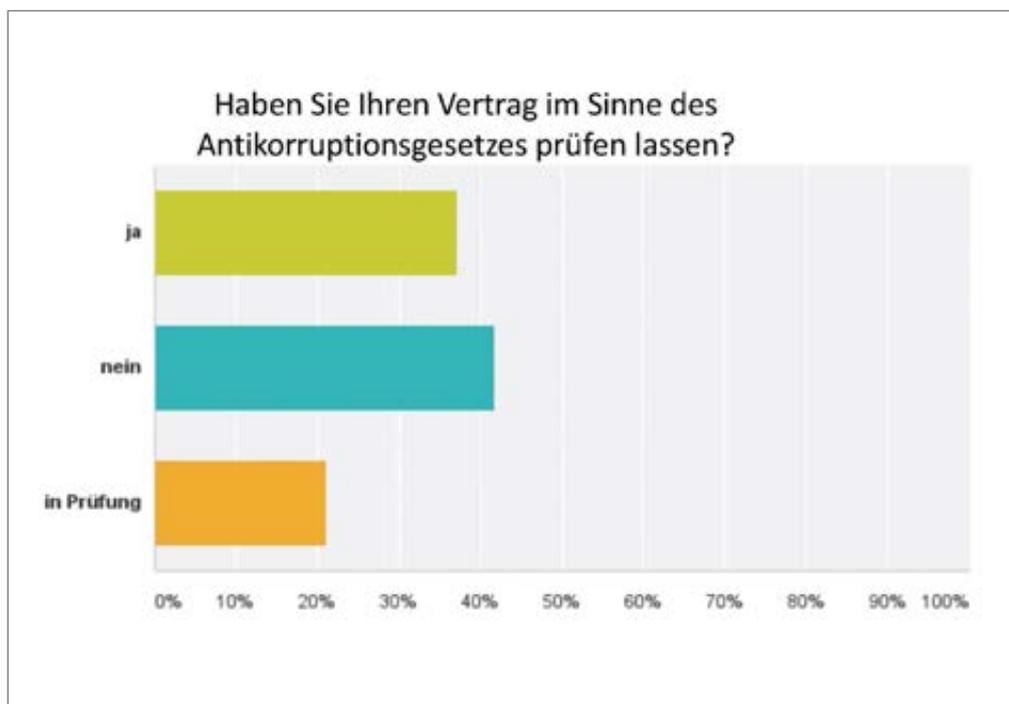


Abbildung 1

- ▶ Die operativen Schwerpunkte waren in etwa gleicher Häufigkeit Endoprothetik und arthroskopisch-rekonstruktive Eingriffe, nur in 15 Prozent Wirbelsäuleneingriffe.
- ▶ Knapp 50 Prozent der Operateure versichern die Haftpflichtri-siken selbst.
- ▶ OP-Assistenzen stellt überwiegend die Klinik, Visiten erfolgen in knapp 50 Prozent regelmäßig durch den Kooperationsarzt (Abbildung 3).

Die Ergebnisse geben Anlass zur Sorge. Denn sie machen deutlich, dass Kooperationsärzte in nahezu allen Fällen, in denen ihre Verträge geändert wurden, deutliche Vergütungsabschläge hin-zunehmen hatten. Ob diesem „Opfer“ ein Gewinn in Form einer größeren Rechtssicherheit bezüglich der Regelungen des Anti-korruptionsgesetzes gegenübersteht, bleibt abzuwarten. Der Autor bezweifelt dies.

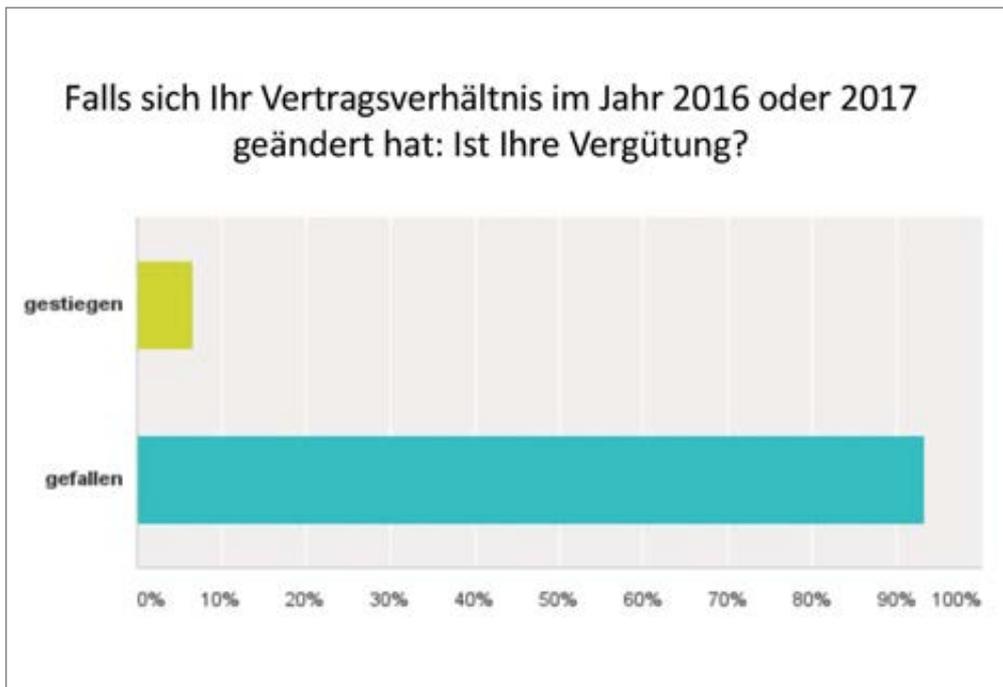


Abbildung 2

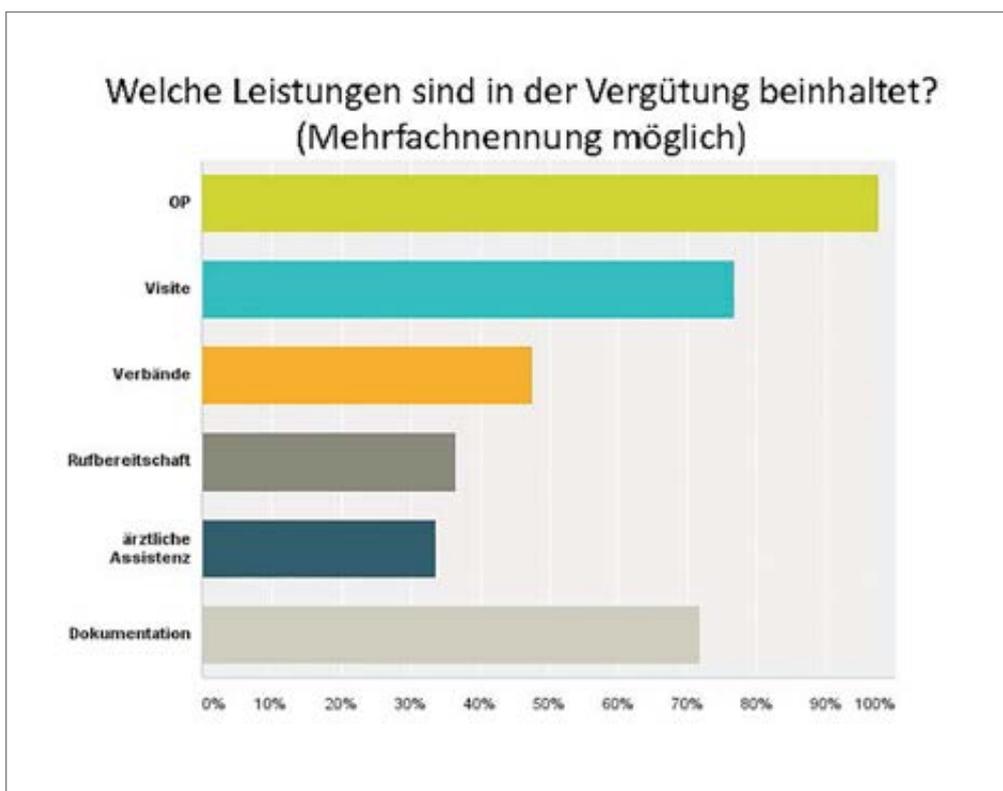


Abbildung 3

Belegarztsystem stärken

Selbstständige Operateure sind nach den Änderungen der gesetzlichen korrekten Trennung Rahmenbedingungen zur Förderung eines Vertragswettbewerbs seit 2004 in zunehmendem Maße in Kliniken präsent. Im Zentrum gemeinsamer ärztlicher Bemühungen muss auch in O und U die Vermeidung jeglicher Verträge mit unzureichender Bewertung der ärztlichen Leistung stehen. Die Gefahr einer weiteren Abwertung mit Konsequenzen auch in den Systemen der DRG-, EBM- und GOÄ-basierten Vergütung wäre angesichts der kommunizierenden Röhren in unseren Vergütungssystemen sonst unausweichlich.

Zu fordern ist eine Stärkung und Ausweitung des Belegarztsystems als rechtssicheres Modell einer sektorübergreifenden Versorgung, wie sie derzeit von dem „Aktionsbündnis Belegarztwesen“ des Spitzenverbands der Fachärzte Deutschlands (SpiFa) initiiert wird und vom Deutschen Ärztetag in Freiburg im Mai mit einem Beschluss unterstützt wurde. In Regionen mit nur gering ausgeprägtem Belegarztsystem bleibt allerdings derzeit nur der Weg einer kooperationsärztlichen Tätigkeit mit angemessenen Honoraren. Eine dem vorausseilendem Gehorsam geschuldete Absenkung der Vergütung bei fraglicher Rechtssicherheit ist anzulehnen, da eine weitere Beschleunigung des Hamster-rads die unmittelbare Konsequenz wäre.

Dr. Peter Heppt, Erlangen

Weitere Informationen zum Antikorruptionsgesetz finden Sie im Themendossier unter www.bvou.net/dossiers/antikorrupzionsgesetz/.

Wegweisender Zweitmeinungsvertrag aus Nordrhein

Knie-TEP oder neue Hüfte? Lieber doch noch nicht operieren? Aber was dann? Das können gut Arzt, Patient und Physiotherapeut gemeinsam entscheiden, findet Dr. Roland Tenbrock, Landesvorsitzender des BVOU in Nordrhein. Den Zweitmeinungsvertrag, den er und Kollegen aus Düsseldorf für den BVOU mit Krankenkassen und der Deutschen Arzt AG verhandelt haben, hält er hier für zukunftsweisend. Er soll bundesweit ausgerollt werden.

Auf jeden Fall eine Zweitmeinung vor einer Operation wegen Gonarthrose oder Coxarthrose einzuholen – für manche ist das ein zukunftsweisender Ansatz. Für Dr. Roland Tenbrock gilt das so uneingeschränkt nicht: „Sicher werden in Deutschland relativ viele Knie- und Hüftendoprothesen eingesetzt. Deshalb ist die Forderung schnell aufgestellt, man müsse weniger operieren, und Patienten sollten häufiger eine Zweitmeinung einholen. Nur was, wenn dann von einer Operation abgeraten wird? Die Beschwerden und Schmerzen hören dadurch ja nicht auf.“ Angesichts der begrenzten Budgets könnten Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie den betroffenen Patienten keine umfangreichen konservativen Therapiealternativen anbieten.

„Gerade den Älteren reicht es oft, spazieren zu gehen, weitgehend schmerzfrei zu sein“

„Dabei ist es sinnvoll, mit den Möglichkeiten der konservativen Orthopädie Operationen zu vermeiden“, sagt Tenbrock. „Nicht alle Patienten mit Knie- und Hüftgelenksarthrose wollen wieder joggen gehen. Gerade den Älteren reicht es oft, spazieren zu gehen, Rad zu fahren, weitgehend schmerzfrei zu sein.“ Das lasse sich durch den neuartigen Zweitmeinungsvertrags mit Therapieoptionen gut erreichen – und sei es für ein paar Jahre.

Die Empfehlung für oder gegen eine Operation richtet sich dabei neben den objektiven Befunden wesentlich nach den subjektiven Beschwerden des einzelnen Patienten und seinen Wünschen in Bezug auf Schmerzfreiheit und Bewegung. „Wenn eine Operation sinnvoll ist, dann empfehlen wir sie auch“, sagt Tenbrock. „Wenn wir allerdings gute Chancen sehen, sie zu vermeiden oder wenigstens zu verzögern, dann besprechen wir mit dem Patienten Therapieoptionen und stellen ihn rasch auch einem Physiotherapeuten vor. Dieser bildet sich genau wie wir eine Meinung.“

32 Einheiten Physiotherapie plus Gerätetraining sind möglich

Anders als in der Regelversorgung können Orthopäden im Rahmen des Vertrags allerdings acht Physiotherapie-Einheiten in rascher Folge verordnen und bei Bedarf zudem ein Training an Geräten. „Danach prüfen wir, was das muskuläre Training gebracht hat“, ergänzt Tenbrock. „Wir können dann noch weitere 24 Physiotherapie-Einheiten verordnen.“ Die ganze Bandbreite der konservativen Möglichkeiten ist sowieso anwendbar, also Akupunktur, Bandagen, Schmerzmittel, Hyaluronsäure-Spritzen und andere therapeutische Maßnahmen. Das Regelleistungsvolumen darf neben dem Vertrag ausgeschöpft werden, Individuelle Gesundheitsleistungen sind ebenfalls möglich. Sein Fazit: „Nach vier Wochen intensiver Therapie weiß man gut, in welche Richtung es sich entwickelt.“

Der Zweitmeinungsvertrag ist offen für alle Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, die ein geeignetes Therapiezentrum (Kassenzulassung, entsprechende räumliche Ausstattung und Therapeuten mit KGG/KG-MT-Qualifikation) in der Nähe haben. Die Teilnahmeunterlagen erhalten Sie über die BVOU-Geschäftsstelle oder unter www.bvou.net.



Dr. Roland Tenbrock

Hausärzte können ebenfalls teilnehmen; sie erhalten für die Weiterleitung an den Facharzt für Orthopädie oder O und U ein Honorar – und die Gewissheit, dass ihr Patient innerhalb von fünf Tagen dort einen Termin bekommt. Mittlerweile sind bereits mehr als 420 Orthopäden und 60 weitere Leistungserbringer beigetreten, um den Vertrag mit unterschiedlichen Krankenkassen nach und nach umzusetzen und auszuweiten. Einbezogen sind auch zahlreiche erfahrenen Physiotherapeuten. Qualitätsstandards umzusetzen, zu kooperieren, die neuen Strukturen mit Leben zu erfüllen – das alles brauche Zeit, sagt Tenbrock: „Wir wollen den Vertrag gern bundesweit umsetzen, aber das geht nicht von einem auf den anderen Tag.“

Mit den Krankenkassen ist eine Überprüfung vereinbart, wie viele von den eingeschriebenen Patienten am Ende eine Operation benötigen. Zielgröße ist, dass wenigstens 15 Prozent zwei Jahre lang nicht operiert werden müssen. Tenbrock ist überrascht, dass bisher sogar bei 60, 70 Prozent der Patienten eine Operation vermieden werden konnte. Allerdings schränkt er ein: „Das Konzept ist vor allem geeignet für motivierte, körperlich noch einigermaßen fitte Patienten.“ Sie sind es, die die Krankenkassen derzeit vor allem schicken. Deswegen geht der Orthopäde davon aus, dass sich mit steigenden Einschreibungen die jetzigen Erfolge etwas relativieren und vermutlich bei 30 bis 40 Prozent an vermeidbaren Operationen.

Dass sich das Konzept für alle auszahlt, findet Tenbrock leicht nachvollziehbar. Die umfangreiche Behandlung inklusive intensiver Physiotherapie und gegebenenfalls Gerätetraining kostet maximal 2.000 Euro pro Patient. Für eine Operation hingegen sind 7.000 bis 8.000 Euro zu veranschlagen. Dabei sind die Folgekosten wie Reha noch gar nicht eingerechnet. Hinzu komme noch etwas anderes: „Die Kollegen müssen doch sonst oft sagen: Wir können nicht wirklich etwas tun. Nun können sie statt einer Operation etwas anbieten.“ Die Patienten seien dankbar, dass man sich kümmere und sie lenke: „Außerdem gefällt mir, dass drei Leute auf Augenhöhe entscheiden: Arzt, Physiotherapeut, Patient.“

Auch die Krankenkasse gewinne bei den Versicherten durch das Angebot an Reputation. Tenbrock wiederum schätzt, dass man die eingeschriebenen Patienten stärker zu mehr Eigeninitiative im Umgang mit ihren Beschwerden motivieren kann.

Wie aber findet man einen Arzt, der nach diesem Zweitmeinungskonzept behandelt? Die BARMER bietet über eine Zentrale an, an Ärzte im Heimatort des Patienten weiterzuleiten, sagt Tenbrock. In Nordrhein sei die Vermittlung der Krankenkassen an die Postleitzahlen gebunden: Von da, wo er anrufe, werde der Patient an den nächsten Orthopäden vermittelt.

Auch die Videosprechstunde als Bestandteil des Zweitmeinungsvertrags schätzt Tenbrock: „Sie ist eine gute Alternative zur Nachuntersuchung nach den ersten acht Malen Physiotherapie. Ich habe das mehrfach genutzt, um mit dem Patienten in der Praxis des Physiotherapeuten zu sprechen. So können wir alle drei schauen, welche Fortschritte er gemacht hat.“ Auf Fortschritte hofft Tenbrock auch bei dem Vertrag: Läuft alles gut weiter, könnte er auf andere Indikationen ausgeweitet werden wie Rücken- und Schulteroperationen.

Sabine Rieser, BVOU Presse

Zweitmeinung inklusive Therapiekonzept

Seit Jahren wird diskutiert, ob Patienten zu rasch Knie- oder Hüftendoprothesen erhalten. Einige Krankenkassen haben entschieden, mit interessierten Ärzten und der Deutschen Arzt AG ein erweitertes Zweitmeinungskonzept anzubieten.

Die Deutsche Arzt AG (DAAG) entwickelt Versorgungskonzepte von Ärzten für Ärzte mit dem Ziel der bestmöglichen Patientenversorgung. Bei diesen Verträgen handelt es sich um sogenannte Zweitmeinungskonzepte. Sie sehen vor, dass Patienten mit dem Wunsch beziehungsweise Vorschlag zu einer Teilendoprothesen-Implantation bei Coxarthrose oder Gonarthrose noch einmal beraten werden. Gemeinsam mit dem Zweitmeinungsarzt entscheiden sie gegebenenfalls, alternative Behandlungskonzepte auszuprobieren, um eine Operation zu verzögern oder möglicherweise ganz darauf zu verzichten.

Diese Verträge sind bislang für Patienten von Barmer, DAK Gesundheit, BKK VBU, VIActiv Krankenkasse sowie energie BKK geschlossen. VIActiv, BKK VBU sowie energie BKK bieten das entsprechende Zweitmeinungskonzept zusätzlich bei drohenden Wirbelsäulenoperationen an.

Die Einsteuerung kann über den Hausarzt oder direkt über den Facharzt für Orthopädie erfolgen. Sollte der Hausarzt dem Patienten die Einschreibung empfohlen haben, muss die Zweitmeinung zwingend durch einen Facharzt für Orthopädie beziehungsweise Orthopädie und Unfallchirurgie erfolgen. Basierend auf einer Zweitmeinung können zur Verzögerung oder Vermeidung einer OP losgelöst vom Budget und von Regressdrohungen bestimmte Leistungen wie umfangreiche Physiotherapie, ausführliche Beratung oder Videosprechstunden zwischen Arzt, Physiotherapeut und Patient eingesetzt werden. Konkret sind bis zu 32 extrabudgetär bezahlte Physiotherapieeinheiten möglich.

Hinzu kann ein Bewegungstraining kommen, das auf den einzelnen Patienten zugeschnitten wird. Ebenso können die angeführten Leistungen eingesetzt werden, um Patienten besser auf eine unumgängliche Operation vorzubereiten.

Damit sich Arzt und Patient während der Therapie auch außerhalb der Praxis austauschen können, bietet die Deutsche Arzt AG eine innovative Form der Patientenkommunikation an: Die online-Plattform „sprechstunde online“. Patienten sparen sich so die Anreise und Wartezeiten in der Praxis. Ärzte können Zeit sparen. Und schließlich können Ärzte, Physiotherapeuten und Patienten auch den Austausch zu dritt wählen, während einer Videosprechstunde auf digital gespeicherte Befunde in der Gesundheitsakte zugreifen und so weitere Schritte besprechen. Nur der Patient entscheidet im Übrigen darüber, wer diese Gesundheitsakte einsehen darf.

Damit die Therapieerfolge erhalten bleiben, bietet die DAAG ein onlinebasiertes Heimtrainingsprogramm an, das von erfahrenen Physiotherapeuten entwickelt wurde. Mit mehr als 250 professionell gestalteten Übungsvideos verfügt „NextPhysio“ über eine Vielzahl an Angeboten. Mit dem Einstieg in Form eines 3-Monats-Abos kann es orts- und zeitunabhängig genutzt werden. Die Aktion Gesunder Rücken e.V. hat „NextPhysio“ geprüft und als besonders rückenfreundliches Produkt ausgezeichnet.

Andrea Niehaus,
Bereichsleitung Unternehmensentwicklung
Deutsche Arzt AG

Für Mitglieder: Expertenberatung beim DKOU 2017

Weitere Informationen zum Zweitmeinungskonzept erhalten Sie am BVOU-Stand auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2017. Dort wird Jeannine Hauke (Deutsche Arzt AG) an allen Kongresstagen für Sie zur Verfügung stehen. Ein Webinar im Rahmen des BVOU Study Club zu diesem Thema ist ebenfalls in Planung.

Barrierefreiheit: Bestandsschutz für Altpraxen

Barrierefreie Praxen bieten unterschiedlichen Patientengruppen Vorteile. Doch eine bestehende Praxis umzubauen, ist oftmals nur unter erheblichem Aufwand und zu hohen Kosten möglich – und grundsätzlich keine Pflicht. Darauf weist BVOU-Justitiar Dr. Jörg Heberer hin.



Ein BVOU-Mitglied hatte nach den rechtlichen Grundlagen für die Barrierefreiheit von Praxen gefragt. Der Hintergrund: Die eigene, angemietete Praxis liegt in einem oberen Stockwerk, das nur über Treppen erreicht werden kann. Es gibt keinen Fahrstuhl dorthin und auch kein behindertengerechtes WC.

Dr. Jörg Heberer weist darauf hin, dass die geschilderte Konstellation ein baurechtliches Problem umfasst. Inwieweit eine Praxis barrierefrei sein muss, ergibt sich grundsätzlich aus der jeweiligen landesgesetzlichen Bauordnung. Möglicherweise sieht diese auch Ausnahmen von der Barrierefreiheit vor. Diese werden aber nur relevant, wenn entweder eine Baugenehmigung neu beantragt wird beziehungsweise eine bauliche Änderung oder eine Nutzungsänderung der Räume, die ebenfalls eine baurecht-

liche Genehmigung erfordern, erfolgen soll. Ansonsten genießen nach allgemeiner Auffassung bauliche Anlagen sogenannten passiven Bestandsschutz, das heißt: Praxen können so bleiben, wie sie gebaut wurden, und müssen nicht barrierefrei umgestaltet werden.

Passiver Bestandsschutz bedeutet: Entweder wurde zu dem Zeitpunkt, an dem die Praxis entstand, eine rechtswirksame baurechtliche Genehmigung erteilt, oder sie entsprach den zu der Zeit gültigen materiellen Bauvorschriften. Ein solcher passiver Bestandsschutz entfaltet eine gewisse Abwehrfunktion gegenüber Maßnahmen, die die Bauaufsichtsbehörde vorgeben könnte. Allerdings beschränkt sich der Schutz auf das Vorhandene, nicht auf geplante Änderungen.

Beim aktiven Bestandsschutz geht es um die Frage, inwieweit an einer vorhandenen Praxis baurechtlich relevante Veränderungen zu genehmigen oder jedenfalls von den Baubehörden zu dulden sind. Instandsetzungs-, Instandhaltungs-, Reparatur- und Unterhaltungsarbeiten genießen in der Regel sogenannten einfachen aktiven Bestandsschutz, das heißt: Sie sind zulässig. Alle Veränderungen aber, die bestandserweiternden Charakter haben, sind grundsätzlich genehmigungspflichtig. Das bedeutet im Hinblick auf Barrierefreiheit zugleich: Wer seine Praxis sowieso umbaut und dafür eine baurechtliche Genehmigung einholt, muss bei der Modernisierung dann auch die aktuellen Vorgaben zur Barrierefreiheit beachten.

Dr. Jörg Heberer, Justitiar BVOU
Sabine Rieser, BVOU Presse

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat sich in einer Broschüre mit dem Thema Barrierefreiheit befasst. Sie ist zu finden unter: www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Barrieren_Abbauen.pdf

Hessen: Clearingstelle für Kooperationsverträge

Enge Zusammenarbeit zwischen Kammer, KV und Krankenhausgesellschaft – aber keine Rechtsverbindlichkeit.



Auf Grundlage eines gemeinsamen Vertrages bietet die Landesärztekammer Hessen in enger Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen sowie der Hessischen Krankenhausgesellschaft ihren Mitgliedern eine kostenfreie Prüfung von Kooperationsverträgen unter vertrags-, berufs- und krankenhausrrechtlichen Gesichtspunkten an. Vertragsärzte, Medizinische Versorgungszentren, Praxisverbände, Ärztenetze oder Krankenhäuser aus Hessen beziehungsweise deren rechtliche Vertreter können vom sogenannten Clearingverfahren bei der Clearingstelle Gebrauch machen.

In der gemeinsamen Geschäftsordnung (Stand Juni 2017) sowie in einer ausführlichen Information „Merkblatt zur Prüfung ärzt-

licher Kooperationsverträge“ (Stand Juni 2017) informiert die Clearingstelle über ihr Angebot. Schwerpunkt der Prüfung ist demzufolge die Vorteilsprüfung, also die Beantwortung der „Frage, ob der Abschluss eines Kooperationsvertrages allein zu dem Zweck erfolgt, dass eine Vertragspartei sich einen unrechtmäßigen Vorteil verschafft. Mit Vorteil ist jeder materielle und immaterielle Vorteil gemeint.“

Dies könnten, erinnert die Kammer, „zum Beispiel bereits der Abschluss eines nicht angemessenen vergüteten Vertrages, Kon-

gressseinladungen oder die Übernahme von Fortbildungskosten sein. Die Clearingstelle erarbeitet Stellungnahmen insbesondere zu Kooperationen zwischen niedergelassenen Vertragsärzten und Krankenhäusern, zwischen Praxisnetzen und Krankenhäusern und im Rahmen von Honorararztverträgen und Arbeitsverträgen. Die Auskunft am Ende ist jedoch nach Angaben der drei Vertragspartner des Clearingstellen-Vertrags rechtlich nicht verbindlich.

Sabine Rieser, BVOU Presse

Buchbesprechung: Praxishandbuch Antikorruption

Mit ihrem Praxishandbuch reagiert die Rechtsanwältin Beate Bahner darauf, dass mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen im Frühjahr 2016 eine große Verunsicherung bei den Leistungserbringern im Gesundheitswesen eingetreten ist.

Die Veröffentlichung „Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen - Das Praxishandbuch“ weist eine hohe Informationsdichte auf, angefangen mit den Erläuterungen, was man überhaupt unter Korruption im rechtlichen Sinne versteht, bis hin zur Nennung von Strategien zur Vermeidung eines Strafbarkeitsvorwurfs am Ende des Buches. Auch wenn hierzu mangels derzeit bestehender Rechtsprechung zu den mit dem Antikorruptionsgesetz geschaffenen Straftatbeständen keine fest umrissenen Anweisungen beziehungsweise abschließend gesicherten Auskünfte im Hinblick auf eine Strafbarkeit erteilt werden können, beeinträchtigt dies den Informationsgehalt dieses Buches in keiner Weise. Denn es werden in den einzelnen Kapiteln sämtliche Bereiche beleuchtet, in denen die Leistungserbringer des Gesundheitswesens im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit Korruptionstatbeständen in Berührung kommen können.

Besondere Relevanz, vor allem für das alltägliche Praxisgeschehen sowie auch die anwaltliche Beratung dazu, weisen dabei die klaren und verständlichen Ausführungen zu den Strafbarkeitsvoraussetzungen der neuen Paragraphen 299a, 299b Strafgesetzbuch (StGB) auf. Hinzu kommen Ausführungen zu den Regelungen der heilberuflichen Unabhängigkeit im ärztlichen Berufsrecht, das für die gesamte ärztliche Tätigkeit gilt, sowie zum Sozialrecht, das insbesondere für Vertragsärzte von Bedeutung ist. Aber auch die weiteren Beiträge zu medizinischen Kooperationen, Unternehmensbeteiligungen, Rabatten etc. im Gesund-



Beate Bahner: Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen; MedizinRechtVerlag; Heidelberg; 2017; 374 Seiten, 49,95 Euro

heitswesen und zur Zusammenarbeit mit der Industrie sind für das weitreichende Gebiet heilberuflicher Betätigungen aus juristischer und medizinischer Sicht höchst interessant und unverzichtbar.

Die einzelnen Kapitel sind in sich logisch aufgebaut und überzeugen inhaltlich durch ihre richtige Schwerpunktsetzung und Argumentation. Dem Leser werden nicht nur die jeweiligen Grundlagen der Themen sehr gut nachvollziehbar nähergebracht, sondern speziell auch die juristischen Details eindrucksvoll dargestellt. Insbesondere die Nennung von Beispielfällen dürfte in der Praxis sehr hilfreich sein für eine erste Einschätzung, auch wenn dies eine anwaltliche Beratung im konkreten Einzelfall nicht ersetzen kann. Selbst eine kritische Beleuchtung der Materie, wie beispielsweise der durch das Antikorruptionsgesetz dennoch geschaffenen Strafbarkeitslücken oder Unwägbarkeiten, fehlt nicht.

Dieses umfassende Werk von knapp 400 Seiten für 49,95 Euro ist als Ratgeber für sämtliche Leistungserbringer im Gesundheitswesen unbedingt zu empfehlen, ebenso aber auch für Studierende und Anwältinnen und Anwälte, die sich mit Medizinrecht befassen beziehungsweise sich hierfür interessieren. Denn für alle diese Zielgruppen enthält das Praxishandbuch von Beate Bahner für ihren jeweiligen Hintergrund wertvolle Informationen.

Dr. Jörg Heberer

BVOU-Mitgliedern vermittelt die Geschäftsstelle eine unentgeltliche Erstberatung bei Dr. jur. Jörg Heberer, wenn sie Fragen zu rechtlichen Themen haben. Kontakt per E-Mail unter office@bvou.net.

Abgesichert im Ruhestand: Nachhaftungs-Versicherung für ausscheidende Ärzte beim BVOU inklusive!

Große Verantwortung, hohe Risiken – Ärzte arbeiten an Leib und Leben des Patienten. Eine umfassende Berufs-Haftpflicht-Versicherung ist für sie daher essenziell. Und zwar nicht nur während der ärztlichen Tätigkeit, sondern auch darüber hinaus. Jedem Arzt können im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit Fehler unterlaufen, die erhebliche wirtschaftliche Folgen haben.

Die Berufsordnung der Ärzte schreibt vor, dass Ärzte sich ausreichend gegen Haftpflichtansprüche absichern müssen, die im Zusammenhang mit der Ausübung ihres Berufes stehen.

Was ist aber, wenn der Arzt aus seinem beruflichen Leben ausscheidet und in den wohlverdienten Ruhestand geht? In diesem Fall sollte auch der Versicherungsschutz auf den Prüfstand gestellt werden. Denn ob und in welchem Umfang eine Berufs-Haftpflicht-Versicherung weiterhin erforderlich ist, hängt oft vom Einzelfall ab.

Zeitpunkt des Schadens entscheidend

Für den Arzt besteht der Versicherungsschutz aus der Berufs-Haftpflicht-Versicherung, sofern die schadenursächliche Behandlung sowie das Datum des Schadeneintritts bei dem Patienten in die aktive Laufzeit der Arzt-Haftpflicht-Versicherung fallen.

Es ist möglich, dass zwischen dem Behandlungsfehler des Arztes und dessen Folgen eine längere Zeitspanne liegt, in der sich der praktizierende Arzt zur Ruhe gesetzt hat. Wird ein Arzt im Ruhestand dann mit den Schadenersatzansprüchen von früheren Patienten konfrontiert, kommt es dabei auf den Zeitpunkt des tatsächlichen Schadeneintritts an. Nicht entscheidend ist dagegen der Zeitpunkt der Schadenmeldung sowie der Kenntnis des Patienten vom Schaden. Selbst nach der Beendigung der beruflichen Tätigkeit sollten Ärzte daher ihren Versicherungsschutz noch aufrechterhalten. Denn im Zweifel haften sie sonst mit ihrem privaten Vermögen.

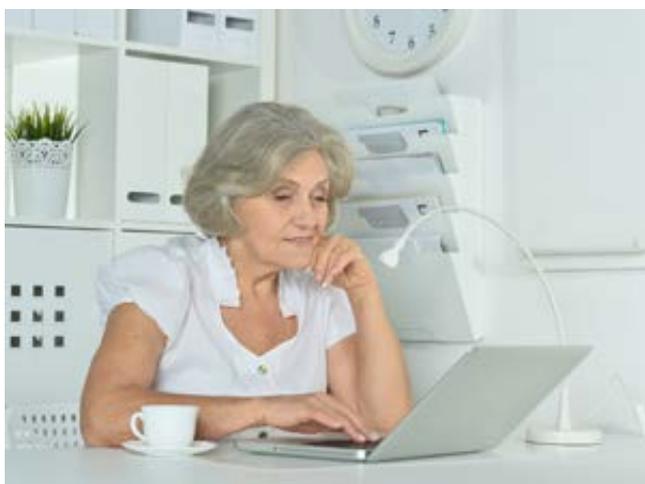
Mit einer Nachhaftungs-Versicherung auf der sicheren Seite

Im Regelfall wird die Berufs-Haftpflicht-Versicherung mit dem Ausscheiden aus dem Arztberuf beendet. Für den Fall, dass der Patient einen Schadenersatzanspruch nach der vollständigen

Beendigung der ärztlichen Tätigkeit geltend macht, bedarf es in der Regel des Abschlusses einer Nachhaftungs-Versicherung.

Die Nachhaftungs-Versicherung umfasst Haftpflichtansprüche aus der bisherigen ärztlichen Tätigkeit des Arztes, die nach deren Be-

endigung eintreten können. Sie betrifft sowohl niedergelassene als auch angestellte Ärzte. Während bei manchen Haftpflicht-Versicherern die Nachhaftungs-Versicherung für einen vorübergehenden Zeitraum von in der Regel fünf Jahren bedingungsgemäß versichert gilt, verzichten einige Risikoträger auf eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung. Für den Umfang der Nachhaftungs-Versicherung gelten die bis zum Zeitpunkt der Beendigung der ärztlichen Tätigkeit vereinbarten Deckungssummen und Bedingungen.



Besonderer Vorteil des BVOU-Haftpflicht-Rahmenvertrages

Sämtliche nach dem Rahmenvertrag zur Berufs-Haftpflicht bei der Versicherungskammer Bayern versicherten BVOU-Mitglieder profitieren bereits von einer Mitversicherung der Nachhaftungs-Versicherung. Diese gilt nach Berufsaufgabe – ohne zeitliche Befristung – beitragsneutral mitversichert und erhöht somit Ihre Sicherheit.

Individuelle Versicherungsberatung

Diese Hinweise ersetzen nicht eine individuelle Beratung. Eine Prüfung Ihres persönlichen Versicherungsbedarfes ist daher entscheidend. Nutzen Sie die Möglichkeit einer kostenfreien Beratung, um Deckungslücken und Doppelversicherungen zu vermeiden. Profitieren Sie vom Know-how der Spezialisten bei Funk und wenden Sie sich an:



Funk Gruppe Funk Ärzte Service
Valentinskamp 20 | 20354 Hamburg
Olga Zöllner
fon +49 40 35914-494 | fax +49 40 3591473-494
o.zoellner@funk-gruppe.de

Mehr zum Thema:
funk-gruppe.com/aerzteservice

Butter bei die Fische: Hamburger Hands-on-Training für Berufseinsteiger in Orthopädie und Unfallchirurgie

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



Das Seminar besteht dabei aus einer Fülle von theoretischen und praktischen Komponenten, die in Summe ein klassisches Wochen-seminar füllen würden. Solch lange Abwesenheiten sind bei der aktuellen Personalsituation nicht zeitgemäß. Deshalb wurde ein abgestimmtes Portfolio elektronischer Lernmodule entwickelt, die die Teilnehmer im Vorfeld des zweitägigen Präsenzseminars mit den erforderlichen Grundlagen vertraut machen. Diese elektronische Vorbereitungsphase umfasst:

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

Durch die Verlagerung der Vermittlung theoretischen Wissens vor das eigentliche Seminar kann die Präsenzzeit auf nur zwei Tage verkürzt werden. Diese werden dann fast ausschließlich für praktische Übungen im Kadaver-Lab genutzt. Ein weiterer positiver Effekt ist die deutlich gesteigerte Lerneffizienz, weil alle Lerninhalte den Teilnehmern über einen langen Zeitraum zur Vor- und Nachbereitung auf das praktische Seminar und als persönliche Referenz für den Klinikalltag zur Verfügung stehen.

Nach gründlicher Vorbereitung konzentrieren wir uns an den beiden Seminartagen in Hamburg dann fast ausschließlich auch praktische Übungen und OP-Workshops. Nach kurzen Auffrischungs-Sessions geht es für mehrere Stunden in das anatomische Labor. Dabei stehen als besonderes Highlight für alle Eingriffe Humanpräparate zur Verfügung. In voller OP-Kleidung und mit allen Instrumenten

und Implantaten wird dann an den Präparaten operiert. Ein realistischeres Übungsobjekt gibt es nicht. Jeder Teilnehmer des Hamburger Hands-on-Trainings führt folgende Eingriffe und Übungen selbstständig am Humanpräparat durch:

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

Zusätzlich werden folgende praktischen Kurse angeboten, die alle Teilnehmer absolvieren:

- ▶ Gips- und Casting-Kurs
- ▶ Systematische Röntgenbefundung
- ▶ Umgang mit dem Bildwandler

Durch die Unterstützung unserer Industriepartner ist es gelungen, das Hamburger Hands-on-Seminar trotz der aufwändigen praktischen Übungen und kostspieligen Humanpräparate und Instrumente zu einem attraktiven Preis anzubieten. Der Kurs kostet deutlich unter 1.000 € und liegt damit im Bereich der Fortbildungsbudgets vieler Kliniken. Vergleichbare Workshops kosten üblicherweise zwischen 2.000 und 4.000 Euro.

Die Unterstützung der Teilnahme an diesem hochwertigen Seminar durch die Weiterbildungsklinik ist eine besondere Motivation und Auszeichnung des Einzelnen. An alle Teilnehmer werden hohe Anforderungen in der Selbstlernphase gestellt. Ohne digitale Vorbereitung ist eine Teilnahme an dem praktischen Kurs weder sinnvoll noch erwünscht. Insofern erwarten wir auf dem Kurs die besten und motiviertesten Assistenzärztinnen und -ärzte in Weiterbildung und freuen uns sehr, sie in den praktischen Teil ihres Berufslebens begleiten zu dürfen.

Für die Teilnehmer wird es eine exklusive Community für den weiteren Austausch geben. Diese stellen wir über das BVOU.net zur Verfügung und vermitteln dort neben News und Praktika auch Kontakt zu renommierten Experten in Orthopädie und Unfallchirurgie. Die Faculty um Prof. Markus Kröber (Hamburg) und Prof. Thomas Mittelmeier (Rostock) und die ADO stehen Ihnen gern für Fragen und Auskünfte zur Verfügung.

Dr. Jörg Ansorg, Geschäftsführer BVOU

Hamburger Hands-on-Training für Berufseinsteiger in O & U

Ort	Kursthema	Termin	Wiss. Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
European Surgical Institute (ESI) Norderstedt bei Hamburg	Hands-on-Training für Berufseinsteiger in O & U	13.-14.11.2017 30.-31.05.2018 22.-23.11.2018	Prof. Markus Kröber, Asklepios Klinik Altona Prof. Thomas Mittelmeier, Universitätsmedizin Rostock	800 €	950 €

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

Im Oktober startet bereits der zweite Kurszyklus für Medizinische Fachangestellte (MFA) in Praxen und Kliniken zur OTF-Zusatzqualifikation. Neu ist, dass ab sofort alle Module auch einzeln buchbar sind.



Der zweite Kurszyklus für Medizinische Fachangestellte (MFA) zur Zusatzqualifikation Orthopädisch-Traumatologische Fachassistenz (OTF) vermittelt fachspezifische theoretische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten für MFA, die in Klinikambulanzen und orthopädisch-unfallchirurgischen Praxen täglich mit den akuten und chronischen Krankheitsbildern unseres Fachgebietes konfrontiert werden. Die optimale Versorgung von orthopädisch-traumatologischen Patienten in Klinik und Praxis basiert auf einer Teamleistung, in der Ärzte, Pflege und Assistenzpersonal Hand in Hand arbeiten. Sowohl in Praxen als auch in Kliniken fehlt häufig die Zeit für eine kontinuierliche Weiter- und Fortbildung des medizinischen Assistenzpersonals.

Dafür hat die Akademie Deutscher Orthopäden (ADO) des BVOU gemeinsam mit Experten aus Klinik und Praxis die beschriebene zertifizierte Fortbildung entwickelt. Das Angebot richtet sich an junges Assistenzpersonal und fokussiert die praktische Versorgung von Notfällen im orthopädischen und traumatologischen Alltag einer Klinik oder Praxis. Dabei legen wir gleichermaßen Wert auf die Vermittlung von theoretischem Wissen (Anatomie, Frakturlehre, Materialkunde) wie von praktischen Fähigkeiten (Gipsen, Casten, Taping etc.).

Renommierte Experten aus Orthopädie und Unfallchirurgie um die wissenschaftlichen Leiter Dr. Christoph Weinhardt (OrthoGroup Hamburg) und Prof. Johannes Rueger (Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf) vermitteln Theorie und Praxis berufsbegleitend in vier über das Jahr verteilten Modulen von jeweils eineinhalb Tagen. Die OTF-Module können nun auch einzeln gebucht werden. Ein OTF-Abschlusszertifikat erhalten aber nur die Teilnehmer, die sämtliche vier Module sowie die begleitenden Tests am Ende der Kursreihe erfolgreich absolviert haben. Dafür kann man sich nun auch mehrere Kurszyklen lang Zeit lassen.

Alle Kursmodule vermitteln Wissen und Fähigkeiten für die Versorgung von akuten und chronischen Erkrankungen des muskuloskelettalen Systems. Am Ende der Kursreihe sind die teilneh-

menden MFA in der Lage, in Klinikambulanz und Praxis tätige Ärztinnen und Ärzte qualifiziert zu unterstützen und unter deren Aufsicht bestimmte Tätigkeiten selbständig durchzuführen. Die Kursreihe besteht aus folgenden Modulen:

1. Der Akutpatient: Allgemeine Unfall- und Frakturlehre

Erstversorgung am Unfallort und in der Ambulanz, Frakturen und Verletzungen, Konservative und operative Therapieoptionen, Bildgebende Verfahren und deren Indikation

2. Traumatologie der oberen Extremität

Anatomie, Verletzungen und Frakturen, Konservative und operative Therapie, Klinische Untersuchungstechniken, Cast- und Schienenversorgung, Einsatz von Orthesen

3. Traumatologie der unteren Extremität

Anatomie, Verletzungen und Frakturen, Konservative und operative Therapie, Klinische Untersuchungstechniken, Cast- und Schienenversorgung, Einsatz von Orthesen und Bandagen

4. Der chronische Patient: Chronisch-degenerative Erkrankungen

Anatomie Rumpf (Kopf bis Becken), Verletzungen der Wirbelsäule, Osteoporose: Pathologie, Diagnostik und Therapie, Rheumatologie: die drei häufigsten Krankheitsbilder, Arthrose: Verlaufsformen und Therapie, Komplikationen: Infekt mit und ohne Gelenkbeteiligung

„Ich habe viel mitgenommen für die tägliche Praxis“

Was ihr am besten am OTF-Zyklus gefallen hat? Da muss Pia Röbbke, MFA in einer Hamburger Praxis, länger überlegen, denn: „Es war durch die Bank weg alles sehr gut.“ Mit den theoretischen Teilen haben sich die Referenten ihrer Meinung nach sehr viel Mühe gegeben, um sie anschaulich zu gestalten. Sie hätten Fotos und Videos mit eingebaut, auch Szenen aus einem Rettungswagen. „Verbände legen, casten, tapen – aus den praktischen Teilen haben wir natürlich auch viel herausgezogen für unsere Arbeit“, sagt Röbbke: „Ich habe einen tollen Ellenbogenverband gelernt. Und meine Gipskenntnisse habe ich auch noch mal vertieft.“

Röbbkes Kursprädikat: wertvoll. „Ich habe alle vier Module absolviert und kann es nur empfehlen.“ Einziger Verbesserungsvorschlag: „Die Abbildungen auf den Folien sollten größer sein.“

Pia Röbbke, Kursteilnehmerin

Der besondere Wert der Kursreihe liegt darin, dass interessierten MFA systematisch und unabhängig vom konkreten Arbeitsalltag die wesentlichen Grundlagen und praktischen Fähigkeiten in Kompaktkursen vermittelt werden. Das Angebot orientiert sich dabei strikt an der Praxis und den Abläufen in Ambulanzen und Notaufnahmen und verzichtet bewusst auf ausufernden theoretischen Unterricht. Hier wird auf das umfangreiche Vorwissen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie deren grundsätzliches Interesse an orthopädisch-unfallchirurgischen Krankheitsbildern aufgebaut.

Ärztinnen und Ärzte in Notaufnahme und Praxis werden mit diesem Schulungsangebot nicht von der Vermittlung fundierter Kenntnisse an ihre Mitarbeiter und von deren kontinuierlicher Überwachung entbunden. Sie können vielmehr auf die didaktische Struktur der OTF-Kursreihe aufbauen und die vermittelten Fähigkeiten und Fertigkeiten im Alltag weiterentwickeln. Erst wenn sich der verantwortliche Arzt von den bestehenden Fähigkeiten seiner Mitarbeiter überzeugt hat, kann er ruhigen Gewissens Teile seiner Tätigkeit an Assistenzpersonal delegieren. Dieses Vertrauen in die Fähigkeiten der Mitarbeiter ist Grundlage für ein erfolgreiches Arbeiten im Team und zur Bewältigung des Alltags in Klinikambulanz und Praxis.

Dr. Jörg Ansorg, Geschäftsführer BVOU
Sabine Rieser, BVOU Presse

„Wir schließen mit dem Kursangebot eine Lücke“

Rheuma, Diabetes, Wundheilung – der niedergelassene Orthopäde und Unfallchirurg Dr. Christoph Weinhardt überblickt gut, was es an Fortbildungsangeboten für MFA in Klinik und Praxis in diesen Bereichen gibt: viel. „Im Bereich der orthopädisch-traumatologischen Fachassistenz sieht das anders aus“, sagt der Kursleiter. „Diese Lücke wollten wir mit unserem Kurs schließen. Und durch das Zertifikat nach erfolgreicher Absolvierung aller vier Module hängen wir unser Angebot auch hoch auf.“

Die Module gemeinsam mit Prof. Dr. Johannes M. Rueger zu konzipieren, fand er nicht ganz einfach: „Als Arzt hat man natürlich einen anderen Blick auf Themen als eine MFA. Wir haben intensiv überlegt, was die Teilnehmerinnen interessieren könnte. Aber unsere Kombination aus Theorie und Praxis ist offenbar gut.“

Und welche Rolle spielt beim Konzept das Thema Arztentlastung? Eine große, betont Weinhardt: „Wir wollen ja Ressourcen bündeln und optimal einsetzen. Da ist es wichtig, dass MFA wissen, was sie selbst machen können. Ich finde, so entsteht in einem Praxisteam auch eher das Gefühl, dass jeder Teil des Ganzen ist. Was ihm am meisten Freude gemacht hat am Kurszyklus? „Das Interesse aller, die sich nach Feierabend und am Wochenende hinsetzen und noch etwas lernen möchten. Und wie interaktiv alles ablief.“

Dr. Christoph Weinhardt, Kursleiter

„Wir bringen gern noch mehr Knowhow in die Fachwelt“

Der Kurssponsor, das Hamburger Unternehmen BSN medical, vertreibt hochwertige Medizinprodukte in den Bereichen Wundversorgung, Orthopädie und Kompressionstherapie, weltweit sind für BSN rund 5.500 Mitarbeiter tätig. „Was den OTF-Kurs betrifft, so wollten wir gern noch mehr Knowhow in die Fachwelt bringen“, sagt Dr. Michaela Steinweg, Scientific Advisor Orthopaedics bei BSN. „In unserem Unternehmen arbeiten viele hochqualifizierte Anwendungsberater, die eine Menge Wissen zu Medizinprodukten vermitteln können. Sie haben die OTF-Kursreihe gern durch praktische Demonstrationen unterstützt.“

Die Mischung aus Theorie und Praxis im Kurs sei unabdingbar, betont auch Steinweg: „Allen Teilnehmern ist schließlich wichtig, dass sie das Gelernte tatsächlich in ihren Arbeitsalltag übertragen können. Deshalb überlegen wir derzeit, ob wir auch in die Theorieteile noch stärker praktische Elemente einbauen können.“ Dass eines der Kursziele auch die Arztentlastung ist, findet die BNS-Expertin zukunftsweisend: „Es ist ein schönes Ziel, dafür zu sorgen, dass sich Abläufe beschleunigen lassen, die Qualität steigt und Mitarbeiter eigenverantwortlicher arbeiten können.“

Dr. Michaela Steinweg, BSN medical GmbH

Lehrgang Orthopädisch-Traumatologische Fachassistenz (OTF)

Termine	06. – 07.10.2017 OTF1 – Der Akutpatient 12. – 13.01.2018 OTF2 – Obere Extremität 06. – 07.04.2018 OTF3 – Untere Extremität 08. – 09.06.2018 OTF4 – Der chronische Patient
---------	--

Wiss. Leitung	Dr. Christoph Weinhardt, OrthoGroup Hamburg Prof. Johannes Rueger, UKE Hamburg
---------------	---

Ort	European Surgical Institute (ESI) Norderstedt bei Hamburg
-----	--

Preise	Kursreihe (alle vier Module): 780,- € für Mitglieder / 980,- € für Nicht-Mitglieder Einzelmodul: 250,- € für Mitglieder / 350,- € für Nicht-Mitglieder
--------	---

Buchung	www.bvou.net/ado
---------	--

Interview: Frakturversorgung wie im Simulator

Mit der ersten „Fraktur-Challenge“ fand während der Frühjahrstagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen (VSOU) Ende April die Premiere eines neuen Kursformats statt. Konzipiert wurde es für Weiterbildungsassistenten in O und U und junge Fachärzte. Die „Fraktur-Challenge“ bot die Möglichkeit, diese Innovation hautnah kennen zu lernen und an Humanpräparaten zu üben. Organisiert wurde die Veranstaltung von Dr. Matthias Münzberg, Mitglied des VSOU-Organisationsteams und Marc Ebinger, Geschäftsführer der Firma RIMASYS. Im Doppelinterview erzählen sie, was das Einzigartige an diesem Format ist.



BVOU: Herr Dr. Münzberg, Herr Ebinger: Warum braucht man neue Kursformate, um die Frakturversorgung zu üben?

Münzberg: Die Frakturversorgung ist zwar ein fester Bestandteil der Weiterbildung von angehenden Fachärztinnen und Fachärzten in Orthopädie und Unfallchirurgie und auch der Facharztprüfung. Sie jedoch möglichst realitätsnah zu erlernen, ist anfangs häufig gar nicht so einfach und vieles muss erst direkt am Patienten geübt werden. Es werden zwar Kurse zum Thema Osteosynthese angeboten. Doch dabei arbeitet man mit Kunstknochen, das heißt: Die Weichteile fehlen. Zusätzlich gibt es noch gute Weichteil-Workshops mit Zugangspräparationen, um praktisch zu veranschaulichen, wie man an eine Fraktur herankommt. Was bisher noch fehlte, ist das Zusammenspiel all dieser Elemente in einem Kursangebot.

Mit den frakturierten Humanpräparaten der Firma RIMASYS gelingt dies. Wir hatten in Baden-Baden Röntgen- und CT-Bilder sowie Präparate samt Fraktur mit intakten Weichteilen. Dadurch kann man – wie am echten Patienten – eine Frakturversorgung von Anfang bis Ende planen und durchführen: Beginnend mit der Diagnose anhand der Bildgebung, Implantantwahl, Zugangswahl bis hin zur Reposition und osteosynthetischen Versorgung der Fraktur. Die Herausforderungen ähneln denen einer realen OP-Situation sehr. Das gab es bisher noch nicht. Das ist ein bisschen so wie die Simulation im Bereich der Luftfahrt. Der Pilot lernt im Simulator das Fliegen und die Fähigkeit, in schwierigen Situationen zu handeln – bevor er seinen ersten richtigen Flug mit Passagieren durchführt.

BVOU: Herr Ebinger, wie stellen Sie die speziellen Frakturen in den Präparaten her?

Ebinger: Wir haben über die letzten fünf Jahre ein spezielles technisches Verfahren entwickelt, mit dem wir durch die gezielte Einleitung von Kräften und Momenten reale Unfälle nachstellen und so lebenschte Frakturen in Humanpräparaten reproduzierbar generieren können. Das Besondere ist nicht nur, dass die Frakturmuster denen der Realität entsprechen, sondern auch, dass der Weichteilmantel von außen nicht verletzt wird. Für die „Fraktur-Challenge“ haben wir zum Beispiel drei distale Humerusfrakturen nach AO-Klassifikation generiert.

BVOU: Woher stammen die Präparate?

Ebinger: Die Präparate aus Körperspenden stammen entweder von akkreditierten

Partnern der American Association of Tissue Banks oder aus deutschen Anatomien. In beiden Fällen entspricht der Einsatz für die Weiter- und Fortbildung dem letzten Willen des Spenders.

BVOU: Wie muss man sich die Frakturgenerierung genau vorstellen?

Ebinger: Jede Fraktur kommt ja durch eine individuelle Verletzung zustande. Somit müssen für jede künstlich erzeugte Fraktur ein spezielles Verfahren und technische Adaptionen entwickelt werden. Wir nutzen dafür sogenannte Fresh-frozen-Präparate, weil deren biomechanische Eigenschaften am nächsten an die eines echten Patienten herankommen. Für die gezielte Verletzung der Präparate berechnen wir auf Basis unseres Verfahrens die benötigten Kräfte, Torsionen und Impulse und setzen eigens entwickelte Maschinen ein. Dann kontrollieren wir mit Hilfe von Röntgenaufnahmen und Computertomografie-Bildern das Ergebnis. Ein darauf spezialisierter Partner transportiert das Präparat dann an den ausgewählten Kursort.

BVOU: Wie lief die „Fraktur-Challenge“ in Baden-Baden ab?

Münzberg: Dort traten drei Teams gegeneinander an, die sich im Vorfeld beim Jungen Forum O&U für die Veranstaltung angemeldet hatten. Die Teams mussten anhand eines vorgegebenen Kriterienkataloges innerhalb von 60 Minuten die Frakturversorgung planen und durchführen, angefangen beim Anfertigen eines Röntgenbildes bis hin zum eigentlichen Eingriff. Anhand einer Checkliste sollte dann das eigentliche Siegerteam ermittelt werden.

Allerdings muss ich sagen, dass jede der drei Gruppen hervorragend gearbeitet hat. Deswegen haben wir entschieden, dass alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer als Sieger aus dem Wettbewerb hervorgehen.

BVOU: Zur ärztlichen Ausbildung gehört die Arbeit an Leichenteilen. Aber ist ein Wettbewerb bei der Arbeit mit Körperpenden nicht doch pietätlos?

Ebinger: Ziel ist es doch, die Versorgungsqualität zu erhöhen, dafür werden diese Fachkongresse und die daraus resultierenden Diskussionen benötigt. Das Format der „Challenge“ wurde für den VSOU gewählt, um die Thematik spannend im Programm zu positionieren. Die Teilnehmer hatte schnell der Ehrgeiz gepackt, die Teams konnten sich mit den bereitgestellten Röntgen- und CT-Bildern gut an ihren Fall heranarbeiten und die Versorgung planen. Die Resonanz war durchweg positiv, Realismus des Formats und Lerneffekt wurden deutlich bestätigt. Auch für uns war das eine Bestätigung. Wir wollen die Implementierung dieser realitätsnahen End-to-End-Versorgungen in Fort- und Weiterbildung vorantreiben. Am Ende ist es doch gut für den Patienten.

Münzberg: Meiner Ansicht nach nicht. Schon während des Studiums im so genannten Präparierkurs in der Anatomie wurden wir damit konfrontiert und vorbereitet. Diese Präparation ist aktuell



Dr. Matthias Münzberg



Marc Ebinger

eine tolle Möglichkeit die Kolleginnen und Kollegen realitätsnah vorzubereiten und so die Versorgungsqualität an den lebenden Patienten zu verbessern.

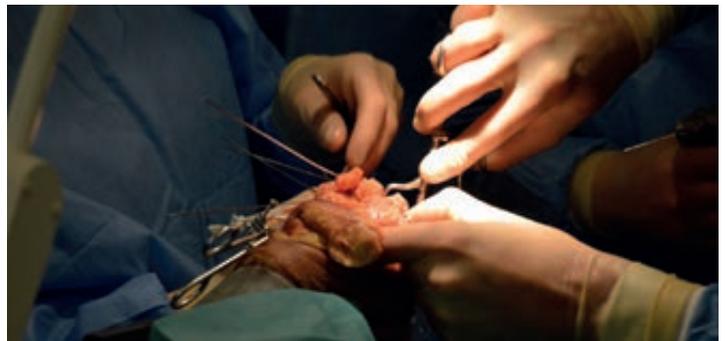
BVOU: Was planen Sie konkret zur Fortsetzung des Formats?

Ebinger: Wir bereiten derzeit eine weitere Veranstaltung im Rahmen des DKOU 2017 vor. Allerdings wird der geplante Kurs im Rahmen von zwei Hands-On-Workshops ablaufen und nicht als Wettbewerb.

Münzberg: Für den Morgen werden wir Radiusfrakturen vorbereiten, um die jungen Assistenzärztinnen und -ärzte anzusprechen. Am Nachmittag werden wir dann herausforderndere Frakturen vorsehen. Die Veranstaltung wird von hochrangigen Instruktoren begleitet, so von BVOU-Vorstandsmitglied Prof. Reinhard Hoffmann von der BG Unfallklinik in Frankfurt am Main und von Prof. Paul Alfred Grützner von der BG Klinik Ludwigshafen. Uns ist wichtig, dass man in Ruhe üben und sich von dem neuen Kurskonzept überzeugen kann – dahingehend wurde das DKOU-Format entwickelt. Wir freuen uns auf eine spannende Veranstaltung.

Vielen Dank für das Interview.

Das Interview führte Janosch Kuno, BVOU Presse



„Life-like Frakturworkshop am Humanpräparat“ auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU):
Donnerstag, 26.10.2017: 09.00–12.15 Uhr und 13.00–17.00 Uhr, Raum Stuttgart, DKOU-Gelände, Messe Süd, Berlin

FAB: Die ganze Bandbreite von O und U in sechs Tagen

Zweimal im Jahr bietet die Akademie Deutscher Orthopäden (ADO) den Facharztvorbereitungskurs (FAB) an. Das straffe Kursprogramm soll den Teilnehmerinnen und Teilnehmern dazu dienen, das gesamte Spektrum von Orthopädie und Unfallchirurgie zu erfassen und sich gezielt auf die bevorstehende Prüfung vorzubereiten.



Ein Besuch im Science Center der Firma Ottobock im Herzen Berlins ist im Rahmen des Workshops für Technische Orthopädie bei jedem Kurs vorgesehen. Seit 2011 wird der Kurs von dem Unternehmen gefördert.



Der Facharztvorbereitungskurs findet in den Räumen der DRK Kliniken Berlin-Westend statt.



Deswegen müssen junge Assistenzärztinnen und -ärzte in einer Rotation in mehreren Kliniken oder auch Arztpraxen arbeiten, um so einen Überblick über den Umfang des gesamten Fachgebietes zu erhalten. „Ich finde, der Kurs hat einfach ein gutes Konzept“, lobt die Teilnehmerin Katharina Meiler aus Magdeburg den 22. FAB, der vom 19. bis 24. Juni 2017 in Berlin stattfand. „In nur einer Woche wird die ganze Bandbreite von O und U wiederholt. Viele von uns sind mittlerweile schon in spezialisierten

Seit der Zusammenlegung der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie haben sich auch für die vielen jungen Medizinerinnen und Mediziner in Deutschland neue Herausforderungen ergeben: Das Themengebiet und somit der Lernstoff sind deutlich umfangreicher geworden. Besonders vor der anstehenden Facharztprüfung fragen sich die Ärzte: Was ist prüfungsrelevant? Auf was soll ich mich vorbereiten? Was gehört eigentlich alles zu O und U?

Hier setzt der seit 2005 angebotene Facharztvorbereitungskurs (FAB) der Akademie Deutscher Orthopäden (ADO) an: Er soll den Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmern zwei Mal im Jahr, an jeweils sechs Tagen den zu erwartenden Themenstoff gebündelt und gut verständlich näherbringen. „Die bereits gewonnenen praktischen Erfahrungen aus der Weiterbildung in der Klinik und Praxis bilden zwar das wichtigste Element für die Tätigkeit als zukünftiger Facharzt. Für die Prüfungssituation ist es jedoch sinnvoll, bestimmte Themen, mit denen man während seiner klinischen Tätigkeit nur am Rande in Berührung gekommen ist, noch einmal theoretisch aufzuarbeiten.“, rät der wissenschaftliche Leiter der Veranstaltung, Dr. Thilo John, „Und genau darauf ist dieses Seminar abgestimmt.“

Das gesamte Spektrum der Orthopädie und Unfallchirurgie wird nur selten an einem Klinikstandort allein angeboten.

Kliniken tätig. Der Spagat zwischen Orthopädie und Unfallchirurgie ist dann relativ schwierig für viele. Hier bekommt man noch einmal einen guten Überblick.“

Ein Bestehen der Facharztprüfung ist nach Teilnahme am FAB natürlich nicht garantiert. Jedoch werden Schwerpunkte, die immer wieder Gegenstand der Prüfungsfragen sind, und fachliche Aspekte, die aufgrund der Patienten in den meisten Kliniken nur selten vertreten sind, wie Kinderorthopädie, Kindertraumatologie, Rheumatologie besonders hervorgehoben. Aber auch die konservative Orthopädie und die operative Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen sind Teil des FAB. Dies alles bereitet die Teilnehmerinnen und Teilnehmer umfassend auf die anstehende Prüfung vor.

Janosch Kuno, BVOU Presse

Der 23. Facharztvorbereitungskurs (FAB) findet vom 20. – 25. November statt. Anmeldungen unter: www.bvou.net/ado oder info@institut-ado.de.

Kursangebote der ADO

Info/Anmeldung:

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

Facharztvorbereitungskurse (FAB)

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	23. Facharztvorbereitungskurs	20.-25.11.2017	Dr. Thilo John, Prof. Michael Wich, PD Dr. Stephan Tohtz	640 €	890 €

Rheuma-Zertifizierungskurse und Rheuma-Refresherkurse

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin (DKOU)	Erkrankungen	26.10.2017	Dr. Uwe Schwokowski	175 €	200 €
	Kurs III: Behandlung weiterer rheumatischer Erkrankungen	27.-28.10.2017	Dr. Uwe Schwokowski	250 €	300 €
Berlin	Rheuma-Super-Refresher	11.11.2017	Dr. Uwe Schwokowski	250 €	350 €
Frankfurt am Main	Kurs I: Früharthritis in Orthopädischer Hand- Früherkennung rheumatischer Erkrankungen	25.11.2017	Dr. Uwe Schwokowski	150 €	175 €

Medizinische Krisenkommunikation unter medialen und juristischen Aspekten:

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Kompaktkurs für Niedergelassene und Chefärzte	13.10.2017	Dr. Jörg Heberer, Holger Münsinger	200 €	400 €

Kinesio-Logic-Taping Kurse

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin (DKOU)	Obere & untere Extremität, Wirbelsäule	24.10.2017		120 €	120 €

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

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Hamburg	Modul 2: Traumatologie der oberen Extremität	12.-13.01.2018	Dr. Christoph Weinhardt, Prof. Johannes M. Rueger	780 €	980 €
Hamburg	Modul 3: Traumatologie der unteren Extremität	06.-07.04.2018	Dr. Christoph Weinhardt, Prof. Johannes M. Rueger	780 €	980 €
Hamburg	Modul 4: Der "chronische Patient": Chronisch-degenerative Erkrankungen	08.-09.06.2018	Dr. Christoph Weinhardt, Prof. Johannes M. Rueger	780 €	980 €

Gutachten: Curriculum Orthopädie und Unfallchirurgie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Kurs IV: Begutachtung von Krankheiten	08.-09.12.2017	Prof. Dr. Michael Wich, Prof. Dr. Kuno Weise, Dr. Frank Schröter	210 €	390 €

Kindertraumatologie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	7. Kurs Kindertraumatologie für den D-Arzt	01.12.2017	Prof. Axel Ekkernkamp, Prof. Michael Wich, Prof. Winfried Barthlen	190 €	240 €

Hygienebeauftragter Arzt (HBA): curriculare Fortbildung

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Fortbildung Hygienebeauftragter Arzt	13.-14.10.2017	Prof. Axel Kramer, Prof. Ojan Assadian, Prof. Julia Seifert	699 €	831,81 €
Berlin	Fortbildung Hygienebeauftragter Arzt	23.-24.03.2018	Prof. Axel Kramer, Prof. Ojan Assadian, Prof. Julia Seifert	699 €	831,81 €
Berlin	Fortbildung Hygienebeauftragter Arzt	04.-05.05.2018	Prof. Axel Kramer, Prof. Ojan Assadian, Prof. Julia Seifert	699 €	831,81 €
Berlin	Fortbildung Hygienebeauftragter Arzt	19.-20.10.2018	Prof. Axel Kramer, Prof. Ojan Assadian, Prof. Julia Seifert	699 €	831,81 €
Hannover	HBA-Spezialkurs für Niedergelassene	03.-04.11.2017	Prof. Axel Kramer, Dr. Peter Kalbe	699 €	831,81 €

7. Hessischer Orthopäden- und Unfallchirurgentag

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Frankfurt am Main	Antikorruptionsgesetz - Überblick und Auswirkungen	18.11.2017	Dr. Gerd Rauch	kostenlos	50 €

Regionale BVOU-Landeskongresse/Jahrestagungen

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Rangsdorf	Jahrestagung Brandenburg	10.-11.11.2017	Dr. Henning Leunert	kostenlos	250 €

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie 2017 (DKOU)–Kursangebote

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	K-Logic-Taping-Crashkurs	24.10.2017	Dr. René Badstübner, Ingo Geuenich	120 €	120 €
Berlin	BVOU-Showroom Orthinform	24.10.2017	Dr. Jörg Ansorg, André Lönser	kostenlos	kostenlos
Berlin	Extrakorporale Stoßwellen (Sinfomed)	25.10.2017	Dr. Peer Junke	125 €	125 €
Berlin	BVOU-Showroom Orthinform	25.10.2017	Dr. Jörg Ansorg, André Lönser	kostenlos	kostenlos
Berlin	Manuelle Medizin Refresher	25.10.2017	Reinhard Deinfelder, Dr. Christof von Neukirch	48 €	58 €
Berlin	Refresher Sonografie Säuglingshüfte	26.10.2017	Dr. Susanne Fröhlich	48 €	58 €
Berlin	Orthopädische Rheumatologie Zertifizierungskurs II	26.10.2017	Dr. Uwe Schwokowski	175 €	200 €
Berlin	BVOU-Showroom Orthinform	26.10.2017	Dr. Jörg Ansorg, André Lönser	kostenlos	kostenlos
Berlin	Update Osteoporose und praxisgerechte Dokumentation	27.10.2017	Dr. Uwe de Jager	48 €	58 €
Berlin	Update Fachkunde Strahlenschutz	27.10.2017	Dr. Tim Abt	120 €	120 €
Berlin	DIGEST Fachkunde ESWT Modul 1	27.10.2017	Dr. Martin Ringeisen	310 €	330 €
Berlin	Kompaktkurs: Muskelfunktionsdiagnostik und Biofeedback mit Oberflächen EMG	27.10.2017	Dr. Maximilian Meichsner	125 €	125 €
Berlin	BVOU-Showroom Orthinform	27.10.2017	Dr. Jörg Ansorg, André Lönser	kostenlos	kostenlos
Berlin	Orthopädische Rheumatologie Zertifizierungskurs III	27.–28.10.2017	Dr. Uwe Schwokowski	250 €	300 €
Berlin	DIGEST Fachkunde ESWT Modul 6	28.10.2017	Dr. Martin Ringeisen	310 €	330 €
Berlin	3D/4D Wirbelsäulenvermessung	28.10.2017	Dr. Holger Jahn	150 €	200 €

ADO Kooperationen

3D/4D Wirbelsäulenvermessung und 4Dmotion Kurs

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin (DKOU)	4Dmotion Wirbelsäulenvermessung	28.10.2017	Dr. Holger Jahn	150 €	200 €
Köln	3D/4D Wirbelsäulenvermessung	18.11.2017	Dr. Holger Jahn	150 €	200 €
Hannover	4Dmotion Wirbelsäulenvermessung	09.12.2017	Dr. Holger Jahn	150 €	200 €

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

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin (DKOU)	Fachkunde ESWT Modul 1	27.10.2017	Dr. Martin Ringeisen	310 €	330 €
Berlin (DKOU)	Fachkunde ESWT Modul 6	28.10.2017	Dr. Martin Ringeisen	310 €	330 €

Muskelfunktionsdiagnostik und Biofeedback mit Oberflächen-EMG

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin (DKOU)	Extrakorporale Stoßwellen	25.10.2017	Dr. Peer Juhnke	125 €	125 €
Berlin (DKOU)	Kompaktkurs: „Muskelfunktionsdiagnostik und Biofeedback mit Oberflächen-EMG“	27.10.2017	Dr. Maximilian Meichsner	125 €	125 €

Spannungsfeld Myo-Faszien: interdisziplinäre Ärztefortbildung

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Bad Wiessee	Faszien und Muskulatur in der Schmerzmedizin und im Sport	24.–25.11.2017	Dr. Hannes Müller Ehrenberg, Prof. Werner Klingler, Dr. Robert Schleip	310 €	340 €

Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE)

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Köln	AE-Masterkurs Hüfte	12.–13.10.2017	siehe ADO-Homepage		
Berlin	AE-Basis-Kompaktkurs Hüft- und Knieendoprothetik	25.–27.10.2017			
Frankfurt am Main	Kongress „Qualitäts- und Sicherheitsinitiative Endoprothetik 2017“	09.–10.11.2017			
Ofterschwang	AE-Kurs und AE-Masterkurs Knie	16.–18.11.2017			
Berlin	AE-Kompaktkurs Spezial Kleine Gelenke	24.11.2017			
Hamburg	AE-Kongress	01.–02.12.2017			
Regensburg	AE-Kompaktkurs Zement und Zementiertechnik	07.12.2017			
Regensburg	AE-ComGen-OP-Personalkurs	08.12.2017			

Deutsche Assoziation für Fuß und Sprunggelenk e.V. (D.A.F.)

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Stuttgart	Operationskurs Vorfußchirurgie	10.–11.11.2017	Dr. Michael Gabel	550 €	550 €
München	Klinischer Workshop	17.–18.11.2017	Prof. Dr. Johannes Hamel	550 €	550 €
Augsburg	Operationskurs Sehnenchirurgie	24.–25.11.2017	Prof. Martin Jordan		
Bochum	Operationskurs Rheumafuß	08.-09.12.2017	Dr. Tanja Kostuj, Dr. Thomas Biehl	550 €	550 €

Deutsche Gesellschaft für Muskuloskeletale Medizin e.V. (DGMSM)

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Boppard	Grundkurs 1 (GK 1)	08.–12.11.2017	Dr. Matthias Psczolla	Preis auf Anfrage	

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

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Grassau	Kompaktkurs	10.–12.11.2017	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune	455 €	455 €
Grassau	Kompaktkurs	20.–22.04.2018	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune	455 €	455 €
Grassau	Kompaktkurs	08.–10.06.2018	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune	455 €	455 €
Grassau	Kompaktkurs	21.–23.09.2018	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune	455 €	455 €
Grassau	Kompaktkurs	09.–11.11.2018	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune	455 €	455 €
München	Symposium für Haltungs- und Bewegungssteuerung	25.11.2017	Dr. G. Pfaff, M. Kaune	150 €	150 €

Initiative '93 Technische Orthopädie: Sonderpreis für DGOU-MG

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Dortmund	Modul 5 Refresher + Prüfung	24.–25.11.2017	Prof. Dr. Bernhard Greitemann, Hr. Kokegei	300 €	400 €

MRT-Kurse Erlangen: Kernspintomographie in Orthopädie und Unfallchirurgie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Erlangen	Kurs 2 Wirbelsäule	10.–11.11.2017	Dr. Axel Goldmann	320 €	320 €
Erlangen	Kurs 3 Untere Extremität	08.–09.12.2017	Dr. Axel Goldmann	320 €	320 €
Erlangen	Kurs 4 Differentialdiagnose in der MRT	12.–13.01.2018	Dr. Axel Goldmann	320 €	320 €

MRT-Kurse Stuttgart: Kernspintomographie in Orthopädie und Unfallchirurgie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Stuttgart	Kurs 4 Differentialdiagnose in der MRT	20.–21.10.2017	Dr. Frieder Mauch	320 €	320 €

MRT-Kurse Berlin: Kernspintomographie in Orthopädie und Unfallchirurgie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	MRT-Refresher-Kurs	09.–10.02.2018	Dr. Axel Goldmann, Dr. Frieder Mauch	320 €	320 €

Aktion Gesunder Rücken e.V. (AGR): Fernlehrgang „Von der Verhaltens- zur Verhältnisprävention“, Sonderpreis für DGOU-/DG00C-MG

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

Verein zur Förderung der Orthopädie und Sportmedizin in München e.V. (VFOS): „Sonographiekurs des Stütz- und Bewegungsapparates“

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
München	Abschlusskurs	18.–19.11.2017	Dr. Löffler, Dr. Krüger-Franke, Dr. Kugler, Dr. Scholz, Dr. Seifert	415 €	415 €

Schulter-Zentrum Hamburg: Ultraschallkurse Bewegungsorgane

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Hamburg	Abschlusskurs Säuglingshüfte (SIII)	14.–15.10.2017	Dr. Andreas Betthäuser		
Hamburg	Aufbaukurs Bewegungsorgane (BII)	03.–05.11.2017	Dr. Andreas Betthäuser		
Hamburg	Grundkurs- und Aufbaukurs Säuglingshüfte	26.–28.01.2018	Dr. Andreas Betthäuser		
Hamburg	Grundkurs Bewegungsorgane (BI)	07.–09.09.2018	Dr. Andreas Betthäuser		
Hamburg	Aufbaukurs Bewegungsorgane (BII)	02.–04.11.2018	Dr. Andreas Betthäuser		

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

SWISS DOLORCLAST® ACADEMY: Stoßwellentherapie und ergänzende Verfahren für Ärzte und Therapeuten

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Hamburg	Workshop Stoßwellentherapie	18.11.2017	siehe ADO-Homepage		

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

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Guben	Faszination Faszien	17.–19.10.2017	siehe ADO-Homepage	690 €	690 €
Köln	Triggerpunkt-Therapie IGTM/IMTT® Modul 2	09.–13.11.2017			
Köln	Triggerpunkt-Therapie IGTM/IMTT® Modul 1	19.–23.04.2018			
Köln	Dry Needling nach IMTT-Standard	31.05.–02.06.2018		650 €	650 €
Köln	Triggerpunkt-Therapie IGTM/IMTT® Modul 2	01.–05.11.2018			

28. Jahreskongress Berufsverband für Arthroscopie e.V. (BVASK)

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Düsseldorf	Arthroscopie und Gelenkchirurgie	02.–03.02.2018	PD Dr. med. Ralf Müller Rath	135 €	150 €



blomus

**20%
Rabatt**

Produkte von blomus sind kühl und sympathisch, praktisch und elegant, zeitlos und charakterstark. blomus Produkte werden nicht alt. Sie drängen sich nicht auf und sind doch gerne präsent. Sie sind Partner für einen schönen Alltag und noch schönere exklusive Momente. Entdecken Sie das puristische Design von blomus und freuen Sie sich über 20 % Rabatt auf das gesamte Sortiment im Online-Shop.



Freixenet

**< 20%
Rabatt**

Aus dem Hause Freixenet, nahe Barcelona, stammen Cavas mit höchster Qualität, die das besondere Prickeln auf den Gaumen zaubern. Neben den Premium Cava bietet Freixenet auch eine Vielzahl an qualitativ hochwertigen Markenweinen.



**< 10%
Rabatt**

Durch den internationalen Einkauf, optimiertes Einkaufsmanagement und unsere langjährigen Beziehungen zu den Herstellern erzielen wir besonders günstige Einkaufspreise. Diese Einkaufsvorteile geben wir über ein bestmögliches Preis-Leistungs-Verhältnis an Sie weiter. Die ganze Fahrradwelt von Lucky Bike finden Sie auch in unserem Online Shop.



**20%
Rabatt**

Mit Napster hörst du über 40 Millionen Songs aus allen erdenklichen Genres und über 15.000 spannende Hörbücher. So oft du willst. So viel du willst. Und natürlich alles werbefrei. Lade Alben, Songs und Playlists im WLAN herunter, um sie offline, ohne Verbindung mit dem mobilen Internet oder WLAN zu hören – die perfekte Lösung, um Musik auch von unterwegs aus zu genießen.