

Infobrief 03/2018

Weiterbildung in O und U — Luft nach oben



© Stockwerk - Foto design / stock.adobe.com

16
BVOU-Präsident:
Kritik am geplanten TSVG

26
DKOU 2018: Rundum-Service
am Stand des BVOU

46
Die gemeinsame Akademie
Orthopädie und Unfallchirurgie
ist online

→ Inhalt

03 Editorial

04 Schwerpunkt: Weiterbildung

- 04 Wie werden aus jungen Ärzten gute Ärzte?
- 06 Bündnis für Qualität und Zufriedenheit in der Weiterbildung
- 07 Update Weiterbildung - Interview zum Mastertrainerprogramm
- 08 Weiterbildung in O und U – wie könnte die Zukunft aussehen?
- 10 Vermittlung nicht operativer Kompetenzen hat Lücken
- 11 O und U-Beschlüsse des Ärztetags zur Weiterbildung
- 12 Weiterbildung: „Es liegt noch viel Arbeit vor uns“
- 13 Vorlage und Arbeit für die Kammern
- 14 24. Facharztvorbereitungs-Refresherkurs – Rückblick und Ausblick
- 15 FORTE Summer School 2018: Fachlicher und persönlicher Austausch im Mittelpunkt

16 Berufspolitik

- 16 BVOU-Präsident: Kritik am geplanten TSVG
- 17 G-BA: Qualitätsprüfungen für 2018 ausgesetzt
- 18 Qualitätszirkel: Eine Chance, die Versorgungsqualität zu verbessern
- 20 Interview: „Weckruf“ für die Gesundheitspolitik

22 News und Service

- 22 Jens Spahn: „Eine sehr gute Idee, eine tolle Aktion!“
- 23 „Viele fragen, wann ich wieder in die Klasse komme“
- 24 Anmelden und mitmachen: Aktion Ortho t „Zeigt her Eure Füße“ 2018
- 25 Digitales Praxismanagement mit samed
- 26 DKOU 2018: Rundum-Service am Stand des BVOU
- 29 Polo-Shirts für Ihr Praxis- oder Klinikteam
- 30 Kinesiologic Tapes

32 News aus O und U

- 32 Rheumatoide Arthritis (RA): IQWiG-Bericht zu Biologika, Analyse des Zi – und ein einordnender Kommentar
- 34 TI: Aktueller Stand und Kommentare aus dem BVOU

36 Honorar und Abrechnung

- 36 Update: BVOU-Umfrage zu Kooperationsverträgen
- 38 Orthopädische Vorsorge für Kinder: Vertrag in Westfalen-Lippe / News: Honorar 2019, Honorarbericht

39 Recht und Versicherung

- 39 Funk: Sonderkonditionen zur Berufs-Haftpflicht
- 40 Fahreignungsbeurteilung: Welche Pflichten hat der Arzt aus rechtlicher Sicht?
- 42 Abmahnungen vermeiden
- 43 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) – ein Rückblick auf 80 Tage
- 44 Datenschutzpaket für kleine Praxen

46 Weiter- und Fortbildung

- 46 Die gemeinsame Akademie Orthopädie und Unfallchirurgie ist online
- 48 Mit dem CLOU-Kurs auf die nächste Karrierestufe
- 49 BVOU Nordrhein veranstaltet dritten Landeskongress
- 50 Erstes sportmedizinisches Golfsymposium im Allgäu
- 51 Rezensionen
- 52 BVOU Study Club: Die Webinare des 2. Halbjahres 2018 im Überblick

53 Kursangebote der ADO

56 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. Johannes Flechtenmacher

Autoren dieser Ausgabe:

Dr. Jörg Ansorg, Dr. Sebastian Almer, Dr. Andreas Bohrer, Anne Faulmann, Dr. Johannes Flechtenmacher, Dr. Stephan Grüner, Prof. Dr. Andreas Halder, Prof. Dr. Stefan Huber-Wagner, Dr. Peter Heppt, Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann, Janosch Kuno, Dr. Burkhard Lembeck, Julia Lenz, PD Dr. Sven Märdian, PD Dr. Christian Merle, Prof. Dr. Sabine Ochman, Prof. Dr. Mario Perl, Prof. Wolfhart Puhl, Prof. Dr. Tobias Renkawitz, Sabine Rieser, Jens Spahn, Julia Weilbach

Redaktionsschluss

10.08.2018

Konzept und Gestaltung

Rhowerk – www.rhowerk.de

Druck

Das Druckteam Berlin

Der Infobrief erscheint viermal jährlich.
Als Beilagen sind enthalten: MRT-Kurse Erlangen, DGMSM-Broschüre, Oehm und Rehbein.

Kursanmeldung

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



© BVOU

mal ehrlich: Stimmen Sie nicht auch manchmal in den Chor derer ein, die sich um die Zukunft unseres Gesundheitssystems sorgen? Weil es jetzt so viele Ärztinnen gibt? Und so viel Nachwuchs mit merkwürdigen, allzu freizeitorientierten Vorstellungen? Hier die Jungen mit überschaubarem Arbeitsengagement, dort die Alten im nimmermüden Einsatz – diese Klage hilft keinem weiter.

Der Arbeitsmarkt für Ärztinnen und Ärzte war früher ein anderer. Man musste vieles schlucken und hinnehmen, um überhaupt eine Weiterbildungsstelle zu bekommen. Häufig war es selbstverständlich, dass man sich auch als junger Vater mit vollem Elan dem Beruf widmete und zu Hause entlastet wurde. Und, was gern vergessen wird: Etliche junge Ärztinnen hingen ihren Traumberuf an den Nagel, bevor sie ihn überhaupt begonnen hatten. Denn eine Weiterbildung in Vollzeit, die ganze Stelle in der Klinik oder die Niederlassung ließen sich damals mit der Familie oft nicht verbinden.

Eine zu stereotype Debatte hilft auch nicht weiter, wenn man sich mit dem Titelthema des aktuellen Infobriefs befasst: Weiterbildung. Hier treffen, natürlich auch im Fach O und U, Wünsche und Bedürfnisse der nachrückenden Kolleginnen und Kollegen und Vorstellungen der älteren Orthopäden und Unfallchirurgen aufeinander. Die Älteren haben großen Einspruch: Sie wirken nicht nur regelmäßig durch ihr Engagement in den Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Ärztekammern am Hauptregelwerk und seiner Umsetzung, der (Muster-) Weiterbildungsordnung (M-WBO), mit. Sie sind es auch, die jungen Kolleginnen und Kollegen Handwerkszeug und Haltung vermitteln müssen.

In unserem Schwerpunkt sind die jüngsten Änderungen der M-WBO auf dem Deutschen Ärztetag Thema, die der BVOU-Landesvorsitzende Berlin und Ärztetagsdelegierte Dr. Klaus Thierse kommentiert. Dr. Lisa Wenzel, eine der drei neuen Leiterinnen des Jungen Forums O und U, skizziert im Interview Ideen für eine Weiterbildung auf der Höhe der Zeit. Sie greift unter anderem eine Forderung auf, die der BVOU seit langem formuliert, nämlich die Ausweitung der Weiterbildung über die Krankenhäuser hinaus: „An sich sollte jeder angehende Facharzt die unterschiedlichen Versorgungsstufen kennengelernt haben, also einen Einblick in kleine und überregionale Kliniken, in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren, erhalten haben.“

Ein weiterer wichtiger Aspekt umfasst die Frage, wie aus jungen Ärztinnen und Ärzten gute Orthopäden und Unfallchirurginnen werden. Allzu leicht gerät in der Detaildiskussion um Pflichtzeiten, Logbücher oder Abteilungsrotationen nämlich aus dem Blick, worin das tiefere Ziel der Weiterbildung besteht: Kolleginnen und Kollegen auf der letzten Etappe hin zur selbstständigen Berufsausübung zu begleiten, ihnen nicht nur Fachwissen und -können, sondern auch Zutrauen, Teamfähigkeit, Rolleneinsicht zu vermitteln.

Genau hier setzt das „Bündnis für Qualität in der Facharztweiterbildung“ an, an dem sich der BVOU maßgeblich beteiligt. Wichtiger Baustein ist das Kursangebot „Mastertrainer“. Im Rahmen dieses Angebots lernen Weiterbilder erprobte Instrumente für eine strukturierte, moderne, aber auch am einzelnen Weiterzubildenden orientierte Weiterbildung kennen. Sie erfahren, wie man diese in der eigenen Klinik oder Praxis optimal umsetzen kann. Und sie erwerben die Kompetenz, auf Basis der eigenen Erfahrungen in einem zweiten Schritt andere Mastertrainer auszubilden. Vielleicht ist der Kurs auch etwas für Sie?

Das ist nicht alles. BVOU wie DGOU haben sich in einer Stellungnahme kritisch zum Referentenentwurf für ein Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) geäußert, den Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vorgelegt hat. Honorarverbesserungen wären für unser Fach dringend notwendig. Der jüngste Honorarbericht der KBV, auch das können Sie nachlesen, zeigt unseren Nachholbedarf. Doch ob die Krankenkassen wirklich nach Inkrafttreten des TSVG mehr zahlen, und dazu fürs Richtige, ist fraglich. Nur ein Beispiel: Wenn ein Patient innerhalb eines Quartals zum zweiten Mal kommt, aber wegen anderer Beschwerden als beim ersten Mal – was ist er dann? Ein „alter“ oder ein „neuer“ Patient, für den es mehr Honorar geben soll?

Auch der DKOU 2018, bei dem der hessische Landesvorsitzende Dr. Gerd Rauch den BVOU repräsentiert, ist Thema im Infobrief: Der BVOU wird mit einem eigenen Stand und vielen Infoangeboten in Berlin vertreten sein und hat interessante Kursangebote entwickelt. Lassen Sie sich dieses größte Kongressangebot für Orthopäden und Unfallchirurgen Ende Oktober in Berlin nicht entgehen. Und wenn Sie dann schon da sind, kommen Sie doch gern zur Mitgliederversammlung. Es ist Ihr Verband!

Mit freundlichen Grüßen,

Johannes Flechtenmacher,
Präsident des BVOU

Wie werden aus jungen Ärzten gute Ärzte?

In der aktuellen Diskussion um die Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung wird die Frage, was denn einen guten Arzt ausmacht, implizit mitgeführt, ohne sie wirklich zu diskutieren. Letztlich dominieren abrechnungs- und standespolitische Auseinandersetzungen den Diskurs und die Frage, welchen Beitrag die Facharztweiterbildung zur ärztlichen Identitätsbildung leisten kann, gerät völlig aus dem Blick.



© vectorfusionart/Fotolia

Um die Qualität der Facharztweiterbildung nachhaltig zu verbessern und die nachwachsende Ärztegeneration im Jetzt und Hier auf dem Weg zu guten Ärzten zu begleiten, bedarf es stärkerer Anstrengungen als einer Aktualisierung der Weiterbildungsordnung alle 15 Jahre.

Unterhalb dieses ordnungspolitischen Rahmens, der letztlich nur die Ziele der Weiterbildung in den Facharzt-disziplinen fest-schreibt, braucht es ein gemeinsames Verständnis darüber, wie der Weg zu diesen Zielen gestaltet und die Vermittlung von Fähigkeiten und Fertigkeiten organisiert werden kann. Hier muss vor allem die Rolle der Weiterbilder und ihrer Abteilungen gewürdigt und deren Einsatz vor Ort im Spagat zwischen Klinikalltag und Weiterbildungsauftrag begleitet werden.

Dieses Feld überlassen die Kammern weitestgehend dem Weiterbilder und fordern lediglich für den Moment der Beantragung der Weiterbildungsermächtigung die Erfüllung struktureller Anforderungen. Hochmotivierte Weiterbilder begreifen das als Chance für eigene Interpretationen und Ideen, die Mehrheit fühlt sich eher allein gelassen. Bei gleichzeitig wachsendem ökonomischen Druck verkommt Weiterbildung in diesem Kontext zum Nebenprodukt von zweifelhafter Qualität. Junge Mediziner wenden sich enttäuscht ab, nicht selten verlassen sie die kurative Medizin für immer.

Strukturierte Weiterbildung – unabhängig von der Weiterbildungsordnung

Um das Ruder herumzureißen und unabhängig von der gerade gültigen Weiterbildungsordnung aktiv die Qualitätsverbesserung der Facharztweiterbildung anzugehen, müssen vor allem Konzepte zur Kompetenzentwicklung von Medizinern bekannt sein. Diese fokussieren auf nachweislich erworbene Fähigkeiten und Fertigkeiten auf dem Weg zum Facharzt und relativieren die dafür eingesetzte Zeit.

So werden der Nationale Kompetenzrahmen für das Medizinstudium NKLM (1), das CANMeds-Konzept aus Kanada (2,3) und das Konzept der Entrustable Professional Activities, EPA (4), das Konzept des Accreditation Council for the Graduate Medical Education, ACGME (5) in den USA, oder die European Training Requirements (ETR) der UEMS (6) als Grundlage der Diskussion über die neue Kompetenzausrichtung der Facharztweiterbildung genutzt.

Die meisten der genannten wissenschaftlichen Konzepte gehen davon aus, dass ärztliches Handeln in die Kategorien „Richtig

oder Falsch“ einzuordnen wäre. Darauf baut die Kompetenzbasierung der Facharztweiterbildung auf. Diese Konzepte sind stark erziehungswissenschaftlich und medizinisch-fachwissenschaftlich geprägt.

Die Qualität der Weiterbildung wird auch zukünftig in der Hand der Weiterbilder liegen, die die Verantwortung zum Wissenstransfer auf die nächste Ärztegengeneration aktiv annehmen und leben. Die Weiterbildungsordnung kann dafür höchstens einen geeigneten Rahmen stellen, jedoch niemals Haltung und Anspruch positiv beeinflussen.

Wann ist ein Arzt ein guter Arzt?

Die grundsätzliche Frage, was denn einen guten Arzt aus einer distanzierteren, philosophischen oder berufssoziologischen Perspektive ausmacht, wird im öffentlichen Diskurs ausgeblendet.

Wesentlich für die Definition von Weiterbildungszielen ist ein grundlegendes Verständnis für die Rolle des Arztes in der Gesellschaft und gegenüber seinen Patienten. Hier besteht gerade bei jungen, aber auch bei vielen erfahrenen Ärzten eine erhebliche Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit.

Der Arzt vermittelt zwischen Ansprüchen des Patienten und dem Umfang der Solidarangebote der Gesellschaft. Die Erwartungen der Gesellschaft an den Arzt und seine Vermittlerrolle werden im SGB V in § 12 Abs. 1 mit der Festlegung des Leistungsrahmens gemäß des WANZ-Paradigmas (wirtschaftlich, angemessen, notwendig, zweckmäßig) sowie im § 70 Abs. 2 mit der Forderung nach einer humanen Krankenbehandlung klar formuliert.

Diese Erwartung wird regelhaft weder im Medizinstudium, noch während der Weiterbildung formuliert. Viele Ärzte bemerken, dass das eigene Berufsethos an der ökonomischen Realität scheitert und verzweifeln daran, weil sie die ihnen übertragene Vermittlerrolle nicht annehmen.

Mastertrainer-Konzept

Im Konzept einer strukturierten Weiterbildung ist die Vermittlung des ärztlichen Rollenbildes ebenso zentral wie der Einsatz simpler und effizienter Instrumente.

Die Anwendung dieser Instrumente können Weiterbilder im Rahmen spezieller Mastertrainer-Kurse erlernen, in ihren eigenen Kliniken und Praxen umsetzen und auf Basis eigener Erfahrungen andere Mastertrainer ausbilden. Dieses Konzept wurde gemeinsam seit über 10 Jahren entwickelt. Es ist mittlerweile so weit von der wissenschaftlich-medizinischen Basis abstrahiert, dass die Einbindung weiterer Fachgebiete möglich wurde und permanent fortgeschrieben wird.

Heute wird das Mastertrainer-Konzept von den Berufsverbänden und wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Chirurgen, Anästhesisten und Internisten (BDC, BDI, BVOU und DGOU) sowie vom Marburger Bund gemeinsam getragen. Über 100 Mastertrainer wurden bereits ausgebildet.

Im Jahr 2018 wird das Projekt als Bündnis für Qualität in der Facharztweiterbildung auf eine neue Stufe gehoben und für weitere Verbände und Fachgebiete geöffnet.

Weiterführende Informationen

Das Bündnis für Qualität in der Facharztweiterbildung hat ein Positionspapier entwickelt, das über die BVOU-Webseite oder unsere Geschäftsstelle abgerufen werden kann. Hier sind die Hintergründe der ärztlichen Rolle sowie das Zusammenspiel von Arzt und Gesellschaft ausführlich dargelegt.

Eine auf die Chirurgie fokussierte Publikation mit den Entwicklungen der letzten 15 Jahre findet sich bei Thieme in der Zeitschrift Allgemein- und Viszeralchirurgie up2date 2018 (7).

Jährlich finden zwei Mastertrainer-Seminare sowie zwei Supervisionen zum Erfahrungsaustausch der Mastertrainer statt. Termine und Buchung finden sich über die Webseite des BVOU und der ADO. Den Erfahrungsbericht einer Teilnehmerin des letzten Kurses lesen Sie auf den folgenden Seiten (S. 7).

Gern steht Ihnen die Geschäftsstelle des BVOU und der Autor für weitere Fragen und konkrete Beratung zur Umsetzung in der eigenen Klinik oder Praxis zur Verfügung. Gerade in Orthopädie und Unfallchirurgie wird in den kommenden Jahren der sektorübergreifenden Weiterbildung eine wichtige Rolle zukommen.

Dies zeigt sich besonders an der aktuell ungenügenden Vermittlung konservativer Inhalte unseres Fachgebietes (8), wie Sie es in einem weiteren Beitrag dieses Heftes lesen können.

Jörg Ansorg, BVOU-Geschäftsführer

Quellennachweise

1. www.nklm.de
2. Jilg S, Möltner A, Fischer MR, Breckwoldt J (2015): How do Supervising Clinicians of a University Hospital and Associated Teaching Hospitals Rate the Relevance of the Key Competencies within the CanMEDS Roles Framework in Respect to Teaching in Clinical Clerkships? In: GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung, Vol. 32(3), ISSN 1860-3572
3. Frank JR, Snell L, Sherbino J (2015): CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, http://canmeds.royalcollege.ca/uploads/en/framework/CanMEDS%202015%20Framework_EN_Reduced.pdf
4. Ten Cate O et al: Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (2015): AMEE Guide No. 99. In: Medical Teacher, 1–20
5. ACGME Core Competencies: <http://www.ecfm.org/echo/acgme-core-competencies.html>
6. <https://www.uems.eu/areas-of-expertise/postgraduate-training>
7. Ansorg J et al: Wie werden aus jungen Ärzten gute Ärzte? Allgemein- und Viszeralchirurgie up2date 2018; 12: 99–111
8. Deinfelder R, Ansorg J: Vermittlung nicht operativer Kompetenzen hat Lücken. Orthopädie und Unfallchirurgie 2017; 07 (4): 14–16

Bündnis für Qualität und Zufriedenheit in der Weiterbildung

Wie werden aus jungen Ärztinnen und Ärzten gute Orthopäden und Unfallchirurginnen? Diese Kernfrage gilt es zu beantworten, wenn es um die Zukunft der Weiterbildung geht. In einer Broschüre haben BVOU, DGOU, BDC und BDI ihre Vorstellungen skizziert.

P ichtzeiten, Logbuch-Vorgaben, Kurse, Weiterbildungsinhalte, Mindestzahlen für Eingriffe, Rotation, Facharztprüfung – wer sich mit der Weiterbildung angehender Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie befasst, kommt um eine Vielzahl formaler Anforderungen nicht herum. „In der Diskussion um die Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung wird die Frage, was denn einen guten Arzt ausmacht, implizit mitgeführt, ohne sie wirklich zu diskutieren“, betont Prof. Dr. med. Marcus Siebolds.

Der Leiter des Fachbereichs Gesundheitswesen an der Katholischen Hochschule NRW ist einer der Autoren der Broschüre „Vom jungen Arzt zum guten Facharzt“. Er ist auch Teil des Bündnisses für Qualität in der Facharztweiterbildung, das aus einem Mastertrainer-Projekt zur Optimierung der Weiterbildung hervorgegangen ist (siehe hierzu auch den Beitrag auf der folgenden Seite). Es wurde 2010 von Siebolds, dem Berufsverband Deutscher Chirurgen, dem Berufsverband Deutscher Internisten und dem BVOU initiiert und wird mittlerweile auch von DGOU, VLOU sowie seit kurzem dem Berufsverband der Anästhesisten und dem Marburger Bund unterstützt. In der Broschüre befassen sich verschiedene Autoren aus den Verbänden mit der Zukunftsorientierung in der Weiterbildung: so mit Fragen der sinnvollen Strukturierung, modernen Schulungskonzepten für Weiterbilder wie die Masterkurse, notwendigen Paradigmenwechseln.

Siebolds fordert in einem Beitrag dazu auf, die grundsätzliche Frage (und Antworten darauf), was einen guten Arzt aus philosophischer oder berufssoziologischer Sicht ausmacht, im Diskurs nicht auszublenden. Dabei geht er der Frage nach, was gutes ärztliches Handeln ausmacht und was eine gute ärztliche Rolleneinnahme. Idealerweise verfügen ein guter Arzt und eine gute Ärztin demnach nicht allein über ein differenziertes Regelwissen im Sinne der evidenzbasierten Medizin, sondern können bei ihrem „klinischen Fallverstehen die subjektive Betroffenheit des Patienten mit all ihrer Rationalität und Irrationalität durch Deutung rekonstruieren, in dem sie alles nutzen, was ihnen an Informationen, Wahrnehmungen, eigenem Gefühlserleben und dem, was ich klinische Szene nenne, zur Verfügung steht. Klinische Szene beschreibt dabei die im Augenblick der Begegnung entstehende

Behandlungswirklichkeit von Arzt und Patient mit all ihrem Inhalt.“ Nach Siebolds Überzeugung durchlaufen Ärztinnen und Ärzte im Laufe ihres Berufslebens unzählige solcher hermeneutischen Prozesse und entwickeln so letztlich ihre klinische Reife.



© Katholische Hochschule NRW

Für die gute ärztliche Rolleneinnahme ist zu bedenken, dass Ärzte nach § 1 der Bundesärzteordnung sowohl der Gesundheit des einzelnen Menschen wie der des gesamten Volkes dienen sollen. Nach Siebolds Darstellung, die sich an die Professionstheorie von Prof. Doris Schaeffer anlehnt, überträgt die Gesellschaft die Daseinsvorsorge und -sicherung sowie die damit verbundene Ausübung von Wertkonflikten unter anderem der Ärzteschaft: „Kernpunkt ist die Individualisierung der Verantwortung für die Kontrolle der irrationalen Potentiale des einzelnen Patienten in der Person des behandelnden Arztes.“ Dafür erhielten Ärzte „eine hohe Institutionsautonomie (Recht auf den freien Beruf, Recht auf ärztliche Selbstverwaltung) und eine große Unabhängigkeit vom Patienten (der Arzt ist nicht für den Erfolg seines Handelns, sondern nur für die notwendige Sorgfalt verantwortlich).“

Für seine Rolleneinnahme muss ein Arzt allerdings beständig gegensätzliche Erwartungsstrukturen in Einklang bringen: Erstens die des Patienten, der wirksame und humane Behandlung wünscht sowie Achtung seiner Wertepreferenzen. Zweitens die der Gesellschaft, die rahmende Gesetze und begrenzte finanzielle Ressourcen vorsieht. Drittens die Wahrung der eigenen ärztlichen Identität und die Achtung eigener Werteüberzeugungen.

Im heutigen System der DRG und der Praxisbudgets werden Ärztinnen und Ärzte nach Ansicht von Siebolds immer mehr dazu getrieben, medizinische Versorgung als gerade noch vertretbare Versorgung zu praktizieren. Konkretes ärztliches Handeln unterliegt damit zunehmend rivalisierenden Zentralwerten (humane Krankenbehandlung versus Leistungsgewährung, die das Maß des Notwendigen nicht überschreitet) und wird so erschwert. Auch diese Aspekte des Berufs sind nach Ansicht von Siebolds jedoch in der Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten zu thematisieren, weil sie ihnen tagtäglich im ärztlichen Handeln begegnen werden. Ein Weg dorthin sind die Mastertrainer-Kurse, die langjährigen Weiterbildern ein einfaches, alltagstaugliches und evidenzbasiertes Konzept vermitteln, um strukturiert weiterzubilden, ebenso aber Rollensuche und Person der jungen Ärztinnen und Ärzte in den Blick nehmen.

Sabine Rieser, BVOU-Presseteam

Die Broschüre kann angefordert werden unter:
of ce@bvou.net

Update Weiterbildung – Interview zum Mastertrainerprogramm

Die Weiterentwicklung der Facharztweiterbildung in der Medizin ist fachübergreifend ein wichtiges Thema. Deshalb haben der Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC), der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) und der BVOU mit dem „Mastertrainer“ eine Initiative zur Facharztweiterbildung entwickelt. Unterstützt wird das Ausbildungskonzept seit 2018 durch den Berufsverband der Anästhesisten (BDA) und den Marburger Bund (MB). PASSION CHIRURGIE, die Verbandszeitschrift des BDC, hat mit Doris M. Wagner, DESA, Fachärztin für Anästhesie, über das Programm gesprochen. Sie hat in diesem Jahr die Auftaktveranstaltung in Berlin besucht.



© Privat

Doris M. Wagner

Wie schätzen Sie die Facharztweiterbildung momentan ein?

Doris M. Wagner: Ich beschäufliche mich schon sehr lange mit der Weiterbildungsordnung auf berufspolitischer Ebene. Durch meine Weiterbildungserfahrung im Ausland habe ich sehr gute Modelle kennengelernt, die zeigen, wie viel Nachholbedarf bei diesem Thema in Deutschland besteht. Oft fehlt die Zeit im Klinikalltag, um dem ärztlichen Nachwuchs gerecht zu werden.

Was hätten Sie sich selber von Ihren Weiterbildern gewünscht?

Wagner: Für mich wäre es sehr hilfreich gewesen, wenn ich einen Tutor gehabt hätte – also einen persönlichen Ansprechpartner während der Weiterbildung. In meiner Zeit in Chicago waren Oberärzte in überwachender Funktion als Weiterbilder tätig und eben nicht in einer behandelnden Funktion. Damit waren die Aufgaben ganz klar festgelegt: Neben der Überwachung von Kolleginnen und Kollegen, zum Beispiel im OP, waren Sie für die Weiterbildung zuständig. Das hätte ich mir auch für die restliche Weiterbildungszeit gewünscht.

Welche Weiterbildungserfahrung im Ausland hat Sie am meisten beeindruckt?

Wagner: Neben der klaren Struktur in der gesamten Weiterbildungszeit hat mich vor allem der Elan und der Einsatz der verantwortlichen Ärzte beeindruckt – die fast schon untereinander konkurriert haben, wer im klinikinternen Ranking in Bezug auf eine gute Lehre in der Weiterbildung am besten abschneidet. Meines Erachtens wird im Ausland eine hervorragend bewertete Weiterbildung ähnlich hoch angerechnet wie gut platzierte Publikationen – und sie wirkt sich direkt auf die Stellung bzw. Arbeit der Weiterbilder aus.

Welche Änderungen sollten Ihrer Meinung nach in Deutschland konkret umgesetzt werden?

Wagner: In erster Linie ist eine Anpassung des Personalschlüssels notwendig. So könnten sich Ärztinnen und Ärzte auf die Weiterbildung junger Kolleginnen und Kollegen konzentrieren und es müsste nicht alles „nebenbei“ passieren. Aber auch die innere Einstellung der Weiterbilder in Deutschland spielt eine große Rolle. Ich meine damit, dass in ganz vielen Abteilungen leider nicht das Ziel der Weiterbildung ist, die Weiterzubildenden am Ende des Tages schlauer nach Hause zu schicken.

Wie kann das Mastertrainerprogramm helfen, die strukturierte Weiterbildung zu verbessern?

Wagner: Das kann ich noch nicht abschließend sagen, da die Supervisionen noch bevorstehen. An dem zeitlichen Rahmen, der uns im Klinikalltag als Weitebildern zur Verfügung steht, wird das Programm sicher nichts ändern können, aber es beeinflusst auf jeden Fall die Einstellung der Teilnehmer dazu, wie sie die strukturierte Weiterbildung selber gestalten wollen. Außerdem bietet das Programm einen guten Rahmen, um sich mit Kolleginnen und Kollegen zu dem Thema auszutauschen. Das ist viel wert.

Was genau konnten Sie von der Veranstaltung mitnehmen?

Wagner: Die Struktur und das Vorgehen von den Weiterzubildenden selber schreiben zu lassen und auf diesem Weg mit den Kolleginnen und Kollegen in Kontakt zu kommen, finde ich einen sehr guten Aspekt. Ein Ansatz, den ich gern aufnehmen möchte, weil ich glaube, dass das auch der Teamarbeit zugutekommen kann. Im Grunde bringt das mehr Teamgeist in die Weiterbildung, was ich als Weiterbilder auf jeden Fall übernehmen möchte.

Das Interview führte Julia Weilbach, Presse & Social Media im BDC.

Mastertrainer für die Strukturierte Facharztweiterbildung

Termine: 19. – 20.10.2018
14. – 15.06.2019

Ort: Berlin

Dozenten: Prof. Marcus Siebolds
Prof. Michael Denkinger
Dr. Jörg Ansorg

Teilnahmegebühr: 300 € für Mitglieder /
450 € für Nicht-Mitglieder

Anmeldung: www.institut-ado.de

Weiterbildung in O und U – wie könnte die Zukunft aussehen?

Was muss sich in der Weiterbildung O und U noch ändern, damit zukünftige Fachärztinnen und Fachärzte mit Kompetenz und Freude in die selbstständige Berufsausübung einsteigen? Vorschläge macht im Interview Dr. Lisa Wenzel, eine der drei neuen Leiterinnen des Jungen Forums O und U.



Dr. Lisa Wenzel

BVOU: Frau Dr. Wenzel, wie zufrieden sind Sie persönlich bisher mit Ihrer Weiterbildung?

Dr. Lisa Wenzel: Ich bin sehr zufrieden. Meine Weiterbildung in Murnau und Garmisch wird innerhalb der vorgegebenen Regularien sehr gut umgesetzt. Dazu gehören geplante Rotationen in die verschiedenen Abteilungen. Sehr gut ist auch, dass man durch die Kooperation mit Garmisch nicht nur in einem überregionalen Traumazentrum ausgebildet wird,

sondern zusätzlich in einem regionalen. In Murnau kann ich noch Kurse für den sogenannten Implantate-Führerschein belegen. Dabei kann man in Ruhe außerhalb des OPs die Instrumente kennenlernen und ausprobieren.

BVOU: Aber?

Wenzel: Insgesamt sind wir beim Jungen Forum der Ansicht, dass man die heutige Weiterbildung noch verbessern muss, vor allem die Gesamtstruktur. Auch mir ist es insbesondere zu Beginn schwergefallen zu wissen, wann ich welche Inhalte des Weiterbildungskatalogs lernen sollte und wie ich mir das entsprechende Wissen aneigne. Das geht vielen so.

BVOU: Wie ließe sich das ändern?

Dr. Lisa Wenzel: Optimal wäre es, wenn Fachgesellschaften und die Ärztekammern gemeinsam noch bessere Strukturen schaffen würden, auch wenn natürlich die eigentliche Weiterbildung in den Händen der Kliniken liegt. Wünschenswert wäre ein Weiterbildungscurriculum mit Modulen, die man flexibel anwenden kann. Vorstellbar wäre doch, dass es feste Basismodule für Einsteiger gibt, aber auch Module für die Rotationen in einzelne Bereiche und auch entsprechende Kursangebote dazu. Das wäre perfekt.

BVOU: Was würden Sie noch reformieren?

Wenzel: Die Weiterbildung muss noch stärker ergänzt werden um alternative Methoden zur Qualifizierung. Der Zeitdruck im OP wächst immer mehr. Die Kliniken stehen unter enormem Druck, effizient zu arbeiten und Gewinne zu erwirtschaften. Dadurch fehlt häufig die Zeit im OP, den Nachwuchs effizient und in Ruhe weiterzubilden. Es müsste deshalb gelingen, die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung so zu qualifizieren, dass sie im OP schon eine gewisse Geschwindigkeit und bestimmte Fertigkeiten mitbringen. Darüber hinaus fände ich es

sinnvoll, Anreize zu setzen, um eine gute Weiterbildung zu fördern. Wer sich heute viel Mühe bei der Lehre oder der Anleitung der Weiterzubildenden gibt, bekommt keinen Bonus, sondern hat zeitlichen Mehraufwand neben den alltäglichen Aufgaben, die in der Klinik zu bewältigen sind. Im Moment machen doch eher die Kolleginnen und Kollegen Karriere, die forschen.

BVOU: BVOU und DGOU haben im vergangenen Jahr die Ergebnisse einer gemeinsamen Online-Umfrage zur Weiterbildung vorgestellt. Dabei ging es um konservative Inhalte. Der Selbsteinschätzung der Antwortenden nach sehen viele bei sich Defizite. Können Sie das nachvollziehen?

Wenzel: Ja, das schätze ich ähnlich ein. Hier herrscht große Unsicherheit, weil häufig die Zeit für eine tiefergehende Anleitung fehlt. Zwar kann man sich theoretisches Wissen zu den einzelnen Techniken aneignen. Aber auch hier müsste man in einem ruhigeren Rahmen ohne Zeitdruck Untersuchungen und Praktiken üben können und Vermitteltes wiederholen. Auch für die konservativen Inhalte gilt zudem: Es fehlt vielen das Wissen, wann sie was können müssen.

BVOU: Die Weiterbildung in Praxen wird selten gegenfinanziert. Ist das aus Ihrer Sicht auch ein Problem?

Wenzel: Ja, vor allem in kleineren Praxen, die finanziell keine Möglichkeit zur Kompensation haben. Hier müsste es von politischer Seite mehr Unterstützung geben.

BVOU: Das Thema Zeitmangel spielt in der Diskussion um eine bessere Weiterbildung jedenfalls eine entscheidende Rolle, oder?

Wenzel: Allerdings. Weiterbildung ist in gewissem Sinn ein Nebenprodukt neben der Arbeit geworden. Das gilt für die Weiterzubildenden wie für diejenigen, die sie anleiten. Uns fehlt wirklich überall Zeit. Es gibt keine im Arbeitsalltag geblockten Zeiträume, so dass man sich vieles nach Feierabend aneignen muss, wenn man bereits müde von einem langen Tag ist und vielleicht auch ganz gerne etwas Freizeit genießen würde. Mancherorts ist es für die Kolleginnen und Kollegen schwierig, sich auf die Operationen am nächsten Tag vorzubereiten, weil man gar nicht weiß, was dann gemacht wird oder wo man eingeteilt wird. Und für die Ärztinnen und Ärzte, die uns anleiten, ist häufig schwer abzuschätzen, welchen Wissensstand und welche praktischen Fähigkeiten jeder Einzelne von uns mitbringt.

BVOU: Warum?

Wenzel: Ich glaube, dass Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung früher häufiger von Kolleginnen und Kollegen angeleitet wurden, die eher Mentoren waren und den Überblick über den Wissensstand der Jüngeren hatten. Das ist bei

Dr. Lisa Wenzel (30) ist derzeit im dritten Weiterbildungsjahr an der BG Unfallklinik Murnau tätig. Zu ihrer Weiterbildung gehört auch die Tätigkeit am Klinikum Garmisch-Partenkirchen sowie der Einsatz im Bereich Endoprothetik an der dort ansässigen endogap Klinik für Gelenkersatz, mit der die BG-Klinik kooperiert. Gerade arbeitet Wenzel im Rahmen eines Research Fellowship in der Schweiz. Sie forscht bis Ende September in Davos für eine biomechanische Studie zu Azetabulumfrakturen. Danach kehrt sie nach Murnau zurück.

der heutigen Arbeitsverdichtung in den Kliniken kaum mehr möglich. Hinzu kommt die Natur unseres Fachgebiets: In der Unfallchirurgie ist nun einmal oft nicht planbar, was wann operiert wird. In der Endoprothetik wiederum, bei der es meist um planbare Eingriffe geht, kann man sich auf Operationen besser vorbereiten. Hinzu kommt, dass man es in O und U oft mit einer sehr großen Komplexität zu tun hat. Und ein weiterer Punkt: Es ist natürlich sinnvoll zu rotieren. Aber jeder rotiert ja zu unterschiedlichen Zeiten in bestimmte Bereiche. Wenn man im ersten Jahr der Weiterbildung mit Wirbelsäulenoperationen zu tun hat, ist das etwas anderes, als wenn man erst im vierten oder fünften Jahr in diesen Bereich kommt. Dann bringt man schon viel mehr Erfahrung mit.

BVOU: Viele junge Fachärztinnen und Fachärzte sorgen sich, ob sie genug und das Passende können. Was könnte man hier noch verbessern?

Wenzel: Das Junge Forum plädiert dafür, mehr Weiterbildung in Verbänden anzubieten. An sich sollte jeder angehende Facharzt die unterschiedlichen Versorgungsstufen kennengelernt haben, also einen Einblick in kleine und überregionale Kliniken, in Praxen und Medizinische Versorgungszentren, erhalten haben. Je nachdem, was man schließlich für sich anstrebt, sollte man hier oder da mehr beziehungsweise weniger Zeit verbringen. Ich fände, das wäre auch eine gute Grundlage, um später regelmäßig gemeinsame Fortbildungen von Klinik und Praxis auf den Weg zu bringen und eine engere Zusammenarbeit zu schaffen.

BVOU: Manche fürchten, dass die Weiterbildung durch Verbände noch mehr verschult wird und die Freiheit schwindet, seinen eigenen Weg zu gehen.

Wenzel: Ich sehe erst einmal grundsätzlich keine Einschränkung. Für eine gute Zusammenarbeit und Patientenversorgung ist es doch notwendig, dass man Einblicke in die Stufen der Versorgung erhalten hat. Zumindest ein grober Überblick muss sein. Ich würde aber nicht so weit gehen, Verbände zu kleinteilig zu gestalten. Niemand sollte in eine bestimmte Klinik oder Praxis gezwungen werden, wenn das für ihn keine passende Option ist. Deshalb sollten Rotationen auch zwischen Verbänden möglich sein.

BVOU: Der Deutsche Ärztetag hat gerade wieder die (Muster-) Weiterbildungsordnung etwas grundsätzlicher reformiert. In Zukunft soll stringenter erfasst werden, welche Fertigkeiten und Fähigkeiten jemand tatsächlich während seiner Weiterbildung erworben hat. Ist das sinnvoll?

Wenzel: Einerseits bedeuten zusätzliche Bescheinigungen und Dokumentationen, dass noch mehr von der Zeit abgeht, die Weiterzubildende und Weiterbilder haben. Andererseits ist die genauere Bescheinigung wohl der einzig richtige Weg, um zu erreichen, dass die Weiterbildungsanforderungen umgesetzt werden. Ich persönlich halte es beispielsweise für richtig, die heutigen Richtzahlen nicht zu sehr zu reduzieren. Wir müssen aber alternative Wege schaffen, diese zu erreichen. Erfahrungen sollte man nicht nur im OP, sondern auch durch Kurse, Simulationen etc. erwerben können, und das gehört dann auch anerkannt und im Logbuch dokumentiert. Wir hoffen diesbezüglich auch auf eine gute Zusammenarbeit mit der neu gegründeten AG Digitalisierung der DGOU, um zukunftssträchtige Weiterbildungsmethoden zu etablieren. Denn es ist nicht möglich, alle in der Weiterbildungsordnung geforderten Punkte in jeder Klinik zusammenzubekommen.

BVOU: Gibt es etwas, was Deutschland sich bei der Weiterbildung im Ausland abgucken könnte?

Wenzel: In der Schweiz sind tatsächlich schon einige Weiterbildungsverbände implementiert. Es gibt auch eine Art Zwischenexamen, bei dem man sich auf die Themen Anatomie und Zugangswege für O und U vorbereitet. Solch eine Art der Überprüfung von Meilensteinen oder Arbeitsschritten, vielleicht zwei oder drei, auf die man sich während der Weiterbildung schon vorbereiten kann, sollte man zumindest in Betracht ziehen. In den USA gibt es eine stärkere Hierarchie in den Weiterbildungsgruppen nach absolvierten Jahren. Für jede Gruppe sind klare Aufgabenbereiche definiert. Weiterhin positiv ist die verstärkte Anleitung im Hinblick auf Forschungsprojekte und ebenso, dass es eine gegenseitige anonyme Evaluation von Weiterbildenden und Weiterzubildenden gibt.

Das Interview führte Sabine Rieser, BVOU-Presseteam.

Junges Forum O&U mit neuer Spitze

Das Junge Forum O&U, die gemeinsame Interessenvertretung für Medizinstudierende, Weiterbildungsassistenten und junge Fachärzte von DGOU und BVOU, hat seit dem 1. August eine neue Leitung. Stefanie Weber aus Berlin, Gina Grimaldi aus Köln und Dr. Lisa Wenzel aus Murnau bilden die neue Spitze des Jungen Forums.

„Wir freuen uns, als Kandidatinnen einstimmig aus dem Jungen Forum O&U vorgeschlagen worden zu sein, und insbesondere auf die Chance, neue Projekte zu gestalten, gemeinsam Lösungen für zukünftige Herausforderungen zu finden und gute Entscheidungen im Sinne unserer jungen Kollegen zu treffen“, so die neuen Leiterinnen in der letzten Ausgabe der OUMN (4/2018). „Wir bedanken uns bei den Vorreitern der letzten Jahre, die mit ihrem guten Rat und ihren Ideen, aber auch mit konstruktiver Kritik stets an unserer Seite waren und uns ermutigt haben, diese neue

verantwortungsvolle Aufgabe zu übernehmen.“ Wenzel, Grimaldi und Weber treten in die Fußstapfen von PD Dr. Manuel Mutschler, Dr. David Mersch und Dr. Anna-Katharina Doepfer. Ziel des Jungen Forums sei es, unter dem Motto „Der beste Weg die Zukunft vorherzusagen, ist sie zu gestalten“ das Fach O und U für den Nachwuchs attraktiver zu gestalten, die Weiterbildung besser zu strukturieren, den Dialog zwischen Jung und Alt zu fördern und Netzwerke zu schaffen. Die neue Leitung werde sich nun mit der Frage auseinandersetzen: „Wie können wir die anstehenden Veränderungen so gestalten, dass die Stärken unserer Vorgänger weiterentwickelt werden?“, ordnen Weber, Grimaldi und Wenzel ihre Hauptaufgabe ein. Dieser Herausforderung wollen sich die drei Leiterinnen mit Respekt, Freude und Erwartung annehmen.

BVOU (Quelle: Junges Forum O&U)

Weitere Informationen: OUMN, Ausgabe 4/2018, S. 30 sowie online unter www.jf-ou.de

Vermittlung nicht operativer Kompetenzen hat Lücken

Nach der aktuellen (Muster-)Weiterbildungsordnung sollte ein Facharzt für O und U zumindest die Grundlagen des gesamten konservativen Behandlungsregimes, von der Krankengymnastik und physikalischen Medizin über die Rheumatologie bis zur Schmerztherapie, kennen und beherrschen. Eine Umfrage von BVOU und DGOU Ende 2016 hat jedoch erbracht, dass viele Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in einer Selbsteinschätzung erhebliche Defizite bei sich sehen und das Interesse an Fortbil-

dungsangeboten groß ist. DGOU und BVOU sollten in Zukunft deshalb Weiter- und Fortbildungsmodule im nicht operativen Tätigkeitsbereich entwickeln, um Kliniken wirksam bei der Vermittlung entsprechender Kenntnisse zu unterstützen, schrieben Dr. Jörg Ansorg und Reinhard Deinfelder im Frühjahr 2017 in der Auswertung der Umfrage für den „Infobrief“ und die „OUMN“. Ansorg ist Geschäftsführer des BVOU, Deinfelder Leiter des Arbeitskreises Manuelle Medizin der DGOU.

Die Ergebnisse sind nach wie vor aktuell und finden sich in der Ausgabe 2/2017 des Infobriefs (abrufbar unter www.bvou.net, Stichwort Infobrief).

BVOU – Mitgliedschaft für Assistenzärzte



Vorteile für Assistenzärzte im BVOU

- ▶ Automatische Mitgliedschaft in der Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie
- ▶ Sonderpreise für Weiter- und Fortbildungen der Akademie Deutscher Orthopäden (ADO)
- ▶ Rechts- und Karriereberatung
- ▶ Starke regionale und überregionale Netzwerke in O und U
- ▶ Bundesweites Mentorenprogramm
- ▶ Berufsrechtsschutz- und Arbeitsrechtsschutzversicherung
- ▶ Kostenfreie Webinare im BVOU Study Club
- ▶ Stipendien für Facharztvorbereitungskurs und FORTE Summer School
- ▶ Vergünstigter Eintritt zum DKOU
- ▶ Sonderpreise für Fachzeitschriften
- ▶ Viele Einkaufsvorteile und Vergünstigungen

Neben diesen persönlichen Vorteilen und Dienstleistungen genießen Sie Erfahrungen und Kontakte des größten deutschen Netzwerks für Orthopäden und Unfallchirurgen und exklusive Informationen durch die BVOU-Medien. Sie unterstützen mit

Ihrer Mitgliedschaft den BVOU bei der berufspolitischen Interessenvertretung unseres Fachgebietes auf Bezirks-, Landes- und Bundesebene.

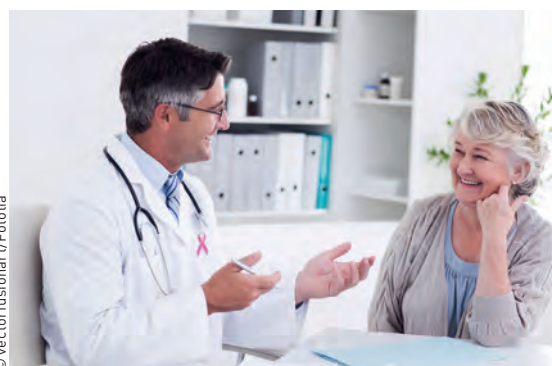
Das WIR gewinnt!

O und U-Beschlüsse des Ärztetags zur Weiterbildung

Der Deutsche Ärztetag ist kein Abnickverein. Das konnte man bei der Diskussion und Abstimmung über die zu novellierende (Muster-)Weiterbildungsordnung beobachten. Einige Wünsche und Anregungen werden nun vom Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) weiterberaten. Die wichtigsten Beschlüsse und Entscheidungen in der Übersicht

Gesamtnovellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung

Die Gesamtnovellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung wurde nach langer Diskussion beschlossen. Beraten und abgestimmt wurden die Teile Präambel, Paragrafenteil, Allgemeine Inhalte für Abschnitt B, strukturelle Vorgaben für Abschnitt C. Bezüglich der Inhalte „vertraut der 121. Deutsche Ärztetag 2018 den Vorarbeiten durch die Fachgesellschaften, Berufsverbände sowie durch die Landesärztekammern“, heißt es im Beschluss. Letztlich bleibt hier aber noch viel Arbeit für die Ständige Kommission auf Ebene der BÄK und die Weiterbildungsausschüsse der Landesärztekammern.



Zusatzbezeichnung Geriatrie

Die Zusatzbezeichnung Geriatrie ist für Fachärzte O und U nicht zu erlangen. Keine Mehrheit fand ein Antrag von Dr. Klaus Thierse, dies noch zu ändern. Die Zusatzweiterbildung Geriatrie zu erwerben, setzt nach dem Mehrheitswillen eine Facharztanerkennung im Gebiet Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin oder Psychiatrie und Psychotherapie voraus. Thierse hatte dafür geworben, diese Zusatzweiterbildung für alle mit einer Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung zu ermöglichen. „Angesichts einer zunehmend älteren Bevölkerung haben eingehende Kenntnisse der Geriatrie für eine Vielzahl von Fächern eine starke Bedeutung. Beispielhaft sei hier nur die Alterstraumatologie genannt“, so seine Argumente.

Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin

Die Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin setzt neben der Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung 320 Stunden Kursweiterbildung in Manueller Medizin voraus. Ersetzt werden können diese durch eine einjährige Weiterbildung an entsprechenden Weiterbildungsstätten. Dagegen hatten sich mehrere Delegierte in zwei Anträgen gewandt, darunter auch Dr. Klaus Thierse, Prof. Dr. Joachim Grifka und PD Dr. Hansjörg Heep in einem gemeinsamen Antrag mit weiteren Kollegen. Manuelle Medizin könne nicht durch einen Weiterbildungsbefugten eines Fachgebiets in einem Jahr vermittelt werden, so die Kritiker. Es drohe eine erhebliche Qualitätsminderung. Die Mehrheit der Delegierten ließ sich von diesem Einwand nicht überzeugen.

Zusatzbezeichnungen Rehabilitationswesen und Sozialmedizin

Andere Vorgaben gelten nun für die Zusatzbezeichnungen Rehabilitationswesen und Sozialmedizin. Hier fand ein Vorstoß, die Kurse nicht durch eine entsprechende Weiterbildung ersetzen zu können, eine Mehrheit. Dr. Wilhelm Rehorn und Dr. Christiane Groß als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein hatten argumentiert, die Weiterbildungskurse seien die einzige Möglichkeit, einen Überblick über die Breite der sozialmedizinischen und reha-

bilitationsmedizinischen Themen zu erlangen. Derzeit würden die Kurse von Arbeitgebern als Fortbildung bezahlt und die teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen freigestellt. Entfalle die Pflicht zu den Kursen, würde deren Belegung in die Freizeit verschoben.

Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin

In Zukunft wird es eine Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin geben, die entweder eine

Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung voraussetzt oder eine sechs Monate lange Weiterbildung Intensivmedizin in der Facharztweiterbildung sowie eine Kursweiterbildung allgemeine und spezielle Notfallbehandlung und 24 Monate Tätigkeit in einer interdisziplinären Notfalleinrichtung. Ein Antrag, hierbei Inhalte des Fachgebiets Innere Medizin stärker zu berücksichtigen, wurde abgelehnt.

Kursweiterbildung Akupunktur

Dr. Klaus Thierse überzeugte als Delegierter die Mehrheit unter anderem davon, den Gesamtumfang der Kursweiterbildung Akupunktur auf 200 Stunden zu begrenzen. Die Ausweitung auf 360 zu bezahlende Kursstunden folge keinen fachlichen Gesichtspunkten, hatte er argumentiert.

Zusatzweiterbildungen „Balneologie und medizinische Klimatologie“ sowie „Physikalische Therapie“

Thierse, Prof. Dr. Dr. Joachim Grifka, Carsten Mohrhardt und PD Dr. Hansjörg Heep hatten zudem einen Antrag eingebracht, die Zusatzweiterbildungen „Balneologie und medizinische Klimatologie“ sowie „Physikalische Therapie“ wie bisher als „Physikalische Therapie und Balneologie“ zusammenzufassen. Hier entschied der Ärztetag, ihren Antrag zur weiteren Prüfung an den BÄK-Vorstand zu überweisen.

Zusatzweiterbildung Osteopathische Medizin

Abgelehnt wurde ein Antrag von Sanitätsrat Dr. Detlef Stiemert, eine Zusatzweiterbildung Osteopathische Medizin einzuführen. Er hatte argumentiert, Ärztinnen und Ärzte müssten besser in diesem Bereich ausgebildet sein als nicht-ärztliche Osteopathen/Heilpraktiker.

Zusatzweiterbildung Sportmedizin

Keine Mehrheit fand der Vorstoß von Thierse, Heep und anderen, als Voraussetzung für die Anerkennung der Zusatzweiterbildung Sportmedizin unter anderem eine 24-monatige Weiterbildung anstelle der Facharztanerkennung vorzusehen. Sie hatten argumentiert, nun entstehe für viele junge Ärztinnen und Ärzte, die sich ehrenamtlich und präventiv in Sportvereinen engagierten, eine Lücke.

Sabine Rieser, BVOU-Presseteam

Weiterbildung: „Es liegt noch viel Arbeit vor uns“

Dr. Klaus Thierse, BVOU-Landesvorsitzender Berlin und Delegierter beim Deutschen Ärztetag in Erfurt, kommentiert die Beschlüsse zur (Muster-)Weiterbildungsordnung und ihre Folgen.



Dr. Klaus Thierse

BVOU: Herr Dr. Thierse, Sie haben als Delegierter der Ärztekammer Berlin beim Deutschen Ärztetag in Erfurt über die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) mitabgestimmt. Sind Sie zufrieden mit dem Ergebnis?

Dr. Klaus Thierse: Nicht wirklich. Beraten und beschlossen wurden neben dem Paragrafenteil die sogenannten Kopfteile der Zusatzweiterbildungen (ZWB), das heißt: Definition der ZWB, Voraussetzungen, also: wer

kann das erwerben, und Zeiten. Die Inhalte der Zusatzweiterbildungen werden von den Gremien bei Bundes- und Landesärztekammern entwickelt und seit jeher nicht vom Ärztetag beschlossen. Aber manches an der Beschlussvorlage wurde kurzfristig noch redaktionell geändert, wie es so schön heißt. Einiges davon hat der Deutsche Ärztetag korrigiert. Aber es bleiben einige Ungeheimheiten, die noch nachgebessert werden sollten.

BVOU: Zum Beispiel?

Thierse: Für unser Fach relevant: Chirotherapie soll ohne Kurse in einem Jahr an Weiterbildungsstätten erworben werden können. Die entsprechenden Kliniken werden aber kaum in einem Jahr die entsprechende Theorie quasi nebenbei vermitteln können. Und das repetitive Üben von Handgriffen kann man Patienten nicht zumuten, was im Gespräch auch die Leiter der einschlägigen Kliniken unisono bestätigen.

BVOU: Gibt es weitere Probleme für das Fach Orthopädie und Unfallchirurgie?

Thierse: Keine wirklich großen, aber im Bereich Sozialmedizin und Rehabilitationswesen gab es Diskussionsbedarf, weil hier statt der Vorgabe, bestimmte Kurse zu belegen, nun alternativ bestimmte Weiterbildungszeiten angerechnet werden sollten. Der Kompromiss ist nun, dass ein Erwerb berufsbegleitend durch Absolvieren der Kurse und zusätzliche Supervision, das heißt ohne formale Unterstellung wie sonst im Weiterbildungsverhältnis, möglich ist.

BVOU: Was bringt das?

Thierse: Diese Vorgabe hat Vorteile für Kolleginnen und Kollegen, die aus dem Bereich der Akutversorgung in den Reha-Bereich wechseln wollen. Sie haben so eher eine Chance, die Zusatzbezeichnung zu erwerben.

BVOU: Gibt es weitere Entscheidungen, die für O und U relevant sind?

Thierse: Auf eine breitere Basis für die Zusatzbezeichnung Geriatrie konnte man sich leider nicht verständigen. Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie bleibt sie verschlossen. Es gab so großen Druck aus den entsprechenden Kreisen, diese

Zusatzweiterbildung mit internistischen Inhalten zu füllen, dass sie für Fachärzte O und U auch gar nicht erreichbar wäre. Wir sollten deshalb überlegen, ob wir separat eine Zusatzqualifikation Alterstraumatologie schaffen, die nicht zu verwechseln ist mit dem Inhalt der Weiterbildungsordnung, aber über ein Kurssystem Qualifikationsmöglichkeiten für Kolleginnen und Kollegen bietet.

BVOU: Es gab im Vorfeld aber Diskussionen um die orthopädische Rheumatologie.

Thierse: Ja, da haben die Internisten mehrheitlich andere Vorstellungen als wir. Über Inhalte und Definitionen der orthopädischen Rheumatologie wurde beim Ärztetag in Erfurt aber wie gesagt nicht debattiert. Der sogenannte Kopfteil der (Muster-) Weiterbildungsordnung ist hier unumstritten. Die Inhalte werden, wie oben schon erwähnt, von den Gremien auf Bundes- und Landesebene entwickelt und beschlossen. Da liegt in den nächsten etwa zwei Jahren noch viel Arbeit vor uns.

BVOU: Gibt es weitere wichtige Entscheidungen?

Thierse: Was den Paragrafenteil betrifft, gibt es einige Anpassungen von Formulierungen, Stichwort: Kompetenzbegriff. Da wird manches nicht so schnell greifen. Hier geht es um andere und neue Vorstellungen von Weiterbildung. Über ein neues Kompetenzmodell haben wir ja jahrelang diskutiert. Im Grunde gibt es nun zwei Kategorien für die Inhalte, entlang der Fragen: Was muss ich wissen? Was muss ich beherrschen? Das greift auch das neue Logbuch auf, in dem einzelne Fähigkeiten und Kenntnisse nun dokumentiert und vom Weiterbilder gekennzeichnet werden müssen.

BVOU: Was bedeutet das im Berufsalltag?

Thierse: Aus meiner Sicht steht dahinter eine klare Botschaft. Nämlich: Wenn man einem jungen Arzt oder einer jungen Ärztin bescheinigt, dass eine bestimmte Kompetenz vorhanden ist, und im Nachhinein zeigt sich, dass sie nie erworben wurde, dann kommen wohl zwei Leute vor den Kadi! Wichtig ist nun aber auch, dass erworbene Kompetenzen korrekt dokumentiert und nicht vergessen werden. Im Klartext: Es wurden bisher Kenntnisse nach dem Weiterbildungskatalog bescheinigt, die nie erworben wurden, zumindest nicht in ausreichendem Umfang. Und es wurden Kompetenzen, die jemand erworben hatte, vergessen, weil es bei Bescheinigungen manchmal tot gehen musste. Hier wird sich etwas ändern.

BVOU: Warum gibt es dann weiter Mindestzeiten für bestimmte Weiterbildungsfertigkeiten?

Thierse: Auch wenn nun mehr Wert auf Kompetenzen gelegt wird, ist das sinnvoll. Selbst wenn man noch so oft bei Operationen assistiert und dann auch selbst operiert, so können bestimmte chirurgische Fähigkeiten nicht in sehr kurzer Zeit erworben werden. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass diese Inhalte von den Landesärztekammern geregelt und angepasst werden können. Sie sind kein Satzungsrecht, dessen Änderung eine Landesbehörde

zustimmen muss. Wenn wir feststellen, dass eine inhaltliche Vorgabe nicht zu erfüllen ist, müssen wir sie ändern können. Eine wesentliche Neuerung ist aber im Zusammenhang mit den Zeiten, dass hier im für uns relevanten Bereich nicht mehr zwischen stationären und ambulanten Zeiten unterschieden wird. Entscheidend für den Befugnisumfang ist künftig das Spektrum der Weiterbildungsstätte. Mal sehen, wie wir damit umgehen können.

BVOU: Was muss für O und U möglicherweise noch geklärt werden?

Thierse: Das muss man in den nächsten Monaten Stück für Stück sehen, wenn die MWBO in den Landesärztekammern umgesetzt wird. So etwas braucht immer Zeit. Ganz sicher wird die alte Diskussion um Berufsrecht versus Sozialrecht für die ambulante Versorgung eine Rolle spielen, also die Frage, wer die Qualifikationen eigentlich bestimmt: Ärztekammer oder Kassenärztliche Vereinigung (KV) – Berufsrecht oder Sozialrecht?

Ein älteres Beispiel ist hier der Ultraschall von Säuglingshöften. Die KVen verlangen 200 Sonogra en, was viele Fachärzte für

Orthopädie und Unfallchirurgie an ihren Weiterbildungsstätten nicht schaffen. Ultraschall der Säuglingshüfte wird aktuell meist von Kinderärzten vorgenommen.

Bei solchen Fragestellungen geht es für die zukünftigen Weiterbildungsinhalte darum, ob man vielleicht die Vorgaben für verlangte Kompetenzen anpasst. Beispielsweise, in dem man für die Weiterbildung 50 Ultraschalluntersuchungen von Säuglingshöften vorsieht und Kolleginnen und Kollegen, die sich niederlassen wollen, dann den Rest nachweisen müssen, falls sie diese abrechnen wollen. Oder sollen alle Fachärzte mit ihrer Prüfung auch die sozialrechtlichen Voraussetzungen mitbringen? In diese Richtung wird man für die Zukunft diskutieren müssen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Sabine Rieser, BVOU-Presseteam.

Vorlage und Arbeit für die Kammern

„Die Kernfrage lautet nun nicht mehr, wie oft und in welcher Zeit wurden Inhalte erbracht, sondern wie und in welcher Form werden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben.“ So hat Dr. Franz Bartmann knapp im Informationsdienst „BÄKground“ die Neuausrichtung der novellierten (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) beschrieben. Er hatte jahrelang als Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer dieses Mammutprojekt maßgeblich vorangetrieben.

Mit den Beschlüssen des Deutschen Ärztetags in Erfurt fand ein Reformprozess seinen Abschluss, der 2012 auf dem Deutschen Ärztetag in Nürnberg angestoßen worden war.

„Inhalte statt Zeiten“ lautet eine Zusammenfassung

Einstimmig, also ohne Gegenstimmen oder Enthaltungen, hatte das Ärzteparlament in Erfurt die Gesamtnovelle beschlossen. Zuvor war über eine Vielzahl von Einzelanträgen abgestimmt worden. Nun müssen die Landesärztekammern, zuständig für die rechtlich verbindlichen Weiterbildungsordnungen, die neue MWBO umsetzen. „Inhalte statt Zeiten“, so brachte Dr. Franz Bartmann die wesentliche Neuerung der Weiterbildungsreform auf den Punkt.

Die erworbenen Kompetenzen werden künftig in zwei Kategorien eingeteilt: Kognitive und Methodenkompetenz einerseits, also Weiterbildungsinhalte, die der Weiterzubildende zu beschreiben hat, sowie Weiterbildungsinhalte, die er systematisch einordnen und erklären soll, sowie andererseits Handlungskompetenzen.



Dabei handelt es sich um Fertigkeiten, die er am Ende seiner Weiterbildung selbstverantwortlich durchführen kann.

Zur Abstimmung auf dem Deutschen Ärztetag standen die Präambel sowie der Paragrafenteil, der Ziel und Struktur sowie sämtliche rechtlichen Vorgaben beschreibt. Außerdem entschieden die Abgeordneten über die Allgemeinen Inhalte der Weiterbildung, also die übergreifenden Kompetenzen, die jeder Arzt erwerben

muss – in unterschiedlicher Ausprägung je nach Fachgebiet.

Über Inhalte der Zusatz-Weiterbildungen müssen BÄK-Vorstand und LÄKs entscheiden. Der Deutsche Ärztetag hat darüber hinaus über den sogenannten Kopfteil der Zusatz-Weiterbildungen der MWBO abgestimmt. Die Delegierten haben unter anderem entschieden, welche neuen Zusatzbezeichnungen aufgenommen werden sollen. Außerdem wurden die Mindestanforderungen, ehemals unter Voraussetzungen und Mindestzeiten getrennt aufgeführt, für deren Erwerb festgelegt. Nicht entschieden hat der Ärztetag hingegen über die Inhalte der Zusatz-Weiterbildungen. Diese soll der Vorstand der Bundesärztekammer auf der Grundlage dessen beschließen, was die Weiterbildungsgremien der BÄK in enger Abstimmung mit den Landesärztekammern erarbeiten.

Der diesjährige Deutsche Ärztetag begrüßte auch die Einführung eines bundesweit einheitlichen elektronischen Logbuchs (eLogbuch).

Quelle: Informationsdienst „BÄKground“ der Bundesärztekammer

24. Facharztvorbereitungs-Refresherkurs – Rückblick und Ausblick

Anfang Juli fand mit 48 teilnehmenden Ärzten und 23 Dozenten der inzwischen 24. Facharztvorbereitungskurs der Akademie Deutscher Orthopäden in Berlin statt. In 29 Vorträgen und Workshops an sechs Tagen wurden die Teilnehmer intensiv auf die Facharztprüfung vorbereitet. In der angebotenen Prüfungssimulation konnten die mutigen Teilnehmer ihr Können testen. Darunter auch Dr. Dietmar Wulfert aus Herten. Er legt demnächst seine Facharztprüfung ab.



Dr. Dietmar Wulfert

BVOU: Warum haben Sie am FAB teilgenommen, was hat Sie zur Anmeldung motiviert?

Dietmar Wulfert: Ich habe am FAB teilgenommen, weil ich mich zusammenhängend mit allen wesentlichen Inhalten der Facharztprüfung Orthopädie und Unfallchirurgie kompakt im Rahmen einer Fortbildung beschäftigen wollte. Zur Anmeldung motiviert hat mich schließlich dann ein Flyer in unserer Klinik mit dem entsprechenden Programm sowie der persönliche Hinweis meines Chefarztes.

BVOU: Novum in diesem Jahr war die FAB-Prüfungssimulation: War diese eine realistische Vorbereitung auf die tatsächliche Prüfung?

Wulfert: Es handelte sich um mehrere einzelne Simulationen durch verschiedene Referenten, die zusammen noch einmal hilfreiche Hinweise für die Prüfungssituation mit realistischen Kasuistiken gegeben haben. Sicher ein guter Baustein des sehr guten FAB-Konzepts.

Herr Wulfert, vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Janosch Kuno, BVOU Presseteam.

BVOU: Wo haben Sie Ihre Weiterbildung absolviert, welche Pläne haben Sie für Ihre berufliche Zukunft – wo möchten Sie arbeiten?

Wulfert: Ich habe meine Weiterbildung komplett in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Sankt Elisabeth-Hospitals in Herten absolviert. Dort möchte ich nach der Facharztprüfung im Alterstraumazentrum arbeiten, da ich auch die Zusatzbezeichnung Geriatrie führen darf.

BVOU: Welche O und U-Aspekte sind in der Weiterbildung zu kurz gekommen? Haben Sie diese im FAB-Programm wiedergefunden?

Wulfert: Obwohl unsere Klinik ein weites Spektrum in Klinik und Weiterbildung anbietet, war eine aktuelle Zusammenfassung in dieser Breite, wie sie im FAB angeboten wurde, sehr hilfreich für die Prüfungsvorbereitung – fachlich wie mental.

BVOU: Was hat Ihnen am FAB gefallen? Was könnte verbessert werden?

Wulfert: Mir hat insbesondere die sehr kollegiale Umgangsart gefallen. Alle Referenten hatten sich laut eigener Aussage zum Ziel gesetzt, alles zu tun, damit die Teilnehmer im behandelten Vortragsthema fit für die Prüfung sind. Und dies gestaltete sich nicht nur als plakativ, sondern als wirklich gelebter Ansporn aller Referenten. Es war eine Woche mit sehr entspannter und harmonischer Atmosphäre. Ferner war der Kurs super organisiert mit permanent ansprechbaren Organisatorinnen vor Ort und einem sehr guten Catering.



Der FAB findet in den DRK-Kliniken Westend statt.

Wir danken dem wissenschaftlichen Leiter Thilo John für seinen Einsatz und der Otto Bock HealthCare GmbH für die Finanzierung von zwei Stipendiat-Plätzen.

Der nächste Facharztvorbereitungskurs (FAB) findet vom 3. bis 8. Dezember 2018 in Berlin statt und ist bereits zur Hälfte ausgebucht.

FORTE Summer School 2018: Fachlicher und persönlicher Austausch im Mittelpunkt



© Dr. Andreas Bohrer

Von links: Dr. Andreas Bohrer (Sporthopaedicum Regensburg), Ahmed Almousa (St. Marienkrankenhaus Siegen), Dr. Andreas Jordan (Klinikum Würzburg Mitte), Anna Schreiner (BG Unfallklinik Tübingen)

Mit großer Freude hatte ich, wie drei weitere Kollegen aus Deutschland, die Zusage für das Stipendium zur FORTE Summer School 2018 von BVOU und DGOU erhalten. Die Fortbildungsveranstaltung fand vom 2. bis 6. Juli an der neu gebauten Humanitas-Universität in Mailand statt und bot neben einem umfangreichen Kurs- und Freizeitprogramm die Möglichkeit zum fachlichen und persönlichen Austausch mit Orthopäden und Unfallchirurgen aus ganz Europa.

Am ersten Kurstag erwarteten uns nach einem ausgiebigen Frühstück die ersten Vorträge zu den Themen „Basic Science“ und „Kinderorthopädie“. In den folgenden Tagen erlebten wir einen Parforceritt durch alle Themen der Orthopädie und Unfallchirurgie, von oberer Extremität über Wirbelsäule und untere Extremität bis hin zur Tumororthopädie, größtenteils vorgetragen durch absolute Experten auf dem jeweiligen Gebiet, die außerdem auch exzellente Redner waren.

Im Fortgeschrittenenkurs wurde dabei sehr viel Wert auf Interaktion im Rahmen von Fallvorstellungen und Diskussionen gelegt, wodurch die teilweise unterschiedlichen Herangehensweisen in den verschiedenen Ländern deutlich wurden.

Im Einsteigerkurs ging es indessen eher darum, einen kompletten Überblick über die jeweiligen Themenblöcke zu bekommen. Letztlich konnte so jeder Teilnehmer der Summer School den im Rahmen seiner Weiterbildung für sich passenden Kurs selbst wählen.

Neben den Vorträgen wurden zudem verschiedene Kurse angeboten, darunter zum Beispiel ein Arthroskopiekurs am virtuellen Modell oder ein Kurs zur Versorgung von Handgelenksfrakturen. Das Abendprogramm wurde ausgesprochen abwechslungsreich organisiert, vom Restaurant im berühmten Mailänder Navigli-Distrikt über eine exklusive Hotelbar hin bis zum Abendessen in einer alten stillgelegten Fabrik mit begleitender Livemusik, kuli-

narisch blieben keine Wünsche offen. Im Rahmen der Bustouren konnte man außerdem die unterschiedlichen Facetten der Großstadt Mailand entdecken und die ein oder andere Sehenswürdigkeit bestaunen.

In den Pausen zwischen den Vorträgen, während der Busfahrten, beim Frühstück oder Abendessen sowie in der Hotelbar, überall boten sich immer wieder Möglichkeiten, mit Kollegen aus anderen Ländern in Kontakt zu kommen. Das war für mich im Nachhinein neben den exzellenten Vorträgen der spannendste Aspekt dieser Summer School in Mailand.

Meine drei Kollegen aus Deutschland und ich bedanken uns bei FORTE für die großartige Organisation dieser Summer School und die Begeisterung, mit der die Organisatoren am Werk waren. Außerdem danken wir natürlich dem BVOU und der DGOU für die Vergabe der Stipendien zur Summer School, die unsere Teilnahme erst möglich gemacht haben.

Für die Zukunft kann ich nur jedem Interessierten raten, die Chance der Teilnahme an der FORTE Summer School wahrzunehmen und diese großartige Erfahrung zu machen.

Dr. Andreas Bohrer,
Sporthopaedicum Regensburg

Die FORTE Summer School der europäischen Vereinigung der Assistenzärzte in O und U (Federation of Orthopaedic Trainees in Europe – FORTE) dient der Vorbereitung auf das europäische Facharztexamen EBOT und ist für international orientierte Assistenzärzte in O und U eine ebenso interessante Vorbereitung auf die nationale Facharztprüfung. Darüber hinaus stellt sie eine hochkarätige Fortbildung mit international anerkannten Referenten und Tutoren dar.

BVOU-Präsident: Kritik am geplanten TSVG

Mit einem Schreiben an die BVOU-Mitglieder bezog Dr. Johannes Flechtenmacher Anfang August Stellung zum Referentenentwurf eines Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG).

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hat Ende Juli mit großem medialen Echo den Referentenentwurf für ein Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vorgestellt. Derzeit werden fachübergreifende Fachgesellschaften und Berufsverbände, meist Mitgliedsgesellschaften, um Kommentare gebeten. Einige haben schon (ohne Rückkoppelung mit dem BVOU) Kommentare abgegeben, einige bei uns nach Kommentaren angefragt. Ich rate jedem, den Referentenentwurf – er ist noch kein Gesetz – einmal selbst zu lesen:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html>.

Schmackhaft gemacht wird den Ärztinnen und Ärzten das Paket mit der Aussicht (nicht der festen Zusage) auf 500 bis 600 Millionen Euro Zusatzhonorar außerhalb des Budgets. Das entspricht der Summe, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) schon einmal als notwendig aufgerufen hat. Allerdings müssen erst einmal die Krankenkassen überzeugt werden. Die meisten unter ihnen schalten immer, wenn es um das Thema Honorar geht, auf stur und begleiten die Diskussion lediglich mit dem Argument, dass alles nur ein Verteilungsproblem sei. Gerade aber eine feste Zusage für eine Honorarverbesserung wäre für unser Fach sehr notwendig.

Wofür sollen die Ärzte zusätzlich honoriert werden? Im Gesetzesentwurf heißt es dazu: „So werden Ärzte für Zusatzangebote entlohnt (z.B. durch extrabudgetäre Vergütung oder erhöhte Bewertung):

- ▶ Vermittlung eines Facharzt-Termins durch einen Hausarzt;
- ▶ Behandlung von Patienten, die durch Terminservicestelle vermittelt werden;
- ▶ Behandlung von neuen Patienten in der Praxis;
- ▶ Leistungen, die in den offenen Sprechstundenzeiten erbracht werden;
- ▶ Akut- und Notfälle während der Sprechstunden;
- ▶ Kommunikation zwischen Arzt und Patient (Sprechende Medizin);
- ▶ Hausarztbesuche als anerkannte Praxisbesonderheit.“

Wenn man das liest, meint man, dass es für die Ärzte bald Manna vom Himmel regnen könnte. Denn viele unserer Kolleginnen und Kollegen sehen rund 20 Prozent der Patienten (oder auch mehr) ohne Termin oder als Notfall. Ich bin aber mehr als skeptisch, ob wir für die Patienten, die wir im Rahmen der geplanten Zusatzangebote behandeln sollen, tatsächlich mehr Geld bekommen werden. Durch die teilweise Ungleichheit der Höhe von Grund- und Notfallpauschalen kann es im Extremfall für manche Patienten sogar Vergütungsverschlechterungen geben. Auch ist meines Wissens nach bisher ungeklärt, wie ein Notfallpatient oder ein Akutpatient ohne Termin definiert sein sollen. Auch hier sehe ich für unser Fach eher Probleme, die einzelnen Patientenkategorien zutreffend abzugrenzen. Nur ein Beispiel: Wenn ein Patient innerhalb eines Quartals zum zweiten Mal kommt, aber wegen anderer Beschwerden als beim ersten Mal – was ist er dann? Ein „alter“ oder ein „neuer“ Patient?

Es geht aber nicht nur um das Honorar für die geplante Mehrarbeit. Der Referentenentwurf (und wenn das Gesetz kommt, das Gesetz) markiert einen tiefen Einschnitt in die ärztliche Selbstverwaltung. Ein Gesetz dieses Inhalts würde in die Vergütungsstruktur eingreifen, in die Praxisorganisation, die Bedarfsplanung und die Pläne der Kassenärztlichen Vereinigungen. Das bedeutete eine weitere Schwächung der ärztlichen Selbstverwaltung. Die geplante Erhöhung der Sprechstundenzeiten zum Beispiel greift in eine mit den Krankenkassen im Bundesmantelvertrag ausgehandelte Regelung ein. Hier hat der Gesetzgeber nach meinem Verständnis gar nichts zu regeln – unabhängig davon, dass die Kolleginnen und Kollegen alle sehr viel mehr arbeiten als 20 oder 25 Wochenstunden.

Der Referentenentwurf zeigt allerdings auch, dass wir es bisher versäumt haben, Versorgungsstrukturen zu benennen, die aus unserer Sicht tatsächlich sinnvoll sind. Wir haben uns auch in unserem eigenen Fach Orthopädie und Unfallchirurgie bisher – trotz einer größeren Zahl von Leitlinien und Weißbüchern – nicht auf eine „Best Practice“-Empfehlung für die strukturelle Zusammenarbeit in der ambulanten Medizin und zwischen den Sektoren einigen können. Warum eigentlich nicht? Es wird Zeit, endlich einen sinnvollen und selbstbewussten Gesamtorschlag zu machen.

Wir werden die weitere Entwicklung des Referentenentwurfs mit Interesse und im engen Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen der Fachgesellschaft, den Mitgliedsverbänden und Gremien der Selbstverwaltung begleiten und beobachten. Zusätzlich werden wir zusammen mit unseren Kollegen und Partnern aus der Fachgesellschaft entsprechend Stellung zu den zahlreichen Vorhaben nehmen, die der Referentenentwurf aufführt. Vor allem die geplante Kategorisierung der Patienten wird in der Realität zu großen Problemen und möglichen unerwünschten Verhaltensänderungen führen.

Freundliche Grüße,
Dr. Johannes Flechtenmacher, BVOU-Präsident



G-BA: Qualitätsprüfungen für 2018 ausgesetzt

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in einer Sitzung am 19. Juli beschlossen, die Stichprobenprüfungen auf Grundlage der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung im dritten und vierten Quartal 2018 auszusetzen. Der Beschluss tritt nach Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Hintergrund ist ein Urteil des Landessozialgerichtes Berlin-Brandenburg (LSG), das die Qualitätsprüfungs-Richtlinie für rechtswidrig erklärt hatte.

Dem Urteil zufolge verstößt die Qualitätsprüfungs-Richtlinie des G-BA gegen den § 299 des Sozialgesetzbuches (SGB V). Darin ist festgelegt, dass Versichertendaten nur pseudonymisiert übermittelt werden dürfen. Die G-BA-Richtlinie sieht hingegen vor, dass im Rahmen von Stichprobenprüfungen patientenbezogene Dokumentationen einzubeziehen sind. Deshalb sei die Richtlinie rechtswidrig, so die Entscheidung der Richter vom 9. Mai (Az.: L 7 KA 52/14), die Anfang Juli bekannt wurde.

Der vom LSG verhandelte Fall betraf einen Vertragsarzt, der von seiner KV aufgefordert worden war, die vollständigen Anamnese- und Behandlungsdaten von zwölf namentlich benannten Patienten, die wegen Opiatabhängigkeit in Therapie waren, zur Qualitätsprüfung vorzulegen. Der Arzt war dem, mit Verweis auf datenschutzrechtliche Bedenken und da die Daten nicht pseudonymisiert angefordert worden seien, nicht nachgekommen. Deshalb war es zum Streit um eine Rückforderung der Honorare gekommen.



Das LSG hob mit seiner Entscheidung das Urteil des Sozialgerichts Berlin auf, das zuvor der KV Recht gegeben hatte. Gerade bei Patienten mit Suchterkrankungen sei wegen des damit verbundenen sozialen Makels ein behutsamer Umgang mit Sozialdaten geboten, hieß es in dem Urteil des LSG.

Stichprobenprüfungen für Arthroskopie, Radiologie, MRT ausgesetzt

Auf Empfehlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) haben fast alle KVen die Qualitätsprüfungen, einschließlich bereits laufender Prüfverfahren, bereits ausgesetzt. Betroffen sind gemäß vorläufigem G-BA-Beschluss die Stichprobenprüfungen für die Bereiche Arthroskopie, Radiologie (konventionelles Röntgen und Computertomographie), Kernspintomographie sowie die substituionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger, die Magnetresonanztomografie der weiblichen Brust, die neuropsychologische Therapie und weitere (fakultative) Stichprobenprüfungen in einzelnen KVen.

Der G-BA habe inzwischen beschlossen, gegen die Entscheidung des LSG eine Nichtzulassungsbeschwerde einzureichen, teilte Dr. Rupert Pfandzelter, Leiter der KBV-Abteilung ambulante Qualitätssicherung – diagnostische Verfahren, dem BVOU auf Anfrage mit. Ziel sei es, Revision einzulegen.

Qualitätsprüfungen zur Ultraschalldiagnostik laufen weiter

Stichprobenprüfungen auf Basis anderer Vereinbarungen zur Qualitätssicherung seien von dem Urteil allerdings nicht betroffen, so die KBV. Dies gilt beispielsweise für die Ultraschallvereinbarung, die durch die Partner des Bundesmantelvertrages gemäß § 135 Absatz 2 SGB V festgelegt wurde. Hier ergebe sich aus dem Gesetz oder der Rechtsprechung keine Pflicht, Versichertendaten bei der Prüfung der Qualitätsanforderungen zu pseudonymisieren, so die Einschätzung der Rechtsabteilung der KBV. Die Stichprobenprüfungen könnten hier also ohne Einschränkung weiterlaufen.

Der BVOU wird auf seiner Webseite www.bvou.net weiterhin über das Thema informieren. Zudem berichten auch die BVOU-Landesvorsitzenden über Vorgaben aus der jeweiligen KV.

Anne Faulmann, BVOU-Presseteam

Qualitätszirkel: Eine Chance, die Versorgungsqualität zu verbessern

Seit 2014 ergänzt der Facharztvertrag nach §73c SGB V für Orthopäden, Unfallchirurgen und Chirurgen erfolgreich die Regelversorgung in Baden-Württemberg. Vertragsbestandteil sind auch Qualitätszirkel (QZ) von Ärzten für Ärzte, um die Versorgungsqualität gezielt zu verbessern. Ein Konzept, das sich ebenso wie der gesamte Vertrag bislang sehr gut bewährt hat.



© lenetsnikoai/Fotolia

Teilnehmende Ärzte nehmen jährlich an zwei fachärztlichen Qualitätszirkeln teil, die von einem orthopädisch/chirurgisch tätigen Moderator geleitet werden. Er ist auch darin geschult, den persönlichen Erfahrungsaustausch unter den Kollegen anzuregen und zu begleiten. Die Qualitätszirkel sind damit ein Forum für die Vermittlung fachlicher Inhalte, für die Standortbestimmung der eigenen Praxis und für die Diskussion und Reflexion des eigenen täglichen Handelns.

Die wissenschaftliche Aufbereitung der Hintergrundinformationen gibt einen hochwertigen und aktuellen Überblick zum jeweiligen Thema, zeigt gegebenenfalls Optimierungspotenziale in der Versorgungsqualität auf und vergleicht die regionale Situation in Baden-Württemberg auch mit nationalen beziehungsweise internationalen Erkenntnissen. Die datenbasierten Auswertungen geben wichtige Einblicke in die landesweite Versorgungsrealität, aber auch in die Versorgungswirklichkeit in der eigenen Praxis – Einblick in die Ergebnisse seiner Praxis erhält dabei ausschließlich der betreffende Arzt. Der persönliche Austausch unter Kollegen bei den Treffen vor Ort bietet einen guten Rahmen zur Diskussion und Reflexion des eigenen täglichen Handelns.

Professionelle Organisation und gemeinsame Themenfindung

Mit dem aQua-Institut steht den Vertragspartnern eine seit langem anerkannte, deutschlandweit agierende Institution zur Seite, die in der Lage ist, ein Thema wissenschaftlich, evidenzbasiert und interessenneutral aufzubereiten, Datenanalysen unter Wahrung aller datenschutzrechtlichen Anforderungen durchzu-

führen und die praxisindividuellen Unterlagen den teilnehmenden Ärzten in postalischer, aber auch in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen. Durch die landesweit einheitliche Qualitätszirkelstruktur erreichen wir flächendeckend alle teilnehmenden Kollegen und Kolleginnen mit denselben Themen. Die Themenauswahl für die Veranstaltungen erfolgt durch eine Qualitätszirkelkommission, der Vertreter von Krankenkassen, Managementgesellschaft, Orthopäden, Chirurgen sowie des aQua-Instituts angehören. So werden durch den Blick von außen auch neue Impulse gesetzt. Das Themenspektrum ist breit gefächert. Es reicht von der Motivationsberatung über die optimale Versorgung von Patienten mit Osteoporose, Arthrose oder Rückenschmerzen bis hin zur Indikationsstellung bei Wirbelsäulenoperationen.

Positive Bewertungen – viel Raum für Erfahrungsaustausch

Von 2015 bis Mitte 2018 wurden insgesamt 140 Qualitätszirkelsitzungen zu sieben Themen abgehalten. Die anonymisierte Auswertung für die Jahre 2015 bis 2017 ergab sowohl von Teilnehmenden als auch von Moderatoren eine durchgängig positive Bewertung (siehe Abbildung). Es profitieren insbesondere Kollegen in Einzelpraxen, die im Alltag wenig Möglichkeit haben, ihre Behandlungsstrategien persönlich mit Kollegen zu besprechen.

Weiterhin fällt auf, dass der Wissensstand zu einzelnen Themen sehr unterschiedlich ist. In den Qualitätszirkeln treffen Ärzte aufeinander, von denen manche sich beispielsweise auf Rheumatologie spezialisiert haben, wohingegen andere nur sporadisch mit diesem Krankheitsbild in Berührung kommen. Dementsprechend wird jeder Teilnehmende auch einmal mit Themen und Indikationen konfrontiert, die nicht seinem üblichen Tätigkeitsfeld entsprechen – die Qualitätszirkel sind also eine gute Gelegenheit, den eigenen Horizont zu erweitern. Die abendlichen Termine lassen zudem bewusst auch viel Raum für den persönlichen Austausch: Man lernt einander kennen, spricht über eigene Problemlösungsstrategien und erhält Einblick in die Methoden anderer bezüglich Praxisorganisation oder Patientenführung.

QZ sind etwas anderes als strenger Frontalunterricht

Nachdem ich acht Qualitätszirkel als Moderator vorbereitet und geleitet habe, kann ich sagen: Es ist aufgrund der erforderlichen Schulung, Vorbereitung und Supervision eine arbeitsaufwändige, aber wegen des positiven Feedbacks der Kollegen auch sehr befriedigende Tätigkeit, die ich nachdrücklich empfehlen kann.

Die Vorbereitung eines Qualitätszirkels führt dazu, dass man sich eingehend mit Leitlinien und Veröffentlichungen zu dem jeweiligen Thema beschäftigt und am Ende fachlich versierter ist als zuvor, selbst wenn man sich auf dem Laufenden hält.

Qualitätszirkel sind aber etwas anderes als strenger Frontalunterricht: Der Moderator präsentiert zwar Folien und Studiendaten, er achtet darauf, dass die teilnehmenden Kollegen rasch in die Diskussion einsteigen und ihre persönlichen Erfahrungen und Einschätzungen in die Runde einbringen. Aber dabei muss es nicht bierernst zu gehen. Dass Qualitätszirkel Spaß machen, belegt die Resonanz auf dieses Angebot: Manche Qualitätszirkelthemen sind mittlerweile so beliebt, dass an einigen Abenden fast schon zu viele Kollegen im Raum sitzen. Ideal wäre es, wenn pro Qualitätszirkel nicht mehr als 20 Ärztinnen und Ärzte teilnehmen, damit man im kleinen Kreis tatsächlich intensiv ins Gespräch kommen kann. Um einzelne, sehr beliebte Qualitätszirkel zu splitten und neu zu formieren, wollen wir daher zukünftig weitere Moderatoren einbinden.

© Aqua-Institut

Anonymes Stimmungsbild der QZ-Sitzungen - aggregiert über alle Treffen (Dez. 2017)

	Moderatoren	Teilnehmer
Zahl der Beurteilungen	n= 108	n= 1.870
Sachertrag*	2,2 ± 0,83)	1,7 (± 0,92)
Gruppenatmosphäre*	1,9 (± 0,90)	1,5 (± 0,71)
Gesamtbeurteilung*	2,2 (± 0,70)	1,7 (± 0,83)

*Schnitnotenskala: 1 (= sehr gut) bis 6 (= ungenügend) Mittelwert (± Standardabweichung)



© 2017 www.aqua-institut.de

Alternative Regelversorgung in Baden-Württemberg

(Stand: August 2018)

- ▶ Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) und Facharztverträge bilden eine freiwillige vertragliche Versorgungskette für Ärztinnen und Ärzte sowie Versicherte.
- ▶ 2008 startete mit dem AOK-Hausarztvertrag der bundesweit erste HZV-Vertrag, 2014 ergänzt um den Bereich Pädiatrie. Er umfasst derzeit 4.000 ärztliche Teilnehmer.
- ▶ Das Haus- und Facharztprogramm der AOK wurde seit 2010 kontinuierlich erweitert. Es umfasst derzeit sechs Facharztverträge sowie ein Erweiterungsmodul für Rheumatologie im Orthopädievertrag (2017). Insgesamt nehmen rund 2.000 Fachärzte und Psychologische Psychotherapeuten teil.
- ▶ Am AOK-Hausarztprogramm nehmen rund 1,6 Millionen Versicherte teil, am Facharztprogramm (gemeinsam mit der Bosch BKK) etwa 600.000.
- ▶ Vertragspartner des Orthopädievertrags sind neben den beiden Krankenkassen MEDI Baden-Württemberg, der BVOU sowie der Berufsverband Niedergelassener Chirurgen. Mit fast 600 Teilnehmern sind nahezu alle niedergelassenen Orthopäden und Unfallchirurgen dabei.
- ▶ Ein wichtiges Alleinstellungsmerkmal ist die bessere Vergütung von Beratungs- und Gesprächsleistungen, um Patienten ausführlicher über biologisch-psychologische und medizinische Zusammenhänge aufzuklären und zu dauerhaften gesundheitsförderlichen Veränderungen anzuleiten.
- ▶ Seit Januar 2018 wird die besondere Tätigkeit der „Entlassungsassistentin in der Facharztpraxis“ (EFA) gefördert.

Interdisziplinärer Austausch ist wichtig

Die alternative Versorgungsstruktur der Selektivverträge in Baden-Württemberg kann dann ihre Wirkung am besten entfalten, wenn auch im Fortbildungsbereich Zusammenarbeit und Austausch befördert werden. Entwicklungsmöglichkeiten sehen wir daher in erster Linie bei der interdisziplinären Ausrichtung. Qualitätszirkel sind nicht nur Bestandteil des Facharztvertrages, sondern auch des damit eng verknüpften Vertrags zur hausarztzentrierten Versorgung (HZV). Im HZV-Vertrag nehmen Hausärzte an jährlich vier strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimittelltherapie teil. Am Facharztvertrag teilnehmenden Ärzten wird einmal pro Jahr die Teilnahme an einer hausärztlichen Qualitätszirkelsitzung empfohlen, die fachärztlich relevante Module aus der (Pharmako-)Therapie enthält.

Das kann ich nur empfehlen. Ich habe bereits einige Male hausärztliche Qualitätszirkel besucht, wenn ein orthopädisches Thema auf der Agenda stand, und fand es bereichernd, bei einzelnen Fragestellungen zwanglos und kollegial mitzudiskutieren. Genauso empfehlen es Hausärzte/ Rheumatologen, wenn man sie umgekehrt zu passenden eigenen Qualitätszirkeln einlädt.



Dr. med. Burkhard Lembeck,
MEDI-Sprecher und Landesvorsitzender
des BVOU in Baden-Württemberg

© Privat

* Nur aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde stets die männliche Form wie „Arzt“ oder „Moderator“ verwendet.

„Weckruf“ für die Gesundheitspolitik

In der am 19. Juni 2018 von der Bertelsmann-Stiftung veröffentlichten Studie unter dem Titel „Knieprothesen – starker Anstieg und große regionale Unterschiede“ werfen die Autoren die Frage auf: „Wird vorschnell operiert?“ Dazu beziehen die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik (AE), die Deutsche Kniegesellschaft (DKG) und der BVOU mit einer Pressemitteilung Stellung.



© Dan Kosmaier/Fotolia

Der Anstieg für den Ersatz eines künstlichen Kniegelenkes seit 2009 liegt mit acht Prozent im internationalen Durchschnitt. Die Fachgesellschaften erwarten aufgrund des demografischen Wandels jedoch noch höhere Zahlen: Denn Deutschland befindet sich beim Altersdurchschnitt der Bevölkerung weltweit in einer Spitzengruppe. Daher verstärken die Fachgesellschaften DGOU, AE, DKG und BVOU seit Jahren ihre Maßnahmen im Bereich der Kniegelenkerkrankungen – sowohl für die qualitätsgesicherte chirurgische Versorgung durch die Initiative EndoCert® zur Zertifizierung von endoprothetischen Versorgungszentren als auch für gelenkerhaltende Behandlungsmaßnahmen. „Diese Strategie kann aber nur dann noch erfolgreicher sein, wenn die Qualität und konservative Behandlung zukünftig wieder besser vergütet werden“, sagt Prof. Dr. Carsten Perka, DGOU-Vizepräsident und AE-Präsidiumsmitglied.

Im Interview sprechen DGOU-Experte Prof. Dr. Klaus-Peter Günther und BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher über die Gründe der Mengensteigerung bei Knie-Operationen, regionale Unterschiede, Maßnahmen der Fachgesellschaften und des Berufsverbandes und die Studie, die sie auch als Weckruf an die Gesundheitspolitik verstehen.

Wie werten Sie die Studie der Bertelsmann-Stiftung?

Prof. Klaus-Peter Günther: Der erschienene Bertelsmann-Report zur Entwicklung der Knie-Endoprothetik in Deutschland wird in weiten Teilen von den Fachgesellschaften unterstützt. Leider

weisen die Autoren nicht darauf hin, dass das Verfahren der regionalen Bestimmung von Operationsraten in der Endoprothetik bereits vor Jahren mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) und des AOK-Bundesverbands etabliert wurde. Damals schon wiesen diese Institutionen auf eine auffällige Ungleichverteilung von Operationsraten in den einzelnen Bundesländern hin. Vor allem die Fachgesellschaften haben seither eine Reihe von Maßnahmen entwickelt, die eine patientengerechte operative Versorgung unterstützen.

Welche Gründe gibt es für die Mengenentwicklung aus Sicht der Fachgesellschaften?

Günther: Betrachtet man den Anstieg der Endoprothesenzahlen nicht nur in den letzten drei Jahren, sondern – wie im Bericht der Bertelsmann-Stiftung eigentlich dargestellt – im Gesamtverlauf seit 2009, fällt die Steigerungsrate deutlich moderater aus und liegt mit etwa acht Prozent im internationalen Durchschnitt. Die wichtigste Ursache dafür ist der demografische Wandel. Hier würden eigentlich noch höhere Zahlen zu erwarten sein, denn Deutschland liegt im Altersdurchschnitt der Bevölkerung weltweit in einer Spitzengruppe.

Vor allem aber sind die Ergebnisse in der Knie-Endoprothetik in den letzten Jahren nochmals deutlich verbessert worden, wovon nicht nur ältere, sondern auch jüngere Patienten mit hohem Leistungsanspruch profitieren. Die besseren Ergebnisse führen auch zu einer verstärkten Nachfrage nach dieser Versorgung

auch in dieser Altersgruppe, verbunden mit dem Ziel, wieder voll funktionstüchtig zu werden. Konservative Maßnahmen wie Physiotherapie, medikamentöse Therapie und Injektionen können dies in dieser Altersgruppe meist nicht im gewünschten Umfang leisten.

Welche Gründe gibt es für die Mengensteigerung, die im Vergütungssystem begründet liegen?

Günther: Der Bericht weist zu Recht auf wichtige Faktoren hin, die in der Mengenentwicklung von künstlichen Kniegelenken eine zentrale Rolle spielen. Dazu gehört in erster Linie das im Gegensatz zu anderen Ländern exzessiv betriebene Re- finanzierungssystem mit DRG-Fallpauschalen. Seit Jahren wird die alternative konservative Behandlung unzureichend vergütet. Wenn ärztliche Beratung und konservative Maßnahmen nicht angemessen honoriert werden, ist die frühere Entscheidung zum Kunstgelenkersatz keine Überraschung. Auch ist nach wie vor die Zahl der Einrichtungen, in denen der Kniegelenkersatz angeboten wird, zu groß.

Dr. Johannes Flechtenmacher: Eine konservative Behandlung zur Abwendung einer Operation braucht Zeit. Patienten mit Arthrose muss man intensiv beraten: Wie wichtig ist es abzunehmen? Welche Begleiterkrankungen sind zu beachten, bevor man Schmerzmittel emp ehlt? Warum ist Bewegung wichtig? Die Zeit dafür fehlt in den stark frequentierten Praxen, sie wird auch nicht vergütet. Und die Budgets erlauben es nicht, so engmaschig wie manchmal nötig Krankengymnastik zu verordnen.

Geht es auch anders, zum Beispiel mit einer intensivierten konservativen Therapie?

Flechtenmacher: Das funktioniert aktuell leider vor allem in Selektivverträgen. Darüber kann dann beispielsweise eine Option „Alternative konservative Behandlung bei drohenden Operationen“ angeboten und finanziert werden. Ein gutes Beispiel ist der gemeinsam von BVOU und der Deutschen Arzt AG verhandelte Selektivvertrag für Versicherte von DAK, Barmer und einigen Betriebskrankenkassen. Bei diesem Modell arbeiten Orthopäden und Physiotherapeuten eng mit dem Patienten zusammen, um unter anderem durch eine hohe Frequenz an Krankengymnastik und eventuell einem Gerätetraining eine Operation hinauszuzögern oder zu vermeiden. So schöpfen Patienten oft erst wieder Hoffnung, mit ihren Beschwerden und Schmerzen gut leben zu

Prof. Klaus-Peter Günther

ist Geschäftsführender Direktor des Universitätscentrums für Orthopädie & Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden. Er hat als Mitautor an der 2013 erschienenen Publikation „Knieoperationen – Regionale Unterschiede und ihre Einflussfaktoren“ aus der Reihe Faktencheck Gesundheit der Bertelsmann-Stiftung mitgearbeitet.

Dr. Johannes Flechtenmacher

ist BVOU-Präsident und niedergelassener Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Ortho-Zentrum in Karlsruhe.

können – auch ohne eine Operation. Aber selbst die Patienten, bei denen eine Operation unumgänglich ist, profitieren von dem Angebot. Sie werden intensiv darauf vorbereitet und sind nach der OP rascher wieder mobil.

Auch der erfolgreiche Orthopädie-Facharztvertrag von AOK Baden-Württemberg, MEDI und dem BVOU ist ein gutes Beispiel für eine strukturierte und intensiviertere ambulante Betreuung mit dem Fokus auf einer leitlinienorientierten konservativen Therapie bei Knie- und Hüftarthrosepatienten. Leider sind das bisher zu wenige regionale Leuchtturm-Ansätze. Die Schlussfolgerungen der Bertelsmann-Stiftung zeigen aber, wie notwendig die Implementierung und Finanzierung konservativer Therapiekonzepte ist. Das sollte als Appell an die Kostenträger verstanden werden.

Muss die Gesundheitspolitik an dieser Stelle wirksamer werden?

Flechtenmacher: Hochwertige Medizin ist sowohl in der konservativen Therapie als auch in der Endoprothetik nicht zum Billigtarif zu haben. Im Vergleich zu den von den Fachgesellschaften und vom Berufsverband bereits eingeleiteten Maßnahmen bleiben die Steuerungsmöglichkeiten der Gesundheitspolitik aktuell noch deutlich zurück – zum Beispiel hinsichtlich Qualitätsverträgen und Zentrumszuschlägen. Die umfassenden Möglichkeiten der ambulanten konservativen Therapie werden derzeit vom GKV-System nur über Selektivverträge vergütet und stehen damit weder flächendeckend noch für alle Versicherten gleichermaßen zur Verfügung.

Günther: Die jetzt beobachtete Mengensteigerung muss auch als starker Weckruf an die Gesundheitspolitik verstanden werden. Die Fachgesellschaften arbeiten seit Jahren an qualitätsfördernden Maßnahmen im Bereich der Endoprothetik. Dazu gehört in erster Linie die EndoCert-Initiative der DGOOC gemeinsam mit der AE und dem BVOU. Dort werden hohe Qualitätsstandards gefordert – insbesondere auch für die Indikationsstellung. Aktuell wird in allen EndoCert-Kliniken und darüber hinaus die ebenfalls mit Unterstützung von DGOOC und AE erstellte AWMF-Leitlinie für die Entscheidung zum Kunstgelenkersatz eingeführt. Diese Initiative soll sicherstellen, dass durch eine ausführliche ärztliche Beratung die Entscheidung zur Operation nicht zu früh getroffen wird und zuvor eine angemessene konservative Behandlung erfolgt ist.

Gleiches gilt für den Mehraufwand, den zertifizierte Kliniken in der Patientenfürsorge betreiben. Seit Jahren verstärken Fachgesellschaften wie die AE und die DKG gerade im Bereich der Kniegelenkerkrankungen die Schulung in gelenkerhaltenden Behandlungsmaßnahmen. Sollte nach allen ausgeschöpften gelenkerhaltenden Maßnahmen dann aber das Kunstgelenk notwendig werden, muss sichergestellt sein, dass die Behandlung in Einrichtungen mit ausreichend hohen Fallzahlen und geprüften Behandlungsstandards erfolgt. Beides sind entscheidende Voraussetzungen für den Behandlungserfolg, wie mittlerweile nicht nur international, sondern auch an deutschen Daten nachgewiesen werden konnte: im EndoCert-Verfahren wie auch dem von der DGOOC etablierten Deutschen Prothesenregister EPRD.

Hier ist zu wünschen, dass einige der im Bertelsmann-Bericht gezogenen Schlussfolgerungen auch gehört werden.

Jens Spahn: „Eine sehr gute Idee, eine tolle Aktion!“

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn ist Orthofit-Schirmherr und hat bereits im Jahr 2011 die Aktion „Zeigt her eure Füße“ unterstützt. Sein offizielles Grußwort zur Aktion:



© BMG

„Zeigt her eure Füße“ – unter diesem Motto will die bundesweite Präventionsaktion Orthofit, die von Fachärztinnen und Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie veranstaltet wird, auch in diesem Jahr auf die tragende Rolle aufmerksam machen, die die Fußgesundheit in unserem Leben spielt.

Unsere Füße tragen uns von Beginn an durchs Leben. Damit sie ihre Standfestigkeit bis ins hohe Lebensalter bewahren, müssen

sie bereits gefordert und trainiert werden, wenn sie noch in den Kinderschuhen stecken. Denn schon im Kindesalter können sich Fußfehlstellungen entwickeln. Mangelnde Bewegung, unpassendes Schuhwerk, aber auch Übergewicht zählen zu den Ursachen und können wiederum Auswirkungen auf die Körperhaltung haben, die dann in späteren Jahren zu Beschwerden in den Knien, der Hüfte oder des Rückens führen können.

Diesen Ursachen können wir entgegenwirken, wenn wir die, die es betrifft, früh genug sensibilisieren – unsere Kinder. Die Orthopädinnen und Orthopäden des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie gehen deshalb seit Jahren gezielt auf Schulen und Sportvereine zu, um Kindern und ihren Familien zu zeigen, wie sie sich mit Spaß und Freude fußfreundlich bewegen und worauf sie bei ihren Schuhen achten müssen.

Eine sehr gute Idee, eine tolle Aktion! Deshalb habe ich bereits im Jahre 2011 die Schirmherrschaft für die „Orthofit“ übernommen und möchte mit meiner erneuten Übernahme der Schirmherrschaft auch in diesem Jahr die wichtige Arbeit der Orthofit-Initiatoren unterstützen.

Jens Spahn
Bundesminister
Mitglied des Deutschen Bundestages



© Aktion Orthofit

Dietrich Bornemann, Christian Bahrmann und Prof. Karsten E. Dreinhöfer bei der Aktion Orthofit in Berlin-Wannsee im vergangenen Jahr

„Viele fragen, wann ich wieder in die Klasse komme“

Mit einem gut geplanten Aktionstag Orthofit begeitert Dr. Arne-Björn Jäger, Orthopäde und Unfallchirurg aus Trier schon seit mehreren Jahren viele Kinder. Dem BVOU verrät er, wie seine Aufklärungsstunde abläuft und gibt seinen Kolleginnen und Kollegen dabei Tipps zur Planung und Durchführung von „Zeigt her Eure Füße“.

BVOU: Herr Dr. Jäger, Sie führen die Aktion Orthofit seit vielen Jahren durch. Wie und mit wem gestalten Sie die Schulstunde?

Dr. Arne-Björn Jäger: Zuerst stelle ich mich den Kindern vor und frage sie nach ihren Erlebnissen mit Orthopäden in der Praxis oder im Krankenhaus. Anschließend erkläre ich Sinn und Zweck der Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“ und warum ich sie regelmäßig veranstalte. Wir ziehen dann als erstes alle unsere Schuhe aus und betrachten die Füße genauer: Wie sind unsere Füße aufgebaut? Welche Funktion haben sie? Was kann ich mit ihnen alles machen? Es ist anschaulicher und lebhafter für die Kinder, wenn man die Anatomie und die Funktion der Füße in einem Frage-Antwortspiel erklärt. Angelehnt an eine bekannte Kinderkanalsendung namens Checker Can, formuliere ich bestimmte Fragen zum Thema und wiederhole Sie am Ende der Aktion, damit diese im Gedächtnis der Kids bleiben. Mit Hilfe eines Fußskelett-Modells veranschauliche ich das Ganze.

BVOU: Wie sieht der praktische Teil der Aktion aus?

Jäger: Im zweiten Teil der Aktionsstunde folgen konkrete Übungen mit den Füßen: Die Kinder testen die Beweglichkeit ihrer Füße und Sprunggelenke durch Muskelkraft- und Sprungübungen. Dabei nehmen sie auch bewusster die Empfindlichkeit wahr.



© Arne-Björn Jäger

BVOU: Welche Materialien sollte man zum Aktionstag mitbringen?

Jäger: Auf jeden Fall sollte man gut vorbereitet und ausgestattet sein. Ich mache mir eine Liste mit Dingen, die auf jeden Fall in die Schule oder Kita mitmüssen. Dazu gehören: Kunststoff-Skelett-Fuß, Sprungseil, Handtuch, Holzbrett und Metallscheibe zum Balancieren, verschiedene Bälle, Glasmurmeln, Filzstifte, Papier, Fußabdruckplatte und eine Stoppuhr für die Spiele.

BVOU: Wie viel Zeit planen Sie für die Aktion Orthofit ein?

Jäger: Die Unterrichtsstunde ist auf 30 bis 40 Minuten ausgelegt. Die bemessene Zeit ist ausreichend, damit alle Kinder die Übungen mit voller Aufmerksamkeit und Konzentration durchführen können.

BVOU: Welches Feedback erhalten Sie von den Kindern?

Jäger: Die Kinder sind stets begeistert und wollen eine Wiederholung der Aktion. Viele fragen, wann ich wieder in die Klasse komme.

BVOU: Welche Tipps hätten Sie für teilnehmende Kolleginnen und Kollegen?

Jäger: Die Kinder sollten am Anfang über den Ablauf informiert werden, um sich besser darauf einstellen zu können und zu wissen, was sie erwartet. Es sollte kein Leerlauf bei der Durchführung der Übungen aufkommen, damit es für die Kids nicht langweilig wird. Auch nutze ich die Tafel, damit die Kinder die wichtigsten Fragen und Antworten rund um die Füße verinnerlichen können und das Erlernete nicht so schnell vergessen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Janosch Kuno, BVOU-Presseteam.



© Arne-Björn Jäger



© Arne-Björn Jäger

Durch Gangübungen mit offenen und geschlossenen Augen trainiere ich mit den Kindern das Gleichgewicht. Koordination kann man gut mit unterhaltsamen Fußübungen wie Greifen, Halten und Schreiben verbessern. Auch ein beliebtes Spiel bei den Kids: Einen Ball nur mit dem Fuß weiterreichen, und zwar ohne Bodenkontakt. Oft bilde ich zwei Gruppen, die gegeneinander antreten und jeweils die Bälle auf Zeit weiterreichen. Zum Schluss der Aktionsstunde stempeln die Schüler ihre Fußabdrücke auf die Urkunden, die sie zusammen mit der Aktionsmappe ausgehändigt bekommen, und ich frage das Erlernete spielerisch ab.



Anmelden und mitmachen: Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“ 2018

Die Aktionswoche findet dieses Jahr vom 12. bis 16. 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 2018 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 2018 teilnehmen.

Name der Teilnehmer in Druckbuchstaben:

Unterschrift / Praxisstempel

Was muss ich tun, um an der Aktion Orthofit 2018 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 2018 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 2018 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

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

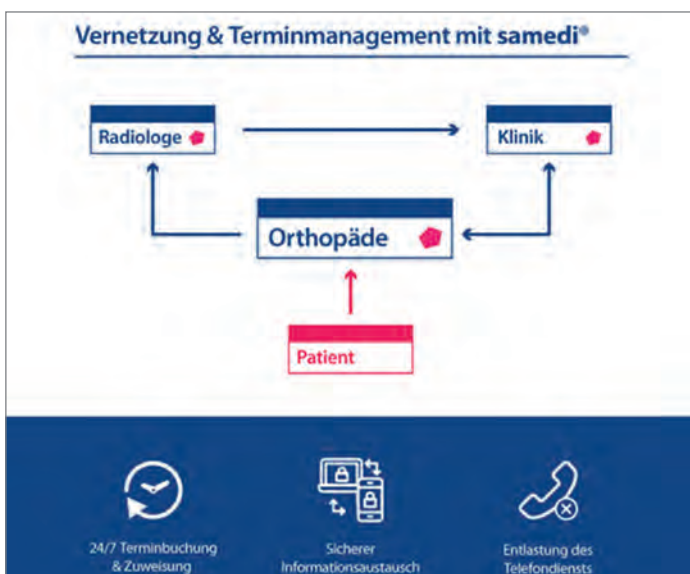
Mit der Web-Software samedi bieten bereits über 300 Orthopäden und Unfallchirurgen ihren Patienten eine verbindliche Rund-um-die-Uhr-Online-Terminbuchung und SMS-Terminerinnerungen. Auch immer mehr Klinikketten wie Asklepios und Vivantes führen samedi institutionsübergreifend ein, um sich online mit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

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

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

Von der Online-Terminbuchung zur Vernetzung

Die Online-Terminbuchung, über die Patienten rund um die Uhr verbindliche Termine vereinbaren können, ist schnell auf der eigenen Praxiswebseite hinterlegt. Zudem lässt sich der Buchungslink in das Patienten-Portal Orthinform des BVOU, Arztsuchplattformen wie jameda sowie in sozialen Netzwerken und Google einbauen. Dadurch positionieren sich Orthopäden und Unfallchirurgen klar im Wettbewerb, werden von Patienten online gefunden und sind rund um die Uhr für verbindliche Terminbuchungen verfügbar.



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

Minimierung kostspieliger Leerläufe in der Praxis

Heutzutage betragen die Vorlaufzeiten für eine Behandlung oftmals mehrere Wochen oder sogar Monate. Dass Termine da manchmal vergessen werden, ist zwar nachvollziehbar, aber deshalb nicht minder ärgerlich – und das für beide Seiten: Ärzten entsteht teurer Leerlauf, Patienten müssen sich in der Terminwarteschlange 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 Vorab-Informationen oder nachgelagerte Follow-Up-Nachrichten sorgen zudem für aufgeklärte Patienten und dienen der Qualitätssicherung.

Insgesamt ermöglicht die Implementierung der Online-Terminkoordination ein wirtschaftlicheres Praxismanagement bei gleichzeitig höherer Patientenzufriedenheit und mehr Qualität im Behandlungsnetzwerk. Einen Einblick in die flexiblen Einsatzszenarien von samedi gibt ab sofort auch die über Amazon verfügbare Festschrift zum zehnjährigen Firmenjubiläum der samedi GmbH: „Zehn Jahre E-Health in Deutschland (2008-2018)“. Weitere Informationen zu samedi sowie den exklusiven BVOU-Sonderkonditionen finden Sie unter: www.bvou.net/partner/online-terminbuchung

DKOU 2018: Rundum-Service am Stand des BVOU



„Wir sind O&U“: Das diesjährige DKOU-Kongressmotto unterstreicht die Vielfalt und das weite Spektrum des gemeinsamen Faches. Vom 23. bis 26. Oktober findet der Deutsche Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2018 auf dem Berliner Messegelände statt.



Ob in Klinik oder Praxis, Operationssaal oder Forschungslabor, Rehaklinik oder Rettungsdienst: O und U stehen für eine fachkompetente Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates. Der viertägige Kongress bietet seinen Besuchern zu diesem Themenfeld ein umfangreiches Programm, das unter anderem der BVOU mitgestaltet hat. Außerdem bietet auch die Akademie Deutscher Orthopäden (ADO) im Rahmen des Kongresses ein vielfältiges Kursprogramm. Weitere Informationen dazu finden Sie auf diesen Seiten.

Rundum-Service am BVOU-Stand

Der Berufsverband präsentiert sich zusammen mit der ADO an einem gemeinsamen Stand in Halle 2.2. Interessierte erhalten dort von den Mitarbeitern der Geschäftsstelle und von verschiedenen Kooperationspartnern Informationen zu den vielfältigen BVOU-Serviceleistungen. Ob Online-Terminvereinbarung, Videosprechstunde oder ePatientenakte: Orthinform erleichtert Orthopäden und Unfallchirurgen den Zugang zu Digitalisierungsangeboten. Welche weiteren Vorteile das Patienteninformations- und Arztsuchportal noch bietet, können Mitglieder und Interessierte während des DKOU erfahren. Wie bereits zuvor bei mehreren Landesveranstaltungen und Kongressen bietet der BVOU einen kostenlosen Fotoservice für seine Mitglieder an, um ein professionelles Profilbild für Orthinform erstellen zu lassen.

Sind Ihre Daten aktuell?

Ziel von Orthinform ist es, ein geschlossenes Gemeinschaftsbild zu vermitteln und das Leistungsspektrum deutscher Orthopäden und Unfallchirurgen in Praxis und Klinik umfänglich darzustellen, damit Patienten den passenden Arzt in Ihrer Nähe finden können. Deshalb ist es wichtig, dass jedes BVOU-Mitglied sein Orthinform-

Profil ausfüllt und seine persönlichen Schwerpunkte gezielt auswählt. Mitglieder haben während des DKOU die Möglichkeit, die im Patientenportal hinterlegten Daten und Informationen mit Unterstützung der Mitarbeiter der Geschäftsstelle abzugleichen, zu aktualisieren und zu vervollständigen. Außerdem können sich Interessierte über mehrere Digitalisierungsprojekte informieren, die der BVOU gemeinsam mit verschiedenen Partnern innerhalb von Orthinform realisiert. So erhalten Mitglieder die Möglichkeit, telemedizinische Anwendungen wie Videosprechstunde oder Online-Terminbuchung mit wenigen Klicks in ihrem Profil zu ergänzen und zu nutzen.

Rechtsberatung für Mitglieder

Der BVOU bietet dieses Jahr seinen Mitgliedern wieder eine unentgeltliche Rechtsberatung an: Verbandsjurist Dr. Jörg Heberer steht am Mittwoch, den 24. Oktober für rechtliche Fragen und für Informationsgespräche vor Ort zur Verfügung. Interessenten müssen sich vorab per E-Mail unter office@bvou.net für ein Beratungsgespräch anmelden. Weitere Informationen auch auf Seite 41.

Versicherungsberatung aus erster Hand

Der BVOU bietet seinen Mitgliedern seit vielen Jahren über seinen Kooperationspartner, den Funk Ärzte Service der Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH, einen im Mitgliedsbeitrag enthaltenen Beratungsservice mit dem Schwerpunkt Strafrecht und Haftung. Damit wird sichergestellt, dass ein Mitglied im „Fall der Fälle“ bestens betreut und vertreten wird. Die Funk-Versicherungsgruppe ist während des DKOU am Stand des Berufsverbandes präsent und die Vertreterinnen der FUNK-Gruppe, Olga Zöllner und Sabine Stock, stehen den Verbandsmitgliedern für Beratung und Fragen zur Verfügung. In persönlichen Beratungsgesprächen können Mitglieder ihre Bedürfnisse zielgerichtet erfassen lassen und ein individuelles Angebot für verschiedene Versicherungslösungen erhalten. Am Freitag, den 26. Oktober, hält Olga Zöllner zudem einen Vortrag zum Thema „Haftpflichtversicherung für ambulante und stationäre Operateure“.

DAAG-Expertenberatung

Seit Jahren wird diskutiert, ob Patienten zu rasch Knie- oder Hüftendoprothesen erhalten. Einige Krankenkassen haben entschieden, mit interessierten Ärzten und der Deutschen Arzt AG (DAAG) ein erweitertes Versorgungskonzept zur konservativen Alternative bei drohenden Operationen anzubieten. Informationen rund um das Thema erhalten Mitglieder von den Experten der Deutschen Arzt AG an allen Kongresstagen.

Janosch Kuno, BVOU-Presseteam



© Intercongress

Einladung zur ordentlichen BVOU-Mitgliederversammlung

am Freitag, den 26. Oktober 2018, 12:45 – 14:15 Uhr
Großer Saal, DKOU-Gelände Messe Süd, Berlin
(Eintritt nur für BVOU-Mitglieder)

Tagesordnung der Mitgliederversammlung

- TOP 1 Begrüßung und Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Ladung zur Mitgliederversammlung
- TOP 2 Beschluss der Tagesordnung
- TOP 3 Ehrungen
- TOP 4 Bericht des Präsidenten und der Mitglieder des geschäftsführenden Vorstandes
- TOP 5 Bericht des Schatzmeisters
- TOP 6 Bericht / Entlastung / Wahl der Kassenprüfer
- TOP 7 Beschluss über die Entlastung des Vorstandes 2017
- TOP 8 Anträge
- TOP 9 Verschiedenes

ADO-Kursangebot auf dem DKOU 2018

**DKOU
2018**

Zum diesjährigen Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie gibt es wieder zahlreiche Fort- und Weiterbildungsangebote der ADO-Akademie.

Kursübersicht Leitung Gebühr
(BVOU-MG/
Nicht-MG)

Dienstag, 23.10.2018

K-Logic-Taping Crashkurs	René Badstübner, Ingo Geuenich	120 €
--------------------------	-----------------------------------	-------

Mittwoch, 24.10.2018

Manuelle Medizin Refresher	Reinhard Deinfelder	48 € / 58 €
----------------------------	---------------------	----------------

Donnerstag, 25.10.2018

Evidenzbasierte Stoßwellentherapie der Faszien und Muskeln in der Sport- und Schmerzmedizin	Prof. Wolfgang Bauermeisterr	75 €
---	------------------------------	------

3D/4D Wirbelsäulenvermessung	Dr. Holger Jahn	150 € / 200 €
------------------------------	-----------------	------------------

Refresher: Sonografie Säuglingshüfte	Dr. Susanne Fröhlich	48 € / 58 €
--------------------------------------	----------------------	----------------

Freitag, 26.10.2018

Update Fachkunde Strahlenschutz	Dr. Tim Abt	200 € / 400 €
---------------------------------	-------------	------------------

Hygienebeauftragter Arzt: Refresher-Kurs	Prof. Axel Kramer	50 € / 100 €
--	-------------------	-----------------

Kompaktkurs: Muskelfunktionsdiagnostik und Biofeedback mit Oberflächen-EMG	Dr. Maximilian Meichsner	45 €
--	--------------------------	------

Rheuma Zertifizierungskurs II	Dr. Uwe Schwokowski	200 € / 300 €
-------------------------------	---------------------	------------------

4D-motion-Kurs – dynamische Wirbelsäulenvermessung	Dr. Holger Jahn	150 € / 200 €
--	-----------------	------------------

Workshop Praxisgründung für Orthopäden und Unfallchirurgen	Dipl.-Kfm. Christian Guizetti	50 € / 100 €
--	-------------------------------	-----------------

Samstag, 27.10.2016

Rheuma Zertifizierungskurs III	Dr. Uwe Schwokowski	200 € / 300 €
--------------------------------	---------------------	------------------

Kursanmeldung unter: www.institut-ado.de

Neue Workshops des BVOU auf dem DKOU 2018



© freepeoplea/Fotolia



© contrastwerkstatt/Fotolia

Refresherkurs für Hygienebeauftragte Ärzte

Hygienebeauftragte Ärzte (HBA) sind gesetzlich verpflichtet, sich kontinuierlich auf dem Gebiet der Hygiene fortzubilden. In vielen Bundesländern sind dafür Zyklen von zwei Jahren vorgeschrieben, häufig gekoppelt mit einer konkreten Anzahl an Fortbildungseinheiten. Dies geht bis hin zu geforderten Hygiene-Fortbildungsnachweisen über 16 Stunden alle zwei Jahre. Der BVOU bietet hierfür in der bewährten Kooperation mit der Firma meduplus einen Refresherkurs für Hygienebeauftragte Ärzte an.

Dieser Kurs ist primär als reiner E-Learning-Kurs konzipiert und bietet dem Nutzer ein Update zu allen Themenmodulen im Curriculum „Hygienebeauftragter Arzt“ der Bundesärztekammer. Der E-Learning-Kurs ist mit 32 CME-Punkten zertifiziert und kann über die ADO-Webseite gebucht werden.

Zum DKOU 2018 bietet der BVOU zusätzlich eine Präsenzveranstaltung als Update für Hygienebeauftragte an. Dieser Workshop dient als Ergänzung zum E-Learning-Kurs. Referent ist Prof. Axel Kramer, renommierter Krankenhaushygieniker der Universität Greifswald.

Thema:	Refresherkurs für Hygienebeauftragte Ärzte
Referent:	Prof. Dr. Axel Kramer, Universitätsmedizin Greifswald
Termin:	26.10.2018, 11.00 – 12.30 Uhr
Ort:	DKOU 2018, Messe Süd, Raum Ulm
Preis:	50 € für BVOU-Mitglieder, 100 € für Nicht-Mitglieder
	Nutzer des Online-HBA-Refresherkurses haben freien Zutritt zum Kurs auf dem DKOU

Workshop Praxisgründung in O und U: Tipps jenseits der fachlichen Qualifikation

Die Niederlassung ist für viele Kolleginnen und Kollegen eine klare Alternative zur Klinikkarriere. Gerade in Orthopädie und Unfallchirurgie bieten sich hierbei sowohl für konservativ wie für operativ versierte Fachärzte eine Reihe von Chancen und Perspektiven. Ein neuer Workshop des BVOU richtet sich an Kolleginnen und Kollegen, die fachlich gut gerüstet vor dem Sprung in die Niederlassung stehen und sich auf betriebswirtschaftlichem und steuerrechtlichem Gebiet einen Überblick verschaffen wollen.

Die Themen des Kurses sind:

- ▶ Voraussetzungen für die Niederlassung
- ▶ Praxiswert und Praxiskauf
- ▶ Ärztliche Kooperationsformen
- ▶ Finanzierung und Bankverhandlungen
- ▶ Businessplan und Investitionen

Als Referenten konnte der BVOU Christian Guizetti gewinnen, einen renommierten und vom Handelsblatt 2017 ausgezeichneten Steuerberater und Wirtschaftsprüfer. Er ist seit vielen Jahren mit seiner Kanzlei auf die Beratung und Begleitung von Ärzten und Zahnärzten spezialisiert.

Bereits vor dem Workshop auf dem DKOU führt Guizetti mit einem Webinar in das Thema ein. Hier können sich Interessierte mit dem Thema Niederlassung sowie deren wirtschaftlichen Rahmenbedingungen vertraut machen.

Das Webinar ist für BVOU-Mitglieder kostenfrei. Anmeldung und Teilnahme erfolgen über den BVOU Study Club (www.bvoustudyclub.net).

Thema:	Workshop Praxisgründung für Orthopäden und Unfallchirurgen
Referent:	Dipl.-Kfm. Christian Guizetti, Berlin/Hannover
Webinar:	26.09.2018 (www.bvoustudyclub.net)
Workshop:	26.10.2018, 09.00 – 10.30 Uhr
Ort:	DKOU 2018, Messe Süd, Raum Ulm
Preis:	50 € für BVOU-Mitglieder, 100 € für Nicht-Mitglieder



Polo-Shirts für Ihr Praxis- oder Klinikteam



Corporate Identity in Ihrer Praxis oder Klinik?

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

Bewährt und stets gleich – das große Andry-Bäumchen.

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

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

FAX-BESTELLUNG an den BVOU

030.797 444-53

Bitte senden Sie mir an die unten angegebene Adresse:

Shirts für Ihr Praxis- oder Klinikteam

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

Stück (Größe S)

Stück (Größe M)

Stück (Größe L)

Stück (Größe XL)

Stück (Größe XXL)

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

Stück (Größe S)

Stück (Größe M)

Stück (Größe L)

Stück (Größe XL)

Stück (Größe XXL)

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

Stück (Größe S)

Stück (Größe M)

Stück (Größe L)

Stück (Größe XL)

Stück (Größe XXL)

Name / Vorname (ggf. Praxiszusatz)

Straße, Hausnummer

Telefon (für Rückfragen)

Datum

PLZ, Ort

E-Mail

Unterschrift

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

Für BVOU-Mitglieder
zum SONDERPREIS



BVOU

Berufsverband für
Orthopädie und Unfallchirurgie

Stand 10/2017

ORIGINAL KINESIOLOGIC TAPE BESTELLFORMULAR

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



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

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

Herstellung, Versand & Vertrieb durch care Integral GmbH.

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

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

Name, Vorname (ggf. Praxiszusatz) _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort _____

Telefon (für Rückfragen) _____ Mail _____

Datum _____ Unterschrift / Stempel _____

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

Tipps aus der Praxis:

Tipp 1 Klebeeigenschaften:

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



Tipp 2 Hautverträglichkeit:

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

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

- Bitte senden Sie mir 50
Patientenflyer kostenfrei zu!



Rheumatoide Arthritis (RA): IQWiG-Bericht zu Biologika, Analyse des Zi – und ein einordnender Kommentar

Bereits zum zweiten Mal hat das IQWiG kürzlich eine umfangreiche Nutzenbewertung von Biologika in der Rheumatherapie vorgelegt. Das Zi hat analysiert, mit welchen Medikamenten neue RA-Patienten behandelt werden. Dr. Uwe Schwokowski, Leiter des zuständigen BVOU-Referats, kommentiert die Analysen.



© saut1977/Fotolia

Erneut zum zweiten Mal hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) eine umfangreiche Nutzenbewertung für eine Substanzklasse in der Rheumatherapie vorgelegt, die Biologika. Während 2013 nur der Einsatz in der Zweitlinientherapie untersucht wurde, ging es bei der Auswertung im Juni 2016 auch um die Erstlinie. Außerdem wurden Biologika untereinander verglichen.

Das Ergebnis des jetzt veröffentlichten Vorberichts: Für drei der im Bericht unterschiedenen Therapiesituationen lassen sich Anhaltspunkte für Vor- oder Nachteile einzelner Wirkstoffe gegenüber anderen Biologika ermitteln, allerdings nur in wenigen patientenrelevanten Endpunkten. Zur medikamentösen Behandlung werden unter anderem erkrankungsmodifizierende Antirheumatika (Disease-Modifying Antirheumatic Drugs, DMARD) eingesetzt, die anders als Entzündungshemmer in den Erkrankungsmechanismus selbst eingreifen. Biotechnologisch hergestellte DMARD (bDMARD), sogenannte Biologika, werden aus Zellkulturen gewonnen.

Für drei Therapiesituationen Fazit gezogen

Seit der Zulassung der ersten Biologika sind etwa 18 Jahre vergangen. Daher hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das IQWiG mit einer Nutzenbewertung von Biologika im Vergleich untereinander beauftragt, und zwar in der Erstlinientherapie und in weiteren Therapielinien. Dazu wurden 120 relevante Studien ausfindig gemacht. Für vier von sieben Therapiesituationen ist die Datenlage dennoch unzureichend. Da es nach wie vor kaum Studien gibt, in denen Biologika direkt miteinander verglichen werden, hat das Institut zahlreiche indirekte Vergleiche angestellt, bei denen der Nutzen und Schaden der Biologika über die jeweiligen Vergleichstherapien der Einzelstudien zueinander in Beziehung gesetzt wird. „Doch auch noch so akribische indirekte Vergleiche können Langzeitstudien und direkte Vergleiche nicht

vollständig ersetzen“, erklärt Beate Wieseler, Leiterin des Ressorts Arzneimittelbewertung im IQWiG. „Wenn man bedenkt, wie häufig Rheuma ist, wie sehr die Betroffenen unter der Krankheit leiden und wie lange diese Wirkstoffe nun schon auf dem Markt sind, ist dieser Mangel nicht nachzuvollziehen.“

Zi-Analyse zur Versorgung bei rheumatoider Arthritis

Mit welchen Medikamenten werden Patienten behandelt, bei denen erstmals eine Rheumatoide Arthritis (RA) festgestellt wurde? Dieser Frage gingen Autoren für eine Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) zum ersten Mal für ganz Deutschland nach.

Entzündungshemmende Medikamente aus der Wirkstoffgruppe der DMARDs nehmen eine Schlüsselrolle bei der Therapie ein. Die Zi-Studie mit Daten aus den Jahren 2009 bis 2015 zeigt, dass bei etwa 44 Prozent der RA-Patienten im ersten Jahr nach Diagnosestellung DMARDs eingesetzt werden. Jüngere Patienten erhalten diese dabei in knapp 53 Prozent der Fälle, während ältere Patienten bevorzugt Glukokortikoide erhalten. Bei gemeinsamer Betreuung neu erkrankter RA-Patienten durch Rheumatologen und Hausärzte wird eine sehr hohe Versorgungsrate mit DMARDs von fast 80 Prozent erreicht. Dies zeigt: Je früher ein Rheumatologe in die Behandlung eingebunden wird, desto eher kommen DMARDs zum Einsatz.

Regionale Unterschiede bei der Verordnung, beispielsweise in Hamburg

Die Analyse geht auch der Frage regionaler Unterschiede im Verordnungsverhalten nach. Hierzu schreiben die Autoren unter anderem: „Mit 29 beziehungsweise 2,4 Prozent fanden sich die niedrigsten Verordnungsanteile von Rheumatologen in Schleswig-Holstein und Hamburg. Hamburg zeichnete sich insgesamt durch ein auffallend anderes Verordnungsmuster von DMARDs aus. Knapp die Hälfte aller DMARD-Verordnungen (47 Prozent) stammte von Hausärzten oder hausärztlichen Internisten, und im Gegensatz zu allen anderen KV-Bereichen spielten andere Fachinternisten als Rheumatologen (27 Prozent) sowie Orthopäden (17 Prozent) eine nennenswerte Rolle bei der Verschreibung von DMARDs.“

Zur Erklärung wird ergänzt: „Neben Hausärzten, die in Hamburg vorwiegend die Basistherapie bei RA verantworten, gibt es hier Fachinternisten und Orthopäden, die mit rheumatologischem Schwerpunkt, aber ohne offizielle Facharztbeziehung bzw. Zusatzbezeichnung einer Ärztekammer arbeiten. Diese Schwerpunkttätigkeit lässt sich in den Arzneiverordnungsdaten jedoch

nicht [...] ableiten, und die Ärzte werden nach ihrer ursprünglichen Facharztbezeichnung gruppiert. Dass dennoch eine spezialisierte Behandlung stattfindet, wird durch die in Hamburg vergleichsweise hohe Verordnungsprävalenz von DMARDs gesamt wie auch bDMARDs unterstützt.“

Keine Informationen zu konservativen Behandlungsmethoden

Auch mit weiteren therapeutischen Optionen befasst sich die Studie. Hierzu heißt es: „Da der Datenkörper keine Information zu konservativen Behandlungsmethoden wie Physio- oder Ergotherapie enthält, konnte die Bedeutung dieser Therapiemaßnahmen bei Patienten mit inzidenter RA nicht untersucht werden. Bei einem Teil der Patienten ohne DMARD-Verordnung könnten diese konservativen Behandlungsmethoden jedoch zunächst die Therapie der Wahl gewesen sein, wenn in Einklang mit der Leitlinie zunächst keine DMARD-Verordnung notwendig war.“

ADO-Kurse belegen, Qualifizierung erwerben

In Zusammenhang mit dem Thema Rheuma/Rheumatoide Arthritis weist Dr. Uwe Schwokowski erneut auf die ADO-Kurse I bis III zur Früherkennung, Frühbehandlung und komplexen Behandlung entzündlich rheumatischer Erkrankungen hin.

Nähere Informationen: www.institut-ado.de oder direkt bei Frau Köhler unter 030-797 444 404.

Bewertung der Analysen

Die DMARD-Therapie, insbesondere die Behandlung mit Methotrexat, ist seit vielen Jahren der Goldstandard in der primären Versorgung von Patienten mit gesicherter rheumatoider Arthritis. „Rheuma früh erkennen – Rheuma früh behandeln“, das ist das Konzept in der Rheumatologie. Empfohlen wird von den Fachgesellschaften ein Therapiebeginn im „window of opportunity“, in den ersten drei Monaten nach Beginn der Erkrankung. Bei einer Wartezeit von drei bis sechs Monaten bis zu einem Termin bei einem Rheumatologen sind wir noch weit von dem oben beschriebenen Zeitfenster entfernt. Positiv sind die Aussagen der Zi-Analyse zu bewerten, wonach die Kooperation von Hausärzten und Rheumatologen eine beschleunigte Versorgung von Rheumapatienten mit einer DMARD-Therapie bewirkt. Vermutlich sind hier allerdings die Patienten befragt worden, die in einem Strukturvertrag von einer kurzfristigen Terminvergabe beim Rheumatologen profitieren haben. Die Patienten, die nicht in solche Verträge eingeschlossen sind, werden weiterhin lange auf ihre Termine warten.

Als besonders auffällig empfinde ich die regionalen Unterschiede in Hamburg und Schleswig-Holstein. Hier bringen sich die Fachinternisten und auch die Orthopäden (17 Prozent) in die DMARD-Verordnung mit ein. Aus meiner Sicht sehr empfehlenswert, da die Diagnosesicherung einer RA und auch der Einstieg in die DMARD-Therapie bei unproblematischen Patienten durchaus von einem geschulten Orthopäden durchgeführt werden kann. Eine Kooperation im weiteren Verlauf mit einem Rheumatologen ist dann empfehlenswert. Nach der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung zur Orthopädischen Rheumatologie ist die spezielle pharmakologische Therapie, einschließlich cs- und b-DMARD, auch Grundlage der Weiterbildung, sodass dann diese Fachärzte verstärkt in die rheumatologische Versorgung mit eingebunden werden und somit die augenblicklichen Versorgungsdefizite reduziert werden können.

Strukturvertrag in Schleswig-Holstein

Ein Strukturvertrag in Schleswig-Holstein zur Förderung der rheumatologischen Versorgung ist zum 1. Juli 2018 in Kraft getreten. Neu ist, dass auch die hausärztliche Versorgung durch eine medizinisch optimierte Patientenzuweisung an den Rheumatologen eingebunden wird. Als Fachärzte nehmen der Internist mit Schwerpunkt Rheumatologie, der Orthopäde mit Schwerpunkt Rheumatologie bzw. der Orthopäde/Unfallchirurg mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie teil. In den Vorgesprächen hatte ich darauf gedrungen, auch den Orthopäden neben den Hausärzten einzubinden. Offenbar ist dies von der AOK strikt abgelehnt worden. Nach Absprache mit dem KV-Vorstand wird eine Überprüfung nach einem Jahr Vertragslaufzeit zugesagt. Bei entsprechenden Vorgesprächen zu Rheumaverträgen in Rheinland-Pfalz und Niedersachsen sind die Orthopäden hingegen beteiligt. Sofern sich in diesen beiden Bundesländern die Versorgungslage für die Rheumapatienten deutlich bessern wird, sollte eigentlich allen Krankenkassen und KVen klar sein, dass ohne Beteiligung der Orthopäden in der Früherkennung und Frühdiagnostik rheumatischer Erkrankungen keine optimale Versorgung zu erreichen ist. Sofern die Argumente unserer Berufsgruppe dort wirklich gehört werden, werden möglicherweise auch alle Krankenkassen anerkennen, dass ohne Einbezug der Orthopäden in der Früherkennung und Frühdiagnostik rheumatischer Erkrankungen keine optimale Versorgung zu erreichen ist.

Zum IQWiG-Bericht zu Biologika

Der Beginn der Biologika-Ära im Jahre 2000 mit der Zulassung von Infliximab und Etanercept als TNF-alpha-Inhibitoren hat eine „Therapieevolution“ in der Versorgung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen eingeleitet. Bei Versagen einer DMARD-Therapie mit Methotrexat, Leflunomid und anderen gibt es weitere erfolgreiche Therapieoptionen. Über 13 weitere Wirkstoffe sind seitdem hinzugekommen, aktuell zusätzlich die JAK-Kinase-Inhibitoren. Diese Entwicklung ist bahnbrechend, aber in der Menge auch unübersichtlich. Leider kann uns von den Fachgesellschaften wenig Hilfe für unsere tägliche Arbeit angeboten werden, da es kaum Head-to-Head-Studien gibt. Wir müssen uns an die Therapiel Leitlinien der RA, PsA und axSpA halten und so lange von unseren eigenen Erfahrungen profitieren, bis wir übergeordnete Informationen erhalten.

Dr. Uwe Schwokowski, Ratzeburg,
Leiter des Referates Orthopädische
Rheumatologie im BVOU



Mitarbeit: Sabine Rieser,
BVOU-Presseteam

TI: Aktueller Stand und Kommentare aus dem BVOU

Der BVOU informiert regelmäßig über den aktuellen Stand der Telematikinfrastruktur (TI). Auch mehrere BVOU-Mitglieder haben sich intensiv mit dem Thema befasst und ihre Erfahrungen und Überlegungen im BVOU.net und innerhalb der Landesverbände geäußert – hier einige Kommentare im Überblick.



© ISO K^e-photography/Fotolia

Dr. Jörg Sensse, Niedergelassener Orthopäde aus Gifhorn

Kommentar im BVOU.net zu „Umfrage zur Einführung der Telematikinfrastruktur“, 23.06.2018

TI-Fallen im Detail

Wir haben Medistar, sehen die Notwendigkeit der TI-Einführung ein, auch wenn wir keine Vorteile bei den Ärzten sehen. Im Vorfeld liefen Tests, nichts sprach für technische Probleme. Wir haben den Techniker außerhalb der Arbeitszeit rangelassen – im Nachgang war das nicht nötig. Er blockiert einen Arbeitsplatz am Tresen für 30 Minuten, der Rest geht im Backof ce.

Das neue Chipkartenlesegerät braucht keinen USB-Anschluss, sondern eine Netzwerksteckdose. Schwein gehabt, die war da. Der Konnektor (das ist die Schachtel, die die Praxis mit der TI-Welt verbindet), kann irgendwo am Netzverteiler stehen und braucht auch einen freien Platz am Netzwerkverteiler. Wir hatten Platz, weil wir aus anderen Gründen gerade eine 48-Port-Switch verbaut haben. Könnte aber mal eng werden. Und dann konnte der Konnektor sich nicht mit seiner Gegenstelle verbinden. Stundenlange Fehlersuche: Internes Netz ohne Probleme, keine erhellenden Fehlermeldungen, viele Telefonate. Ergebnis: Wir haben einen Telefonanschluss über Kabel Deutschland/Vodafone. Hier verwendet man den aktuellen DS-Lite-Standard fürs Internet. Darüber kann der Konnektor aber keine Verbindung aufbauen, er möchte zwingend ein „vollwertiges“ veraltetes DSL, wie es die Telekom anbietet. Natürlich kann auch Vodafone DSL, macht das aber nur für Aufschläge, weil man die Leitung von der Telekom mieten muss.

Nun hatten wir im Vorfeld schon einige Schwierigkeiten, unser Medistar zum Funktionieren an DS-Lite zu bekommen. Ursache: Sowohl Medistar verwendet traditionell den Internet-Adressraum 192.168.100.xxx, Kabeldeutschland schließt ihn exklusiv aus, weil man ihn für die interne Updatesteuerung der Fritzboxen benötigt. Wir haben bei der Problemlösung weniger wertschätzende Kommentare von/über Medistar und Vodafone gehört. Letztlich lässt sich das Problem mit einem Subnetzrouter lösen.

Aber ich weiß jetzt, warum so viele Arztpraxen bei der Telekom sind. Wir wechseln jetzt zur Telekom, 30 Euro mehr Betriebskosten fürs Telefon als vorher, aber im Verhältnis zu den 65 Euro monatlich für das Nichtstun am 2.000 Euro teuren Konnektor und den 15 Euro monatlich für den e-Arztbrief sind das ja Peanuts.

Nachtrag von Dr. Sensse am 08.08.2018:

Eine neue Telefonanlage von der Telekom wurde gesetzt. Die zweite Inbetriebnahme der TI klappte damit problemlos. Jetzt schon absehbare Folgekosten, die nicht durch die Förderung abgedeckt werden: SMCB-Karte für das stationäre Kartenlesegerät 480 Euro, für das mobile Lesegerät weitere 480 Euro, Telefonanbieterwechsel 1500 Euro, sowie 30 Arztarbeitsstunden an der EDV und für die Neueinrichtung der Telefonanlage.

Dr. Michael Gistl, Niedergelassener Orthopäde aus Gilching

Kommentar im BVOU.net zu „Telematikinfrastruktur: Erstattungsbeträge im Überblick“, 25.07.2018

Ärger und Zeit nicht vergessen! Charme hat eine Lösung...

Der Gesetzgeber hat gesetzlich geregelt, dass die Kosten der Telematik nicht von der Ärzteschaft zu tragen sind – Punkt. Insofern muss man nicht fürchten, auf erheblichen Kosten bei späterem Einstieg sitzen zu bleiben. Was man aber fürchten muss, ist die Tücke des Objekts, insbesondere wenn elektronische Datenverarbeitung im Spiel ist. Heutzutage ist es üblich, sogenannte Bananenprodukte auszuliefern – das heißt, das Produkt reift beim Kunden. Den damit verbundenen Ärger, Zeitaufwand und die daraus resultierenden indirekten Kosten erstattet Ihnen niemand.

Mal ganz abgesehen davon, dass der Datenumgang in der Telematik vor dem Hintergrund der endgültig in Kraft getretenen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) noch gar nicht abschließend geklärt sein kann! Ich fürchte auch 2.000 Euro Unkosten nicht, wenn ich dann – möglichst spät – ein ausgereiftes System bekomme, das dann wirklich funktioniert. Wieviel das oben zitierte Gesetz zu den Kosten dann wert ist, wird sich später zeigen.

Ich werde jedenfalls die Telematikinfrastruktur zum spätmöglichen Zeitpunkt unter dem Vorbehalt bestellen, dass die offenen Fragen/Mängel seitens Datenschutz und Technik geklärt bzw. behoben sind. Damit mache ich mich als Arzt nicht zum Buhmann, der den Fortschritt blockiert, und kann gleichzeitig meinen Patienten garantieren, dass ihre Daten nur im Rahmen eines ausgereiften Konzeptes verantwortungsvoll verwendet werden. Und zuletzt weiß ich, dass ich meine Nerven und die meiner MitarbeiterInnen bestmöglich schone. Das hat Charme und ist mehr als 2.000 Euro wert.

Dr. Christian Hauschild,
BVOU-Landesvorsitzender Schleswig-Holstein
 Zusammenfassung einer Information an den Landesverband
 Schleswig-Holstein, Juni 2018

TI: Wie werde ich Krankenkassen- verwaltungsstelle?

Die Einführung der Telematikinfrastruktur ist derzeit Gesetz. Die Kosten sollen nicht bei den Ärzten verbleiben. Daher habe ich als Testlauf bei CGM das Angebot einer zuzahlungsfreien Installation vornehmen lassen (gültig bis 30.06.2018) – Bedingung: Cherry-Tastatur, kein zweites Kartenlesegerät, Weiterverwendung der alten Cherry-Tastatur mit Karteneinschub, kein Internetzugang zum Praxisverwaltungssystem.

Der Ablauf von Bestellung und Installation:

- 1. Mittwoch, 06.06.:** Bestellung unterschrieben, Antrag auf Ausstellung der SMC-B Karte an die Bundesdruckerei per Internet
- 2. Mittwoch, 13.06.:** Zustellung der SMC-B-Karte
- 3. Montag, 18.06.:** Zustellung der PIN zur SMC-B-Karte
- 4. Mittwoch, 20.06.:** Installation des Konnektors und der gewünschten Cherry-Tastatur mit erfolgreichem Testlauf, Dauer der Installation: eine Stunde und 15 Minuten
- 5. Donnerstag, 21.06.:** Start Praxisrechner (fünf Minuten), einmalig Absturz von TurboMed, seitdem Regelbetrieb, Beantragung der Kostenpauschale bei der KVSH, Genehmigung erfolgt

Der Servicepartner in Lübeck konnte alle Wünsche verwirklichen (man muss aber vorher mit CGM stringent verhandeln).

TI: Wie ist die Arbeit als Krankenkassenverwaltungsstelle?

Die ersten Erfahrungen aus dem Regelbetrieb:

1. Mit der Cherry-Tastatur am Anmeldungsrechner dauert das morgendliche Hochfahren circa drei Minuten länger, sonst üsiges Arbeiten möglich.
2. Das Einlesen der Krankenkassenkarte dauert etwa sieben Sekunden länger, wobei sich der alte Chipkartenleser als Zweitgerät an einem anderen Rechner in Stoßzeiten bewährt hat.
3. Systemabstürze: 0
4. Fehlerhafte Karten: 1
5. Für die Krankenkassen wurden circa 70 Karten aktualisiert. Vergütung für diese Verwaltungstätigkeit: 0,00 Euro

Kosten:

Basis-Telematikinfrastruktur CGM mit Cherry:	3.279 Euro
SMC-B Praxisausweis (Bundesdruckerei):	571 Euro
Gesamt:	3.850 Euro

Erstattung durch die KV

(sehr schnelle und komfortable Gutschrift):

Basisausstattung:	3.245 Euro
Praxisausweis TI:	465 Euro
Gesamt:	3.710 Euro

(bisherige Zuzahlung: 140 Euro)

Es erschließt sich mir nicht, warum die Bundesdruckerei 571 Euro berechnet, obwohl die Erstattung nur 465 Euro beträgt.

Das zugehörige Bundesgesetz legt fest, dass die Ärzte nicht mit zusätzlichen Kosten belastet werden sollen, – und die Bundesdruckerei umgeht offensichtlich dieses Gesetz?

Aktueller Stand des TI-Rollouts

- ▶ **Verfügbare Komponenten für den TI-Anschluss:** Seit Ende Juni ist neben dem Konnektor KoCoBox der KoCo Connector GmbH (CompuGroup Medical) ein weiterer Konnektor der Telekomtochter T-Systems International auf dem Markt verfügbar. Beide bieten ein Komplettpaket für die Komponenten und deren Installation an. Stationäre E-Health-Kartenterminals werden von den Firmen Cherry und Ingenico Healthcare angeboten. Zudem wurden Anfang Juli erstmals mobile Kartenlesegeräte von drei Herstellern (Ingenico Healthcare, Cherry, Zemo) für den TI-Betrieb zugelassen. Die SMC-B-Karte (Praxisausweis) wird derzeit von drei verschiedenen Herstellern (Bundesdruckerei, T-Systems, Medisign) angeboten.
- ▶ **Weiterhin Fristverlängerung gefordert:** Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) macht sich weiterhin für eine Fristverlängerung für den Anschluss an die TI stark und erhält dabei auch von Seiten der Politik zunehmend Rückendeckung. Die KBV verlangt bereits seit Längerem, dass der Starttermin um mindestens ein halbes Jahr auf Mitte 2019 verschoben

wird und es keine ungerechtfertigten Honorarkürzungen geben darf. Unterstützung erhält sie dabei unter anderem von der FDP-Fraktion im Deutschen Bundestag und von CDU-Gesundheitspolitiker Tino Sorge. KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel appellierte Mitte Juli nochmals an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, die Frist zu verlängern.

- ▶ **MEDI-Umfrage zum TI-Anschluss:** Bei der Installation und Anwendung der Komponenten für die Telematikinfrastruktur (TI) haben viele Arztpraxen nach wie vor technische Probleme. Dies geht aus einer bundesweiten, nicht repräsentativen Umfrage des Ärzteverbandes MEDI GENO Deutschland hervor, deren Ergebnisse Ende Juli veröffentlicht wurden. Demnach gaben 48 Prozent der Umfrageteilnehmer mit TI-Anschluss (860 Praxen) an, seit der Konnektorinstallation Systemabstürze zu haben. Zu Verzögerungen im Praxisablauf durch den Echtzeitdatenabgleich kam es bei 64 Prozent der Befragten.

Anne Faulmann, BVOU-Presseteam



Weitere Informationen und Neuigkeiten zur Telematikinfrastruktur
 finden Sie unter www.bvou.net im Themendossier.

Update: BVOU-Umfrage zu Kooperationsverträgen

Die politisch gewünschte, sektorenübergreifende Versorgung im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie steht bei der praktischen Umsetzung weiter vor großen Problemen. Nach dem 2007 einsetzenden Boom mit Kooperationsverträgen als Alternative zu einer belegärztlichen Tätigkeit führten das Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 16.10.2014 über die Begrenzung der Privatabrechnung stationärer Leistungen ausschließlich auf angestellte Ärzte und das Antikorruptionsgesetz im Juni 2016 zu juristischen Hürden für eine selbstständige Tätigkeit von Ärzten an Kliniken. Da bisher diesbezüglich keine gerichtlichen Entscheidungen bekannt sind, die Orthopäden oder Unfallchirurgen betreffen, besteht nach wie vor eine erhebliche Verunsicherung.

Um eine Übersicht über die aktuellen Vertragskonditionen und den Stand der Änderungen nach der Einführung des Antikorruptionsgesetzes zu gewinnen, führte der BVOU daher auf der Basis der Umfrage im März 2017 im April 2018 nochmals eine anonyme Online-Umfrage durch, die um Fragen zu der Vergütungsbasis ergänzt wurde. Sie ist nicht repräsentativ, bietet aber einen Einblick in das Vertragsgeschehen.

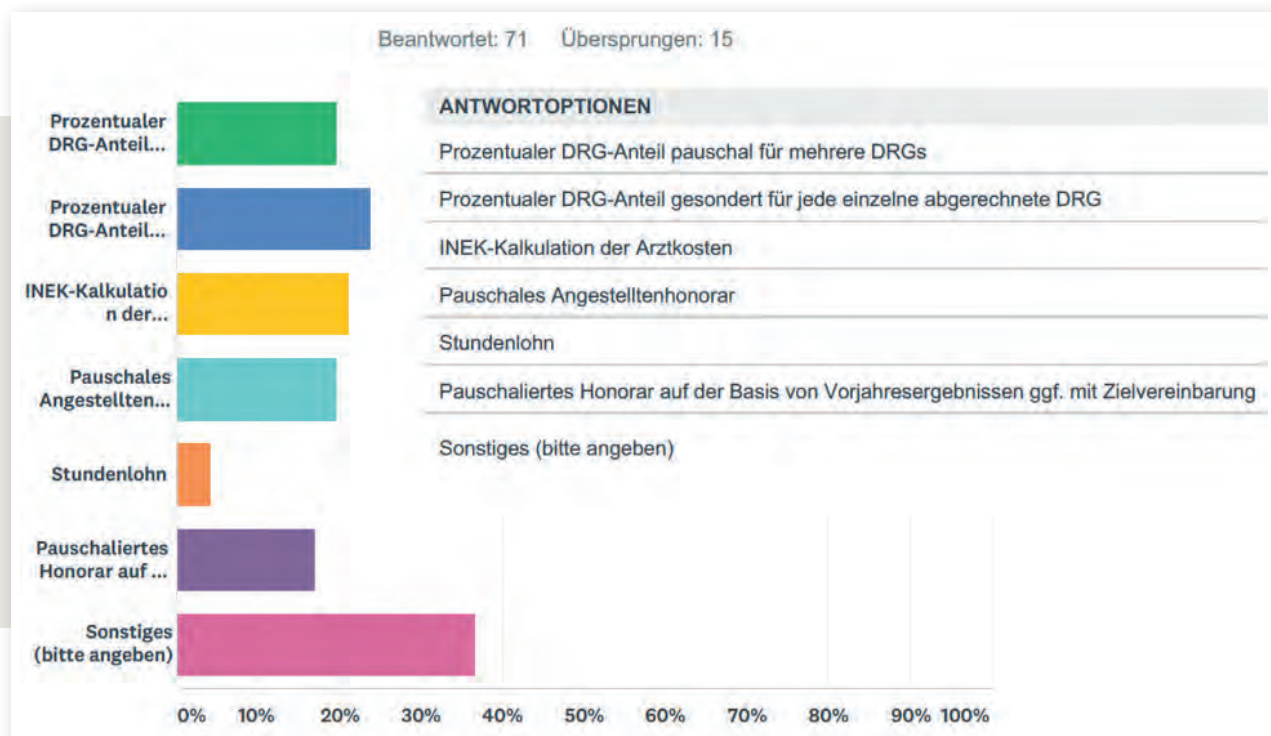
Über das Online-Portal SurveyMonkey wurden den Teilnehmern 23 Fragen gestellt, die folgende Themen beinhalteten: Status des Teilnehmers und der beteiligten Klinik vor und nach eventuellen vertraglichen Änderungen aufgrund des Antikorruptionsgesetzes, Umfang der juristischen Prüfungen und tatsächlicher Vertragsänderungen mit Konsequenzen für die Vergütung, operative Schwerpunkte, Umfang der erbrachten Leistungen, Basis und Höhe der Honorierung und Bewertung der Kooperation.

Vollständig beantwortet wurden 2018 nur 86 Fragebögen – nach 306 Fragebögen 2017. Als Gründe für die deutlich geringere Antwortrate sehen wir den 2018 aufgrund der geänderten Systematik der BVOU-Mitgliederverwaltung gezielter möglichen E-Mail-Versand des Umfragelinks ausschließlich an niedergelassene, ambulant oder stationär tätige Operateure und Belegärzte sowie die aktuell offenbar geringere Brisanz des Themas.

Die Ergebnisse 2018 im Vergleich zu 2017:

- ▶ Trotz der in der Umfrage einleitend als Definition vorgegebenen Begrifflichkeiten Beleg-, Konsiliar-, Kooperations- und Honorararzt besteht, wie bei der Umfrage 2017, eine erhebliche Unsicherheit, welche Vertragsart Basis der eigenen Tätigkeit an der Klinik ist. Dabei wird oft – vermutlich meist fälschlich – von einer Belegarztztätigkeit ausgegangen.
- ▶ 38 Prozent der Kollegen sind an zwei oder drei Kliniken tätig. 2017 gaben dies nur 26 Prozent an.
- ▶ Kooperationsärzte gibt es in allen Versorgungsstufen, am häufigsten in Häusern der Grund- und Regelversorgung. Kollegen, die an Universitätskliniken operieren, hatten sich nur 2017 beteiligt.
- ▶ Bei unverändert 40 Prozent öffentlichen Klinikträgern waren 2018 deutlich mehr private als konfessionelle Träger vertreten.
- ▶ Die operativen Schwerpunkte waren in etwa gleicher Häufigkeit Endoprothetik und arthroskopisch-rekonstruktive Eingriffe und wie 2017 zu 15 Prozent Wirbelsäuleneingriffe.
- ▶ Eine Kündigung bestehender Verträge aufgrund des Antikorruptionsgesetzes erfolgte 2018 nur bei 32 Prozent. 2017 hatten bereits 35 Prozent eine Kündigung angegeben.
- ▶ Die Kooperation mit der Klinik bezeichnen unverändert 80 Prozent als gut oder sehr gut.

Abbildung 1: Welche Leistungen sind in der Vergütung beinhaltet? (Mehrfachnennung möglich)



- ▶ Eine juristische Prüfung der Verträge mit der Klinik war abgeschlossen bei 45 Prozent (2017: 37 Prozent) und läuft bei derzeit 12 Prozent.
- ▶ Knapp 50 Prozent der Operateure versichern die Haftpflichtrisiken selbst.
- ▶ OP-Assistenzen stellt überwiegend die Klinik, Visiten erfolgen bei ca. 90 Prozent regelmäßig durch den Kooperationsarzt, eine Rufbereitschaft ist bereits in 60 Prozent der Verträge festgelegt (**Abbildung 1**).

Als Basis der Vergütung werden neben dem früher üblichen DRG-Anteil, INEK-Kalkulation der Arztkosten und einer GOÄ-Basis wohl aufgrund der vertraglichen Anpassungen an das Antikorruptionsgesetz weitere Kriterien wie pauschale Angestelltengehälter und neuerdings auch Stundenlöhne vereinbart, die im Mittel bei 73€ und damit unter den im EBM kalkulierten Arztkosten liegen (**Abbildung 2**).

- ▶ Bei den gekündigten Verträgen ist die Vergütung in 93 Prozent der Fälle gefallen, im Mittel um 23 Prozent.

Unverändert gegenüber 2017 zeigen die Ergebnisse der Umfrage, dass in nahezu allen Fällen mit geänderten Verträgen deutliche Vergütungsabschläge der betroffenen Kooperationsärzte festzustellen sind. Ob diesem Nachteil ein Gewinn im Sinne einer höheren Rechtssicherheit bezüglich der Regelungen des Antikorruptionsgesetzes gegenübersteht, bleibt abzuwarten und darf bezweifelt werden.

Zu fordern ist eine Stärkung und Ausweitung des Belegarztsystems als rechtssicheres Modell einer sektorenübergreifenden Versorgung, wie sie derzeit vom „Aktionsbündnis Belegarztwesen“ des Spitzenverbands der Fachärzte Deutschlands (SpiFa) zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) propagiert wird. Das rechtssichere Belegarztssystem ist in vielen Regionen in Deutschland derzeit nicht existent. Eine Einführung ist für viele

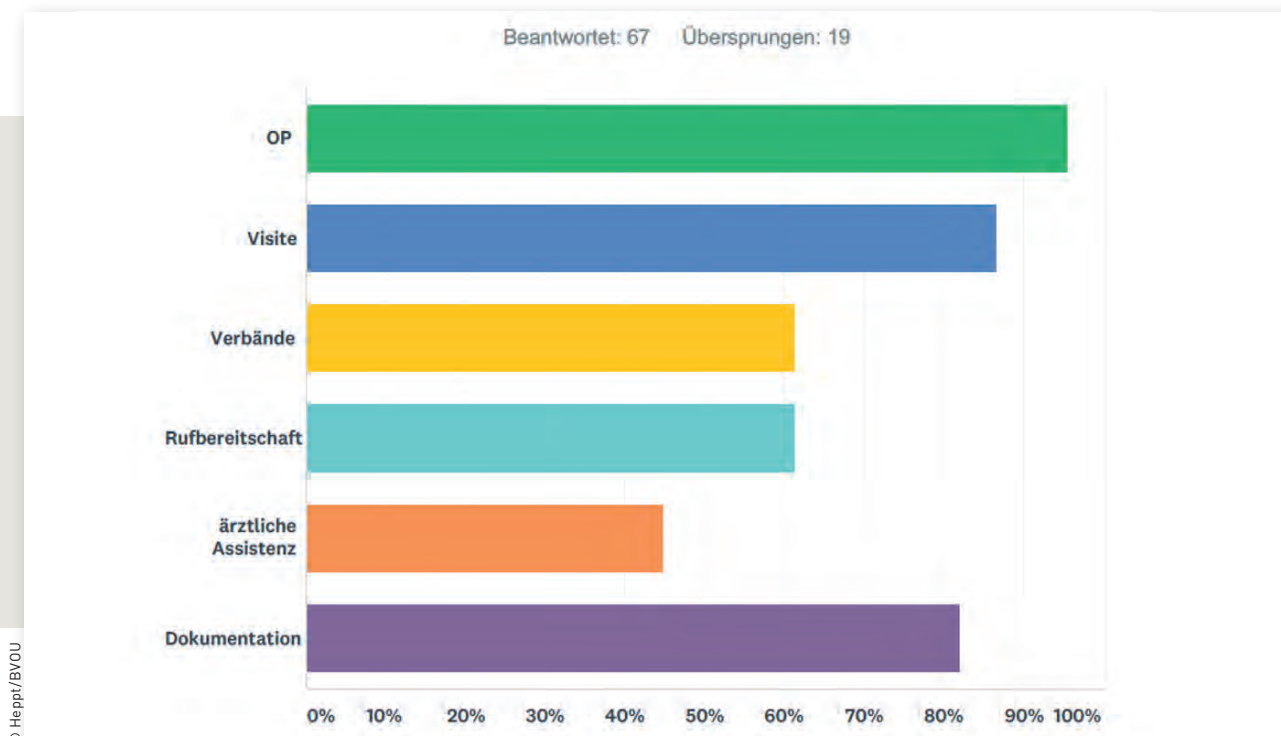
Kliniken durch die zunehmend größere Spanne zwischen Haupt- und Belegabteilungs-DRG von derzeit im Mittel 32 Prozent wirtschaftlich nicht darstellbar. Meist bleibt für versierte Fachärzte, die keine Chefarztstelle erhalten oder anstreben, nur der Ausweg in eine kooperationsärztliche Tätigkeit mit angemessenen Honoraren.

Kooperationsärzte sind in zunehmendem Maße in Kliniken präsent. Die Kooperationsarztstellung eröffnet operativ versierten Fachärzten die Möglichkeit einer eigenständigen Tätigkeit bei fehlender Alternative einer Belegarztztätigkeit. Die Möglichkeit einer Kooperationsarztztätigkeit ist für die Attraktivität des Fachs O und U als weitere Alternative für den ärztlichen Nachwuchs von großer Bedeutung, da eine Angestelltentätigkeit in der Klinik in Zeiten von Einsparmaßnahmen unter finanzieller Dominanz der Verwaltung und permanenten Restrukturierungen zunehmend unattraktiv wird und eine Tätigkeit in der Praxis auch wegen Defiziten in der konservativen Ausbildung häufig als Scheitern empfunden wird.

Im Zentrum der gemeinsamen Bemühungen muss in O und U die Vermeidung jeglicher Verträge mit unzureichender Vergütung der ärztlichen Leistung stehen. Die Gefahr einer weiteren Abwertung der ärztlichen Tätigkeit mit Konsequenzen in den Systemen der DRG-, EBM- und GOÄ-basierten Vergütung wäre bei den kommunizierenden Röhren unserer Vergütungssysteme sonst unausweichlich. Eine dem vorausseilenden Gehorsam geschuldete Absenkung der Vergütung bei fraglicher Rechtssicherheit ist abzulehnen, da eine weitere Beschleunigung des Hamsterrads die unmittelbare Konsequenz wäre.

Dr. Peter Heppt, Erlangen,
Arbeitskreis niedergelassene Operateure im BVOU

Abbildung 2: Auf welcher Basis wird Ihr Honorar berechnet? (Mehrfachnennung möglich)





© endestock/Fotolia

Orthopädische Vorsorge für Kinder: Vertrag in Westfalen-Lippe

Auf Initiative des BVOU-Landesverbandes Westfalen-Lippe hat die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) mit der DAK-Gesundheit zum 1. Juli 2018 erstmalig einen Vertrag zur orthopädischen Vorsorgeuntersuchung für Kinder und Heranwachsende im 11. und 12. Lebensjahr geschlossen. Darauf hat die Landesvorsitzende des BVOU Westfalen-Lippe, Dr. Angela Moewes, hingewiesen.

Ziel der Untersuchung ist es, Störungen des Bewegungsapparates frühzeitig zu erkennen, damit Kinder und Jugendliche mit behandlungsbedürftigen Skelettdeformitäten rechtzeitig eine erweiterte Versorgung erhalten.

Die Vorsorgeuntersuchung kann je teilnehmenden Versicherten einmalig erbracht werden. Sie umfasst die klinische Untersuchung der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten auf Fehlstellungen, die Kontrolle des Ergebnisses des Hüftscreenings im Neugeborenenalter und die Aufklärung über mögliche orthopädische Zweiterkrankungen bei Übergewicht des Kindes.

Die Teilnahme an dem Vertrag können Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie bei der KVWL beantragen. Die Vorsorgeuntersuchung wird extrabudgetär mit 40 Euro vergütet und kann mit der Symbolnummer 91735 über die KVWL abgerechnet werden.

Dr. Angela Moewes würdigte die Bedeutung des Vertrages für das Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie und die Patientenversorgung: „Die frühzeitige Diagnostik und Basisversorgung von Entwicklungsstörungen bei Kindern kann Spätschäden verhindern und damit helfen, die Prognose wesentlich zu verbessern. Von diesem Vertrag profitieren nicht nur die Heranwachsenden“, meint Moewes. Er unterstütze zudem die positive Wahrnehmung der Orthopäden und Unfallchirurgen und zeige ihre Bedeutung für die Grundversorgung.

Westfalen-Lippe ist die dritte KV, die eine solche Vorsorgeuntersuchung einführt. Die KV Baden-Württemberg hatte bereits zum 1. Januar 2017 einen Vertrag zu der neuen Vorsorgeuntersuchung geschlossen, allerdings mit allen Krankenkassen des Landes. Vor einigen Monaten folgte dann die KV Sachsen-Anhalt, die mit der AOK Sachsen-Anhalt einen entsprechenden Vertrag vereinbarte.

Anne Faulmann, BVOU-Presseteam

Honorar 2019: Zunächst plus zwei Prozent

Kurz vor Redaktionsschluss des „Infobriefs“ gab es nach routinemäßigen Honorarverhandlungen für das Jahr 2019 zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband einen Beschluss im Erweiterten Bewertungsausschuss. Der Orientierungswert, also der „Preis“ für die EBM-Leistung, steigt demnach um rund 1,6 Prozent (etwa 550 Millionen Euro). Die Morbiditätsentwicklung wird mit rund 0,3 Prozent berücksichtigt (etwa 70 Millionen Euro). Man komme somit auf eine Honorarsteigerung von knapp zwei Prozent, bestätigte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen.

„Durch den erwarteten Mengenanstieg bei den Einzelleistungen rechnen wir noch einmal mit rund 400 Millionen Euro Honoraranstieg“, erklärte Florian Lanz, Sprecher des GKV-Spitzenverbandes. „Darüber hinaus werden die Arzthonorare im kommenden Jahr vermutlich noch stärker steigen, denn die Politik hat im Rahmen der laufenden Gesetzgebung weitere Honorarerhöhungen angekündigt.“

Gassen wies darauf hin, dass die KBV unter anderem höhere Kosten aufgrund der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie von Hygienevorgaben geltend gemacht habe. Im Grundsatz seien Honorarerhöhungen infolge der DSGVO-Kosten bereits beschlossen. Für die Festlegung der Höhe müsse das Institut des Bewertungsausschusses noch genauere Daten liefern.

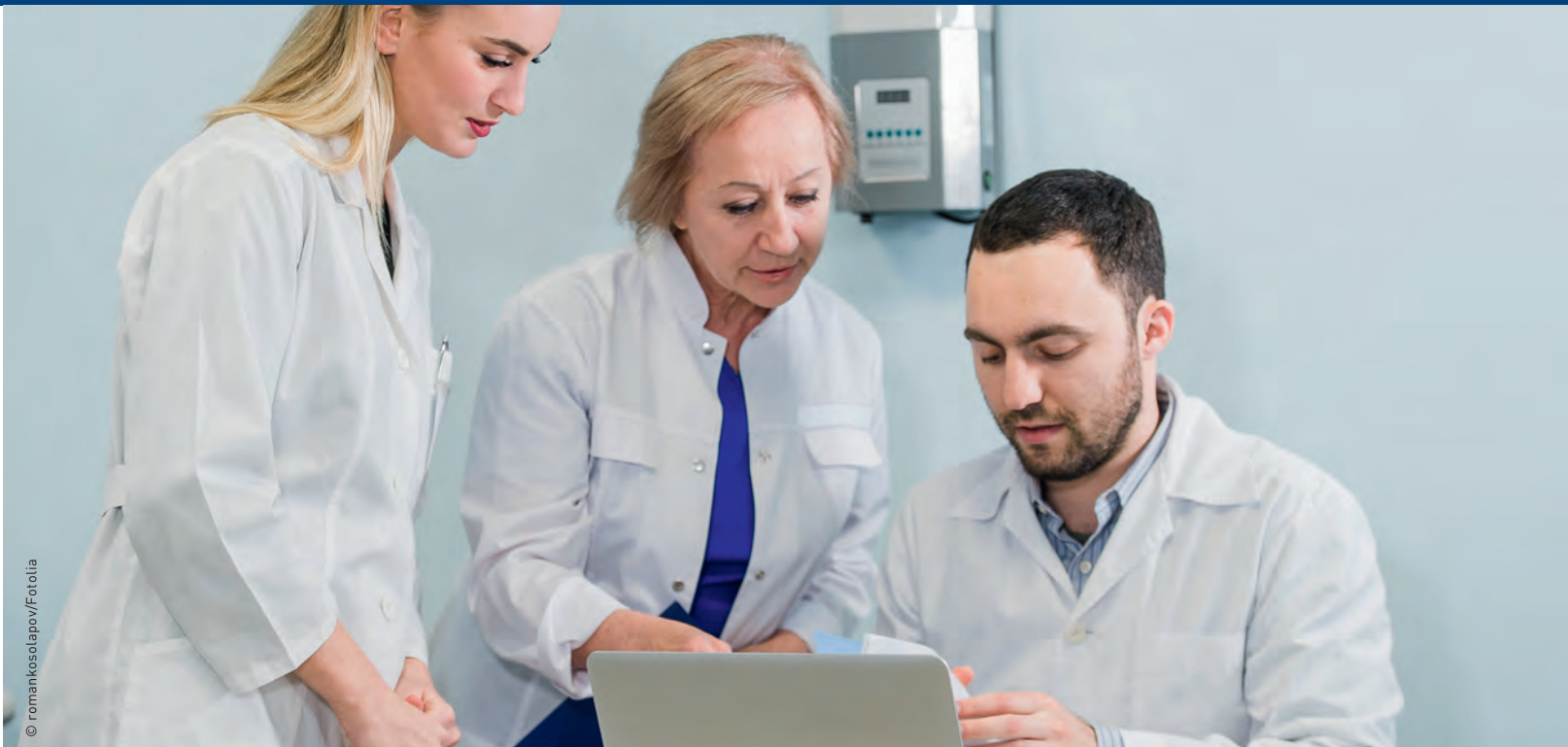
Honorarbericht II/2016: In Orthopädie weniger Geld je Behandlungsfall

Die KBV hat Anfang August ihren jüngsten Honorarbericht vorgelegt. Er dokumentiert Veränderungen des II. Quartals 2016 gegenüber dem Vorjahr. In diesem und dem folgenden Bericht führt die KBV auch an, welche 20 Leistungen in den jeweiligen Fachgruppen am häufigsten erbracht wurden. Details zum Fach Orthopädie werden vermutlich im Oktober/November 2018 vorliegen.

Im Bundesdurchschnitt stieg dem Bericht zufolge der Honorarumsatz im fachärztlichen Versorgungsbereich je Arzt gegenüber dem Vorjahr um 4,1 Prozent, je Behandlungsfall um 2,2 Prozent. Es gab jedoch erhebliche Unterschiede zwischen Fachgruppen und Regionen. Im Bereich Orthopädie stieg der Honorarumsatz je Arzt nur um 1,8 Prozent. Der Honorarumsatz je Behandlungsfall sank sogar um 0,8 Prozent und lag durchschnittlich nur noch bei 50,67 Euro. Die Spanne war dabei groß: In Thüringen waren es im II. Quartal 2016 genau 38,01 Euro, in Bremen 63,02 Euro.

Der Überschuss je Arzt betrug in der Orthopädie demnach im Quartal etwa 27.200 Euro. Bei den Allgemeinmediziner/häusärztlichen Internisten waren es 29.600 Euro, in der Augenheilkunde 37.400 Euro, bei den Kardiologen 34.900 Euro, bei den Gastroenterologen 37.500 Euro. Die KBV weist darauf hin, dass der Anteil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) an der Gesamtvergütung regional zwischen 59 und 71 Prozent betrug. Der Rest entfiel auf die extrabudgetäre Gesamtvergütung. Sie erhöhte sich im Berichtsraum im Schnitt um 10,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal.

Sabine Rieser, BVOU-Presseteam



© romankosolapov/Fotolia

Vorteile exklusiv für BVOU-Mitglieder: Sonderkonditionen zur Berufs-Haftpflicht

Der BVOU bietet seinen Mitgliedern gemeinsam mit dem Kooperationspartner Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH besonders günstige Konditionen zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung. Diese exklusiven Sonderkonditionen bestehen bei einem erfahrenen deutschen Heilwesen-Versicherer, der Versicherungskammer Bayern, und ermöglichen die Absicherung Ihrer berufsspezifischen Risiken im Bereich der O und U zu hohen Deckungssummen. Während sich die Beiträge zum 1. Juli 2018 bei den Haftpflichtversicherern um bis zu 10 Prozent bedingungsgemäß erhöhen, bleiben die Berufs-Haftpflichtprämien des BVOU-Rahmenvertrages auch über den 1. Juli 2018 hinaus unverändert.

Profitieren Sie von dieser Beitragsstabilität!

Trotz des insgesamt angespannten Arzt-Haftpflichtmarktes kommt allen über den Rahmenvertrag bereits versicherten Mitgliedern die Planungssicherheit durch die mehrjährige Vertragslaufzeit zugute. Die Sonderkonditionen des Rahmenvertrages konnten um weitere drei Jahre verlängert werden.

Erhöht Ihr anderweitiger Haftpflichtversicherer die Prämien zum 1. Juli 2018 ohne dass sich das Risiko verändert hat, so steht Ihnen in der Regel innerhalb eines Monats ab Kenntnisnahme bedingungsgemäß ein Sonderkündigungsrecht zu. Nutzen Sie die Chance sich über den BVOU-Rahmenvertrag zu versichern, dessen Prämien zur Berufs-Haftpflicht-Versicherung auch in diesem Jahr konstant bleiben. Prüfen Sie in jedem Fall Ihren Versicherungsschutz, denn ein unzureichender Versicherungsschutz kann zum Ruhen der Approbation führen.

Auf Wunsch beraten wir Sie gern kompetent und kostenfrei. Fordern Sie ein unverbindliches Angebot an:



Hospital-Versicherungsmakler GmbH Funk Ärzte Service

Valentinskamp 20 | 20354 Hamburg
Ansprechpartnerin: Olga Zöllner
Tel (040) 35 91 44 94
Fax (040) 35 91 47 34 94
E-Mail o.zoellner@funk-gruppe.de



Kompetente Beratung zum Thema erhalten Sie auch direkt am BVOU-Stand auf dem DKOU 2018. Weitere Informationen auf Seite 26.

Fahreignungsbeurteilung: Welche Pflichten hat der Arzt aus rechtlicher Sicht?

Fehler bei der Beurteilung der Fahreignung bei Krankheit, Sehmängeln sowie im Zusammenhang mit operativen Eingriffen und Arzneimitteln ziehen immer wieder juristische Konsequenzen nach sich. Für den Arzt ist es daher wichtig, die rechtlichen Grundlagen der Fahreignungsbeurteilung und seine darauf bezogenen Handlungspflichten zu kennen.



© serhibobyk/Fotolia

Nach § 1 Abs. 2 der Musterberufsordnung für Ärzte (MBO-Ä) ist es eine zentrale Aufgabe des Arztes, die Gesundheit des Patienten zu schützen. Hierzu gehört die Pflicht, den Patienten vor Unfallgefahren zu bewahren und mögliche Folgen seiner Behandlung auf die Verkehrssicherheit in Betracht zu ziehen. Entsprechendes ergibt sich aus der Garantenstellung des Arztes bei einem vorangegangenen gefährlichen Tun - zum Beispiel nach einer Sedierung im Rahmen einer ambulanten Operation mit anschließender Entlassung des Patienten. Hieraus ist der Arzt ebenfalls verpflichtet, Gefahren für die Rechtsgüter seines Patienten abzuwenden.

Falls bei dem Patienten eine Fahreignung nicht mehr bzw. nur noch eingeschränkt besteht, muss der Arzt ihn darüber aufklären, dass er nicht mehr am Straßenverkehr teilnehmen darf. Denn: „Es ist nicht Sache des Patienten, den Arzt darauf hinzuweisen, dass er mit dem Wagen gekommen sei, und zu fragen, ob der Wegfahrt auf Grund der durchgeführten Behandlung Bedenken entgegenstünden. Es ist vielmehr Sache des Arztes, dem Patienten die entsprechenden Hinweise zu geben.“ So das Landgericht Konstanz bereits in einer Entscheidung aus dem Jahr 1972

(LG Konstanz, NJW 1972, S. 2223 f.). Bei mangelnder Fahreignung muss der Arzt dem Patienten also konsequent verbieten, mit dem Auto, Motorrad oder auch Fahrrad zu fahren. Dabei sollte die entsprechende Aufklärung vom Arzt aus Beweis Zwecken auf jeden Fall schriftlich dokumentiert werden. Zudem empfiehlt es sich, Durchführung und Inhalt der Aufklärung vom Patienten mittels Unterschrift bestätigen zu lassen.

Wenn der Patient das ärztliche Fahrverbot missachtet, macht er sich unter Umständen strafbar: Wer außer Stande ist, in Folge körperlicher oder geistiger Mängel ein Fahrzeug sicher zu führen, verletzt den Tatbestand des § 315 c Abs. 1 Nr. 1 a bzw. b StGB oder § 316 StGB. Er macht sich dann strafbar wegen Gefährdung des Straßenverkehrs bzw. Trunkenheit im Verkehr. Unerheblich ist, worauf die geistigen oder körperlichen Mängel beruhen. Unerheblich ist auch, ob die Trunkenheit im Verkehr auf Alkohol oder beispielsweise die Nachwirkungen einer Anästhesie zurückzuführen sind. Als Konsequenz drohen dem Patienten neben einer Geldstrafe ein Fahrverbot oder die behördliche Entziehung der Fahrerlaubnis. Wenn der Patient einen Unfall verursacht, drohen zusätzlich Schadensersatz- und Schmerzensgeldforderungen des Unfallgegners.

Erkennt der Arzt, dass der Patient dem ärztlichen Fahrverbot nicht folgt, muss er handeln und erforderliche Maßnahmen zum Schutz des Patienten und anderer Verkehrsteilnehmer ergreifen. Wie weit hier die Pflicht zur Patientensicherung und damit die Verantwortung des Arztes im Einzelnen geht, ist auch nach dem bekannten Dormicum-Urteil des BGH vom 08.04.2003 (Az.: VI ZR 265/02) höchststrichterlich noch weitgehend ungeklärt. Richtpunkte können sich aber aus Entscheidungen zur Verantwortung eines Gastwirts für betrunkene Gäste ergeben. Grundsatz: Der Gastwirt ist weder Vormund noch Hüter seiner Gäste. Er braucht sich in das Tun oder Lassen der Gäste nicht einzumischen. Etwas anderes folgt aber dann, wenn der Gast in Folge seines Alkoholkonsums nicht mehr in der Lage ist, eigenverantwortlich zu handeln. Dann muss der Gastwirt das Wegfahren seines Gastes mit dem Auto verhindern, d. h., dem Gast den Autoschlüssel abnehmen oder im ärgsten Fall die Polizei rufen. Ähnliches gilt auch im Verhältnis zwischen Arzt und Patient, wobei unterschieden werden muss, ob der Patient einsichtsfähig ist oder nicht.

Ist der Patient nicht einsichtsfähig, dann muss der Arzt die gefährliche Fahrt durch zumutbare Maßnahmen verhindern. Wo die Zumutbarkeit endet und der Bereich der Unzumutbarkeit beginnt, dürfte oftmals streitig sein. Eine lückenlose Überwachung des Patienten ist unmöglich, der Einsatz von Gewalt freilich unzumutbar. Andererseits dürften die wiederholte Warnung, die Weg-

nahme des Autoschlüssels, das Nichtöffnen der Parkschanke oder in Ausnahmefällen auch die Benachrichtigung der Polizei durchaus zumutbar sein. Letztlich geht es um Wertungsfragen, die von den jeweiligen objektiven Gegebenheiten abhängen. Hier bleibt leider eine für den Arzt nicht unerhebliche Rechtsunsicherheit zurück.

Wenn der Patient einsichtsfähig ist, dann greift das Prinzip der Selbstverantwortung des Patienten und entlastet den Arzt vor weitergehender Haftung. Über eindringliche Warnungen hinaus bestehen dann keine Fürsorgepflichten des Arztes. Möchte der Arzt ausschließen, dass sein Patient im Straßenverkehr teilnimmt, kann er die Verkehrsbehörde verständigen. Dabei darf er gegenüber der Behörde aus Gründen des rechtfertigenden Notstandes die ärztliche Schweigepflicht verletzen (§ 34 StGB). Hier besteht aber keinesfalls eine Pflicht des Arztes zur Offenbarung mangelnden Fahreignung. Wenn sich der Arzt in derartigen Fällen an seine ärztliche Schweigepflicht gebunden fühlt, ist ihm das selbstverständlich nicht vorzuwerfen.

Rechtsanwalt Dr. Sebastian Almer,
Ulsenheimer-Friedrich Rechtsanwälte
Maximiliansplatz 12
80333 München

Quelle: Thieme Compliance

Kostenlose Rechtsberatung für BVOU-Mitglieder

BVOU-Mitgliedern vermittelt die Geschäftsstelle eine unentgeltliche Erstberatung, wenn sie Fragen zu rechtlichen Themen haben und eine grundsätzliche Einschätzung benötigen. Diese Erstberatung übernimmt der Münchner Fachanwalt und BVOU-Justitiar Dr. Jörg Heberer.

Er unterstützt den BVOU seit 2009 in Rechts- und Verbandsfragen. Seine Hauptaufgabe ist die Beratung und Unterstützung der Mitglieder in Medizinrecht, Arbeits- und Sozialrecht, bei Vertragsprüfungen und Anfragen zur Honorarpolitik. Auch werden von ihm mit Unterstützung des geschäftsführenden Vorstands Musterklagen geführt oder begleitet. „Eine Erstberatung ist eine mündliche oder schriftliche Information, die jedoch nicht alle Einzelheiten verbindlich beinhalten kann“, so Heberer. Ausführliche Vertragsgestaltungen sind deshalb zum Beispiel nicht Inhalt einer Erstberatung. Sie ist jedoch hilfreich, wenn es darum geht, ein bestimmtes Thema grundsätzlich einzuordnen oder sich darüber im Klaren zu werden, wie man weiter vorgehen kann.



„Die häufigsten Themen sind zurzeit an das Antikorruptionsgesetz angelehnt, betreffen aber auch häufig Abrechnungsfragen, Probleme mit Kassennärztlicher Vereinigung und Ärztekammer, vornehmlich für Niedergelassene, aber auch Arbeitsrecht im Krankenhaus sowie sonstige strafrechtliche, zivilrechtliche oder sozialrechtliche Probleme des Orthopäden und Unfallchirurgen“, erläutert der Anwalt.

Dr. Jörg Heberer ist über die BVOU-Geschäftsstelle zu erreichen. Interessenten können sich bei Bedarf per E-Mail unter office@bvou.net melden. Sie sollten darin ihre Anfrage mög-

lichst präzise in Kurzform schildern, um möglichst schnell eine Antwort direkt von Heberer zu erhalten.

Tipps für die Erstberatung:

- ▶ Fragen vorab notieren und während des Gesprächs prüfen, ob diese geklärt werden.
- ▶ Unterlagen (Korrespondenzen, Verträge etc.) während des Gesprächs griffbereit halten.
- ▶ Hinweise von Dr. Heberer notieren.



Dr. Jörg Heberer ist auch auf dem DKOU 2018 anwesend. Termininfos auf Seite 26.

EU-Datenschutzrecht: Abmahnungen vermeiden

Die Umsetzung der neuen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) stellt gerade kleine Unternehmen wie Arztpraxen vor Herausforderungen und führt oft noch zu Unsicherheiten. Verstärkt wird die Unsicherheit durch Berichte über erste Abmahnungen, die Arztpraxen in Bremen aufgrund von Verstößen gegen die neue DSGVO erhalten haben. Hauptaugenmerk sei dabei in der Regel die Praxiswebsite, wie die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Bremen berichtete.

Dabei ginge es insbesondere um fehlende oder mangelhafte Datenschutzerklärungen auf den Internetpräsenzen, so die KV Bremen. Die Abmahngebühren belaufen sich auf bis zu 700 Euro.

Politik und Verbände warnen vor Abmahnwelle

Um die Gefahr eines Abmahnmissbrauchs zu verhindern, haben die Bundestagsfraktionen von Union und SPD die Bundesregierung in einem Antrag aufgefordert, bis zum 1. September 2018 einen entsprechenden Gesetzesvorschlag vorzulegen. Damit soll sichergestellt werden, dass bei nicht erheblichen und geringfügigen Verstößen gegen die DSGVO keine kostenpflichtigen Abmahnungen möglich sind. Dieser Forderung hat sich auch die „Konzertierte Aktion der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Berufsverbände“ angeschlossen. Sie warnte in einer Resolution vor der Überinterpretation der neuen datenschutzrechtlichen Vorgaben.

Was ist wichtig für eine datenschutzkonforme Website?

Bis zum Inkrafttreten eines solchen Gesetzes bleibt der beste Schutz vor einer Abmahnung die korrekte Umsetzung der neuen Vorgaben. Für die Praxiswebsite ist hier eine Datenschutzerklärung mit allen notwendigen Angaben der wichtigste Punkt. Laut KBV müsse diese unter anderem darauf hinweisen, dass:

- ▶ personenbezogene Daten wie Name, Postanschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer oder das Geburtsdatum ausschließlich in Übereinstimmung mit dem jeweils geltenden Datenschutzrecht erhoben und genutzt werden,
- ▶ die Daten nur gespeichert werden, wenn sie aktiv übermittelt werden,
- ▶ die Daten zum Beispiel nur zur Beantwortung von Anfragen oder zur Zusendung von Informationsmaterial verwendet werden,
- ▶ Kontaktdaten, die im Rahmen von Anfragen angegeben werden, ausschließlich für die Korrespondenz verwendet werden und
- ▶ E-Mail-Adressen, die Nutzer für den Bezug eines Newsletters angegeben haben, nur dafür genutzt werden.



Zusätzlich kann auch die Patienteninformation zum Datenschutz in der Praxis auf der Internetseite eingestellt werden, empfiehlt die KBV. Welche weiteren Regelungen zu beachten sind, hat die KBV auf einer Themenseite zusammengefasst.

Was darüber hinaus für eine rechtskonforme Praxiswebsite und das Vermeiden von Abmahnungen wichtig ist, hat der BVOU-Justitiar Dr. Jörg Heberer im Infobrief 1/2017 des BVOU zusammengefasst.

Wie sollten Ärzte mit Abmahnungen umgehen?

Werde eine Arztpraxis aufgrund von Verstößen gegen die DSGVO abgemahnt, sei es wichtig, sofort zu handeln, schreibt der Berliner Rechtsanwalt Dr. Thomas Willaschek in der „Ärzte Zeitung“. Welche Reaktion dabei die richtige sei, hänge in erster Linie davon ab, ob die Abmahnung berechtigt oder unberechtigt ist, so Willaschek. „Das zu prüfen, erfordert wettbewerbsrechtliche Expertise.“

Einige grundsätzliche Aspekte könnten Ärzte allerdings bereits vorprüfen, um festzustellen, ob eine wirksame Abmahnung vorliegt. Zunächst müsse der Abmahnende überhaupt zur Abmahnung berechtigt sein. Außerdem müsse klar sein, welcher konkrete Sachverhalt, also zum Beispiel welcher Teil der Datenschutzerklärung, beanstandet wird. Zudem müsse die Abmahnung eine Frist enthalten, in der die geltend gemachten Ansprüche zu erfüllen sind.

Ist die eigene Praxishomepage betroffen, sei es wichtig, diese zunächst umgehend vom Netz zu nehmen, um weitere Abmahnungen zu verhindern. Wurde die Abmahnung durch einen Anwalt geprüft und als berechtigt eingeschätzt, „muss das monierte Verhalten sofort beendet und eine Unterlassungserklärung abgegeben werden“, schreibt Willaschek. Doch auch bei unberechtigten Abmahnungen sollte man sofort reagieren, betont der Anwalt. Sonst bestehe die Gefahr, dass die Abmahner eine einstweilige Verfügung beantragen und unter Umständen auch erhalten.

Anne Faulmann, BVOU-Presseteam



Viele weitere Informationen zur Umsetzung der EU-DSGVO sowie Mustervorlagen wichtiger Dokumente bietet das BVOU-Themendossier unter <https://www.bvou.net/dossiers/eu-datenschutzrecht/>.

Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) – ein Rückblick auf 80 Tage

Seit dem 25. Mai 2018 gilt in allen 28 Mitgliedstaaten der EU einheitlich die europäische Datenschutz-Grundverordnung. Eine Verordnung hat direkt gesetzgebenden Charakter. Darauf aufbauend konnten einzelne Mitgliedstaaten Sonderregelungen zusätzlich verabschieden. Diese zusätzlichen Gesetze dürfen jedoch das Schutzniveau nicht verringern. Deshalb hat Deutschland das bereits vorher bestehende Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) neu formuliert. Dieses gilt ebenfalls seit Inkrafttreten der DSGVO.

Im Vorfeld der Einführung wurde viel geschrieben, viele Themen lanciert. Einiges davon – el allerdings unter den Bereich „Fake News“. Zahlreiche Meldungen, insbesondere im Internet und in den sozialen Medien, stimmten einfach nicht.

Im Grunde genommen hat sich in der Praxis nicht viel verändert. Das Entscheidende ist eine andere Rechtsposition. Und zwar die Umkehr der Beweislast. Nach dem nunmehr geltenden Recht hat das Unternehmen zu beweisen, dass es alles richtig macht und die Verarbeitung von personenbezogenen Daten DSGVO-konform abläuft.

Das bedeutet für Unternehmen konkret:

- ▶ Es ist deutlich mehr zu dokumentieren.
- ▶ Sinnvollerweise hat jedes Unternehmen dafür ein Datenschutzkonzept.
- ▶ Die Informations- und Auskunftspflichten gegenüber Betroffenen sind zu organisieren.
- ▶ Die Abläufe zu den Meldepflichten bei Datenpannen sind neu.

Vor der Einführung der DSGVO hatten alle befürchtet, dass die modernen Raubritter des Wirtschaftslebens, die Abmahn-Anwälte, die neuen Gesetze dafür nutzen, um Kasse zu machen. Nach anfänglichen vereinzelt Wellen, ist der große Run auf Abmahnungen aber ausgeblieben. Dies ist möglicherweise auch darauf zurückzuführen, dass ein Bundesland eine Gesetzesinitiative auf den Weg gebracht hat, um genau dies zu unterbinden. Ist dies jetzt eine Entwarnung für den Datenschutz? – Ganz klar: „Nein!“ Denn die Verbraucher, Patienten, Angehörigen und Betroffenen sind sehr viel besser aufgeklärt als früher.

Kent Schwirz ist Vorstand der WENZA Deutschland AG und dort verantwortlich für die Leistungen im Bereich des Datenschutzes. Seine Erfahrung zeigt: „Im Rahmen unserer Betreuungsverträge nutzen unsere Datenschutzkunden die kostenfreie Telefon-Sprechstunde, um aktuelle Fälle zu besprechen und zu klären. Täglich erreichen uns 30 bis 50 Datenschutzfragen aus den Unternehmen und Praxen vor Ort.“

Drei Fälle aus der Praxis zeigen die Bandbreite der Anfragen:

1. Erpresser-Malware

Ein medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) nutzt Office365 als Cloud-Lösung. Bei einer Auslandsreise eines Oberarztes wählte sich dieser in einem Hotel in seinen Office-Account ein. Wegen des unzureichenden Schutzniveaus seiner Firewall installierte sich der Rechner mit einer Erpresser-Malware. Die E-Mail mit der Schadsoftware ging an das gesamte Adressbuch mit insgesamt circa 1.500 Empfängern weltweit. Zunächst bedeutete dies einen Imageschaden sondergleichen für das MVZ. Weil das Unternehmen wenige hundert Euro für die Datensicherheit sparen wollte,

musste es nun alle seine – auch internationalen – Kontakte behelligen. Das IT-Sicherheitsteam konnte per Fernzugriff ins Ausland die Schadsoftware isolieren. Die Empfänger wurden ebenfalls mehrsprachig informiert. So konnten größere Folgeschäden vermieden werden.

2. Auskünfte notwendig?!

Ein Patient stellte sich bei einem Röntgenarzt vor. Wegen fehlender Unterlagen wurde jedoch keine Befundnahme durchgeführt. Drei Wochen später kam ein Fax mit einer Beschwerde des Patienten, dass mit ihm hinsichtlich des Datenschutzes bei dem Vorstellungsgespräch nicht richtig umgegangen wurde. Er forderte die Röntgenpraxis auf, man möge ihm mitteilen, was von ihm gespeichert wurde, wie diese Daten gespeichert werden, wie die Sicherungsmechanismen funktionieren und an wen bereits diese Daten weitergeleitet wurden. Solche Briefe (Stichwort: „Albtraumbriefe bei Google“) kommen in der Telefon-Sprechstunde der WENZA täglich an.

Zunächst ist zu sagen: Ja, die Betroffenen haben das Recht auf Beantwortung ihrer Fragen, und zwar innerhalb eines Monats. Standardmäßig beantwortet die Telefon-Sprechstunde der WENZA solche Anfragen rechtssicher. Nach Überprüfung der Legitimation, erhalten Betroffene immer die Auskunft der gespeicherten Daten sowie das Datenschutzkonzept, das transparent die Verfahren der Verarbeitung personenbezogener Daten beschreibt. Außerdem konnte diesem Betroffenen bestätigt werden, dass inzwischen alle Daten von ihm gelöscht wurden.

3. Sind 17-Jährige selber verantwortlich?

Ein 17-jähriger Schüler war bei seinem Allgemeinarzt und bat die Sprechstundenhilfe, die Krankmeldung direkt an die Schule zu faxen. Dieser Bitte wurde nachgekommen. Einen Tag später kam die schriftliche Beschwerde der Mutter, dass sie nicht gefragt wurde und auch nicht ihre Einwilligung erteilt hatte. Wäre dies notwendig gewesen? Nein! Nach einem Aufklärungstelefonat zwischen dem Datenschutzbeauftragten und der aufgeregten Mutter konnte auch dieses „Ticket“ wieder geschlossen werden.

Diese drei Fälle bestätigen, dass Datenschutz vor allem immer ein interdisziplinäres Team erforderlich macht. Die folgenden Kompetenzen müssen in der Praxis zusammenspielen:

- ▶ Organisationsberater, die sich gut auf andere einstellen und kommunizieren können
- ▶ Rechtsanwälte mit speziellem Fachwissen des Medien- und Datenschutzrechts
- ▶ IT-Spezialisten, die sich wirklich mit den neuen Anforderungen auskennen

WENZA EWIV

Haben Sie Fragen zum Thema?

Alle Informationen und den BVOU-Rahmenvertrag mit WENZA finden Sie unter www.bvou.net, Stichwort Rahmenvertrag.

Datenschutzpaket nach DSGVO für kleine und mittlere Praxen

Die erste Abmahnwelle zur neuen europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) rollt. Die KV Bremen empfiehlt kürzlich ihren Mitgliedern, ihre Webseiten lieber vom Netz zu nehmen, wenn nicht sicher ist, ob die Praxishomepage allen Anforderungen der neuen DSGVO gerecht wird.

Lassen Sie es nicht soweit kommen. Gemeinsam mit der Designery Health GmbH hat der BVOU ein Datenschutzpaket geschnürt, das insbesondere für kleine Praxen interessant ist, die keinen eigenen Datenschutzbeauftragten benötigen.

Während große Praxen mit mehr als zehn Mitarbeitern sich eines internen oder externen Datenschutzbeauftragten bedienen müssen, ist in kleineren Einheiten der Praxisinhaber selbst für die Einhaltung aller Datenschutznormen verantwortlich. Das ist zeitaufwändig und erfordert die Einarbeitung in eine fremde und trockene Materie.



Neben Patienteninformationen sind dies Beschreibungen der Verarbeitungsverfahren von Daten, Listen über Zugriffsberechtigungen und Einweisungen der Mitarbeiter.

Alle Formulare können auf Papier oder elektronisch an Ihre Praxis angepasst werden. Der resultierende individuelle Datenschutzordner ist eine ideale Ergänzung Ihres QM-Handbuchs.

Datenschutzpaket

Das Datenschutzpaket enthält vier aufeinander abgestimmte Komponenten und nimmt Ihnen den Großteil des Aufwandes zur Einführung der neuen EU-DSGVO in Ihrer Praxis ab:

- ▶ Checkliste für Ihre Praxis
- ▶ Datenschutz-Ordner mit Musterformularen
- ▶ Test Ihrer Webseite auf DSGVO-Konformität
- ▶ Onlineschulung für Ihre Mitarbeiter

Gehen Sie auf Nummer sicher und reduzieren Sie gleichzeitig den Aufwand, den Sie mit Einführung der DSGVO in Ihrer Praxis haben.

1. Checkliste für Ihre Praxis

Die Checkliste ermöglicht Ihnen eine rasche Bestandsaufnahme zur DSGVO. Durch einfaches Abhaken überprüfen Sie schnell und einfach die wichtigsten Punkte und lokalisieren Handlungsbedarf:

- ▶ Patienteninformation
- ▶ Einwilligungserklärungen
- ▶ Mitarbeiterinformation
- ▶ Diskretion
- ▶ Datenschutzbeauftragter
- ▶ Verarbeitungstätigkeiten
- ▶ Auftragsverarbeitungsverträge
- ▶ E-Mails
- ▶ Zugriffsberechtigungen
- ▶ Datensicherung
- ▶ Datenpannen
- ▶ Datenvernichtung

2. Datenschutzordner

Kern des Datenschutzpaketes ist der Datenschutzordner. Er enthält alle wichtigen Formulare und Empfehlungen, die Sie seit Einführung der DSGVO vorhalten müssen.

3. Test Ihrer Webseite

Lassen Sie ihre Webseite auf folgende DSGVO-relevante Punkte testen:

- ▶ Datenschutzerklärung
- ▶ Cookie-Hinweis
- ▶ Impressum
- ▶ SSL-Verschlüsselung
- ▶ Kontaktformular

Der Ergebnisbericht enthält klare Aussagen, was auf Ihrer Webseite noch zu tun ist.

4. Schulung Ihrer Mitarbeiter

Im Paket enthalten ist außerdem eine Online-Schulung zur neuen DSGVO für bis zu zehn Mitarbeiter. Der Kurs führt an PC, Tablet oder Smartphone in die Grundsätze des Datenschutzes und die Besonderheiten der DSGVO ein und beantwortet Fragen zu den häufigsten Problemen und geänderten Verhaltensweisen.

Alle Mitarbeiter erhalten nach erfolgreichem Abschluss ein Teilnahmezertifikat und machen sich in einem abschließenden Teamgespräch mit den konkreten Bedürfnissen Ihrer Praxis vertraut. Diese Mitarbeiterschulung wird mit einer eigenen Checkliste im Datenschutzordner dokumentiert.

Fazit

Das Datenschutzpaket reduziert den Aufwand für die Einführung der DSGVO in kleineren Praxen auf ein Minimum. Sie können sicher sein, an alles gedacht zu haben, schließen Abmahnlücken auf Ihrer Webseite und haben gleichzeitig Ihre Mitarbeiter durch eine konkrete Schulung auf den neuesten Stand zur EU-DSGVO gebracht.

Bestellen können Sie das Datenschutzpaket über die Homepage des BVOU. Dort finden Sie ein Bestellformular. Der Preis für das Gesamtpaket beträgt 395 Euro für BVOU-Mitglieder und 595 Euro für Nicht-Mitglieder (jeweils zzgl. 19 Prozent MwSt.).



Weitere Informationen finden Sie unter www.bvou.net im Themendossier EU-Datenschutzrecht.

Ihre Frist zur Anpassung an die neue Datenschutzgrundverordnung ist verstrichen. Sie riskieren eine kostspielige Abmahnung. Jetzt handeln und wieder ganz sicher fühlen.

Nutzen Sie unsere Expertise und bestellen Sie am besten noch heute unser DSGVO-Paket:

1. **Checkliste für Ihre Praxis**
2. **Datenschutz-Ordner**
3. **Test Ihrer Webseite**
4. **Online-Schulung von bis zu 10 Mitarbeitern für € 395,- (zzgl. MwSt.)**

Mehr erfahren:

designery-health.de/dsgvo-bvou

E-Mail

info@designery.de

Telefon

0221 - 999 850 50

Fax

0221 - 999 850 99

Hiermit bestelle ich das DSGVO-Paket der Designery Health GmbH zum Preis von € 395,- (zzgl. MwSt.)

Zu testende Webseite

Webseite

E-Mail für Testergebnis

Telefon (für Rückfragen)

Checkliste für Ihre Praxis

Name der Praxis

Name des Inhabers

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

BVOU-Mitgliedsnummer

Datum und Ort

Unterschrift

Infos zum Datenschutz

designery-health.de/datenschutz

Stichtag war
der 25. Mai 2018

DSGVO
Check-up
Jetzt!

Die gemeinsame Akademie Orthopädie und Unfallchirurgie ist online

Auf dem DKOU 2017 haben BVOU und DGOU in einem ersten Schritt die gemeinsame Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie vorgestellt. Nach umfangreicher juristischer und technischer Vorbereitung ist seit September 2018 nun das Internetportal der Akademie unter www.aouc.de offiziell online. Es ist eine gemeinsame Plattform und Navigationshilfe und soll die Vielfalt an Weiter- und Fortbildungsangeboten des Faches Orthopädie und Unfallchirurgie erschließen. Mit der neuen Akademie soll die Einheit des Faches weiter gestärkt und vor allem für den Nachwuchs greifbar werden.

Mit der Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie (AOUC) hat die lang entwickelte Idee als gemeinsames Referat der DGOU und des BVOU eine Form angenommen, die das Zusammenwachsen der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie zeigt. Vor zehn Jahren wurde die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) gegründet. Zusammen mit dem Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (BVOU) strebt sie eine Repräsentation von O und U als ein starkes Fachgebiet an. Hierbei arbeitet die AOUC eng und vernetzt mit den Sektionen der DGOU, DGOOC und DGU, spezialisierten Akademien wissenschaftlicher Fachgesellschaften und Verbände sowie der Fachindustrie zusammen. Mit dem Zusammenrücken der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und des Berufsverbandes ist eine gemeinsame Akademie als gemeinsames Dach für Weiter- und Fortbildungsangebote in O und U die logische Konsequenz. Bei der Umsetzung sind natürlich die seit Jahren etablierten Strukturen in den Einzelgesellschaften und Verbänden zu berücksichtigen, weshalb die gemeinsame Akademie vorrangig Plattform und nicht Anbieter sein wird: Ein Wegweiser durch die Vielfalt der Angebote; ein Expedia für Weiter- und Fortbildung in O und U. In der Gründungsvereinbarung für die AOUC heißt es hierzu:

„Zweck der AOUC ist der Austausch, die Koordination und die Bündelung von rein ideellen Interessen in den Bereichen medizinische Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung sowie der Bewertung von Veranstaltungen aus den Bereichen Aus-, Weiter- und Fortbildung.“

Die Erfahrung zeigt, dass ein großes Interesse an Weiter- und Fortbildungsangeboten besteht, jedoch die Orientierung nicht einfach ist. Eine gemeinsame Akademie und ihre Homepage können idealerweise dazu beitragen, sowohl für angehende junge Ärzte in O und U als auch für erfahrene Kollegen auf der Suche nach vervollständigenden, speziellen Kursen Hilfestellung zu geben. Es wird deshalb eine wesentliche Aufgabe der AOUC sein, Projektgruppen zu bilden, die mithilfe von Experten aus dem Fach O und U exemplarische Lernpfade, Curricula und ergänzende Angebote zur Erlangung von definierten Kompetenzen im Fachbereich entwickeln.

AOUC-Internetportal – die gemeinsame Plattform

Seit September ist nun die Webseite der gemeinsamen Akademie unter www.aouc.de online. Zu diesem Zeitpunkt werden bereits eine Vielzahl von Veranstaltungen der relevanten Sektionen und

Akademien für das zweite Halbjahr 2018 sowie das Jahr 2019 auf der Seite verzeichnet sein. Auf der Startseite gibt es Einstiegs- punkte für die Angebote einzelner Sektionen und Akademien in O und U. Hinzu kommt eine Gesamtveranstaltungsliste mit Suchfunktion sowie eine Übersicht der möglichen Curricula. An beiden werden die Sektionen und Gesellschaften kontinuierlich mitarbeiten. Die fachspezifische Angebotspalette des AOUC-Internetportals wird unterschiedliche Kursformate sowie Fortbildungs- module umfassen:

- ▶ Kompakt- und Refresher-Kurse
- ▶ Seminarveranstaltungen
- ▶ Hands-on-Workshops
- ▶ Fachtagungen und Kongresse
- ▶ Webinare und E-Learning-Kurse
- ▶ Angebote für Assistenzpersonal

Das AOUC-Internetportal soll zudem erfolgreiche eigenständige Angebote in O und U, wie die Angebote der Akademie Deutscher Orthopäden (ADO), der Akademie der Unfallchirurgie (AUC), der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE) oder der Arbeitsgemein- schaft Osteosynthese (AO), über eine neutrale Plattform erschließbar machen, Anbieter vernetzen und die Vielfalt an

Weiter und Fortbildungsangeboten im Fach repräsentieren. Die AOUC ist die gemeinsame Plattform für O und U, die die etablierten Angebote des Faches erschließbar macht und Zusatzange- bote entwickelt, wo bislang Lücken bestehen. Als Wegweiser beziehungs- weise „roter Faden“ durch diese Vielfalt sollen von Fachgesellschaften und Arbeitsgemeinschaften Curricula ent- wickelt werden, die unter Berücksich-

tigung der etablierten Angebote Lernpfade zum Erwerb von Fach- kompetenzen für verschiedene Karrierestufen definieren. Dies bietet sowohl jungen Kollegen als auch ambitionierten Weiterbil- dern Orientierung und unterstützt bei der Organisation von Weiter- und Fortbildung in Kliniken und Praxen.

Fortbildungsportal O und U: Dienstleistungen und Komfort

Die Zusammenarbeit der gemeinnützigen Fachgesellschaften und des Berufsverbandes bringt juristische und skalische Hürden mit sich, die nur mit Kompromissen zu meistern sind. Deshalb dürfen die AOUC und ihr Internetportal ausschließlich gemein- nützige Aufgaben erfüllen. Eine Vielzahl an Dienstleistungen und Komfortfunktionen, von der Kursbuchung über einen individuellen Newsletter bis hin zum persönlichen Fortbildungskonto, müssen deshalb in ein weiteres Portal ausgelagert werden, weil sie nach Auffassung der beratenden Juristen nicht unmittelbar mit dem Gedanken der Gemeinnützigkeit und den Satzungszielen der



© AOUC

Fachgesellschaften vereinbar sind und deren Status der Gemeinnützigkeit gefährden könnten. Von der AOUC-Startseite und einzelnen Veranstaltungsankündigungen werden Sie dazu per Klick auf www.educate.de weitergeleitet und erhalten einen Hinweis, dass Sie die gemeinnützige Seite der AOUC verlassen. Dieses weiterführende Portal bietet seinen Nutzern neben den (Basis-) Informationen über Veranstaltungen auch weitere Interaktionen.

Hier können Sie Seminare buchen, sich in Curricula einschreiben, um kontinuierlich über neue Angebote informiert zu werden, und ein persönliches Fortbildungskonto anlegen. edOUcate wird so Schritt für Schritt zum dynamischen Archiv des persönlichen beruflichen Lebenslaufs und begleitet die Mitglieder der Fachgesellschaften und des Berufsverbandes im Idealfall ein (Berufs-) Leben lang. Nutzer des Fortbildungsportals edOUcate werden von Sonderkonditionen bei diversen Seminaren profitieren und haben zukünftig Zugang zu exklusiven Angeboten, zum Beispiel von Verlagen. Gleichzeitig bietet edOUcate für Veranstalter eine Reihe von Dienstleistungen und unterstützt bei der professionellen Organisation von Kursen, Seminaren und Workshops.

Jetzt registrieren und profitieren

Wir laden alle Mitglieder der Fachgesellschaften DGOU, DGOOC und DGU sowie die Mitglieder des BVOU ein, sich sowohl im AOUC-Portal für den Newsletter zu registrieren als auch im Fortbildungsportal edOUcate ein Nutzerkonto anzulegen. Helfen Sie mit Ihrer Anmeldung, die gemeinsame Akademie von Anfang an zu stärken und mit Leben zu füllen! Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und die neue starke Gemeinschaft in O und U.

Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann, Akademieleiter für den BVOU
 Prof. Dr. Andreas Halder, Akademieleiter für die DGOU
 Dr. Jörg Ansorg, Geschäftsführer BVOU

Webseiten im Vergleich



www.aouc.de

Veranstaltungen mit Fokus auf Sektionen und Akademien von DGOU und BVOU

Basisinformationen

Preis ab...

Newsletter

Curricula



www.educate.de

Veranstaltungen aller Anbieter in O&U, auch freie und Industrieangebote

Detailinformationen

Preise im Detail

Personalisierter Newsletter

Abo von Curricula

Exklusive Vorteile für Mitglieder

Kursbuchung inkl. Shopsystem

Kursbewertungen

Persönliches Nutzerkonto

Fortbildungshistorie inkl. CME-Punktekonto

Individuelle Kurs-Empfehlungen

Mit dem CLOU-Kurs auf die nächste Karrierestufe

Mit einem neuen Kursformat soll ein Überblick über die möglichen Karriereperspektiven in O und U präsentiert und Rüstzeug für die Bewerbungsphase an die Hand gegeben werden.



© Depositphotos

Die heutigen Anforderungen an Oberärzte, Leitende Ärzte und angehende Chefärzte in O und U gehen weit über die medizinische Expertise und Fachkenntnisse hinaus. Auf dem Weg zu einer leitenden Position begegnen den Kandidaten viele Fragen: Wie gestalte ich eine professionelle Bewerbung? Wie präsentiere ich mich im Bewerbungsgespräch? Wie bereite ich mich auf ein Assessment-Center vor?

Nach erfolgreichem Bewerbungsverfahren gilt es, juristische Fallstricke in den Vertragsverhandlungen zu kennen und Besonderheiten, wie zum Beispiel Privatliquidation und leistungsabhängige Bezüge, sinnvoll und formal korrekt zu gestalten. Unerlässlich sind heutzutage auch profunde betriebswirtschaftliche und arbeitsrechtliche Kompetenzen: Wie lese ich den Kennzahlen-BAB? Wie diskutiere ich auf Augenhöhe mit Controllern? Und welche Rolle spielen Bewertungsportale und Rankings für Ärzte und Krankenhäuser?

Lernen von den Profis

Um diese essenziellen Thematiken allen Oberärzten, Leitenden Ärzten und angehenden Chefärzten näher zu bringen, haben sich mit dem Nichtständigen Beirat (NSB) der DGU und dem Forum der Ärztinnen und Ärzte in nicht selbstständiger Stellung (NSO) der DGOOC in Kooperation mit der AUC, ADO, BVOU sowie dem VLOU mehrere starke Partner zusammengeschlossen und einen neuen, zweitägigen Intensivkurs ins Leben gerufen. Mit diesem neuen Kursformat möchten wir einen Überblick über die möglichen Karriereperspektiven in O und U präsentieren und das Rüstzeug für die Bewerbungsphase in leitender Funktion zur Verfügung stellen. Erfahrene Referenten aus unserem Fach und professionelle Coaches bringen Ihnen effektive Arbeitsstrategien näher und zeigen, wie Sie die Herausforderungen des Alltags als Führungskraft erfolgreich bewältigen können. Juristische Berater geben konkrete Ratschläge für eine sichere Vertragsgestaltung.

Lernen Sie von Profis aus Klinikmanagement, Recht und Personalberatung, die Ihnen in Kurzreferaten und Gruppenübungen Wissen und praktische Fähigkeiten für Ihren nächsten Karriereschritt in O und U vermitteln. Garantiert aus der Praxis und für die Praxis bedeutet auch, dass außerhalb des Kursprogramms noch viel Zeit für den direkten Austausch und das persönliche Gespräch mit den Referenten vorgesehen ist. Der Veranstaltungsort an der renommierten Universitätsklinik München bietet dafür eine hervorragende Kulisse.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

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

Gemeinsames Angebot der AOUC von DGOU, BVOU, DGOOC und DGU.

Termin: 16.–17. November 2018

Ort: München,
Klinikum rechts der Isar

Kosten: 450 € für Mitglieder BVOU, DGOOC, DGOU und DGU
700 € für Nichtmitglieder

Anmeldung: www.aouc.de oder www.institut-ado.de

BVOU Nordrhein veranstaltet dritten Landeskongress

Am 6. Juni fand der mittlerweile dritte Landeskongress des BVOU-Landesverbandes Nordrhein erneut in Köln statt. Die Veranstaltung bot in der schönen Atmosphäre des Club Astoria ein vierstündiges Programm mit verschiedenen Vorträgen zu fachlichen und berufspolitischen Themen.



© Sergey Borisov/Photolia

BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher berichtete über aktuelle Entwicklungen in der Versorgungsforschung und über das Thema Honorarentwicklung. Dr. Athanasios Koulousakis von der Klinik für Stereotaxie der Uniklinik Köln referierte über die Differentialindikation verschiedener Neurostimulationsverfahren. Prof. Jörg Jerosch, Chefarzt der orthopädisch-unfallchirurgischen Klinik des Johanna-Etienne-Krankenhauses Neuss, ging in seinem Vortrag auf die neue Leitlinie zur Gonarthrose ein.

Daneben ergänzten die beiden stellvertretenden Landesvorsitzenden des BVOU Nordrhein, Dr. Folker Franzen und Dr. Stephan Grüner, das Programm mit je einem Vortrag. Dr. Folker Franzen informierte über das Thema „vergessene“ Ziffern in EBM und GOÄ. Dr. Stephan Grüner sprach über das Arztsuch- und Patienteninformationsportal Orthinform des BVOU und zusätzlich aus aktuellem Anlass über die wichtigsten Akutmaßnahmen für die eigene Praxis-Homepage im Hinblick auf die neue Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Orthinform: Profile online und offline aktualisieren

Angesichts der noch immer recht geringen Beteiligung der BVOU-Mitglieder bei der Aktualisierung des eigenen Profils wurde im Rahmen des Landeskongresses ein Versuch gestartet. Neben der Online-Aktualisierung mit eigener Dateneingabe direkt im Profil wurde eine zusätzliche Offline-Lösung ausprobiert: Alle Kongressteilnehmer, welche ihr Profil noch nicht aktualisiert

hatten, erhielten ein fünfseitiges ausgedrucktes Formular, mit welchem sie in kurzer Zeit ihre persönlichen Schwerpunkte auswählen konnten. Zusätzlich wurde ähnlich wie zum letzten DKOU in Berlin und zum VSOU in Baden-Baden ein Fotoservice angeboten. Beide Maßnahmen wurden sehr intensiv genutzt.

Deshalb wird die Fragebogenaktion nun auch zunächst auf die Mitglieder des Kompetenznetzes Orthopädie Unfallchirurgie Rheinland per Rundmail ausgeweitet, um den Mitgliedern ein zusätzliches „niederschwelliges“ Angebot für die Aktualisierung des eigenen Orthinform-Profiles zu bieten. Diese Offline-Lösung stellt allerdings zusätzliche Arbeit für die Geschäftsstelle dar, zur Vervollständigung des Profils fehlt dann außerdem noch ein digitales Foto. Nichtsdestotrotz ist ein aktualisiertes und mit eigenen Schwerpunkten personalisiertes Profil ohne Foto besser als ein leerer Eintrag. So können nach und nach vielleicht noch mehr Mitglieder motiviert

werden, ihr Profil zu aktualisieren und außerdem die Positionierung von Orthinform in Suchmaschinen stetig verbessert werden.

Durchweg positive Resonanz der Kongressteilnehmer

Die abschließenden Diskussionen beim Abendessen und auch spätere Rückmeldungen per E-Mail zeigten eine klare Tendenz: Die Teilnehmerzahl war leider noch gering, die Anwesenden fanden die Veranstaltung aber sehr gut. Sehr rege Diskussionen mussten teilweise beendet werden, um den Zeitplan nicht zu stark zu überschreiten. Neben dem Ambiente, der Organisation und den Vorträgen wurde vor allem die freundliche Stimmung gelobt.

Für die Organisatoren, den dreiköpfigen Landesvorstand um den Landesvorsitzenden Dr. Roland Tenbrock, unterstützt durch die Akademie Deutscher Orthopäden (ADO), war es allerdings ein wenig enttäuschend, dass trotz mehrfacher Bewerbung, erfolgreicher Zertifizierung durch die Ärztekammer und Kostenfreiheit für die Teilnehmer nur etwa fünf Prozent der Mitglieder zum Kongress erschienen sind. Die positive Resonanz bei den Teilnehmern entschädigte dafür zwar, trotzdem seien alle Mitglieder des BVOU Nordrhein hiermit noch einmal herzlich zu kommenden Landesveranstaltungen eingeladen.

Dr. Stephan Grüner,
stellvertretender Landesvorsitzender BVOU Nordrhein

Erstes sportmedizinisches Golfsymposium im Allgäu

Mit dem ersten „Sportmedizinischen Golfsymposium“ hat der BVOU gemeinsam mit den wissenschaftlichen Leitern Prof. Manfred Nelitz, Astrid Schanbacher und Prof. Wolfhart Puhl eine neue sportmedizinische Veranstaltungsreihe initiiert, die einen theoretischen und praktischen Einblick in die Golfmedizin und den Golfsport gibt. Nach dem erfolgreichen Auftakt vom 7. bis 9. Juni 2018 in Ofterschwang ist bereits eine Fortsetzung des Symposiums für den 27. bis 30. Juni 2019 geplant.

Das Golfen ist eine Sportart für Jung und Alt, die sich sowohl auf den Körper als auch auf die Psyche positiv auswirkt: Hal- tungs- und Bewegungsorgane werden in ihrer Funktion trainiert und unterstützt, Schmerzen werden vermindert oder verschwinden, das Herz-Kreis- laufsystem funktioniert unter dem Training besser. Die Freude an der Bewegung in der freien Natur, an körperlicher Betätigung und Unabhängigkeit wirkt sich zudem auch auf die geistige Gesundheit positiv aus.



© Sonnenalp Resort

Probleme und Verletzungen sowie deren Therapie. Verschiedene renommierte Experten sprachen an den beiden Veranstaltungstagen unter anderem über die Erstversorgung von Notfällen auf dem Golfplatz, Handgelenksverletzungen beim Golf oder das Golfen mit Endoprothese. Aber auch die gesundheitsfördernden Aspekte des Golfsports wurden in einzelnen Vorträgen beleuchtet, so zum Beispiel die positiven Auswirkungen auf Herz und Kreislauf.

Dabei kann das Golfspielen – je nachdem wie intensiv es betrieben wird – als schonende Sportart betrachtet werden, die neben dem Gehen von Loch zu Loch aus Schwung- und Bewegungsübungen für den ganzen Körper besteht. Damit kann das Golfen gerade in der zunehmend älter werdenden Bevölkerung dazu beitragen, in jedem Alter mobil zu bleiben und Erkrankungen an den Gelenken vorzubeugen.

Das erste sportmedizinische Golfsymposium bot den Teilnehmern die Möglichkeit, in der schönen und für das Golfspielen überaus geeigneten Landschaft des Allgäus diese Thematik im kollegialen Austausch in Theorie und Praxis zu diskutieren und nebenbei das eigene Handicap zu verbessern.



© Sonnenalp Resort

Beim Schwung Bewegung des ganzen Körpers – jedoch der „orthopädischen Situation“ des Spielers angepasst

Zu Beginn der Veranstaltung, die im Sonnenalp Resort stattfand, gab als Ehrengast die ehemalige Nationalspielerin, Golfspielerin des Jahres 1977 und Orthopädin, Dr. Barbara Rosner, als erste Referentin einen Überblick über die vielen Facetten der Sportart und deren Wechsel über die Jahre. In den weiteren Vorträgen des Symposiums ging es um typische golfspezifische

Ergänzt wurden die Vorträge durch praktische Workshops, bei denen unter anderem konkrete Patientenfälle besprochen und physiotherapeutische Übungen für golfspezifische Beschwerden demonstriert wurden. Auch das Rahmenprogramm war ganz dem Thema der Veranstaltung verpflichtet. So konnten sich die Teilnehmer in einem Schnupperkurs mit dem Golfspiel vertraut machen oder sogar an einem 18-Loch-Turnier teilnehmen.



© Sonnenalp Resort

Golfsport vom Kind bis zum Senior – zumeist in schönster Umgebung

Die positiven fachlichen Impulse und kollegialen Gespräche der Tagung im Juni 2018 sollen ihre Fortsetzung finden: Das zweite sportmedizinische Golfsymposium findet vom 27. bis 30. Juni 2019 statt.



© Privat

Prof. Wolfhart Puhl,
Ofterschwang

Gewinn durch den ganzheitlichen Blick

Als Orthopäden und Unfallchirurgen sind wir Spezialisten im Bereich muskuloskelettaler Schmerzen. Unsere Fokussierung auf dieses Gebiet bringt Patienten den Vorteil einer effizienten Behandlung und uns Kompetenzgewinn und Deutungshoheit. Allerdings müssen wir bisweilen auch erleben, dass wir mit der Konzentration auf das Somatische an unsere therapeutischen Grenzen stoßen.

Hier setzt das vorliegende Buch „Muskuloskelettale Schmerzen“ an, indem es unseren Spezialistenblick und unser Erklärungsmodell für Schmerzen erweitern will. Die Herausgeber, Marcus Schiltewolf, Leiter der konservativen Orthopädie/Schmerztherapie der Universitätsklinik Heidelberg, und Peter Henningsen, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin der TU München, zeigen die vielfältigen Ursachen und die Evidenz für Therapien im Bereich der Haltungs- und Bewegungsorgane auf.

Hierzu erfolgt im einleitenden Kapitel zunächst eine Standortbestimmung, das heißt: Die Bedeutung von Schmerzen im persönlichen und kulturellen Kontext, in der Wahrnehmung der Therapeuten und in der medizinischen Versorgung werden reflektiert. Das zweite Kapitel widmet sich den psychologischen und neurophysiologischen Grundlagen der Schmerzerkrankung, und es wird ein ganzheitliches Bild des Schmerzes als biopsychosoziale Krankheit erläutert. Nach diesen notwendigen Einführungen geht es im



Prof. Marcus Schiltewolf,
Prof. Dr. Peter Henningsen:
Muskuloskelettale Schmerzen –
Erkennen und Behandeln nach
biopsychosozialen Konzept
2. Auflage 2018, Verlag Schattauer,
440 Seiten, 69,99 €,
ISBN 978-3-608-43178-0

dritten Kapitel dann ganz praktisch um das Thema Gesprächsführung als Basis des therapeutischen Erfolges. Es wird deutlich, dass es sich nicht nur lohnt, in die Zeit, sondern insbesondere auch in die Struktur des Gespräches zu investieren. Die weiteren Kapitel widmen sich Diagnostik und Therapie der Schmerzen.

Bei der Therapie liegt ein besonderer Aspekt darauf, inwieweit der Patient durch einen aktiven Umgang mit den Schmerzen zum Behandlungserfolg beitragen kann. Weiter werden Schmerzen bei bestimmten Krankheitsbildern wie Osteoporose, Nackenschmerzen etc. besprochen. Ein Kapitel zur Begutachtung von muskuloskelettalen Schmerzen und die Vorstellung von Leitlinien runden das Buch ab. Bei dem vorliegenden Buch handelt es sich in seiner zweiten Auflage sicher um ein Standardwerk der orthopädischen Schmerztherapie. Orthopädinnen und Orthopäden sollten von der Lektüre in mehrerer Hinsicht profitieren: Unmittelbar gewinnen sie sicher durch die vielfältigen anschaulichen Fallbeispiele, unter anderem zur besseren Gesprächsführung. Langfristig profitieren sie eventuell davon, mehrdimensionaler und interdisziplinärer zu denken. Darüber hinaus bleibt zu hoffen, dass das Buch dazu beiträgt, in der medizinischen Wissenschaft die ungeliebte Dichotomie psychische und somatische Medizin zu beenden.

Dr. Burkhard Lembeck, Ostfildern

Medizinische Terminologie lernen

Der Inhalt des Werkes ist übersichtlich in drei große Abschnitte geteilt, welche als „Prinzipien der Fachsprache“, „Grundbegriffe der Fachsprache“ und „Praxis der Fachsprache“ bezeichnet werden. Allen Abschnitten gemeinsam ist, dass nach einer kurzen Theorieeinheit immer mehrere Übungen folgen, welche den Lernstoff vertiefen. Hierbei setzt das Werk auch auf Eigeninitiative: So wird beispielsweise oft dazu aufgefordert, in Wörterbüchern oder sonstiger Fachliteratur nachzuschlagen.

Das Buch ist ferner auf die Unterschiede zwischen den Fachsprachen Deutsch und Englisch fokussiert. Hierbei wird stets der Zusammenhang zum lateinischen/griechischen Wortstamm hergestellt. „Medizin im Schnellkurs“ enthält, was sein Titel verspricht. Der Aufbau ist klar und verständlich, die Gliederung in kurze Theorieabschnitte und nachfolgende Übungen trägt zum guten Verständnis bei. Kritisch ist anzumerken, dass im Abschnitt drei neue Begriffe eingeführt werden, die nicht weiter erklärt werden. Der Auftrag an den Leser, diese eigenständig nachzuschlagen, erschwert und verlangsamt den Lernprozess unnötig. Weiterhin ist das Buch auch auf Personen ausgelegt, deren



Axel Karenberg: Fachsprache
Medizin im Schnellkurs,
Schattauer, Stuttgart, 5. Auflage
2018, 304 Seiten, 30 €,
ISBN: 978-3794532346

Muttersprache nicht Deutsch ist, und dient daher parallel auch als Sprachlehrbuch. In Folge dessen wurden in der vorliegenden Auflage alle Substantive verschiedenfarbig markiert, um so „das Erlernen der Genuszugehörigkeit quasi ‚nebeneinander‘ [zu] erleichtern“. Dies führt aber zu einem überfrachteten Textbild, welches von der primären Aussage des Buches ablenkt.

Besonders positiv fällt aber der Vergleich von deutscher und englischer Fachsprache auf, der sich zeitgemäß wie ein roter Faden durch das Werk zieht. Der Einsatz englischer Texte oder das Einfügen einer englischen Spalte ist sehr gelungen.

Zusammenfassend: „Fachsprache Medizin im Schnellkurs“ ist sehr empfehlenswert. Es ist besonders für Leser geeignet, die bereits über gute Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen und sich eventuell bereits kurz mit anatomischen Grundstrukturen befasst haben.

Julia Lenz, Tübingen (Studierende 9. FS,
Eberhard-Karls-Universität Tübingen)

BVOU Study Club: Die Webinare des 2. Halbjahres 2018 im Überblick

Das E-Learning-Portal des BVOU eröffnet Verbandsmitgliedern die Möglichkeit, sich orts- und zeitunabhängig fortzubilden. Thematisch werden verschiedene Bereiche der operativen und konservativen Orthopädie und Unfallchirurgie behandelt. Moderne diagnostische und therapeutische Methoden sowie Innovationen werden dabei besonders intensiv bearbeitet. So unterstützen wir den Wissenstransfer von der Forschung in die Regelversorgung. Die Live-Webinare finden jeweils am Mittwoch statt und geben Gelegenheit, bis zu drei CME-Punkte zu erwerben. Alle Webinare sind für ein Jahr oder länger über das Webinararchiv abrufbar. Auch hier können nach erfolgreichem Bestehen eines Wissenstests bis zu 2 CME-Punkte gesammelt werden.

BVOU-Mitglieder können diesen Service kostenfrei nutzen. Ab Herbst 2018 steht dieser auch Nichtmitgliedern zur Verfügung. Jahresabonnements können für 99 € gebucht werden und gewähren für ein Jahr kompletten Zugang zu allen Live- und Archiv-Webinaren.

Aufgrund der Fülle bisher ausgestrahlter Webinare werden wir im Herbst 2018 zusätzlich Themenpakete schnüren, die Interessierte auch einzeln buchen können. So behalten Sie den Überblick und können sich auf die für Sie relevanten Themen konzentrieren.

Auch für das 2. Halbjahr 2018 haben wir wieder eine Reihe interessanter Themen sowie hochkarätige Referenten für Sie gewinnen können.

Holen Sie sich die Experten ins Haus, die Sie sonst nur selten auf Kongressen und Tagungen an einem Ort zusammenfinden werden. Wir freuen uns auf Ihren Besuch im BVOU Study Club.



www.bvoustudyclub.net



Dr. Jörg Ansorg, Geschäftsführer des BVOU

12.09.18	Wirbelkörperfrakturen in der Alterstraumatologie Teil der Webinarreihe Fix & Treat zur Alterstraumatologie Prof. U. Liener, Stuttgart
19.09.18	Plättchenreiches Plasma (PRP) bei Sportverletzungen und Arthrose Dr. Peter Schäferhoff und Dr. Paul Klein, Mannschaftsärzte des 1. FC Köln
26.09.18	Workshop Praxisgründung für Orthopäden und Unfallchirurgen Dipl.-Kfm. Christian Guizetti, Berlin / Hannover
10.10.18	Moderne Knorpelersatztherapie am Sprunggelenk Dr. Sebastian Manegold, Berlin
31.10.18	Reputationsmanagement für Ärzte im Internet. Chancen – Perspektiven – Zukunftssicherheit Jens Hollmann, Daniel Conta
07.11.18	Möglichkeiten und Grenzen der All-Suture Anchor Prof. Dennis Liem, Münster und Dr. Maurice Balke, Köln
14.11.18	Distale Radiusfrakturen – Indexfrakturen für eine beginnende Osteoporose? Teil der Webinarreihe Fix & Treat zur Alterstraumatologie Prof. Bücking, Marburg und Dr. F. Thomasius, Frankfurt

Kursangebote der ADO

Info/ Anmeldung:

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

Facharztvorbereitungskurse (FAB)

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	25. Facharztvorbereitungskurs	03.-08.12.2018	Dr. Thilo John, Prof. Michael Wich, PD Dr. Stephan Tohtz	640 €	890 €
Berlin	26. Facharztvorbereitungskurs	10.-15.06.2019	Dr. Thilo John, Prof. Michael Wich, PD Dr. Stephan Tohtz	640 €	890 €

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

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Module 1-4: Alle vier Module zusammen	14.09.2018- 22.06.2019	Dr. Christoph Weinhardt, Prof. Johannes M. Rueger	780 €	980 €
Berlin	Modul 2: Traumatologie der oberen Extremität	25.-26.01.2019	Dr. Christoph Weinhardt, Prof. Johannes M. Rueger	250 €	350 €
Berlin	Modul 3: Traumatologie der unteren Extremität	12.-13.04.2019	Dr. Christoph Weinhardt, Prof. Johannes M. Rueger	250 €	350 €
Berlin	Modul 4: Der „chronische Patient“: Chronisch-degenerative Erkrankungen	21.-22.06.2019	Dr. Christoph Weinhardt, Prof. Johannes M. Rueger	250 €	350 €

Hygienebeauftragter Arzt (HBA): curriculare Fortbildung (Teilnahmegebühr zzgl. 19% MwSt.)

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Hygienebeauftragter Arzt (HBA) – curriculare Fortbildung	19.-20.10.2018	Prof. A. Kramer, Prof. J. Seifert	559 €	699 €
Berlin	Hygienebeauftragter Arzt (HBA) – curriculare Fortbildung	01.-02.02.2019	Prof. A. Kramer, Prof. J. Seifert	559 €	699 €
Online	Refresherkurs Hygienebeauftragter Arzt (HBA)	durchgehend	Prof. A. Kramer, Prof. J. Seifert	399,00 €	499 €

Hygienebeauftragte Medizinische Fachangestellte (HB MFA): curriculare Fortbildung (Teilnahmegebühr zzgl. 19% MwSt.)

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Düsseldorf	Blended-Learning-Fortbildung zur Hygienebeauftragten MFA	10.10.2018	Kathrin Mann	399,00 €	499 €
München	Blended-Learning-Fortbildung zur Hygienebeauftragten MFA	19.03.2019	Kathrin Mann	399,00 €	499 €
Online	Refresherkurs Hygienebeauftragten MFA	durchgehend	Kathrin Mann	319,00 €	399 €

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

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

Mastertrainer-Seminare für Weiterbilder in Orthopädie und Unfallchirurgie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Grundkurs mit Praxis und Workshops	19.-20.10.2018	Prof. Marcus Siebolds, Dr. Jörg Ansorg	300 €	450 €

Kindertraumatologie für den D-Arzt

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

Unternehmensschulung BuS

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Unternehmensschulung BuS	26.09.2018	Dr. Klaus Thierse	150 €	250 €

Gutachterkurse

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Gutachtenkurs I: Unfallbegutachtung	30.11.-01.12.2018	Prof. Michael Wich, Prof. Kuno Weise	210 €	390 €

RhefO – Kursreihe Rheumatologisch fortgebildeter Orthopäde

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	ORFA-Kurs	13./14.09.2019, 27./28.09.2019	Dr. Uwe Schwokowski	400 €	600 €
VSOU Baden-Baden	Rheuma-Refresher-Kurs	02.05.2019	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
VSOU Baden-Baden	Rheuma II	03.05.2019	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
VSOU Baden-Baden	Rheuma III	04.05.2019	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
Berlin	ORFA-Kurs	13./14.09.2018, 27./28.09.2019	Dr. Uwe Schwokowski	400 €	600 €
Stuttgart	Rheuma I	09.03.2019	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
DKOU Berlin	Rheuma II	24.10.2019	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
DKOU Berlin	Rheuma III	25.10.2019	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €



Sportmedizinisches Golfsymposium

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Ofterschwang	Aspekte des Golfsports in Theorie und Praxis	23.–26.05.2019	Prof. Manfred Nelitz, Prof. Wolfhart Puhl, Astrid Schanbacher	300 €	500 €

CLOU-Kurs

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
München	Chefarzt und Leitender Arzt in O&U	16.–17.11.2018	Prof. Dr. med. Stefan Huber-Wagner, Prof. Dr. med. Tobias Renkawitz, Prof. Dr. med. Mario Perl, Prof. Dr. med. Sabine Ochman, PD Dr. Sven Märdian, PD Dr. med. Christian Merle	450 €	700 €

ADO Kooperationen

BDC-Akademie (Berufsverband Deutscher Chirurgen)

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

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

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Wien	II - Operationskurs Vorfußchirurgie	22.–23.10.2018	P. Bock, R. Schuh, H.-J. Trnka	siehe www.daf-online.de	
Augsburg	V - Operationskurs Rheumafuß	12.–13.10.2018	H. Waizy		
Stuttgart	II - Operationskurs Vorfußchirurgie	09.–10.11.2018	M. Gabel, U. Gronwald		
München	VI - Workshop Kinderfuß	16.–17.11.2018	J. Hamel		
Augsburg	IV - Operationskurs Sehnenchirurgie	23.–24.11.2018	Prof. M. Jordan		

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

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Tumor	08.–10.11.2018	Prof. Dr. Jendrik Harges, Prof. Dr. Axel Hillmann, Dr. Burkhard Lehner	600 €	600 €
Berlin	Wirbelsäule	24.–26.01.2019	Dr. Andreas Korge, Dr. Ralph Kothe	500 €	600 €
Berlin	Knie	07.–09.03.2019	Dr. Michael Krüger-Franke, PD Dr. Oliver Mittner, Prof. Dr. Christian H. Siebert	500 €	600 €
Berlin	Schulter	04.–06.04.2019	Prof. Dr. Andreas B. Imhoff, Prof. Dr. Markus Scheibel	500 €	600 €
Berlin	Fuß	13.–15.06.2019	Prof. Dr. Christina Stukenborg-Colsman, Dr. Jörn Dohle	500 €	600 €
Berlin	Hüfte	19.–21.09.2019	Prof. Dieter C. Wirtz, Prof. Dr. Karl-Dieter Heller	500 €	600 €
Berlin	Tumor	14.–16.11.2019	Prof. Dr. Jendrik Harges, Prof. Dr. Axel Hillmann, Dr. Burkhard Lehner	500 €	600 €

DGOU – Kursreihe Interpersonal Competence in Kooperation mit Lufthansa Training

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

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

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
DKOU Berlin	3D/4D Wirbelsäulenvermessung	25.10.2018	Dr. Holger Jahn	150 €	200 €
DKOU Berlin	4D-motion-Kurs - dynamische Wirbelsäulenvermessung	26.10.2018	Dr. Holger Jahn	150 €	200 €

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

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Grassau	Kompaktkurs	09.–11.11.2018	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune	455 €	455 €
Grassau	Ärztlicher Intensiv-Lehrgang Sensomotrik von Kopf bis Fuss	08.–10.02.2019	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune	siehe www.ghbf.de	
München	Sonderkurs CMD interdisziplinär	16.–17.03.2019	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune		
München	Sonderkurs Fuß	25.–26.05.2019	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune		
Grassau	Masterclass	25.–26.05.2019			
Grassau	Ärztlicher Intensiv-Lehrgang Sensomotrik von Kopf bis Fuss	21.–23.06.2019	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune		
Grassau	Ärztlicher Intensiv-Lehrgang Sensomotrik von Kopf bis Fuss	13.–15.09.2019	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune		
Grassau	Ärztlicher Intensiv-Lehrgang Sensomotrik von Kopf bis Fuss	08.–10.11.2019	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune		
München	Sonderkurs Muskelkettenbehandlung	07.–08.12.2019	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune		

MRT-Kurse Kernspintomographie in Orthopädie und Unfallchirurgie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Erlangen	Kurs 2 Wirbelsäule	09.-10.11.2018	Dr. Axel Goldmann	320 €	320 €
Erlangen	Kurs 3 Untere Extremität	07.-08.12.2018	Dr. Axel Goldmann	320 €	320 €
Erlangen	Kurs 4 Weichteil-, Knochen-, Gelenkerkrankungen	18.-19.01.2019	Dr. Axel Goldmann	320 €	320 €
Erlangen	MRT-Refresher-Kurs 2019	22.-23.02.2019	Dr. Axel Goldmann	320 €	320 €
Stuttgart	Kurs 4 Weichteil-, Knochen-, Gelenkerkrankungen	19.-20.10.2018	PD Dr. Frieder Mauch	320 €	320 €

Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE)

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	AE-Masterkurs Komplexe Revisionseingriffe in der Hüftendoprothetik	28.-29.09.2018	Prof. Dr. med. Carsten Perka, Prof. Dr. med. Klaus-Peter Günther	siehe www.ae-gmbh.com	
Köln	AE-Masterkurs Hüfte	11.-12.10.2018	Dr. med. Holger Haas, Prof. Dr. med. Dieter C. Wirtz		
Hamburg	AE-Masterkurs „Teilgelenkersatz am Knie“	12.-13.10.2018	Prof. Dr. med. Peter Aldinger, Dr. med. Johannes Holz, Prof. Dr. med. Johannes Beckmann		
DKOU Berlin	AE-Basis-Kompaktkurs Hüft- und Knieendoprothetik für Ärzte und Physiotherapeuten (DKOU)	24.-26.10.2018	Prof. Dr. med. Ulrich Christoph Liener, PD. Dr. med. Michael Müller, Andrea Wilck		
CH-Bern	AE-Masterkurs Gelenkerhaltende Hüftchirurgie mit praktischen Übungen an Humanpräparaten	09.-10.11.2018	Prof. Dr. med. Klaus-Peter Günther, Prof. Dr. med. Klaus A. Siebenrock, Prof. Dr. med. Reinhard Windhager		
Regensburg	AE-ComGen-OP-Personalkurs	09.-10.11.2018	Prof. Dr. med. Rudolf Ascherl, Prof. Dr. med. Tobias Renkawitz, PD Dr. med. habil. Patrick Weber		
Ofterschwang	AE-Kurs und AE-Masterkurs Knie	15.-17.11.2018	Prof. Dr. med. Rudolf Ascherl, Dr. med. Thomas Mattes, Prof. Dr. med. Wolfhart Puhl, Prof. Dr. med. Heiko Reichel		
Düsseldorf	AE-ComGen-OP-Personalkurs (anlässlich des 20. AE-Kongress)	07.-08.12.2018	Prof. Dr. med. Karl-Dieter Heller, Prof. Dr. med. Florian Gebhard Prof. Dr. med. Henning Windhagen		
Düsseldorf	20. AE-Kongress	06.-08.12.2018	N.N.		

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

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

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

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Köln	Triggerpunkt-Therapie IGT/IMTT® Modul 2	01.11.-05.11.2018	Roland Gautschi	690 €	690 €

Initiative 93 Technische Orthopädie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Halle Saale	37. Fort- und Weiterbildungskurs Modul 1 und Modul 2	01.-03.02.2019	Doz. Dr. med. Lutz Brückner		

Aesculap Akademie GmbH

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Tuttlingen	Knieendoprothetik für OP-Personal	11.10.-12.10.2018	N.N.		
Berlin	Management von periprothetischen Infektionen	05.11.-06.11.2018	N.N.		
Bochum	Hygienebeauftragte Med. Fachangestellte (MFA)	08.11.-10.11.2018	N.N.		
Bochum	Hygienebeauftragte Med. Fachangestellte (MFA)	15.11.-17.11.2018	N.N.		
Bochum	Hüftendoprothetik für OP-Personal	22.11.-23.11.2018	N.N.		
Berlin	4. Forum Ambulantes Operieren	07.12.-08.12.2018	Dr. Stephan Dittrich		
Bonn	Bonner DRG Workshop für Orthopädie und Unfallchirurgie 2019	17.01.-18.01.2019	Prof. Dr. med. Thomas Auhuber, Dr. med. Pierre Goebel, Dirk D. Selzer		
Bochum	Unfallchirurgische Standardzugänge	06.03.-09.03.2019	Dr. med. Christiane Kruppa, Univ.-Prof. Dr. med. Thomas A. Schildhauer		

Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	25. Fortbildungsseminar Handchirurgie	06.-08.12.2018	Dr. med. Martin Richter, Prof. Dr. med. Andreas Eisenschank		



25%
Rabatt

Bunt ist unsere Lieblingsfarbe!
Die STABILO International GmbH ist einer der führenden Schreibgerätehersteller in Europa. Unsere Kernkompetenzen liegen in den Bereichen Schreiben, Malen & Zeichnen und Leuchtmarkieren.



10%
Rabatt

Wir lieben Wein! Jedes Jahr probieren wir tausende von Weinen – mit nur einem Ziel: Die besten für unsere Kunden zu finden. So ist es für Sie ganz einfach, Premium-Wein zu kaufen. Wir freuen uns darauf, Ihnen täglich unsere neuesten Entdeckungen vorzustellen.



20%
Rabatt

Das kulinarische Erlebnis.
Wir begleiten Genießer durch den Alltag mit qualitativ hochwertigen, funktionalen und formschönen Produkten, die einem hohen Designanspruch genügen.



14%
Rabatt

Du bist, was du erlebst! Fallschirmspringen, Ferrari fahren, Bungee Jumping, Dinner in the Dark, Helikopter Selberfliegen – Erleben Sie den ultimativen Adrenalinkick, erfüllen Sie sich Ihre Kindheitsträume oder gönnen Sie sich pure Romantik.