

Infobrief 04/2017

Das neue Orthinform: Arztsuche und Patienteninformation



→ Inhalt

03 Editorial

04 Schwerpunkt: Orthinform

- 04 Neu gestaltetes Patientenportal Orthinform gestartet: Ihre Visitenkarte als Orthopäde und Unfallchirurg im Netz
- 07 Ruf am besten den Krankenwagen – Desillusionierende Daten zur Gesundheitskompetenz
- 08 Interview: Kompetenz und Wissen gemeinsam vermitteln
- 09 Orthinform: Jetzt einloggen und Pro L aktualisieren
- 10 Das Orthinform-Projektteam stellt sich vor

12 Berufspolitik

- 12 Wahnsinn Wartezeit – Ein Reizthema wird ärztlich behandelt
- 13 Qualität in der Versorgungswirklichkeit: Daten von EPRD und IQTIG
- 14 BVOU unterstützte Zi-Befragung zu Kostenstrukturen
- 14 Kündigung des Telefonanschlusses in der Praxis?

15 News und Service

- 15 O und U an der Algarve: FORTE Summer School 2017
- 16 Neuer BVOU-Vorstand gewählt – Dr. Johannes Flechtenmacher als Präsident bestätigt
- 18 JOU würdigt Beitrag des Magazins GEO
- 19 BVOU verleiht Jürgen-Eltze- und Hubert-Waldmann-Plakette
- 19 Staatsmedaille für Dr. Karl-Heinz Conrad
- 20 Interview: DKOU 2017 – Rückblick auf einen bewegten Kongress
- 21 Junges Forum O&U: Neuer Flyer erschienen
- 21 Mehr Zufriedenheit mit dem künstlichen Kniegelenk erreichen
- 22 Aktion Ortho t: Tausende Kinder zeigen ihre Füße
- 23 Jubilare und Einladung Mitgliederversammlung
- 24 Mit dem BVOU, TK und samedi zur Online-Patientenkoordination
- 25 Der Pschyrembel: Klassiker mit anhaltendem Nutzwert
- 25 Antibiotika: RKI bietet Benchmarking an
- 26 Buchbesprechung: Komplikationen kompakt: Orthopädie und Unfallchirurgie
- 27 Fachstudienreise mit der Transsibirischen Eisenbahn
- 28 BVOU Kinesiologic Tapes – Bestellformular
- 29 BVOU Kinesiologic Tapes – Tipps aus der Praxis
- 30 Fachstudienreise nach Schottland
- 31 Polo-Shirts für Ihr Praxis- oder Klinikteam

→ Impressum

Herausgeber

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

Autoren dieser Ausgabe:

Dr. Jörg Ansorg, Anne Faulmann, Dr. Johannes Flechtenmacher, Dr. Christian Hauschild, Dr. Jörg Heberer, Dr. Peter Heppt, Prof. Reinhard Hoffmann, Dr. Hartmut Gaulrapp, Janosch Kuno, Sabine Rieser, Dr. Helmut Weinhart, Prof. Dieter C. Wirtz

Redaktionsschluss

27.11.2017

Layout

Rhowerk – www.rhowerk.de

32 News aus O und U

- 32 Fakten, Fakten, Fakten – nach langer Vorbereitung ist das Weißbuch Konservative O und U erschienen
- 33 Entwicklungsperspektiven und zukünftige Aufgaben – Zehn Forderungen zur Zukunft der konservativen Orthopädie und Unfallchirurgie
- 34 Daten zu rheumatoider Arthritis in Deutschland veröffentlicht

35 Honorar und Abrechnung

- 35 Baden-Württemberg: Gute Noten für Facharztvertrag – Erweiterung um Rheumamodul
- 36 Verordnung von Einlagen und Fußbettungen – Klarheit nach der Neuordnung
- 37 Eine Versorgung nach dem aktuellen Stand der Technik
- 37 Hilfsmittelverordnung zu Lasten der GKV: keine Neuerungen
- 38 Kindervorsorgeziffer nicht vergessen
- 38 Kritik an Honorarerhöhung 2018
- 38 2018 höheres Budget für Heilmittel
- 38 Zi: Kostenlose App für ICD-10-Kodierung

39 Recht und Versicherung

- 39 Korrekte Aufklärung zum Patientenwahlrecht
- 40 Wie lange besitzt eine Aufklärung des Patienten Gültigkeit?
- 42 Beitragsstabilität exklusiv für BVOU-Mitglieder Sonderkonditionen zur Berufs-Haftpflicht

43 Weiter- und Fortbildung

- 43 Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie: Erfolgreicher Start des Gemeinschaftsprojekts
- 44 Jetzt bewerben: FORTE Summer School 2018
- 45 DGOOC Kursreihe Spezielle Orthopädische Chirurgie 2018
- 45 Karrieretag Orthopädie & Unfallchirurgie: Perspektiven und Erfolgsstrategien vor dem nächsten Karriereschritt

46 ADO-Kursangebote

48 Mitgliedervorteile

Druck

Das Druckteam Berlin

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

Kursanmeldung

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

Fotonachweise:

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (19);
Bundesgesundheitsministerium (7); Book on Demand (12);
Care Intergral (28,29); BVOU (3,4,6,14,16,18,19,22,23,32,34,42,43,44)
De Gruyter (25,32); Fotolia (S.1,21,23,25,27,30,36,37,41,44,45);
Intercongress (8, 10,16,17, 18, 19, 20,21); IQTIG (13); Privat (15.);
samedi (24); Thieme (26)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



wenn Sie diesen Infobrief in den Händen halten, sind Sie vielleicht gedanklich schon in den Weihnachtsferien. Einige von Ihnen bereiten größere Familienrunden vor. Andere freuen sich auf ein paar ruhige freie Tage. Etliche werden auch verreisen. Vielleicht nach Jamaica? Ich bin eigentlich davon ausgegangen, dass ich in diesem Editorial meine Forderungen an die Gesundheitspolitik einer schwarz-gelb-grünen Koalition formulieren würde. Doch bei

Redaktionsschluss war noch unklar, wer dieses Land demnächst regieren wird.

Forderungen an die Gesundheitspolitik der nächsten Jahre müssen wir Orthopäden und Unfallchirurgen aber unmissverständlich stellen. In den vergangenen Monaten hat der BVOU sehr viel Arbeit in die Vorbereitung der neuen GOÄ gesteckt – ohne zu wissen, wie der Gebührenrahmen am Ende festgesetzt werden wird. Jeder Koalition wird man die Frage stellen müssen, welche Bedeutung sie einer freien, privatärztlichen, modernen Gebührenordnung beimisst.

Doch auch zum EBM werden sich die neuen Gesundheitspolitiker und Gesundheitspolitikerinnen Fragen gefallen lassen müssen. In den letzten Jahren mussten niedergelassene Kolleginnen und Kollegen Absenkungen des Honorars hinnehmen, allein nach der letzten großen EBM-Reform ein Minus von zehn Prozent. Neuere Analysen belegen, dass die Honorare zwar in jüngster Zeit wieder gestiegen sind, doch für unsere Fachgruppe nur marginal. Andere Fachgruppen profitieren viel stärker, vor allem die fachärztlichen Internisten.

Wir müssen daran arbeiten, dies in der nächsten Legislaturperiode zu ändern. Es kann nicht sein, dass wir heute für ein Honorar wie im Jahr 1985 arbeiten. Die Kosten für unser Personal steigen kontinuierlich, ebenso für viele andere Ausgabenbereiche. Der administrative Aufwand – Stichworte: Hygienemanagement, Kodierung, IT – wird immer größer. Hinzu kommt: Immer ältere und immer multimorbide Patienten brauchen eine geduldige, intensive Betreuung. Die kurzen Klinikaufenthalte führen zudem dazu, dass wir in der ambulanten Versorgung sehr viel mehr Patienten postoperativ versorgen als früher. Ich meine: Eine Honorarsteigerung um 20 Prozent wäre unter dem Strich für den Aufwand, den wir in den Praxen betreiben, angemessen. Denn ordentliche Arbeit muss ordentlich bezahlt werden.

Und ordentliche Arbeit wird benötigt. Eine Studie auf der Basis der Daten von rund 3,4 Millionen Versicherten der AOK Baden-Württemberg hat gerade ergeben, dass Frauen und Männer mit rheumatoider Arthritis (RA) unterversorgt sind. Besonders die ältesten Patienten kommen zu selten in die Praxen von Fachärzten aus O und U oder von internistischen Rheumatologen. Wenn wir unsere Kapazitäten aber sogar noch ausbauen sollen, müssen Honorare und Budgets damit auch Schritt halten. Und was für die rheumatoide Arthritis gilt, gilt auch für zahlreiche

andere Krankheitsbilder. Vielfach werden ein besseres Honorar und eine strukturierte Versorgung zwingend notwendig sein, um Patienten in einer Gesellschaft des demografischen Wandels gut zu versorgen. Ich hoffe sehr, dass beispielsweise das DMP Chronischer Rückenschmerz bald Versorgungsrealität wird.

Was unser Fach leisten kann, zeigt auch das Weißbuch Konservative Orthopädie und Unfallchirurgie, das nach langer Vorbereitung erschienen ist. Dr. Matthias Psczolla, der die Veröffentlichung in der Endphase betreut hat, sei herzlich gedankt. Das Weißbuch gibt es gedruckt und als PDF im Netz, Kommentierungen sind ausdrücklich erwünscht.

Eine angemessene Bezahlung und genug Zeit für die Patientenbetreuung fordere ich im Übrigen auch für die Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken. Sie sind ein wichtiger Teil des BVOU. Der neu gewählte BVOU-Vorstand repräsentiert deshalb die ganze Bandbreite und sämtliche Tätigkeitsfelder unseres Fachs.

Um eine gute Versorgung geht es auch beim Titelthema: Um die Versorgung mit patientengerechter Information. Das völlig neu gestaltete Patienteninformations- und Arztsuchportal Orthinform, das der BVOU beim DKOU 2017 in Berlin offiziell vorgestellt hat, hat schon enorm an Schwung gewonnen. Ein engagiertes BVOU-Team um Dr. Angela Moewes, die BVOU-Landesvorsitzende Westfalen-Lippe, hat dazu ebenso beigetragen wie all die Kollegen, die patientengerechte Fachbeiträge verfasst haben, sowie die BVOU-Geschäftsstelle. Dort unterstützt Anne Faulmann vom Presseteam die Arbeit am Orthinform-Portal. Meine Bitte an Sie: Tragen Sie zu dessen Erfolg bei. Aktualisieren Sie Ihr Profil, damit Sie gefunden werden, und steuern Sie Ihre fachliche Expertise bei.

Ein Erfolg war im November erneut unsere Aktion Ortho t – Zeigt her Eure Füße. Fachärzte aus O und U besuchten Schulen, Kindergärten und andere Einrichtungen und demonstrierten bei mehr als 5.000 Kindern, wie wichtig gesunde Füße sind. Auch hier geht mein Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, die mitgemacht haben und dem Verband eine positive Medienresonanz bescherten. Diese kann man sich – womit wir vielleicht wieder beim ein oder anderen Weihnachtswunsch wären – nicht kaufen. Umso schöner, wenn sie sich einstellt.

Mit freundlichen Grüßen,

Johannes Flechtenmacher,
Präsident des BVOU

Neu gestaltetes Patientenportal Orthinform gestartet: Ihre Visitenkarte als Orthopäde und Unfallchirurg im Netz

Millionen Nutzer von Google und ähnlichen Suchmaschinen durchforsten das Internet auf der Suche nach Gesundheitsinformationen, Krankheiten und spezialisierten Ärzten. Das BVOU-Portal Orthinform bietet der Öffentlichkeit nun beides: Es bietet verständliche, redaktionell aufbereitete Gesundheitsinformationen zu orthopädisch-unfallchirurgischen Themen für Patienten und verknüpft diese mit regionalen Hinweisen zu Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie und ihren Behandlungsschwerpunkten.



Das Portal Orthinform ist ein seit Jahren etablierter Service des BVOU, der Patienteninformation und Arztsuche kombiniert. Hier können sich Patienten über Erkrankungen des muskuloskeletalen Systems informieren und ihren Orthopäden und Unfallchirurgen vor Ort finden.

Mit der völligen Neugestaltung des Portals bietet Orthinform künftig nicht nur ein zeitgemäßes Design und eine mobiloptimierte Nutzeroberfläche, sondern auch eine engere Verknüpfung von

Fachinformationen über Krankheiten und Therapieoptionen zu regional tätigen Experten.

Die monatelangen Vorarbeiten zum neuen Orthinform hat ein engagiertes Team aus aktiven BVOU-Mitgliedern um die BVOU-Landesvorsitzende Westfalen-Lippe, Dr. Angela Moewes, und den BVOU-Präsidenten Dr. Johannes Flechtenmacher geleistet, unterstützt von Anne Faulmann aus dem BVOU-Presseteam.

Dreh- und Angelpunkt ist der einzelne Arzt

Neben der kompletten Überarbeitung von Struktur und redaktionellen Inhalten für medizinische Laien wurden die Arztprofile deutlich erweitert, um jedem BVOU-Mitglied die Möglichkeit zu geben, die eigene Expertise informativ und repräsentativ darzustellen. Zentraler Dreh- und Angelpunkt in Orthinform ist die einzelne Ärztin und der einzelne Arzt. Und das unabhängig vom Tätigkeitsort in Praxis oder Klinik.

Jedes BVOU-Mitglied kann aus einer Vielzahl an Spezialisierungen und Therapiemethoden diejenigen auswählen, mit denen sie oder er in Orthinform und bei Google gefunden werden möchte. Ärzteteams in Praxis und Klinik sollten sich abstimmen, wer sich mit welchen Kompetenzen auf Orthinform präsentiert.

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

Responsive Design und Suchmaschinenoptimierung

Auch den technischen Entwicklungen der letzten Jahre und den aktuellen Möglichkeiten des Internets wird das neue Orthinform gerecht. Die neue Website besitzt ein sogenanntes Responsive Design. So ist sie sowohl auf Tablet und Smartphone gleichermaßen gut lesbar wie am PC und steht mit allen Funktionen zur Verfügung.

Durch Suchmaschinenoptimierung werden sowohl der einzelne Arzt, als auch die Gesundheitsinformationen auf Orthinform bei Google referenziert und wandern in den Google-Trefferlisten Schritt für Schritt nach oben. Sucht ein Internetnutzer nach Krankheiten und Behandlungsmethoden oder nach Experten aus Orthopädie und Unfallchirurgie, wird er diese bei Google auch dann finden, wenn er noch nie etwas von Orthinform gehört hat.

Millionen Patienten suchen nach Stichworten aus O und U

Pro Monat registriert die Suchmaschine Google in Deutschland etwa 4,7 Milliarden Suchanfragen, erklärte der Online-Marketing-Experte André Lönser, der den BVOU bei der Entwicklung des neuen Orthinform-Portals unterstützt hat. Jeder zweite Internetnutzer suche dabei auch nach konkreten Krankheitssymptomen, wie zum Beispiel Rückenschmerzen (zwei Millionen Anfragen pro Tag).

Genau auf dieses Suchverhalten ist das neue Orthinform abgestimmt: Sowohl innerhalb der Suchfunktion des Portals als auch innerhalb der Arztprofile und der redaktionellen Inhalte wie dem Patientenlexikon wird der einzelne Arzt mit seinen individuellen Spezialgebieten verknüpft und kann so von möglichen Patienten besser gefunden werden. Deshalb ist es auch wichtig, dass jedes BVOU-Mitglied sein Profil auf Orthinform regelmäßig aktualisiert und seine eigenen Schwerpunkte festlegt.

Neben dem „Was?“ und dem „Wer?“ liegt ein weiterer Fokus auf dem „Wo?“. Anhand einer automatischen Standorterkennung regionalisiert Orthinform die Suchergebnisse seiner Nutzer und liefert so eine Liste der passenden Spezialisten in unmittelbarer Nähe des Nutzers, selbst wenn dieser keine Region eingetragen hat. Ergänzend ist selbstverständlich die gezielte Suche nach Ort oder Postleitzahl möglich.

Diagnose-Assistent und informative Profile helfen bei der Arztsuche

Neben der Suchfunktion hilft auf Orthinform ein praktischer Diagnose-Assistent, den richtigen Arzt für bestimmte Beschwerden zu finden. Vom Körperteil über das Symptom bis hin zu in Frage kommenden Diagnosen werden die Nutzer zu einer Auswahl regional passender Ansprechpartner geführt und erhalten außerdem leicht verständliche Fachinformationen zu den verschiedenen Erkrankungen und Behandlungsmethoden.

Haben die Patienten den Arzt ihrer Wahl gefunden, erfahren sie auf dessen Profil mehr über seine Leistungen, Kontaktmöglichkeiten und Sprechzeiten und können sogar, wenn der einzelne Arzt entsprechende Angaben hinterlegt, gleich online einen Termin vereinbaren.

Dem Orthinform-Projektteam ist es darüber hinaus besonders wichtig, dass das Patientenportal von Ärzten selbst aktiv mitgestaltet und weiterentwickelt wird. Als Mindestbeitrag wird dabei die Aktualisierung des eigenen Profils inklusive des Hochladens eines guten Profilsfotos angesehen.

Kolleginnen und Kollegen sind außerdem dazu eingeladen, selbst Fachbeiträge im Portal zu verfassen. So können sich Patienten aus erster Hand über muskuloskeletale Erkrankungen sowie Diagnose- und Behandlungsmethoden in ihrer Region informieren und Ärzte ihre Fachkompetenz im eigenen Spezialgebiet kommunizieren.

Perspektiven

Die Informationsangebote des Portals für Patienten sollen Schritt für Schritt erweitert und ergänzt werden: Durch aktuelle Nachrichten und Fachbeiträge im Patientenlexikon und dem News-Bereich, aber auch durch hochwertige Bilder und Videos soll Orthinform zum führenden Informationsportal für Orthopädie und Unfallchirurgie ausgebaut werden. Diese Medien stehen registrierten Ärztinnen und Ärzten zur Erweiterung ihrer persönlichen Profile zur Verfügung. Später werden weitere Angebote zur Digitalisierung der Arzt-Patienten-Kommunikation sowie zur Vernetzung von Ärzten, auch über die Sektorengrenzen hinweg, folgen.

Ärztinnen und Ärzten soll dabei die Sorge um die eigene Homepage sowie um die Ergänzung moderner Kommunikationsangebote und Apps für Ihre Patienten erheblich erleichtert oder ganz genommen werden. Es wird möglich sein, die eigene Homepage komplett in Orthinform abzubilden, was insbesondere niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sowie Gemeinschaftspraxen und MVZ entgegenkommt.

Orthinform: Symbol einer starken Gemeinschaft

Orthinform ist deutlich mehr als die x-te Arztsuchmaschine. Was die einzelne Praxis, MVZ oder Klinik auch mit einer noch so gut optimierten Homepage nicht erreichen kann, ist die Kraft eines starken, pulsierenden Portals.

Orthinform schafft einerseits eine starke Gemeinschaft mit deutschlandweit aktuell ca. 5.500 Ärzten, die sich gemeinsam im Portal präsentieren. Dadurch verbessert sich bereits die Positionierung jedes einzelnen Arztes bei Google und anderen Suchmaschinen. Hinzu kommt die regionale Optimierung der Einträge und Suchergebnisse. Bereits heute erhält man bei Google unterschiedliche Ergebnisse, je nach dem aktuellen Standort des Suchenden. Kombiniert werden die Arztprofile mit ausführlichen Informationen über Krankheiten und Behandlungsmethoden. Das schafft eine Relevanz mit regionaler Fokussierung, die von

Google extrem stark bevorzugt wird. Einige Monate nach Einführung von Orthinform und Anreicherung des eigenen Profils kann es deshalb gut sein, dass das eigene Orthinform-Profil in Google-Trefferlisten oberhalb der eigenen Homepage platziert wird.

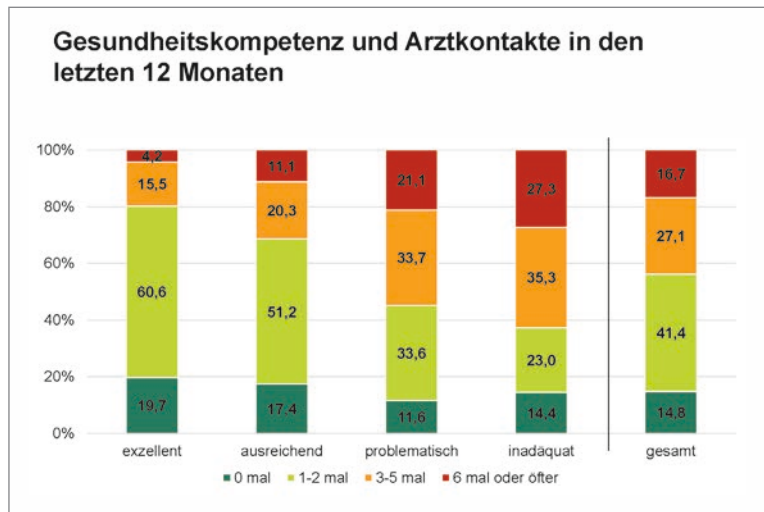
So unterstützt Orthinform als überregionales Portal die einzelne Ärztin und den einzelnen Arzt, bei seinen Spezialthemen und Leistungen eine regionale Themenführerschaft zu erlangen. Einzige Voraussetzung ist die kontinuierliche Aktualisierung und Erweiterung des eigenen Profils auf Orthinform.

Orthinform kann und will dabei den individuellen Arzt-Patienten-Kontakt nicht ersetzen. Das Portal unterstützt den Nutzer jedoch bei der Suche nach Gesundheitsinformationen und will über das Leistungsspektrum von Orthopäden und Unfallchirurgen in Deutschland informieren.

Dr. Jörg Ansorg, BVOU-Geschäftsführer
Dr. Angela Moewes, BVOU-Landesvorsitzende Westfalen-Lippe

Ruf am besten den Krankenwagen – Desillusionierende Daten zur Gesundheitskompetenz

Mit dem Gesundheitswissen der Bevölkerung ist es nicht zum Besten bestellt. Die Universität Bielefeld hat mit Hilfe einer Studie nachgewiesen: Dies ist einer der Gründe dafür, warum Menschen zu schnell den Krankenwagen rufen, Packungsbeilagen nicht verstehen oder nicht beurteilen können, ob Informationen über eine Krankheit in den Medien vertrauenswürdig dargestellt werden. Zu häufige Arztkontakte sind die Folge.



Gesundheits-Apps auf dem Handy, Fitnessstracker ums Handgelenk, Dr. Google als Dauerratgeber auf dem PC – wenn man manchmal liest, was die schöne neue Gesundheitswelt allen an Information bietet, könnte man doch zufrieden sein. Oder? „Wir Ärzte stellen fest, dass das Gesundheitswissen der Bevölkerung grundsätzlich zurückgeht“, urteilte Dr. Andreas Gassen Mitte September in Berlin. Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eröffnete in seinem Haus die Tagung „Gesundheitskompetenz stärken – Verstehen und Verständnis“. Die Bürger verlangten eher nach einer Medikation, statt alte Hausmedizin einzusetzen – und das bei immer größerem zugänglichen Gesundheitswissen, sagte Gassen. Man müsse schauen, wie man Patienten durch den heutigen Informationswirrwarr lotsen könne, wie sie lernen könnten, Informationen im Netz zu ltern.

Ein wichtiger zukünftiger Baustein auf diesem Weg soll die Allianz für Gesundheitskompetenz werden. 15 Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens haben sie im Juni 2017 gegründet, darunter das Bundesgesundheitsministerium (BMG), Bundesärztekammer und KBV, der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung. Die Allianz soll der Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung dienen. „Jeder verpflichtet sich, in seinem Bereich neue Akzente zu setzen“, sagte

BMG-Staatssekretär Lutz Stroppe während der Tagung. „Die Allianz hat dann die Aufgabe, Kooperations- und Koordinierungsstelle zu sein.“ Ziel müsse es unter anderem sein, zu einer allgemeinen Plattform zu kommen und zu Informationen in einfacher Sprache. Das sei notwendig, betonte Stroppe: Anderswo in Europa sei das, was man unter Gesundheitskompetenz verstehe, besser als in Deutschland.

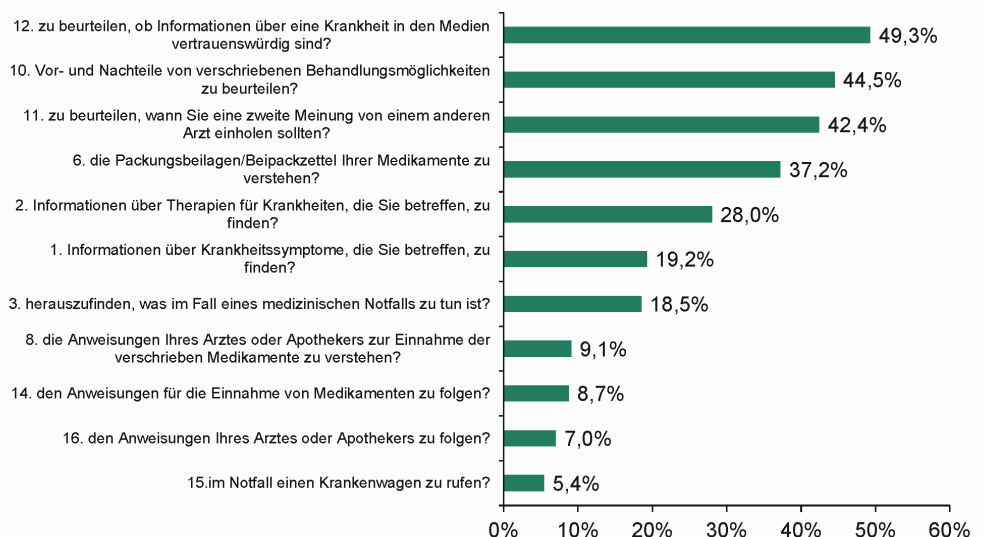
Das belegen die Auswertungen der Universität Bielefeld, die Prof. Doris Schaeffer von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften vorstellte. Sie beruhen auf einer Befragung von 2.000 Frauen und Männern in Deutschland im Jahr 2014. Es gebe große Unterschiede nach Bildungsgrad, Sozialstatus und Migrationsstand. Auch Ältere und Menschen mit mehreren chronischen Krankheiten sagten, sie hätten Schwierigkeiten mit Gesundheitsinformationen. Schaeffer plädierte dafür, die Gesundheitsberufe stärker einzubinden: „Die Befragten brauchen eine Instanz, die ihnen bei der Einordnung hilft. Die wichtigste Anlaufstelle sind dabei die Ärzte.“ Gesundheitsinformation, so ihre Überzeugung, sei im Übrigen viel mehr als nur die Bereitstellung evidenzbasierter Informationen. Sabine Rieser, BVOU-Presseteam

Mehr Informationen:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de>
Stichwort: Allianz für Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz-Items

Krankheitsbewältigung: schwierig oder sehr schwierig in %



Interview: Kompetenz und Wissen gemeinsam vermitteln

Dr. Angela Moewes leitet das Projektteam zur Neugestaltung des BVOU-Patientenportals Orthinform. Gemeinsam mit vier Kollegen ist sie in einer orthopädischen Gemeinschaftspraxis in Bochum niedergelassen. Als langjähriges BVOU-Mitglied und Landesvorsitzende des BVOU Westfalen-Lippe engagiert sie sich auch berufspolitisch. Im Interview spricht Moewes über die Neuerungen des Orthinform-Portals und dessen Vorteile für Ärzte und Patienten.

BVOU: Frau Dr. Moewes, warum engagieren Sie sich bei der Neugestaltung des BVOU-Patientenportals?

Moewes: Das Projekt ist mir als Imageprojekt des Berufsverbandes sehr wichtig. Es geht mir zum einen darum, Engagement unter den Mitgliedern auf den Weg zu bringen und auch das neue Patientenportal aktiv mitzugestalten. Zum anderen ist es mir wichtig, die Kompetenz des Berufsverbandes auch der breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen und dabei insbesondere den Patientinnen und Patienten bei der Suche nach dem richtigen Arzt für ihre jeweilige Erkrankung zu helfen. Wer, wenn nicht wir, hat die Kompetenz und das fachliche Wissen in Orthopädie und Unfallchirurgie, um dieses an den Patienten zu bringen? Hierbei ist die Beteiligung und Mitgestaltung durch unsere Mitglieder von besonderer Bedeutung, sowohl der Kolleginnen und Kollegen aus den Praxen als auch aus den Kliniken, um dieses Wissen den Patienten verständlich zu vermitteln und dabei sowohl konservative als auch operative orthopädisch-unfallchirurgische Themen anschaulich darzustellen.



Dr. Angela Moewes

BVOU: Wie beurteilen Sie die Entwicklung, dass sich Patienten zunehmend eigenständig im Internet über Erkrankungen, Prognosen und Behandlungsmöglichkeiten informieren?

Moewes: Insgesamt beurteile ich es positiv, dass den Patientinnen und Patienten Wissen über das Internet zugänglich gemacht wird und dass wir vorab informierte Patienten haben, die sich schon ein grundlegendes Wissen zu ihrer Erkrankung angeeignet haben. Das Ganze hat aber auch eine negative Seite, die darin besteht, dass Patienten aufgrund der Informationsflut auch überlastet werden. Das Schwierige ist hier, einen entsprechenden Filter zu finden. Diesen können wir mit Orthinform bieten, indem wir Patienten vor Fehlinformationen schützen und Fragen kompetent aus erster Hand beantworten.

BVOU: Was sind die wichtigsten Neuerungen des Portals und dessen Vorteile für Ärzte und Patienten?

Moewes: Das Portal bietet zwei Schwerpunkte: Der eine ist die

Arztsuche und der andere die Patienteninformation. Im Bereich der Arztsuche haben wir im Zuge der Überarbeitung von Orthinform sämtliche Arztprofile neugestaltet. Zudem haben die Mitglieder nun die Möglichkeit, ihre Daten selbst zu aktualisieren und damit das Portal aktiv mitzugestalten und stets aktuell zu halten. Außerdem haben die Kollegen im neuen Orthinform erstmals die Möglichkeit, sich und ihre Schwerpunkte speziell darzustellen. Dies hilft wiederum den Patienten dabei, den jeweils richtigen Arzt für ihre Erkrankung zu finden. Deshalb sollten unsere Mitglieder regelmäßig ihre Daten aktualisieren und verfeinern, um von den Patienten noch besser gefunden zu werden. Wir haben insgesamt die Tendenz, dass wir viel größere Einheiten haben, Gemeinschaftspraxen mit mehreren Kollegen und auch größere Kliniken. Dort ist es deshalb für die einzelnen Kollegen wichtig, dass sie sich untereinander absprechen, wer in der Klinik oder Gemeinschaftspraxis welchen Schwerpunkt hat, damit der Arzt auch von den „richtigen“ Patienten wahrgenommen wird. Ein Beispiel: Wenn ein Patient zur Osteoporose beraten werden möchte, wäre ein Kniearzt nicht unbedingt der richtige Ansprechpartner. Wir

haben immer mehr Kollegen, die spezielle Schwerpunkte und Spezialisierungen haben, was auch für die Patienten wichtig und richtig ist. Dieser Entwicklung trägt nun auch das neue Orthinform Rechnung.

Auch den technischen Entwicklungen der letzten Jahre und den aktuellen Möglichkeiten des Internets wird das neue Orthinform gerecht. Die neue Website ist mobiloptimiert und besitzt ein sogenanntes Responsive Design. So ist sie sowohl auf dem Tablet als auch auf mobilen Endgeräten gleichermaßen gut lesbar und steht mit allen Funktionen zur Verfügung. Durch Suchmaschinenoptimierung wird außerdem sowohl der einzelne Arzt als auch das gesamte Portal von Patienten viel besser gefunden.

BVOU: Welche Informationsangebote hält das neue Orthinform für Patienten bereit?

Insgesamt finde ich es gut, dass sich Patienten auf Orthinform aus erster Hand informieren können. Sämtliche Patienteninfor-

mationen sind von und mit Ärzten gestaltet, das Portal selbst wird von Ärzten mitbetreut. Das unterscheidet Orthinform ganz zentral von anderen vergleichbaren Portalen. Das Patientenlexikon zu orthopädisch-unfallchirurgischen Erkrankungen und Behandlungsmethoden ist einheitlich aufgebaut und von kompetenten Kollegen inhaltlich gestaltet und geprüft worden. Desweiteren bietet Orthinform auch einen News-Bereich, der regelmäßig mit patientenrelevanten Neuigkeiten aus O und U befüllt wird. Auch hier können und sollen sich unsere Mitglieder mit aktuellen Fachbeiträgen beteiligen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt für Patienten ist der neugestaltete Diagnose-Assistent, mit dem Patientinnen und Patienten anhand konkreter Symptome ihre Erkrankungen besser finden und einordnen können und dann entsprechend der vermuteten Diagnosen weitere Fachinformationen sowie eine passende Arztauswahl erhalten.

Insgesamt ist hier allerdings wichtig zu betonen, dass die Informationsmöglichkeiten, die wir bieten, den individuellen Arzt-Patienten-Kontakt nicht ersetzen können. Wir wollen es leichter machen, den richtigen Arzt zu finden, aber die persönliche Arzt-Patienten-Beziehung ist und bleibt trotzdem das, was die Medizin auch in Zukunft ausmachen wird.

BVOU: Was ist künftig noch für das neue Orthinform geplant?

Moewes: Zum einen soll das Patientenlexikon weiter ausgebaut werden. Hier möchten wir noch weitere Fachartikel ergänzen, um das gesamte Spektrum der Orthopädie und Unfallchirurgie abzubilden. Außerdem soll es langfristig gesehen für Ärzte die Mög-

lichkeit geben, ihre eigene Homepage direkt mit Orthinform zu verknüpfen, um so alle Vorteile des Portals und der starken Gemeinschaft, die dahintersteht, auch für die eigene Web-Präsenz nutzen zu können, insbesondere das verbesserte Google-Ranking. Auch der Einsatz verschiedener Medien und die persönlichen Gestaltungsmöglichkeiten der Arztprofile sollen noch erweitert werden, so zum Beispiel durch hochwertige Abbildungen und Videos zu orthopädischen und unfallchirurgischen Erkrankungen und Behandlungsmethoden. Zur Produktion von Bildern und Videos können wir die Kompetenz des Berufsverbandes nutzen und so ebenfalls von der Stärke der BVOU-Gemeinschaft profitieren, was dem einzelnen Arzt allein auf seiner Homepage so sicherlich nicht möglich wäre. Das Besondere an Orthinform ist, dass es von Ärzten für Ärzte und Patienten gemacht wird. Auf diese Weise haben wir die Möglichkeit, unsere Kompetenz und unser Wissen bestmöglich in den Medien zu präsentieren.

BVOU: Wie können BVOU-Mitglieder die Entwicklung des Patientenportals unterstützen?

Moewes: Zur Unterstützung des Orthinform-Portals ist es für die Mitglieder besonders wichtig, die eigenen Daten regelmäßig zu aktualisieren und auch ein aktuelles Foto von sich selbst zu hinterlegen, um besser wahrgenommen zu werden. Jedes Mitglied hat darüber hinaus die Möglichkeit, an der Erstellung von Fach- oder Lexikonbeiträgen mitzuwirken und so als Spezialist deutlich besser gefunden zu werden.

Frau Dr. Moewes, vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Anne Faulmann, BVOU-Presseteam.

Orthinform: Jetzt einloggen und Profil aktualisieren

Mit der Aktualisierung des BVOU-Patienteninformations- und Arztsuchportals Orthinform wurden auch die Arztprofile der BVOU-Mitglieder neugestaltet und erweitert. Seit etwa zwei Monaten ist das neue Portal nun online. Das Projektteam um Dr. Angela Moewes und BVOU-Geschäftsführer Dr. Jörg Ansorg möchte deshalb alle Mitglieder, die ihr Orthinform-Profil noch nicht aktualisiert haben, noch einmal dazu aufrufen, Ihre Daten zu überprüfen und zu ergänzen.



Seitdem das Portal online gegangen ist, erfolgt der Zugriff auf das eigene Profil über die Orthinform-Startseite „orthinform.de“. Dort finden Mitglieder am unteren Ende der Seite den gelben Button „Login“. Diese Seite ist alternativ auch über den direkten Link „orthinform.de/login“ zu erreichen. Hier können Sie sich nun mit Ihren persönlichen Login-Daten aus dem BVOU.net (Mein BVOU) anmelden. Sollten Sie Ihr Passwort vergessen haben, können Sie dieses im BVOU.net im Login-Bereich zurücksetzen. Einmal auf Orthinform angemeldet, bietet sich hier nun die Mög-

lichkeit, das eigene Profil anzusehen oder es zu bearbeiten. Hierbei können Sie Daten, wie Ihr Profilbild, Ihre Speichereinstellungen (auch für Kliniker) und Ihre persönlichen Schwerpunkte direkt im Profil einpflegen und jederzeit ändern oder ergänzen.

Sämtliche sonstigen Daten, wie Ihre Kontaktdaten und Ihren Titel müssen direkt in der Stammdatenverwaltung aktualisiert werden, da diese automatisch von dort in Ihr persönliches Orthinform-Profil übernommen werden. Dafür finden Sie nach Anmeldung auf Orthinform den Button „Stammdaten bearbeiten“, der Sie direkt in die BVOU-Mitgliederverwaltung weiterleitet.

BVOU-Presseteam

Das Orthinform-Projektteam stellt sich vor

Ich engagiere mich für Orthinform, ...



Dr. Johannes Flechtenmacher

→ betreibt mit sieben Kolleginnen und Kollegen eine orthopädische Gemeinschaftspraxis in Karlsruhe, Präsident des BVOU

...damit wir unseren Mitgliedern eine moderne und individuelle Alternative zu Arztsuchportalen wie Jameda und Co. bieten können. Denn bei Orthinform entscheiden nicht andere über die Inhalte, sondern wir selbst als Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie. So muss sich der einzelne Arzt nicht als Einzelkämpfer im Internet und gegenüber Suchmaschinen behaupten, sondern kann von der fachlichen Kompetenz und dem technischen Knowhow der starken Gemeinschaft des Berufsverbandes profitieren.

...weil das Patientenportal es uns ermöglicht, unser gemeinsames Fachgebiet O und U sowohl lokal als auch überregional besser darzustellen. Zudem spielt die Tatsache, dass sich Patienten im Internet über ihre Erkrankungen und Schmerzsyndrome informieren und anhand dessen nach einem Spezialisten suchen, eine immer größere Rolle bei der Wahl des Arztes. Hier bietet Orthinform eine sehr gute Plattform für den einzelnen Arzt und seine Spezialgebiete und hilft dabei, sowohl den richtigen Orthopäden und Unfallchirurgen zu finden als auch die passenden Patienten zu erreichen.



Dr. Hans-Peter Frenzel

→ Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie aus Ulm, bis vor Kurzem in einer Gemeinschaftspraxis tätig, seit September 2016 im Ruhestand, aber weiterhin als Reha-Arzt in einem ambulanten Reha-Zentrum aktiv, stellvertretender Landesvorsitzender des BVOU Württemberg



Dr. Stephan Grüner

→ niedergelassener Orthopäde in Köln, stellvertretender Landesvorsitzender des BVOU Nordrhein

...da Webentwicklung eines meiner langjährigen Hobbies ist. Außerdem war es mit Blick auf das geänderte Nutzerverhalten unserer Patienten – immer mehr gehen mobil über Tablet oder Smartphone ins Internet – dringend notwendig, das Orthinform-Portal auf ein responsives, mobil-optimiertes Design umzustellen. So erreichen wir eine professionelle, nutzerorientierte Außendarstellung unseres Faches.



PD Dr. Axel Sckell

→ Oberarzt und Leiter der Forschungsgruppe „Angiogenese“ an der Klinik und Poliklinik für Unfall-, Wiederherstellungschirurgie und Rehabilitative Medizin an der Universitätsmedizin Greifswald, Mitglied im geschäftsführenden Vorstand des BVOU.

...weil es eine der elementaren Aufgaben eines Berufsverbandes ist, für seine Mitglieder Möglichkeiten zu schaffen, sich selbst als Individuum und gleichzeitig eingebettet in die starke Gemeinschaft nach außen darstellen zu können. In unserem digitalen Zeitalter ist dabei eine professionelle Plattform im Internet nicht mehr wegzudenken. Das Besondere am neuen Orthinform ist, dass wir es von Anfang an selbst mitgestalten können und es damit in unserer Hand liegt, wie es sich entwickeln wird. Konstruktive Kommentare jedes einzelnen Mitglieds sind somit gerade jetzt im Anfangsstadium mehr als willkommen. Bereits jetzt herzlichen Dank für diese Mitarbeit.

...weil ich mir wünsche, dass wir Orthopäden und Unfallchirurgen als Gruppe besser wahrgenommen werden, einerseits von den Patienten, die unsere Hilfe suchen, andererseits aber auch von anderen Leistungserbringern, die mit uns zusammenarbeiten, aber teils auch mit uns konkurrieren, zum Beispiel andere Facharztgruppen wie die Hausärzte, und natürlich auch von den Kostenträgern. Denn gerade in der orthopädischen Rheumatologie und auch in der Kinderorthopädie ist es wichtig, dass wir als Gruppe wahrgenommen werden, da wir so stärker sind und mehr erreichen können.



Dr. Monika Schulze-Bertram

→ mit ihrem Mann niedergelassen in einer orthopädischen Gemeinschaftspraxis im brandenburgischen Falkensee nahe Berlin, Schwerpunkte orthopädische Rheumatologie und Kinderorthopädie, seit mehr als 17 Jahren aktives BVOU-Mitglied



Dr. Helmut Weinhart

→ niedergelassener Facharzt für Orthopädie in Starnberg, betreut vor allem auch Patienten mit Schulterproblemen, BVOU-Schatzmeister und BVOU-Referatsleiter Niedergelassene Operateure

...weil wir mit der Neugestaltung des Portals die Chance haben, uns als das Arztsuchportal für den Bewegungsapparat zu positionieren und unseren Bekanntheitsgrad in diesem Bereich im Vergleich zu normalen ‚Multifunktionsportalen‘, die alle Fächer präsentieren, deutlich zu steigern. Deshalb ist es wichtig, dass alle Mitglieder mitmachen und ihre Arztprofile aktualisieren. Der Vorteil ist dabei, dass sie sich mit ihren individuellen Tätigkeitsschwerpunkten besser darstellen können und nicht rein institutionsbezogen vorgestellt werden. So findet der Patient mithilfe von Orthinform auch bei speziellen Fragen den richtigen Ansprechpartner.

Wahnsinn Wartezeit – Ein Reizthema wird ärztlich behandelt

Deutschland hat im weltweiten Vergleich einen sehr freien Zugang zum Gesundheitssystem und kurze Wartezeiten. Doch für viele Patienten fühlt sich dies anders an. Dr. Matthias Soyka, ehemals als Facharzt O und U und heute als Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin tätig, analysiert, was hinter dem Phänomen Wartezeit steckt – und welche Paradoxien das Gesundheitswesen überhaupt kennzeichnen.

Wartezeiten auf einen Arzttermin, Wartezeiten in der Praxis – wenn es um dieses Thema geht, schwillt vielen Menschen der Kamm. Wer ein erhellendes Buch zum Thema lesen möchte, dem kann man das vorliegende sehr empfehlen. Denn Soyka hat zahlreiche Fakten zusammengetragen, ob zu Wartezeiten im internationalen Vergleich oder zur rückläufigen Entwicklung der Einkommen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte in den letzten Jahren. Er lässt immer wieder seine eigenen, sehr reaktierten ärztlichen Erfahrungen einfließen.

Darüber hinaus geht er aber auch auf das Warten als „Erkundungen eines ungeliebten Zustands“ ein. So heißt ein Buch der Journalistin Friederike Gräff, deren Analyse er zitiert: „Ich habe es nicht verdient, dass man mir die Zumutung des Wartens auferlegt. Das wird intuitiv als etwas sehr Kränkendes empfunden. Ich glaube, dass in unserer Gesellschaft Warten mit Machtlosigkeit und einem geringen sozialen Status verbunden wird. Wer warten muss, hat nicht das Geld, sich von der Wartezeit freizukaufen.“

Soyka ergänzt diese Interpretation: „Die meisten Deutschen haben sich einfach zu sehr daran gewöhnt, den Luxus eines schnellen Zugangs zu medizinischen Leistungen zu genießen und für selbstverständlich zu halten. Oft wird vergessen, dass die Errungenschaften des deutschen Gesundheitswesens auf der Arbeit von Millionen von engagierten und gewissenhaften ‚Gesundheitsarbeitern‘ beruhen, die auch angemessen bezahlt werden müssen.“ Für die Terminservicestellen hat er nur Spott übrig.

Sein Buch ist aber viel mehr als eine Analyse über den „Wahnsinn Wartezeit“. Es ist eine Analyse des „Wahnsinns Gesundheitssystem“. Wartezeiten, das ist Soykas Position, lassen sich nicht vermeiden. Eine Ausstattung, die jeden sofort an die Reihe kommen lässt, ist nicht finanzierbar. Ein Arzt, der gute Arbeit leistet, hat bald einen Namen – mit Folgen: „Ständig muss man sich als Arzt Klagen darüber anhören, dass Patienten länger auf einen Termin warten müssen – so als wäre es eine Schande, dass die eigene Dienstleistung so stark nachgefragt wird.“

Wenn es wirklich um Leben und Tod geht oder um ernsthafte Beschwerden, verhindern formelle (Notarzt) wie informelle Systeme (umgehende Terminvereinbarung von Arzt zu Arzt) nach



Matthias Soyka: Wahnsinn Wartezeit, Books on Demand Norderstedt, 254 Seiten, 16,99 Euro

niedergelassenen Ärzten zusetzt: Die realen Honorare sinken, die Belastungen nehmen zu, woanders als in der eigenen Praxis ist mehr Geld zu verdienen – dies wird seiner Meinung nach aber gern geleugnet. Noch geht es irgendwie. Aber wenn die geburtenstarken Jahrgänge erst alt sind, wird es echte Engpässe geben.

Man muss den „Wahnsinn Gesundheitswesen“ gut kennen, um Soykas Argumentation folgen zu können. Die Passagen über neomodische Ungeduld und überzogene Erwartungen kann man allerdings auch fürs Arzt-Patient-Gespräch nutzen. Besonders Fachärzte und -ärztinnen aus O und U und dem Reha-Bereich werden „Wahnsinn Wartezeit“ sicher gern lesen, weil es viele Bezüge zum Fachgebiet herstellt. Soykas Forderungen am Ende werden sie vermutlich teilen: Verwaltungskosten im System reduzieren, Ärzte und andere „Gesundheitsarbeiter“ besser behandeln, ärztliche Qualität durch Rückbesinnung auf akademische Tugenden steigern, Geschäftemacherei in vernünftigen Bahnen halten, die Pharmaindustrie bändigen – und die Besonnenheit im Umgang mit Krankheit üben.

Soykas Überzeugung gesundheitlichen Schaden. Das meiste Wartenmüssen hält er für gesundheitlich unproblematisch oder sogar klug – beispielsweise, wenn Leitlinien von hektischem Aktionismus abhalten: „Eilig ist – was Bildung angeht – vor allem beim chronischen Rückenschmerz meist gar nichts ... Trotzdem werden lange Wartezeiten auf Kernspin-Untersuchungen beim Kreuzschmerz gerne als Beweis dafür zitiert, wie ‚unendlich lang‘ die Wartezeiten seien.“

Alles also nur Debatten aus einem schrägen Patienten- oder Journalistenblickwinkel? Nein, so Soyka. Es gibt Konstellationen, die Ärzten Zeit stehen und so zu Wartezeiten beitragen. Als entscheidende Faktoren führt er die überbordende Bürokratie an (Kontrolle von Krankenschreibungen, ICD-Kodierungen, Heilmittelkatalog), die tolerierte Unfähigkeit von Patienten, sich bei harmlosen Beschwerden selbst zu helfen oder erst einmal abzuwarten, aber auch eine Politik, die

Dr. Johannes Flechtenmacher, BVOU-Präsident

Qualität in der Versorgungswirklichkeit: Daten von EPRD und IQTIG

Das Endoprothesenregister Deutschlands hat seinen zweiten Jahresbericht veröffentlicht. Seit Ende 2012 wurden mehr als 600.000 Operationen übermittelt. Damit sei man auf dem besten Weg, das fallzahlenstärkste Register für künstliche Hüft- und Kniegelenke weltweit zu werden, heißt es. Die Qualität der Eingriffe ist auch Thema des jüngsten Reports des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG).

Das Endoprothesenregister Deutschlands (EPRD) ist mit seiner Entwicklung zufrieden. „Obwohl Kliniken mit 100 oder weniger endoprothetischen Eingriffen bisher im EPRD anteilig noch unterrepräsentiert sind, zeichnet sich bereits ab, dass das Register zunehmend von einer breiteren Basis von Häusern getragen wird. Damit wird die Versorgungswirklichkeit im Bundesgebiet immer repräsentativer abgebildet“, schreiben die Autoren des Jahresberichts. Bislang wurden mehr als 600.000 Operationen übermittelt. Damit sei man auf dem besten Weg, das fallzahlenstärkste Register für künstliche Hüft- und Kniegelenke weltweit zu werden.

Große Kliniken beteiligen sich fast alle

Allerdings beteiligten sich weniger als zehn Prozent der Kliniken am EPRD, die nach den Qualitätsberichten nicht mehr als 100 endoprothetische Behandlungen für 2015 abgerechnet haben. Bei den Kliniken mit einer Jahresbehandlungszahl von 100 bis 250 liegt die Partizipationsrate dagegen bei fast 50 Prozent, bei den Kliniken mit Behandlungszahlen über 500 sogar bei mehr als 90 Prozent.

Mit mehr als 245.000 im EPRD dokumentierten Operationen wurden 2016 gut die Hälfte aller endoprothetischen Eingriffe an Knie und Hüfte erfasst. Die eingereichten Dokumentationen stammten aus 673 Krankenhäusern. „Das gesetzte Ziel der langfristigen Beurteilung der Versorgungsqualität kann das Register aufgrund seiner vergleichsweise kurzen Nachverfolgungsspanne allerdings noch nicht erfüllen“, heißt es im Vorwort erläuternd. Anhand der Registerdaten wurde dennoch erstmals untersucht, wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, dass ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk in den ersten beiden Jahren nach dem Ersteingriff gewechselt werden muss: „Während bei elektiven Hüft-Totalendoprothesen die Ausfallwahrscheinlichkeit zwei Jahre nach der Erstimplantation bei 2,6 Prozent liegt, liegen Teilendoprothesen und nichtelektive Hüft-Totalendoprothesen zum selben Zeitpunkt mit 4,1 beziehungsweise 5,9 Prozent deutlich darüber. Bei der Versorgung einer Fraktur des Oberschenkelknochens mit einer Totalendoprothese ist die Ausfallwahrscheinlichkeit damit mehr als doppelt so hoch wie

bei der elektiven Versorgung.“ Bestimmte Begleiterkrankungen wie Depressionen, Übergewicht oder Diabetes haben dabei einen erheblichen Einfluss. Um Hüftoperationen ging es auch bei der Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Ende September. Dort wurde der Qualitätsreport 2016 des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) vorgelegt.

Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied im G-BA, verweist im Vorwort des Reports darauf, dass die Ergebnisse zu den meisten Qualitätsindikatoren stabil geblieben seien. Bei 53 von 238 Indikatoren habe sich sogar eine signifikante Verbesserung gezeigt. „Besorgniserregend ist der Prozessindikator zur präoperativen Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“, schreibt Klakow-Franck. Jeder Fünfte müsse länger als maximal zulässig auf eine Operation warten, obwohl dies das Risiko einer Hüftkopfnekrose erhöhe.

Das Problem trete bei Kliniken aller Größen und Fallzahlen auf. Bei Kliniken mit weniger als 20 Fällen sind aber 67 Prozent rechnerisch auffällig. „Neben geringen OP-Kapazitäten, Personalmangel am Wochenende, Engpässen bei der Verfügbarkeit postoperativer Überwachungsmöglichkeiten und fehlender Standardprozeduren des Krankenhauses zum Umgang mit gerinnungshemmenden Mitteln sollen besonders Krankenhäuser mit einer hohen Anzahl von Belegoperateurinnen und -operatoren in der Regelarbeitszeit häufig nicht über

zusätzliche OP-Kapazitäten verfügen, um hüftgelenknahe Frakturen zeitnah zu versorgen“, so die Analyse von Klakow-Franck.

Zur hüftgelenknahen Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung wird darauf verwiesen, dass das Qualitätsziel der präoperativen Verweildauer zuletzt angepasst wurde. Für Patienten, die Medikamente aus der Gruppe der neuen Antithrombosemittel eingenommen hatten, wurde es von 24 auf 48 Stunden verlängert. Die Autoren verweisen auch darauf, dass für 2016 sechs der neun Indikatoren unverändert gegenüber 2015 waren und zwei einen positiven Trend aufwiesen. Dies betrifft zum einen die perioperative Antibiotika-Prophylaxe, zum anderen den Trend in einzelnen Kliniken, die präoperative Verweildauer zu verkürzen. Was die Hüftendoprothesen-Versorgung anbelangt, so hat sich bei acht von 15 Indikatoren eine positive Tendenz gezeigt. Nur der Indikator „Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel und -Komponentenwechsel“ entwickelte sich negativ; neun Häuser wurden hier als auffällig bewertet. Das IQTIG hat vorgeschlagen, zukünftig die beiden Verfahren zusammen auszuwerten.

Sabine Rieser, BVOU-Presseteam



Hier finden Sie die Daten

Der zweite Bericht des Endoprothesenregisters:
www.eprd.de

Qualitätsbericht 2016:
www.iqtig.de – Qualitätsreport/Kurz- und Langfassung

BVOU unterstützte Zi-Befragung zu Kostenstrukturen

Gemeinsam mit anderen Berufsverbänden ist der BVOU der Ansicht, dass eine realistische Zusammenstellung der Kostenstrukturen beim ambulanten und belegärztlichen Operieren überfällig ist. Besonders perioperative Prozesse gelten als völlig unzureichend bewertet. Um den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) weiterzuentwickeln, wurde zudem auf politischer Ebene festgelegt, eine verlässliche neue Datengrundlage zu den Operationszeiten zu schaffen, die dann Basis der Bewertungen der Leistungen im Bewertungsausschuss sein soll.

Dazu hatte das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) eine Befragung gestartet, die bis 15. Dezember 2017 lief. Für den BVOU hatten wir, Dr. Helmut Weinhart und Dr. Peter Heppt, Verantwortliche für den Arbeitskreis niedergelassene Operateure, die Vorbereitungen des Zi unterstützt. Wir haben mehrfach an alle ambulant und belegärztlich operierenden Kolleginnen und Kollegen appelliert, sich an der Datenerhebung zu beteiligen. Hintergrund: Das Zi erhebt jedes Jahr im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der KVen bun-



Dr. Peter Heppt

desweit Daten zur Wirtschaftslage und den Versorgungsstrukturen bei den ambulant tätigen Vertragsärzten und Psychotherapeuten. Ergebnisse aus diesen Praxispanels (ZiPP) liefern KBV und KVen wichtige Grundlagen für Honorarverhandlungen. Die Aussagekraft der Daten steht und fällt allerdings mit verlässlichen Angaben ausreichend vieler Ärztinnen und Ärzte einer Fachgruppe.

Neben der routinemäßigen Erhebung übernimmt das Zi jedes Jahr zusätzlich wechselnde Aufträge. In diesem Jahr standen für den neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) das ambulante und das belegärztliche Operieren im Fokus, wofür die beschriebene zweite Umfrage durchgeführt wurde. Wir haben die Studie auch deshalb unterstützt, weil wir fanden: Gerade unser techniklastiges Fach O und U muss hier hinreichend repräsentiert sein. Deshalb ein Dankeschön an alle Kolllegen, die teilgenommen haben.



Dr. Helmut Weinhart

Dr. Helmut Weinhart,
BVOU-Schatzmeister und
Dr. Peter Heppt,
Arbeitskreis der Belegärzte

Kündigung des Telefonanschlusses in der Praxis?

Bis Ende 2018 wird zwangsläufig die Umstellung von analoger ISDN-Telefontechnik auf digitale Kommunikation (VOIP) erfolgen. Praxisinhaber werden vermutlich bald, sofern noch nicht geschehen, die Kündigung Ihres Telefonanschlusses erhalten (wie zum Beispiel von Anbietern wie Telekom, O2 usw.).

Diverse Anbieter entwickeln derzeit für die Praxen teilweise aufwändige Lösungen für Telefonanschlüsse: So wurden mir Installationen für insgesamt 5.000 Euro angeboten, die jedoch oft eine Telekommunikation in der Praxis für sechs Wochen nicht möglich machen. Diese Umstellung hat übrigens nichts mit der neuen Telematik-Infrastruktur der KBV (TI) zu tun, ist aber Voraussetzung für die erforderliche Installation.

Dabei werden einfache Lösungen werden oft nicht mitgeteilt: Grundsätzlich benötigen Sie für eine gute Verbindung nur einen modernen Router mit integrierter Telefonanlage (z.B. FritzBox 7490). Für Einzel- und Doppelpraxen stehen damit sechs Anschlüsse mit Schnurlos-Telefonen sowie zwei analoge ISDN Geräte wie Fax und Kabeltelefon zur Verfügung. Internet, Anrufbeantworter, Fax, WLAN, Patienten-WLAN, VPN und NAS-Server sind meist integriert. Hier belaufen sich die Kosten auf ungefähr 200 Euro. Sie benötigen zur funktionierenden Inbetriebnahme lediglich die

Verbindung zur Telekommunikations-Anschluss-Einheit (TAE-Dose) mit einem Kabel. Unterschiedliche Telefonnummern können Sie problemlos beliebig zuweisen. Ich habe für die Einrichtung ungefähr 15 Minuten benötigt, da Einrichtungsroutinen für die gängigen Telefonanbieter hinterlegt sind. Wer technisch nicht so versiert ist, sollte einen Service beauftragen, sich aber genau über die notwendigen Einzelkomponenten und Kosten informieren.

Sind für größere Praxen mehr als acht Geräte notwendig oder soll die alte Telefonanlage weiterverwendet werden, so kann das über eine vorhandene Schnittstelle innerhalb einer ISDN-Basisanschluss-Installation (So-Bus) erfolgen.



Dr. Christian Hauschild,
Sprecher BVOU-Landesvertreter

Weitere Informationen erhalten Sie im Themendossier unter: www.bvou.net/dossiers/telematik.

O und U an der Algarve: FORTE Summer School 2017

Vom 28. August bis zum 1. September 2017 fand die Summer School der Federation of Orthopaedic Trainees in Europe (FORTE) im portugiesischen Faro an der Algarveküste statt. Der BVOU hatte die Teilnahme von sechs angehenden Orthopäden und Unfallchirurgen an dem viertägigen Kursformat durch Reisestipendien gefördert – hier ihr Erfahrungsbericht.

Am Vorabend des Kursbeginns in Faro trafen wir sechs Stipendiaten uns zum Willkommenstreff auf der Dachterrasse des Hotels, in dem die Veranstaltungen der Summer School stattfanden. Wir kamen schon dort mit Assistenz- und Fachärzten aus ganz Europa ins Gespräch. Auch die Referenten, denen wir ab dem nächsten Morgen in den Lectures begegnen sollten, hatten sich zum Willkommenstreff eingefunden, so dass ein völlig zwangloses Kennenlernen in entspannter Atmosphäre möglich war.



Bevor die Vorlesungen und Workshops (Lectures) begannen, konnten wir zwischen dem „Comprehensive Review Course (CRC)“ und dem „Exam Preparation Course (EPC)“ wählen. Beide Kurse behandelten inhaltlich zwar dieselben Themen und wurden von denselben Referenten

in Erinnerung, um im Anschluss auf die entsprechenden Krankheitsbilder und Verletzungen mit der entsprechenden konservativen und operativen Therapie einzugehen.



Die FORTE-Stipendiatinnen und Stipendiaten 2017

Von Montag bis Mittwoch wurden nach den Kursen „Beach Activities“ wie Kajak fahren und Stand-Up-Paddling angeboten. Die Abendessen wurden durch eine „Dinner-Session“ eingeleitet, bei der die Referenten im Vorfeld die Fälle des nächsten Kurstages aus ihrem Gebiet vorstellten. Während des Abendessens boten sich immer wieder Möglichkeiten, Kolleginnen und Kollegen kennenzulernen und sich über die Kurse oder die interkulturellen Unterschiede in unserem Beruf auszutauschen und Kontakte für mögliche Stipendien und Auslandsaufenthalte zu knüpfen.

durchgeführt. Im EPC sollten allerdings bereits eher examensbezogenen Fragen behandelt und Falldiskussionen geführt werden. Entsprechend des jeweiligen Ausbildungsstandes besuchten drei von uns den CRC und die anderen drei den EPC.

Insgesamt waren wir begeistert von diesem umfangreichen Programm, den internationalen Kontakten und den interessanten Vorträgen. Aber auch der wunderschöne Ausrichtungsort der Summer School gel uns sehr gut. Wir bedanken uns beim BVOU für die Möglichkeit, an der FORTE Summer School mit einem Stipendium teilnehmen zu können, und wünschen den nächsten Stipendiaten 2018 eine ebenso tolle Zeit!

Die Kurstage waren nach Themen gegliedert, so dass die Themen „Basics Science“, „Pediatric“, „Spine“, „Upper Limb“, „Lower Limb“ und „Tumors“ über die ganze Woche abgedeckt wurden. Die Referenten kamen, wie auch die Teilnehmer, aus ganz Europa und riefen in ihren Vorträgen zunächst die zugrundeliegende Anatomie

Anja Winderlich, Valeska Hofmann, Amelie Keller, Andreas Bauer, Andreas Gild und Christian Denninger

Neuer BVOU-Vorstand gewählt – Dr. Johannes Flechtenmacher als Präsident bestätigt

Mit sehr großer Mehrheit wurde bei der zurückliegenden Mitgliederversammlung der amtierende Präsident, Dr. Johannes Flechtenmacher, im Amt bestätigt. Als seine Vizepräsidenten wurden Prof. Karsten E. Dreinhöfer, Prof. Reinhard Hoffmann und Dr. Henning Leunert gewählt, als Schatzmeister Dr. Helmut Weinhart, als weitere Vorstände Dr. Andreas Gassen, Prof. Alexander Beck und PD Dr. Axel Sckell.



Dr. Johannes Flechtenmacher auf der BVOU-Mitgliederversammlung

Flechtenmacher kündigte an, sich weiterhin engagiert um Honorarthesen zu kümmern. Der BVOU müsse sich aber auch um die Patientensteuerung bemühen und nicht allein über zu niedrige Honorare klagen: „Wir müssen der Politik und den Krankenkassen Vorschläge für die Versorgungssteuerung unterbreiten. Nur dann bekommen wir irgendwann auch mehr Geld.“ Als weitere wichtige Aufgabenfelder für seine nächste Amtszeit nannte er die Umsetzung der neuen, gemeinsamen Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie AOUC, die Arbeit an einer zukunftsweisenden Muster-Weiterbildungsordnung, die Integration von verschiedenen berufspolitischen Gruppen in den BVOU und die Fortsetzung der engen Abstimmung mit den Fachgesellschaften sowie weiteren Berufsverbänden. Auch für die Weiterentwicklung des gerade gestarteten, völlig neu konzipierten Patienteninformations- und Arztsuchportals Orthinform warb er.

BVOU-Landesvorsitzender Dr. Henning Leunert in den Vorstand gewählt

Dr. Henning Leunert, in einer Gemeinschaftspraxis in Teltow niedergelassen, hatte erstmals für den Vorstand kandidiert. Er wolle einen Beitrag dazu leisten, den BVOU noch professioneller aufzustellen, hatte er im Vorfeld erklärt. Dabei wolle er die Inte-

ressen aller Kolleginnen und Kollegen gut vertreten, sowohl der ambulant wie der stationär tätigen, egal ob selbstständig oder angestellt. Leunert ist seit 2001 BVOU-Landesvorsitzender Brandenburg, Facharztvertreter O und U bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg und im Vorstand des „Bund der Osteologen Brandenburg“. Wegen seiner örtlichen Nähe ist er sehr gut in der Lage, den BVOU-Vorstand bei den zahlreichen Terminen in Berlin zu repräsentieren.

Vizepräsident Prof. Karsten Dreinhöfer hatte angekündigt, erneut die Interessen der Rehabilitation im geschäftsführenden Vorstand vertreten zu wollen. Er möchte zudem die Vernetzung im Bereich der Versorgungsforschung mit dem Deutschen Netzwerk verbessern und sich außerdem erneut in zahlreichen Gremien auf nationaler und internationaler Ebene für das Fach O und U einsetzen. Zudem will er sich weiterhin als Mitherausgeber für die Fachzeitschrift OUMN, für die Aktion Ortho t – Zeigt her Eure Füße und für den Journalistenpreis von BVOU und DGOU engagieren. Außerdem will er unterstützend einwirken, dass bei der Vergabe von Weiterbildungsbefugnissen die Vermittlung von Inhalten der konservativen O und U überprüft wird.

Prof. Reinhard Hoffmann will sich für die enge Verbindung des BVOU zu den wissenschaftlichen Fachgesellschaften in O und U einsetzen und zur Steigerung der Attraktivität des BVOU für Kliniker beitragen sowie den Aufbau der gemeinsamen Akademie aktiv mitgestalten. Als berufspolitische Themen hält er die Delegation/Substitution ärztlicher Leistungen, die Akademisierung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe, die Überwindung der Sektorengrenzen und den Abbau von Bürokratie für besonders wichtig.

Augenmerk auf das stationäre Arbeiten von Niedergelassenen richten

Schatzmeister Dr. Helmut Weinhart will sich als Vorstandsmitglied weiterhin in zahlreichen Gremien auf Landes- und Bundesebene für die Interessen des BVOU einsetzen. Dazu zählen beispielsweise die Fachärzteausschüsse von KBV und KV Bayern und der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands, hier auch mit dem Schwerpunkt Schnittstellenausschuss ambulant- stationär.



Sein besonderes Augenmerk wird dabei der Tätigkeit als niedergelassener Operateur und einer Neuordnung des stationären Arbeitens für die Niedergelassenen (Beleg-Kooperation-Consultant) gelten. Außerdem setzt er sich dafür ein, Selektivverträge zu fördern. Seinen Aufgaben als Schatzmeister will er wie bisher in enger Abstimmung mit dem Vorstand und in Kooperation mit der BVOU-Geschäftsstelle nachgehen.

Vernetzte Strukturen fördern, dem Nachwuchs Raum geben

Prof. Alexander Beck verwies darauf, dass die letzten beiden Jahre stark durch seine Aufgabe als DKOU-Präsident 2017 geprägt waren. In der nächsten Amtsperiode will er sich wieder umfassender der Vorstandsarbeit widmen. Eines seiner Anliegen ist die Vernetzung von ambulanten und stationären Strukturen, die man angesichts des Antikorruptionsgesetzes umsichtig weiterentwickeln müsse. Er sieht Potential für mehr Engagement von Klinikärztinnen und -ärzten im Verband.

PD Dr. Axel Sckell will die Anbindung an und die Förderung des „Nachwuchses“ und Mittelbaus durch den BVOU intensivieren. Durch die Teilnahme an Projekten wie der Reform der BVOU-Homepage und dem Neustart des Patienten- und Arztsuchportals Orthinform soll zur Verstärkung der Vorstandsarbeit im BVOU und zur kontinuierlichen Impulssetzung beigetragen werden. Dazu zählt für ihn auch ein Engagement zur Reform der ambulanten Notfallversorgung, wofür er nicht zuletzt durch ein Werkstattgespräch beim Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen motiviert wurde. Besonderes Augenmerk soll weiterhin auf

den Ausbau der Netzwerkbildung zwischen Klinik, Forschung, Lehre und Internationalität unter berufspolitischen Aspekten gelegt werden. Dazu zählt zum Beispiel auch sein Engagement für die jährliche Summer School der europäischen Vereinigung der Assistenzärzte in O und U (FORTE).

Dank an die scheidenden Vorstandsmitglieder

Dr. Andreas Gassen engagiert sich auch als Vorstandsvorsitzender der KBV weiter im BVOU-Vorstand.

BVOU-Präsident Flechtenmacher dankte vor der Wahl Prof. Karl-Dieter Heller sowie Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz, die beide nicht mehr für den Vorstand kandidierten. Heller, der berufspolitisch etwas kürzertreten möchte, kündigte an, seine Mitarbeit an wichtigen Vorhaben wie der Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte aber noch für den BVOU fortzusetzen. Schulz, der seit Jahresanfang Präsident der Landesärztekammer Brandenburg ist, betonte, die Tätigkeit im BVOU-Vorstand sei für sein neues Amt hilfreich.

Sabine Rieser, BVOU-Presseteam

Neue Vorsitze in zwei Landesverbänden

Der BVOU hat in zwei Landesverbänden einen neuen Vorsitz gewählt: In Hamburg steht seit dem 7. November 2017 Dr. Torsten Hemker an der Spitze des Landesverbandes. In Rangsdorf wählten die BVOU-Mitglieder während der Jahrestagung am 11. November 2017 Dr. Ulrike Fischer zur ersten Landesvorsitzenden.



Der neue BVOU-Vorstand (von links): Dr. Henning Leunert, Prof. Alexander Beck, Prof. Reinhard Hoffmann, Dr. Helmut Weinhart, Dr. Johannes Flechtenmacher, Prof. Karsten E. Dreinhöfer, Dr. Andreas Gassen, PD Dr. Axel Sckell

JOU würdigt Beitrag des Magazins GEO



Prof. Karsten Dreinhöfer, Jörn Auf dem Kampe, Prof. Alexander Beck (v.l.)

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU) und der BVOU haben einen herausragenden Medienbeitrag des Magazins GEO mit dem Deutschen Journalistenpreis Orthopädie und Unfallchirurgie 2017 (JOU) ausgezeichnet. Der Gewinnerbeitrag thematisiert das Thema Arthrose als gesundheitliche Herausforderung lesenswert, vielfältig und gut aufbereitet. Die JOU-Verleihung fand auf der Eröffnungsveranstaltung des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) am 24. Oktober 2017 in Berlin statt.

Arthrose als Herausforderung für die Forschung

Jörn Auf dem Kampe erhielt den JOU 2017 mit einem Preisgeld von 5.000 Euro für seinen Beitrag „Geschmeidig bleiben“. Er erschien in der April-Ausgabe des Magazins GEO. Auf dem Kampe reduziert das Thema Arthrose nicht auf die Dimension des altersbedingten Defekts. Vielmehr entwickelt er es zu einer anschaulichen Einführung in den menschlichen Bewegungsapparat. Er beschreibt die komplexen Strukturen von Gelenken und Knorpeln mit Hilfe treffender Bilder, erläutert relevante Forschungsvorhaben und gibt nebenbei auch Hinweise, wie Beschwerden vorzubeugen ist beziehungsweise wie sie gelindert werden können.

Für die Jury hat Jörn Auf dem Kampe damit eine häufig thematisierte Erkrankung sprachlich außerordentlich gelungen aufgegriffen und mit Hilfe von Fotos und Infoboxen sehr ansprechend dargestellt. Seine komplexen Rechercheergebnisse aus den Bereichen Medizin und Anthropologie lässt er plastisch in den Text einfließen. Deshalb lässt sich auch gut nachvollziehen, was das Credo seines Textes ist: Trägheit ist angesichts der menschlichen Anatomie keine Alternative.

„Die Preisverleihung finde ich als Wissenschaftsredakteur natürlich großartig, da sie deutlich macht, dass die eigene Arbeit auch in der medizinischen Fachwelt wahrgenommen wird – also nicht nur in der Welt der Leser, sondern auch bei den Experten. Deshalb ist das eine große Auszeichnung für mich“, kommentierte Auf dem Kampe seine Ehrung bei der Kongresseröffnung.

Der JOU würdigt jährlich seit 2010 herausragende Medienbeiträge über orthopädisch-unfallchirurgische Themen aus Print, Hörfunk, Fernsehen und Internet. Der siebenköpfigen Jury lagen insgesamt 37 Bewerbungen vor. Davon

kamen 24 aus dem Bereich Print, 12 aus dem Bereich Fernsehen und einer aus dem Onlinebereich.

Der JOU-Jury 2017 gehörten an:

- ▶ Dr. Christopher Baethge, Leiter der medizinisch-wissenschaftlichen Redaktion des Deutschen Ärzteblatts
- ▶ Michael Brendler, Medizinjournalist, JOU-Preisträger 2016
- ▶ Swetlana Meier, Öffentlichkeitsarbeit DGOU
- ▶ Sabine Rieser, BVOU-Presseteam
- ▶ Prof. Almut Tempka, Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie, Charité – Universitätsmedizin Berlin
- ▶ Anna Wittchen, Referentin Medizin im Büro der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie der Bevollmächtigten für Pflege
- ▶ Juryvorsitzender: Prof. Karsten Dreinhöfer, BVOU-Vizepräsident

BVOU-Presseteam

BVOU verleiht Jürgen-Eltze- und Hubert-Waldmann-Plakette

Zahlreiche Ehrungen und Preise werden jedes Jahr auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) verliehen, so auch zwei Auszeichnungen des BVOU: Geehrt wurden in diesem Jahr Dr. Hartmut Stinus mit der Jürgen-Eltze-Plakette sowie Prof. Volker Ewerbeck und Prof. Lothar Kinzl mit der Hubert-Waldmann-Plakette.

Die Jürgen-Eltze-Plakette wird seit 2015 jährlich vergeben. Im Gedenken an das 2014 verstorbene BVOU-Ehrenmitglied Dr. Jürgen Eltze möchte der BVOU mit dieser Auszeichnung Leistungen und Fortschritte im Bereich konservativer und technischer Orthopädie ehren und deren Bedeutung in den Fokus rücken. Dr. Hartmut Stinus ist als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in einer Gemeinschaftspraxis in Northeim in Niedersachsen tätig. Für die technische und konservative Orthopädie engagiert er sich unter anderem durch seine langjährige Mitgliedschaft im Beratungsausschuss der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DG00C) für das Orthopädieschuhmacherhandwerk, dessen Vorsitz Dr. Jürgen Eltze lange Zeit inne hatte. Die Jürgen-Eltze-Plakette wurde ihm am Montag, dem 23. Oktober, im Rahmen des Präsidentendiners des DKOU 2017 verliehen.



Verleihung der Jürgen-Eltze-Plakette:
BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher, Dr. Hartmut Stinus
und BVOU-Kongresspräsident Prof. Alexander Beck (v.l.n.r.)

Die Hubert-Waldmann-Plakette ist die höchste Auszeichnung des BVOU und benannt nach dem langjährigen Vorsitzenden Dr. Hubert Waldmann. Die Plakette wird verliehen für außerordentliche Verdienste um das Fach Orthopädie und Unfallchirurgie. In diesem Jahr wurden Prof. Volker Ewerbeck und Prof. Lothar Kinzl im Rahmen der feierlichen Eröffnungsveranstaltung damit geehrt. Prof. Volker Ewerbeck ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Universitätsklinikums Heidelberg und langjähriges BVOU-Mitglied. Daneben war er in der Vergangenheit unter anderem erster Vorsitzender des Verbandes Leitender Orthopäden, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Präsident der



Verleihung der Hubert-Waldmann-Plakette:
Prof. Alexander Beck, Prof. Lothar Kinzl, Prof. Volker Ewerbeck
und Dr. Johannes Flechtenmacher (v.l.n.r.)

Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik. Prof. Lothar Kinzl war von 1990 bis Ende 2006 Ärztlicher Direktor der Abteilung für Unfallchirurgie, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums Ulm. Danach war er weiterhin in der Forschung und Lehre seines Fachgebiets tätig sowie als Prodekan im Vorstand der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm engagiert, 2009 wurde er emeritiert.

Anne Faulmann,
BVOU-Presseteam

Staatsmedaille für Dr. Karl-Heinz Conrad

Die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) hat Dr. Karl-Heinz Conrad die Staatsmedaille des Freistaates für Verdienste um Gesundheit und Pflege verliehen. Gemeinsam mit weiteren neun engagierten Bürgerinnen und Bürgern wurde der stellvertretende BVOU-Landesvorsitzende Bayern für seine Verdienste geehrt.

Huml betonte unter anderem: „Schnell hat Conrad erkannt, dass das ehrenamtliche Engagement kompetenter Mediziner in Berufsverbänden und Organisationen ein unverzichtbarer Bestandteil des Gesundheitswesens ist. Denn nur so ist der fachliche Austausch und die Fortbildung innerhalb der jeweiligen Fachärzteschaft zu gewährleisten. Seit 2005 ist er als stellvertretender

Landesvorsitzender des BVOU aktiv. Er ist Ansprechpartner für den gesamten nordbayerischen Raum. Mit äußerst großem Engagement vertritt er die Interessen der dortigen Fachärzte. Sein Fingerspitzengefühl für Finanzen hat er viele Jahre lang als Schatzmeister der Vereinigung Bayerischer Orthopäden und Unfallchirurgen bewiesen. Zudem gehört er als stellvertretender Vorsitzender dem Vorstand der Akademie für Gesundheitsförderung an. Auch als Mitglied im Beirat der Deutschen Vereinigung für Orthopädische Sporttraumatologie beweist er einen hervorragenden Einsatz.“

Quelle: Bayerisches Staatsministerium
für Gesundheit und Pflege

Interview: DKOU 2017 – Rückblick auf einen bewegten Kongress

Vor knapp zwei Monaten kam die Fachwelt aus O und U für den Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2017 in Berlin zusammen. Ausgerichtet wurde der diesjährige DKOU von den drei Kongresspräsidenten Prof. Andrea Meurer (DG00C), Prof. Ingo Marzi (DGU) und Prof. Alexander Beck (BVOU). Im Interview lässt Beck den DKOU noch einmal Revue passieren und spricht über seine persönlichen Kongresshöhepunkte.



Prof. Alexander Beck bei der Eröffnungsveranstaltung des DKOU 2017

BVOU: Herr Prof. Beck, was waren in diesem Jahr die zentralen Themen im wissenschaftlichen Programm, gerade mit Blick auf das Motto „Bewegung ist Leben“?

Beck: Das zentrale Thema, das auch in diesem Jahr wieder im Vordergrund stand, war die Arthrose. Hierbei ging es vor allem auch um die Prävention der Erkrankung und in diesem Zusammenhang um die Erforschung der Arthroseursachen. Zugleich war im orthopädischen Bereich die Endoprothetik natürlich ein großes Thema, die auch älteren Patienten dabei hilft, trotz Verschleiß und Verletzungen in Bewegung zu bleiben. Hierzu wurden es sehr viele Sitzungen angeboten, die auch sehr gut besucht waren. Prof. Marzi als Polytrauma-Spezialist hat außerdem auch die unfallchirurgischen Themen verstärkt in den Vordergrund gestellt. So war unter anderem, natürlich auch aufgrund der Aktualität des Themas, der Umgang mit Terroranschlägen und dem Massenansturm von Verletzten aus unfallchirurgischer Sicht ein „Major Topic“. Darüber hinaus hat mir besonders gut gefallen, dass auch unsere kleinen Patienten im Mittelpunkt standen in diesem Jahr, sowohl im Hinblick auf die Kindertraumatologie als auch auf die Kinderorthopädie. Zudem sind meiner Meinung nach die konservativen und die berufspolitischen Themen im Kongressprogramm sehr gut abgebildet worden.

BVOU: Welche berufspolitischen Themen wurden in diesem Jahr auf dem DKOU diskutiert? Und was sind aus Ihrer Sicht im Moment die zentralen berufspolitischen Herausforderungen?

Beck: Eine zentrale Herausforderung ist nach wie vor, dass wir eine bessere Vernetzung zwischen den Klinikern und den Niedergelassenen brauchen. Hier auf dem DKOU wurden dafür verschiedene neue Kooperations- und Versorgungsformen vorgestellt. Dabei ging es unter anderem um das Thema Fusionen in Praxis und Klinik. Ein Problem, das wir außerdem angehen müssen, sind die nicht

mehr regelbaren Zustände in den Notaufnahmen ebenso wie der Investitionsstau in den Kliniken. Hier müssen wir uns, getreu dem diesjährigen Kongressmotto, nicht nur körperlich bewegen, sondern auch gemeinsam politisch bewegen, um die Zustände in den Kliniken zu verbessern.

Ich hoffe, dass sich mit dem bevorstehenden Regierungswechsel in den kommenden vier Jahren gesundheitspolitisch wieder etwas tut, zum Beispiel im Hinblick auf die lange erwartete GOÄ-Novelle, deren aktueller Stand ebenfalls umfassend während des Kongresses diskutiert wurde. Aber das „Wo stehen wir gerade?“ ist das eine. Die Hauptfrage ist natürlich auch hier: Wo müssen wir hin? Und wie müssen wir uns dafür bewegen?

Darüber hinaus brauchen wir dringend mehr gut ausgebildetes Personal. Wenn wir nicht schon in einem Facharztmangel angekommen sind, so sind wir im Moment definitiv auf dem besten Weg dorthin. Auch den Zugang zum Medizinstudium müssen wir endlich reformieren.

BVOU: Wichtiger Bestandteil des Kongresses ist immer auch die Industrieausstellung. Welche Innovationen wurden hier in diesem Jahr präsentiert? Und welche Rolle spielte dabei die neue Plattform BrandNew@DKOU?

Beck: Im Rahmen von BrandNew@DKOU konnten verschiedene Firmen ihre Produktinnovationen vorstellen. Die Kongressteilnehmer hatten dann die Möglichkeit, selbst abzustimmen, welches Produkt das innovativste ist. Die drei meistgewählten Produkte wurden schließlich im Rahmen der Abschlussveranstaltung mit dem Prädikat „besonders innovativ“ geehrt. Den dritten Platz belegte eine intelligente Knieorthese mit Bewegungssensor und Smartphone-App, den zweiten Platz ein 3D-gedrucktes Implantat für komplexe Glenoid-Defekte an der Schulter und den ersten Platz ein effizientes Einmalinstrumentarium für einen totalen Kniegelenksoberflächenersatz.

BVOU: Was waren Ihre persönlichen Höhepunkte des diesjährigen DKOU?

Beck: Meine persönlichen Kongresshöhepunkte waren unter anderem die Pressekonferenzen, weil man dort wichtige Themen und Entwicklungen im eigenen Fach auch nach außen spiegeln konnte. Außerdem war es mir ein persönliches Anliegen, die Sportmedizin während des Kongresses in den Fokus zu rücken und viele Sitzungen zu gestalten, in denen wir Orthopäden und Unfallchirurgen einmal über den Tellerrand hinausschauen können. Dafür haben wir zum Beispiel auch andere Berufsgruppen wie Psychologen, Trainer aber auch Spitzensportler zu uns eingeladen, um so das eigene Spektrum über den O-und-U-Horizont

hinaus zu erweitern.

BVOU: Spielt hierfür auch das Gastland, das es jedes Jahr beim DKOU gibt, eine wichtige Rolle, um seinen Horizont über die nationalen Grenzen hinaus im eigenen Fach zu erweitern?

Beck: Auf jeden Fall. Mit den USA hatten wir in diesem Jahr ein tolles Gastland. Alle amerikanischen Kollegen, die uns zum DKOU besucht haben, insbesondere die Vertreter der großen amerikanischen und internationalen Fachgesellschaften, waren äußerst interessante Gesprächspartner. So konnte man nicht nur orthopädisch-unfallchirurgisch seinen Horizont erweitern, sondern auch viele neue persönliche Kontakte knüpfen, die einem selbst aber vor

allem auch unserem Nachwuchs für die künftige Arbeit zu Gute kommen werden, beispielsweise für Besuche und Fortbildungen bei amerikanischen Kollegen.

BVOU: Wie schätzen Sie den diesjährigen DKOU insgesamt ein? Und wie hat Ihnen die Arbeit als Kongresspräsident gefallen?

Beck: Es war ein wahnsinnig toller Kongress, und aus meiner Sicht ist er perfekt gelaufen. Mit dem Dirigenten und Musikproduzenten Christian Gansch hatten wir einen tollen Eröffnungsdredner, der es allein schon wert war, den diesjährigen Kongress zu besuchen. Er hat eine mitreißende Festrede gehalten, mit der wir auch einmal in eine andere Richtung, nämlich in Richtung Orchesterleben, über den Tellerrand schauen konnten. Ansonsten war das Programm insgesamt äußerst gut besucht und wir hatten erneut sehr gute Teilnehmerzahlen. Ich freue mich, dass ich mit meinen Co-Präsidenten Frau Prof. Meurer und Herrn Prof. Marzi diesen Kongress zusammen gestalten durfte. Wir waren ein tolles Team und haben sehr gut zusammengearbeitet. Deshalb geht mein Dank neben meinem Team natürlich auch an die beiden und deren Teams.

Herr Prof. Beck, vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte
Anne Faulmann, BVOU-Presseteam



Prof. Alexander Beck (Zweiter von links) bei einer DKOU-Presskonferenz



Junges Forum O&U: Neuer Flyer erschienen

Das Junge Forum O&U informiert in einem neu gestalteten Flyer über die Arbeit und Ziele der Interessenvertretung des Nachwuchses in O und U und motiviert junge Ärztinnen und Ärzte sich in dem Netzwerk zu engagieren: „Die Orthopädie und Unfallchirurgie hält für die nächste Generation eine sehr gute Perspektive in der modernen Qualitätsmedizin bereit: Der Bedarf an Fachärzten für O und U steigt mit dem demografischen Wandel,“ heißt es in dem Informationsblatt.

Das Junge Forum O&U ist die Interessensvertretung junger Ärztinnen und Ärzte des Faches Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Medizinstudierender, die sich für das Fach O und U interessieren. Es ist ein fester Bestandteil der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und des Berufsverbands für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU). Unter dem Dach des Jungen Forums O&U widmen sich einzelne Sektionen verschiedenen Themen. Voraussetzung zur Mitgestaltung im Jungen Forum O&U ist eine Mitgliedschaft in der DGOU oder im BVOU.

Quelle: Junges Forum



Mehr Zufriedenheit mit dem künstlichen Kniegelenk erreichen

Bis zu zwanzig Prozent der Patienten, die mit einem künstlichen Kniegelenk leben, sind laut einer Studie mit ihrer Knie-Prothese nicht zufrieden. Lockerungen, Infektionen, aber auch Bewegungseinschränkungen und Schmerzen gehören zu den häufigsten Gründen. Da viele der Probleme in Zusammenhang mit bereits bestehenden Grunderkrankungen auftreten, fordert die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. (AE) eine bessere Aufklärung der Patienten vor der Entscheidung für den Eingriff. Dazu gehört das Abwägen der individuellen Risiken gegenüber den Vorteilen, aber auch das Korrigieren unrealistischer Erwartungen an das Implantat. In jedem Fall müssen vor einer Prothesenimplantation alle anderen Therapieoptionen ausgeschöpft worden sein, so die AE. Welche das sind und was die neue, zum Jahresende erscheinende Leitlinie zum künstlichen Kniegelenk rät, war eines der Themen des 19. AE-Jahreskongresses am 30. November in Hamburg. Weitere Infos: www.ae-germany.com

Quelle: AE

Aktion Orthofit: Tausende Kinder zeigen ihre Füße

Insgesamt besuchten in diesem Jahr rund 110 Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie im Rahmen der BVOU-Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“ deutschlandweit Schulklassen, Sportvereine und Kitas, um dort spielerisch zum Thema gesunde Kinderfüße aufzuklären.

„Sie korrigieren Füße und checken, ob man richtig läuft!“ So antwortete ein Erstklässler im Rahmen der Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“ auf die Frage, was eigentlich ein Orthopäde alles macht. Bereits zum zweiten Mal richtete der BVOU die Auftaktveranstaltung der bundesweiten Aktionswoche für gesunde Kinderfüße in der Conrad-Schule in Berlin-Wannsee aus.

Dort turnte am 21. November 2017 der TV-Star Christian Bahrmann mit über hundert Schülern der ersten bis dritten Klassen und vermittelte ihnen Spaß an viel Bewegung und Fußgymnastik. Professionelle Unterstützung erhielt er auch in diesem Jahr von BVOU-Vizepräsident Prof. Karsten E. Dreinhöfer und vom Berliner Orthopäden Dietrich Bornemann. Die beiden gaben den Kindern wertvolle Tipps, was man schon früh für die Fußgesundheit tun kann.

Zwei Tage später bekam dann die Astrid-Lindgren-Schule in Schwedt/Oder Besuch von Christian Bahrmann, der die Kinder in der Aula der Schule durch den Aktionstag führte. Die Klasse 2c hatte beim Social-Media-Malwettbewerb der Aktion Orthofit den ersten Platz gewonnen.

Über hundert Unterstützerinnen und Unterstützer
Im Rahmen der Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“ gingen auch in diesem Jahr wieder über hundert BVOU-Mitglieder auf Schulen und Sportvereine zu, um dort eine Schulstunde mit den Kindern zu gestalten, in der diese den Spaß an Bewegung entdecken und sich näher mit ihren Füßen beschäftigen sollen. „Es liegt uns am Herzen, Neugier und Lernfähigkeit gerade in der Altersgruppe der Fünf- bis Siebenjährigen zu nutzen, um eine frühe Prävention der heute so verbreiteten Schäden am Bewegungsapparat, wie beispielsweise Fußfehlbildungen und Rückenleiden, anzubieten,“ betonte Dr. Ulrike Maier-Fiedler, Unterstützerin der Aktion aus Konstanz. Auch BVOU-Geschäftsführer Dr. Jörg Ansorg wertete



Ein Aktionstag in Schwedt/Oder – das war der Hauptpreis des Malwettbewerbs 2017

die Aktionswoche als großen Erfolg: „Die Aktion Orthofit kam bei Groß und Klein erneut sehr gut an. Auch das Presseecho sowie die Resonanz in den sozialen Medien war wieder sehr gut. Ohne die tatkräftige Unterstützung der über hundert Kolleginnen und Kollegen, wäre die Aktion nicht realisierbar gewesen. Dafür möchte ich mich sehr herzlich bedanken. Für die Organisation der gesamten Aktionswoche mit über 100 teilnehmenden Orthopädinnen und

Orthopäden, 300 Schulklassen und über 9.000 teilnehmenden Kindern danke ich dem gesamten Team der BVOU-Geschäftsstelle sowie insbesondere Herrn Robert Reichelt und Herrn Janosch Kuno für die tatkräftige Unterstützung“, sagte Dr. Ansorg weiter. Es wurden enorme Mengen an Informationsmappen, Broschüren, Giveaways und diverse Formulare und Erklärungen versendet, Schulen und Kollegen informiert und kontinuierlich auf der Webseite und in den sozialen Medien über unsere Aktivitäten berichtet. „Das haben wir vor allem Herrn Reichelt und Herrn Kuno zu verdanken,



Hoch geht's: Christian Bahrmann und Dr. Jörg Ansorg im Einsatz

die sich mit großem Engagement in die Aktion Orthofit einbringen. Dafür danke ich beiden Mitarbeitern sehr herzlich“, erklärte Ansorg.

Janosch Kuno, BVOU-Presseteam

Jubilare – Juli bis September 2017

80 Jahre

Dr. Peter Edelmann Cuxhaven
 Dr. Karl Epp Ansbach
 Dr. Klaus Felder Euskirchen
 Prof. Dr. Jörg Gekeler Tübingen
 Prof. Dr. Hans-Günther Götze Münster
 Dr. Peter Hippe Dänischenhagen
 Hans-Helmut Hubrich Berlin
 Dr. Theo Kelz Euskirchen
 Dr. Peter Kurze Stuttgart
 Dr. Hansjürgen Meyer Berlin
 Dr. Oilid Mrad-Agua München
 Dr. Siegmund Richter Regensburg
 Prof. Dr. Bernd Rosemeyer München
 Dr. Klaus Tischer Cottbus
 Dr. Armin Voss Behlendorf

85 Jahre

Dr. Peter Brux Rottach-Egern
 Dr. Niels Dunckelmann Flensburg
 Dr. Ghatphan Helou Schemmerhofen
 Dr. Hans-Joachim Lepsien Minden
 Prof. Dr. Otto Oest Düsseldorf
 Dr. Gert Schwaiger Frankfurt

90 Jahre

Dr. Günther-Eberhard Peters Bad Segeberg
 Dr. Rosemarie Siegmund Neustadt
 Dr. Gerhard Wagner Memmingen
 Dr. Elisabeth Zapfe Berlin

Einladung zur ordentlichen BVOU- Mitgliederversammlung in Baden-Baden

Im Rahmen der VSOU-Jahrestagung, veranstaltet der BVOU seine Mitgliederversammlung

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

Tagesordnung der Mitgliederversammlung:

- | | |
|-------|---|
| TOP 1 | Begrüßung und Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Ladung |
| TOP 2 | Beschluss der Tagesordnung |
| TOP 3 | Bericht aus dem geschäftsführenden Vorstand |
| TOP 4 | Bericht aus der Geschäftsstelle |
| TOP 5 | Ehrungen
(Beschluss der MV für Ehrungen auf DKOU 2018) |
| TOP 6 | Satzungsänderungen |
| TOP 7 | Verschiedenes |
| TOP 8 | Termine |



Mit dem BVOU, TK und samedi zur Online-Patientenkoordination

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

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

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

Noch bis 31. Dezember Förderung beantragen

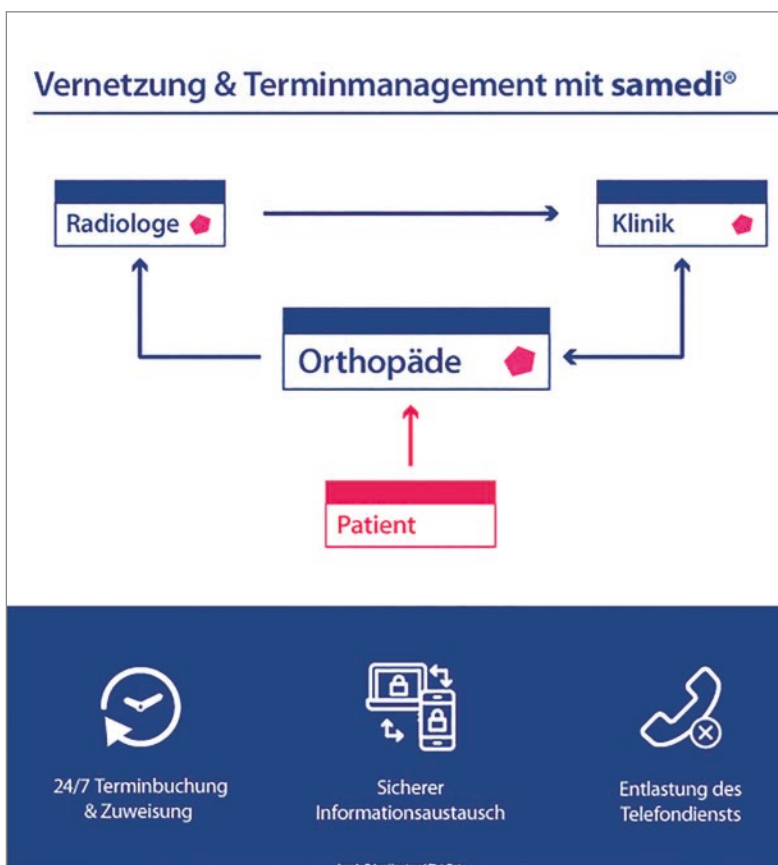
vollziehbar, aber deshalb nicht minder ärgerlich – und das für beide Seiten: Ärzten entsteht teurer Leerlauf, Patienten müssen sich in der Termin-Warteschlange wieder ganz hinten anstellen. Dank automatisierter Terminerinnerung per E-Mail oder SMS senden Orthopäden und Unfallchirurgen einen kleinen Reminder und profitieren von 75% weniger Terminausfällen. Behandlungsbegleitende Vorabinformationen oder nachgelagerte Follow-Up-Nachrichten sorgen zudem für aufgeklärte Patienten und dienen der Qualitätssicherung.

Online-Terminmanagement: Mehr Service, geringerer Aufwand

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

Minimierung kostspieliger Leerläufe in der Praxis

Heutzutage betragen die Vorlaufzeiten für eine Behandlung oftmals mehrere Wochen oder sogar Monate. Dass Termine da manchmal vergessen werden, ist zwar nach-



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

Der Pschyrembel: Klassiker mit anhaltendem Nutzwert

Der BVOU bietet in Kooperation mit dem Verlag De Gruyter allen Mitgliedern für sechs Monate freien Zugang zur Plattform Pschyrembel Online und der dazugehörigen App. Über eine fehlertolerante Suche können sie auf mehr als 64.000 Artikel zugreifen. Über 400 Fachärzte und die Fachredaktion garantieren, dass nur evidenzbasiertes Wissen aufgenommen wird.

Schon seit dem Jahr 2004 steht der Pschyrembel als Datenbank, angereichert mit Inhalten aus dem pharmazeutischen Wörterbuch Hunnius und verschiedenen Pschyrembel-Spezialbänden, auf der Website von De Gruyter zur Verfügung. Im Jahr 2014 entschloss sich der Verlag, das Online-Angebot grundlegend zu überarbeiten. Aus dem grünen Buch, mit dem wohl die meisten Ärzte und Ärztinnen im deutschsprachigen Raum vertraut sind, hat der Verlag so in den letzten Jahren ein modernes Online-Recherchetool gemacht. Parallel steht das geballte Fachwissen des Pschyrembel auch als App für Smartphone und Tablet zur Verfügung. Größter Vorteil der Online-Version sind die kontinuierlichen monatlichen Updates des Verlages.

Der Pschyrembel ist damit ein modernes Nachschlagewerk mit Geschichte – ein Klassiker der medizinischen Fachliteratur, der schon Generationen von Ärzten durch ihr Berufsleben begleitet hat und dies nun in zeitgemäßer Form immer noch tut. Begonnen hat alles mit dem 1894 erschienenen Wörterbuch der klinischen Kunstausdrücke von Otto Dornblüth. Verantwortlich für den ungewöhnlichen Namen dagegen ist der erste Herausgeber des Klinischen Wörterbuchs, der Arzt und Universitätsprofessor Willibald Pschyrembel (1901-1987), der zwischen 1931 und 1982 als alleiniger Redakteur und zunächst einziger Autor tätig war.



Pschyrembel Online
Suchen. Finden. Sicher sein.

6 Monate kostenloser Zugang für BVOU-Mitglieder
www.pschyrembel.de

Nach der 254. Auflage übergab Willibald Pschyrembel die Verantwortung an eine Redaktion. Seit 2017 erscheint der Pschyrembel im Zwei-Jahres-Rhythmus. Die intuitive und fehlertolerante Suche und ein neues Konzept zur besseren Lesbarkeit führen dazu, dass die Informationen innerhalb kürzester Zeit abgerufen werden können. Ergänzt wurden die Wörterbuchartikel mit Links zu verwandten Begriffen und relevanten Leitlinien. Neu eingearbeitete Kalkulatoren und Scores machen Pschyrembel Online zu einem wertvollen Diagnose-Tool. Alle Neuerungen finden sich auch in der App wieder, die regelmäßig aktualisiert wird.

Quelle: Verlag Walter De Gruyter

Fordern Sie jetzt Ihr Passwort an und erhalten Sie als BVOU-Mitglied sechs Monate Zugriff auf Pschyrembel Online: of_ce@bvou.net.

Antibiotika: RKI bietet Benchmarking an

Der Antibiotikaverbrauch gilt in Deutschland als zu hoch. Bereits 2015 wurde die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie „DART 2020“ vom Bundeskabinett verabschiedet; sie bündelt eine Vielzahl von Maßnahmen, die zur Reduzierung von Antibiotika-Resistenzen erforderlich sind.

Das Robert Koch-Institut (RKI) bietet nun erstmals allen Krankenhäusern die Möglichkeit, ihren Verbrauch von Antibiotika mit Referenzdaten zu vergleichen und kritisch zu hinterfragen. Eine entsprechende Datenbank des RKI, die Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance



(AVS), bietet zukünftig Daten für Benchmarking-Zwecke. Solche Daten trügen dazu bei, Problembereiche im Krankenhaus zu identifizieren, die Wirksamkeit von Maßnahmen zu überwachen und eine gezieltere Versorgungspraxis zu erreichen, so das RKI in seiner Pressemitteilung.

Demnächst werden auch Referenzdaten auf der AVS-Internetseite öffentlich zugänglich gemacht werden, sodass auch Krankenhäuser, die noch nicht teilnehmen, Zugang zu Vergleichsdaten bekommen.

Quelle: RKI

Weitere Infos: <https://avs.rki.de>

Buchbesprechung: Komplikationen kompakt: Orthopädie und Unfallchirurgie

Mit Carl-Joachim Wirth und Wolf Mutschler haben sich zwei renommierte Emeriti an die Arbeit gemacht, zusammen mit einer ganzen Reihe bekannter Ärzte Komplikationen und daraus entstehende Fehler aus ärztlicher Sicht darzustellen.

Fehler und Komplikationen werden besonders in unserem Fachgebiet O und U zunehmend in der Öffentlichkeit diskutiert. Krankenkassen erheben sich zum Anwalt, zum „Lotsen“ ihrer Versicherten, handeln aber auch zum eigenen finanziellen Vorteil, wenn sie ärztliche Behandlungsfehler aufdecken. Der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbands (MDS) hat in seiner jüngsten Jahresstatistik die Vorwürfe zu Behandlungsfehlern, verteilt auf die Fachgebiete, analysiert.

Demnach bezogen sich 33 Prozent aller Behandlungsfehler vorwürfe auf Orthopädie und Unfallchirurgie. Fehler in der ärztlichen Behandlung entstehen sowohl aus dem Tun als auch aus Unterlassungen. Aus Fehlern keine Schlüsse zu ziehen, führt aber zu weiteren oder zu neuen Fehlern. Das Lernen aus Fehlern, eine konstruktive Fehlerkultur und ein professionelles Management sind wesentliche Ansätze dieses Buchs.

Das Werk befasst sich zunächst mit der Begriffsbestimmung und dem Erscheinen einer Komplikation aus juristischer Sicht, gefolgt von Fehlern in der Diagnostik und den verschiedenen konservativen Therapiemethoden.



Carl-Joachim Wirth, Wolf Mutschler, Johann Neu:
Komplikationen kompakt: Orthopädie und Unfallchirurgie;
240 Seiten; Georg Thieme Stuttgart 2016; 99,99 Euro.

Den Hauptteil des Buchs machen jedoch operative Komplikationen aus, bei der Frakturversorgung oder Gelenkeingriffen. Eigene Kapitel werden dem Wachstumsalter gewidmet, bevor Infektionen das Buch beschließen. Für jedes Kapitel werden einzelne Komplikationen nach ihrer Häufigkeit aufgelistet, deren Vermeidbarkeit diskutiert und Vorschläge zur Prophylaxe gemacht. Ein Kommentar und Daten der Schlichtungsstellen ergänzen jedes Kapitel.

Das vorliegende, thematisch weitgehend einzigartige Buch wendet sich an Weiterbilder und weiterzubildende Ärzte sowie Personal, an die Träger von Krankenhäusern, an Kranken- und Haftpflichtversicherer, an Beauftragte für Qualitätsmanagement und Patientenrechte und darüber hinaus an die (be)urteilenden Gremien wie Schlichtungsstellen, Medizinische Dienste der Krankenkassen und Gerichte. Es fasst wesentliche, aber auch grundsätzliche Aspekte für die Erörterung einer Vielzahl von Komplikationen hervorragend zusammen.

Dr. Hartmut Gaulrapp, München

Rezensenten gesucht

Sind Sie an aktueller Fachliteratur interessiert? Macht es Ihnen Freude, komplexe Fachbücher als Service für Kolleginnen und Kollegen zu rezensieren? Dann melden Sie sich in der Pressestelle des BVOU. Wir freuen uns über Ihre Rezensitionsvorschläge und diskutieren sie zeitnah mit der Geschäftsführung: presse@bvou.net. Im sozialen Netzwerk meinBVOU erscheinen zudem regelmäßig Rezensitionsangebote und Neuerscheinungen aus dem Bereich O und U. Auch bereits veröffentlichte Buchbesprechungen finden Sie dort.



Fachstudienreise mit der „Transsibirischen Eisenbahn“

Erfüllen Sie sich einen Traum und fahren Sie durch die Weiten Sibiriens bis an den Baikalsee, dann immer weiter nach Osten, bis Sie schließlich nach insgesamt 8.961 Kilometern Peking erreichen. Erleben und entdecken Sie die Faszination der „Transsibirischen Eisenbahn“ im Rahmen einer berufsbezogenen Fachstudienreise im kommenden Jahr. Dafür möchten wir Sie auf ein exklusives Mitgliederangebot hinweisen, das wir zusammen mit der RDB-Reisedienst Bartsch GmbH, einem Spezialveranstalter für weltweite Fortbildungsreisen, entwickelt haben. Das Angebot richtet sich an Sie als interessiertes Mitglied, aber gerne auch an Ihre Familienangehörigen und Freunde.

Fachstudienreise mit der „Transsibirischen Eisenbahn“

- ▶ von Moskau nach Peking
- ▶ 4. bis 18. September 2018
- ▶ Grundreisepreis 2.745 Euro pro Person (ab Frankfurt/Main)

Folgendes Fachprogramm ist vorgesehen: (Änderungen vorbehalten)

- ▶ **Moskau:** Besuch einer Klinik, die sich unter anderem mit Traumatologie, Orthopädie und Pathologie befasst.
- ▶ **Irkutsk:** Besuch eines Krankenhauses; fachlicher Austausch mit Kolleginnen und Kollegen.
- ▶ **Peking:** Fachbesuch eines TCM-Krankenhauses, das alternative Behandlungsmethoden in O und U anwendet.
- ▶ Teilnehmer am Fachprogramm erhalten ein Teilnahmezertifikat.

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

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

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

Für BVOU-Mitglieder
zum SONDERPREIS



BVOU
Berufsverband für
Orthopädie und Unfallchirurgie

Stand: 10/2017

ORIGINAL KINESIOLOGIC TAPE BESTELLFORMULAR

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



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

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

Herstellung, Versand & Vertrieb durch care Integral GmbH.

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

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

Name, Vorname (ggf. Praxiszusatz) _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort _____

Telefon (für Rückfragen) _____ Mail _____

Datum _____ Unterschrift / Stempel _____

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

Tipps aus der Praxis:

Tipp 1 Klebeeigenschaften:

- Das Kinesiologic-Tape muss vor Verwendung an einem warmen Ort gelagert werden, da es eine bestimmte Verarbeitungstemperatur (nicht unter 20° Celsius, Zimmertemperatur) benötigt. Das verbessert die Klebeeigenschaft.
- Vor dem 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!





Fachstudienreise nach Schottland

Erleben Sie die Faszination Schottlands – lebendige Kultur in den Städten, unendliche Weite und Stille der Highlands – im Rahmen einer berufsbezogenen Fachstudienreise im kommenden Jahr. Dafür möchten wir Sie auf ein exklusives Mitgliederangebot hinweisen, das wir zusammen mit der RDB-Reisedienst Bartsch GmbH, einem Spezialveranstalter für weltweite Fortbildungsreisen, entwickelt haben. Das Angebot richtet sich an Sie als interessiertes Mitglied, aber gerne auch an Ihre Familienangehörigen und Freunde.

Fachstudienreise nach Schottland

- ▶ 1. bis 7. Mai 2018
- ▶ Grundreisepreis 1.795 Euro pro Person (ab Frankfurt/Main)

Folgendes Fachprogramm ist vorgesehen:

(Änderungen vorbehalten)

- ▶ Besuch von Privatkliniken und Krankenhäusern und fachlicher Austausch mit Kolleginnen und Kollegen zur Patientenversorgung mit Schwerpunkt Orthopädie und Unfallchirurgie in Schottland
- ▶ Eventuelle Auswirkungen auf das Gesundheitswesen durch den Brexit.
- ▶ Teilnehmer am Fachprogramm erhalten ein Teilnahmezertifikat.

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

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

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

Neu

Polo-Shirts für Ihr Praxis- oder Klinikteam



Corporate Identity in Ihrer Praxis oder Klinik?

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

Bewährt und stets gleich – das große Andry-Bäumchen.

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

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

FAX-BESTELLUNG an den BVOU

030.797 444-45

Bitte senden Sie mir an die unten angegebene Adresse:

Shirts für Ihr Praxis- oder Klinikteam

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

Stück (Größe S)

Stück (Größe M)

Stück (Größe L)

Stück (Größe XL)

Stück (Größe XXL)

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

Stück (Größe S)

Stück (Größe M)

Stück (Größe L)

Stück (Größe XL)

Stück (Größe XXL)

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

Stück (Größe S)

Stück (Größe M)

Stück (Größe L)

Stück (Größe XL)

Stück (Größe XXL)

Name / Vorname (ggf. Praxiszusatz)

Straße, Hausnummer

Telefon (für Rückfragen)

Datum

PLZ, Ort

E-Mail

Unterschrift

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

Fakten, Fakten, Fakten – nach langer Vorbereitung ist das Weißbuch Konservative O und U erschienen

Deutschland wird immer älter, Osteoporose und Arthrose nehmen zu. Die Autoren des Weißbuchs Konservative O und U betonen, wie wichtig die konservativen Behandlungsoptionen des Fachs angesichts des demografischen Wandels sind – und stellen sie in ihrer ganzen Breite dar.



Prof. Ingo Marzi, Prof. Reinhard Hoffmann, Prof. Andrea Meurer, Dr. Matthias Psczolla, Prof. Bernd Kladny, Prof. Alexander Beck (von links) bei der Präsentation in der Bundespressekonferenz.

Wodurch zeichnet sich die konservative Orthopädie und Unfallchirurgie im Einzelnen aus? Was leistet sie, wodurch ist sie aber auch gefährdet? Was braucht und verdient sie? Antworten auf alle diese Fragen gibt das neue „Weißbuch Konservative Orthopädie und Unfallchirurgie“, das kurz vor dem DKOU 2017 erschienen ist. Es zeigt erstmals anhand einer Vielzahl von Daten und Fakten, was die konservativen Methoden in Deutschland leisten können und wie es um sie bestellt ist. In zehn Forderungen erklären die Autoren zudem, wie die konservative Therapie gestärkt werden kann, damit gute Behandlungskonzepte lückendeckend für alle Patienten zur Verfügung stehen.

Versorgungsgenässe für eine alternde Bevölkerung vermeiden

„Durch nicht-operative Behandlungsmethoden können wir in vielen Fällen erfolgreich und risikoarm Schmerzen lindern, Beweglichkeit und Lebensqualität verbessern oder das Fortschreiten von Erkrankungen bremsen“, betonte Dr. Matthias Psczolla während der Pressekonferenz anlässlich der Präsentation des Weißbuchs.

Psczolla hat am Ende im Auftrag von DGOU und BVOU die Fertigstellung des Weißbuchs verantwortet. Die konservativen Behandlungsoptionen hält er angesichts des demografischen Wandels für ausgesprochen wichtig. Mit der Alterung der bundesdeutschen Bevölkerung werden nach Meinung der Weißbuch-Autoren unter anderem Arthrose und Osteoporose zunehmen. Dies legt unter anderem die Studie zur Gesundheitsentwicklung in Deutschland (DEGS1) des Robert Koch-Instituts (RKI) mit Datenauswertungen für die Jahre 2008 bis 2011 nahe. So litten von den 70- bis 79-Jährigen die Hälfte der Frauen und ein Drittel der Männer unter arthrotischen Veränderungen an Finger- und Wirbelgelenken sowie an Knie-, Hüft- und Schultergelenken.

Zukunftsoption: Weiterbildungsverbünde zwischen Kliniken und Praxen

Doch „die sichere und erfolgreiche Anwendung konservativer Behandlungsmethoden erfordert eine gute Weiterbildung aller Orthopäden und Unfallchirurgen, eine intensive Zusammenarbeit mit Patienten und mit nicht-ärztlichen Fachberufen wie Physiotherapeuten und Orthopädietechnikern“, so Psczolla. Weiterbildungskliniken mit konservativen Schwerpunkten und Weiterbildungsverbünde zwischen Kliniken und Praxen seien ein erster wichtiger Schritt.

Auch die Grundlagen- und Versorgungsforschung in diesem Bereich müsse gestärkt werden, fordern die Autoren. „Viele konservative Methoden, wie etwa die manuelle Medizin, beruhen bisher auf Erfahrungswerten“, sagte Psczolla. „Wir müssen in klinischen Studien untersuchen, welche Patienten von diesen Therapien am meisten profitieren und so eine evidenzbasierte Grundlage dafür schaffen.“



Gebundene Ausgabe; XXII, 323 Seiten; Verlag Walter de Gruyter; 79,95 Euro.

Das Weißbuch O und U im Netz

Das Weißbuch war bei Redaktionsschluss bereits kostenlos zum Download verfügbar. Kommentierungen im Rahmen des Open Access sind ausdrücklich gewünscht. www.degruyter.com/view/product/485172

Kosten im Gegenwert eines Mittelklassewagens – pro Minute

Das Weißbuch enthält eine Fülle von Fakten, die in zehn Kapiteln aufbereitet werden. Nach der Einführung vermittelt Kapitel 2 einen Überblick über klinische Bilder und somit über die Erkrankungen und Verletzungen, die konservative Orthopäden und Unfallchirurgen versorgen, sowie über die Übergänge zu operativen Behandlungsoptionen. Auch präventive Ansätze, beispielsweise die Thematisierung von Adipositas als eigenständigem Risikofaktor für eine Arthrose, werden angesprochen. Kapitel 3 thematisiert die Krankheitslast muskuloskelettaler Erkrankungen und liefert Daten zur Epidemiologie. Schon vor rund zehn Jahren beliefen sich die Kosten für die Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen des Haltungs- und Bewegungsapparats in Deutschland auf den Gegenwert eines Mittelklassewagens – pro Minute. Kapitel 4 gibt einen Einblick in gängige diagnostische Verfahren, Kapitel 5 widmet sich dem umfangreichen Spektrum an therapeutischen Verfahren und Vorgehensweisen. Kapitel 6 gibt einen Überblick über die Versorgungsstrukturen und Restriktionen. So fehlen beispielsweise aus finanziellen Gründen konservative orthopädische und unfallchirurgische Akutbetten

in bundesdeutschen Krankenhäusern. Diese Schieflage beeinträchtigt auch die Aus- und Weiterbildung junger Ärzte im konservativen Bereich. Zu geringe Budgets erschweren außerdem in Reha-Kliniken und Praxen den umfassenden Einsatz konservativer Therapien. Kapitel 7 widmet sich der sektoralen Vernetzung und der Kooperation mit anderen Gesundheitsfachberufen.

Kapitel 8 beschäftigt sich mit der Qualitätssicherung im Fach. Kapitel 9 umfasst Fragen der Prävention, Kapitel 10 informiert über die Kompetenzen in der konservativen Orthopädie und Unfallchirurgie, vor allem über Aspekte der Aus- und Weiterbildung, der Forschung, der Leitlinienarbeit und über neue Versorgungsstrukturen. Jeder fünfte Deutsche gab darüber hinaus an, in den letzten zwölf Monaten bei einem Orthopäden oder Unfallchirurgen gewesen zu sein. Bei den über 50-Jährigen war es sogar jede dritte Frau und jeder vierte Mann, wie Daten des Statistischen Bundesamts belegen. Der Bedarf an orthopädischer und unfallchirurgischer Versorgung ist also heute schon hoch. Und er wird weiter steigen. Der konservativen Orthopädie und Unfallchirurgie kommt bei der Bewältigung dieser Anforderung eine wichtige Rolle zu, wie dieses Weißbuch zeigt.

Sabine Rieser, BVOU-Presseteam

Entwicklungsperspektiven und zukünftige Aufgaben – Zehn Forderungen zur Zukunft der konservativen Orthopädie und Unfallchirurgie

1. Die konservative Orthopädie und Unfallchirurgie (O und U) muss in allen Bereichen gestärkt werden.
2. Es muss sichergestellt werden, dass die konservativen Behandlungsinhalte allen Patienten zur Verfügung stehen, die davon profitieren – auch in operativ ausgerichteten Kliniken.
3. O und U müssen adäquate Therapiealternativen anbieten, die sich nicht in erster Linie an wirtschaftlichen Gesichtspunkten der Versorgung orientieren. Vor einer Operation sollten die konservativen Behandlungsmöglichkeiten leitliniengerecht ausgeschöpft worden sein. Die dazu notwendige Finanzierung ist sicherzustellen. Das Zweitmeinungsverfahren muss sozialrechtlich und qualitätsgesichert verankert werden.
4. Die Vernetzung zwischen den Sektoren sollte im Sinne der Patientensicherheit und der Qualitätssicherung vorangetrieben werden.
5. Die Weiterbildung in den konservativen Verfahren der O und U muss in der Muster-Weiterbildungsordnung adäquat abgebildet sein. Für die Zusatzweiterbildung Orthopädische Rheumatologie muss starker geworben werden. Kenntnisse in psychosomatischer Grundversorgung und psychosoziale Kompetenzen gehören untrennbar zum Fach. Alle Weiterzubildenden müssen die Inhalte des gesamten Fachs im ambulanten Bereich und in den Kliniken der Akutversorgung und der Rehabilitation erlernen können. Die Weiterbildung muss ausreichend finanziert werden.
6. Grundlagen- wie Versorgungsforschung in der konservativen O und U müssen gestärkt werden. Die Universitäten müssen dafür größere Anstrengungen unternehmen und beispielsweise Lehrstühle für konservative O und U einrichten.
7. Für die Prävention von Krankheiten in O und U spielen konservative Inhalte eine große Rolle. Zukunftsweisende Präventionskonzepte müssen weiter erforscht und gefordert werden. Diese Arbeit darf das Fach O und U nicht anderen Fachgebieten überlassen, sondern muss sich daran beteiligen.
8. Die interdisziplinäre Kooperation mit nichtärztlichen Gesundheitsberufen ist in den einzelnen Sektoren und beim Einsatz multimodaler Behandlungskonzepte unverzichtbar. Genauso unverzichtbar ist allerdings auch der Primat ärztlicher Indikationsstellung, Diagnostik und Behandlungsführung. Die Gesamtverantwortung liegt beim Arzt.
9. Die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe wird unterstützt. Sie sollte allerdings nicht zu einem sogenannten Direktzugang führen, also der Möglichkeit, ohne Überweisung eines Orthopäden oder Unfallchirurgen einen Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten aufzusuchen. Bei anstehenden Modellversuchen wie der Blankoverordnung, bei der Auswahl, Dauer und Abfolge einer Therapie eigenverantwortlich von Physiotherapeuten festgelegt werden, müssen sich Schnittstellen und Budgetverantwortlichkeiten an der Patientensicherheit und der notwendigen Qualität orientieren. Die ärztliche Gesamtverantwortung muss erhalten bleiben.
10. Ärztliche Osteopathie und osteopathische Verfahren gehören als Erweiterungen der Manuellen Medizin zur konservativen O und U. In diesem Bereich hat sich zudem die Delegation an entsprechend qualifizierte Physiotherapeuten bewährt. Sie sollte weiterentwickelt werden.

Dr. Johannes Flechtenmacher,
Prof. Bernd Kladny und Dr. Matthias Psczolla
Quelle: Weißbuch

Daten zu rheumatoider Arthritis in Deutschland veröffentlicht

Ein neuer Versorgungsatlas des Zi legt nahe, dass die Zahl der betroffenen Patienten höher ist als angenommen. Ausführlich befasst sich eine AOK-Studie der Partner des Selektivvertrags in Baden-Württemberg mit der Versorgung. Besonders für alte Versicherte ist sie noch nicht optimal.



Aus den Daten der jüngsten AOK-Studie zu Prävalenz und Komorbidität heraus wurden knapp 27.000 Patienten mit RA identifiziert (Falldefinition: Diagnose RA plus spezielle Medikation). Dies entspricht nach Angaben der Autoren einer altersstandardisierten Behandlungsprävalenz von 0,64 % (Frauen 0,86 %, Männer 0,39 %). Rund 1.500 Versicherte wurden als neu erkrankt identifiziert (Inzidenzrate: 0,049 % Frauen, 0,029 % Männer). Das mittlere Alter der Neuerkrankten betrug 53 Jahre.

Zieht man eine zweite Falldefinition heran, so wie die Autoren (Falldefinition: Diagnose RA ohne spezielle Medikation), erhöht sich die Prävalenz auf 1,05 % und die Inzidenz auf 0,070 %. Patienten der Rheumagruppe zeigten signifikant häufiger Komorbiditäten als die der Kontrollgruppe, vor allem in Bezug auf Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes. Sie beanspruchten ambulante Gesundheitsleistungen auch signifikant häufiger.

Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) weisen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe signifikant häufiger Komorbiditäten auf, vor allem bei muskuloskeletalen und Herzerkrankungen. Sie benötigen deshalb mehr ambulante wie auch stationäre Leistungen zur Versorgung. Neben Hausärzten werden noch internistische Rheumatologen, Augenärzte, Orthopäden/Unfallchirurgen und sonstige Internisten in Anspruch genommen.

Das geht aus einer Fall-Kontroll-Studie hervor, für die Routinedaten von rund 3,4 Millionen Versicherten der AOK Baden-Württemberg hinsichtlich Arztkontakten, Prävalenz, Inzidenz und Komorbiditäten bei RA auf der Basis ambulanter und stationärer Diagnosen aus dem Jahr 2013 ausgewertet wurden. Die Studie zählt zur Reihe der Veröffentlichungen, die durch gemeinsame Analysen der Vertragspartner in den Selektivverträgen in Baden-Württemberg erst möglich wurden.

Dazu zählen auch Patientenbefragungen. Mehr Zeit für ihre Beratung und Motivation sind wichtige Ziele des 2014 gestarteten Facharztvertrags Orthopädie in Baden-Württemberg. Dass diese Ziele der Vertragspartner erreicht werden, belegen zwei Patientenbefragungen aus den Jahren 2015 und 2016 (siehe Bericht auf Seite 36 in diesem Infobrief).

Nahezu alle RA-Patienten suchten im analysierten Jahr ihren Hausarzt auf (99 %), 54 % einen internistischen Rheumatologen, 41 % einen Orthopäden/Unfallchirurgen. Vor allem ältere Patienten zeigten bei der Analyse der Facharztkontakte negativ auf: Ein gutes Drittel im Alter zwischen 80 bis 84 war bei gar keinem Spezialisten, bei den über 85-Jährigen sogar mehr als die Hälfte. Und: Während in der Kontrollgruppe lediglich 17 % der Versicherten mindestens einmal stationär versorgt wurden, waren es in der RA-Gruppe 32 Prozent. Dabei war neben der rheumatoiden Arthritis Herzinsuffizienz die nächsthäufige behandelte Krankheit.

Die Autoren schränken ein, dass ihre Daten nicht originär für Forschungszwecke erhoben wurden und deshalb nur eingeschränkt repräsentativ sind. Sie gehen gleichwohl davon aus, dass RA-Patienten kränker sind als die Allgemeinbevölkerung und mehr Leistungen in Anspruch nehmen. „Die Ergebnisse der Studien unterstreichen die Notwendigkeit einer engen interdisziplinären und intersektoralen Zusammenarbeit und Kommunikation“, heißt es am Ende.

Sabine Rieser, BVOU-Presseteam

Zi-Daten im Überblick

Die Zahl der Patienten, die in Deutschland von einer rheumatoiden Arthritis (RA) betroffen sind, ist einer Auswertung des Versorgungsatlas des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) höher als bisher angenommen. Ältere Schätzungen gingen von einer Erkrankungs Häufigkeit von etwa 0,8 bzw. 0,9 Prozent der Bevölkerung aus, tatsächlich lag die Zahl den Zi-Daten zufolge im Jahr 2014 bundesweit bei etwa 1,2 Prozent.

Außerdem nehmen immer mehr RA-Patienten die vertragsärztliche Versorgung in Anspruch. Während im Jahr 2009 nur etwa 526.000 gesetzlich Krankenversicherte wegen einer RA in ärztlicher Behandlung waren, waren es im Jahr 2015 rund 666.000 Patienten. Dies entspricht einem Zuwachs von 24 Prozent in sechs Jahren. Als Grundlage für die Daten des Zi dienen vertragsärztliche Abrechnungsdaten.

Baden-Württemberg: Gute Noten für Facharztvertrag – Erweiterung um Rheumamodul

Zum 1. Januar 2018 wird der Facharztvertrag Orthopädie in Baden-Württemberg um den Bereich Internistische Rheumatologie erweitert. Patientenbefragungen zeigen eine hohe Zufriedenheit mit den Orthopäden und teilweise großen Beratungsbedarf.

Das neue Modul internistische Rheumatologie steht Versicherten der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK offen, die am gemeinsamen Facharztprogramm ihrer Krankenkasse teilnehmen. Wesentliche Vorteile gegenüber der Regelversorgung sollen ein schnellerer Zugang zu moderner, qualitätsgesicherter Diagnostik und Therapie sein sowie mehr Zeit für eine umfassende Patientenberatung.

Erhärtet sich der Verdacht auf eine rheumatologische Erkrankung, sollte möglichst rasch eine zielgerichtete Therapie beginnen. Allerdings dauert es derzeit ab dem Auftreten erster Krankheitssymptome im Schnitt elf Monate, bis ein Patient erstmals von einem Rheumatologen untersucht wird. Und auch nach einer Rheumadiagnose ist die Versorgung verbesserungswürdig, wie eine Analyse der AOK Baden-Württemberg zeigt. Demnach haben fast ein Viertel der Betroffenen – insbesondere Ältere – keinen Kontakt zu einem ambulant tätigen internistischen Rheumatologen oder Orthopäden.

Orthopädievertrag mit dem BVOU läuft erfolgreich

Erfolgreich läuft seit nunmehr knapp vier Jahren der bundesweit erste Facharztvertrag für Orthopäden, Unfallchirurgen und Chirurgen in Baden-Württemberg, den der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU) engagiert auf den Weg gebracht hatte. Dr. Burkhard Lembeck, BVOU-Landesvorsitzender in Württemberg, hatte zu Jahresanfang betont, dieser morbiditätsorientierte Facharztvertrag verschaffe auch Spielräume für eine zeitintensive Versorgung. Drei Jahre nach Vertragsbeginn, so eine Zwischenbilanz, hatten sich die Erwartungen aller Vertragspartner an den Orthopädievertrag in Baden-Württemberg erfüllt. 2016 wurden für rund 350.000 Versicherte rund 35 Millionen Euro Honorar ausgezahlt. Der Fallwert betrug für ausschließlich konservativ tätige Ärzte im dritten Quartal 2016 rund 85 Euro und für operativ tätige Ärzte rund 104 Euro (exklusive Sachkosten).

Verbesserung im Bereich bestimmter Schwerpunktdiagnosen

Mehr Zeit für Beratung und Motivation der Patienten sind wichtige Ziele des 2014 gestarteten Facharztvertrags Orthopädie in Baden-Württemberg. Dass dieses gemeinsame Ziel der Vertragspartner erreicht wird, belegen zwei Patientenbefragungen aus den Jahren 2015 und 2016*. 81 Prozent fühlten sich durch ihren



Orthopäden gut beraten, 85 Prozent würden ihn weiterempfehlen. Auch die knapp 580 teilnehmenden Ärzte profitieren: 82 Prozent gaben an, wichtige Rückmeldungen zur Patientensicht erhalten zu haben, 72 Prozent erhielten Hinweise auf Verbesserungspotentiale. Diese bestanden etwa bei der Beratung zu Selbsthilfebotschaften (zum Beispiel für Ernährung und Bewegung).

Sehr gute Bewertungen erteilten die Patienten im Jahr 2015 für die Freundlichkeit des Praxispersonals (88 Prozent), für die Terminvergabe innerhalb von 14 Tagen (72 Prozent) sowie für kurze Wartezeiten von weniger als 30 Minuten (70 Prozent). 86 Prozent würden ihren Orthopäden wieder aufsuchen. Den stärksten statistischen Zusammenhang zur Gesamtzufriedenheit zeigte die Bewertung der ärztlichen Beratung. Vergleichbar positive Ergebnisse wie 2015 zeigten sich auch in der zweiten Befragungswelle 2016. In beiden Befragungswellen zeigten sich gleichzeitig auch noch Verbesserungspotentiale. So wurde zwar die Beratung zu Angeboten der Selbsthilfe und zu Bewegungs- und Ernährungskursen von knapp 60 Prozent als ausreichend empfunden. Insbesondere jüngere, erwerbstätige Patienten wünschten sich hier eine noch intensivere Beratung zur Lebensweise und zu Fragen nach seelischen Belastungen.

Aus Ärztesicht ist gerade die Motivation zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil essentiell. „In unserem Fachgebiet sind ausführliche Aufklärung zu biologisch-psychologischen und medizinischen Zusammenhängen sowie Beratung und Anleitung zu dauerhaften gesundheitsförderlichen Veränderungen einschleifender Gewohnheiten elementar für eine gute Versorgung. Ein solch intensives Gespräch erfordert mehr Zeit, die der Arzt im Facharztvertrag Orthopädie jetzt zur Verfügung hat“, erklärte Dr. Burkhard Lembeck, MEDI-Sprecher und Sprecher des BVOU in Baden-Württemberg.

Sabine Rieser, BVOU-Presseteam

Quellen: Pressemitteilungen von AOK Baden-Württemberg, Bosch BKK, MEDI Baden-Württemberg

* Die Studienergebnisse zum Nachlesen: Strukturierte ambulante Patientenversorgung im Facharztvertrag Orthopädie: die Erfahrungen der Patienten als Qualitätskriterium (DOI 10.1055/s-0043-114417 Z Orthop Unfall – Sonderdruck eFirst). Die Quelle enthält die vollständige Publikation zur ersten Befragungswelle in 2015. Die Daten der Patientenumfrage für 2016 liegen noch nicht als Publikation vor.

Verordnung von Einlagen und Fußbettungen – Klarheit nach der Neuordnung

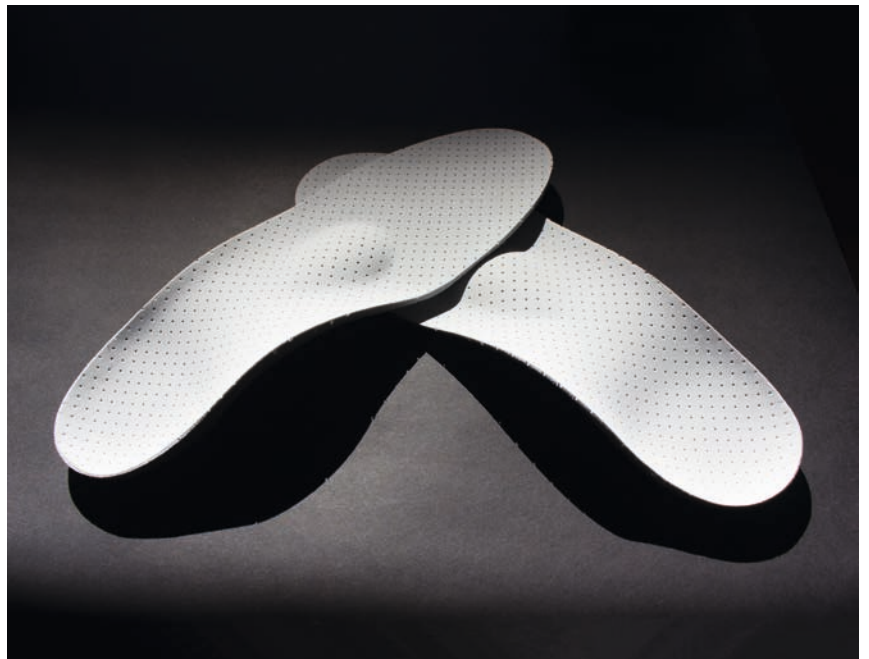
Ein neuer Versorgungsatlas des Zi legt nahe, dass die Zahl der betroffenen Patienten höher ist als angenommen. Ausführlich befasst sich eine AOK-Studie der Partner des Selektivvertrags in Baden-Württemberg mit der Versorgung. Besonders für alte Versicherte ist sie noch nicht optimal.

Als Folge des neuen Heil- und Hilfsmittelgesetzes soll das Hilfsmittelverzeichnis bis zum 31.12.2018 grundlegend aktualisiert werden. Die Produktgruppe 08 „Einlagen“ wurde bereits zum 1. April 2017 neu gefasst. Die Regelungen haben zu einigen Irritationen geführt, die aber durch Klarstellungen behoben wurden – eine Übersicht in drei Beiträgen.

Einlagen und Fußbettungen gehören zur konservativen Versorgung in Orthopädie und Unfallchirurgie. Als der GKV-Spitzenverband jedoch für das Frühjahr 2017 eine Neufassung der sogenannten Produktgruppe (PG) 08 im Hilfsmittelverzeichnis beschloss, die einige Änderungen für die Verordnung von Einlagen nach sich zog, fanden einige Fachärzte aus O und U dies teilweise verwirrend und wenig praxistauglich. Reinhard Deinfelder, Leiter des Referats Konservative O und U im BVOU, bemühte sich darauf hin, die Unklarheiten zu beseitigen. Sie resultierten teilweise aus der Verwechslung von Einlagen und Fußbettungen, betont Deinfelder.

Andere Regelungen für Einlagen als für Fußbettungen

Einlagen als herausnehmbare Zurichtungen seien von den Änderungen betroffen, da es um die Neufassung der PG 08 gehe, so der Referatsleiter. Fußbettungen als nicht herausnehmbare Zurichtung wären allerdings gar nicht von der Neufassung erfasst. „Folgende Neuerung ist wichtig“, erklärte Deinfelder im Frühsommer: „Propriozeptive sensomotorische Fußbettungen dürfen verordnet werden und sind nicht mehr genehmigungspflichtig. Anders verhält es sich jedoch bei propriozeptiven sensomotorischen Einlagen: Sie dürfen nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden.“ Er wies zudem darauf hin, dass unverändert zwei Paar Einlagen pro Kalenderjahr ver-



ordnet werden können. Die Diagnosen müssen allerdings weiterhin in der Verordnung vermerkt werden.

Der BVOU hat den GKV-Spitzenverband um Erläuterung der aktuellen Rechtslage gebeten. Einzelheiten sind dem nachfolgenden Beitrag zu entnehmen. Wiederaufgenommen ist mit der Neufassung der PG 08 die Diskussion darüber, ob das Hilfsmittelverzeichnis für Verordnungen bindend ist oder ob es sich lediglich um eine unverbindliche Auslegungshilfe handelt, wie manche Medizinproduktehersteller behaupten. An den Prinzipien der Verordnungsfähigkeit hat sich nach Auffassung von BVOU-Justiziar Dr. Jörg Heberer nichts geändert, wie er in seinem Beitrag erläutert.

Sabine Rieser, BVOU-Presseteam

Eine Versorgung nach dem aktuellen Stand der Technik

Das Verfahren bei Einlagen hat sich für die Versicherten nicht verändert, die Versorgung wurde lediglich dem aktuellen Stand von Medizin und Technik angepasst. So wurden zum Beispiel neue Herstellungsverfahren wie die Fertigung auf Basis eines dreidimensionalen elektronischen Abdrucks und die daraus resultierende Fertigung durch automatisiertes Fräsen aus einem Materialblock sowie

neue Abdrucktechniken (2D-Fußscan, 3D-FußScan) und Materialien berücksichtigt. Zur besseren Fixierung der Einlagen im Schuh bei den dafür geeigneten Einlagenarten ist eine langsohlige anstelle einer $\frac{3}{4}$ -langen Versorgung vorgesehen. Und: In der neuen PG 08 wurden Aussagen zu der in der Versorgungspraxis häufig auftretenden Frage einer Mehrfachausstattung mit Einlagen getroffen.

Überholte Einlagen sind nicht mehr berücksichtigt

An der bestehenden Struktur der Produktgruppe wurde allerdings grundsätzlich festgehalten, da sie in der Fachliteratur und Versorgungspraxis anerkannt ist. Soweit erforderlich, wurden allerdings Ergänzungen, Streichungen und Änderungen vorgenommen. So wurden einzelne Begrifflichkeiten in der Produktgruppe überarbeitet. Der Begriff „Kopieeinlagen“ wurde durch „Stützende Einlagen“ ersetzt. Auch in anderen Fällen wurde eine mehr an den Funktionen orientierte Begrifflichkeit verwendet. Überholte Einlagenarten, zum Beispiel solche auch aus Leichtmetall und Edelstahl, aber auch sensomotorische beziehungsweise propriozeptive Einlagen, sind im Hilfsmittelverzeichnis nicht berücksichtigt. Hierfür erforderliche Nachweise zum medizinischen Nutzen liegen nicht vor. Darüber hinaus kann bei keiner Indikation die Behandlung mit sensomotorischen/propriozeptiven Einlagen als dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend angesehen werden.

Fersenschalen wurden gestrichen. Andererseits wurden aufgrund des aktuellen Stands der medizinischen Erkenntnisse bei Schaleneinlagen Indikationen für Erwachsene ergänzt. Darüber hinaus ist bei der Abgabe von stützenden Einlagen (08.03.01), Bettungseinlagen zur Entlastung (08.03.02) und stützenden, korrigierenden/entlastenden Schaleneinlagen (08.03.03) nach der neuen Produktgruppenstruktur immer ein zweidimensionaler Maßabdruck (Trittspurabdruck, 2D-Scan) ausreichend, bei der

Abgabe von Einlagen mit Korrekturbacken (08.03.04) und Sondereinlagen bei schweren Fußfehlformen (08.03.07) dagegen immer ein dreidimensionaler Formabdruck erforderlich. Ferner wurden die Sondereinlagen für schwere Fußdeformitäten neu geregelt.

Sonderanfertigungen nun „Einlagen bei schweren Fußfehlformen“

Durch die Umbenennung der Produktuntergruppe 08.03.07. von „Einlagen in Sonderanfertigung“ in „Einlagen bei schweren Fußfehlformen“ wird die Zweckbestimmung derartiger Einlagen besser hervorgehoben. Sie dient der Klarstellung, um zu verhindern, dass unter dieser Position in der Versorgungspraxis Einlagen abgerechnet werden, die von dieser Produktart nicht erfasst werden und nicht den im Hilfsmittelverzeichnis festgelegten Anforderungen entsprechen. Die Produktuntergruppe 08.03.07. „Einlagen bei schweren Fußfehlformen“ erfasst wie schon bisher Einlagen, die individuell nach Maß unter Verwendung eines vom Patienten genommenen Formabdrucks gefertigt werden müssen und bei Patienten mit schweren Fußdeformitäten zum Einsatz kommen, die nicht mit Standardeinlagen auf Basis von Rohlingen versorgt werden können.

Janka Hegemeister,
Stabsbereich Kommunikation,
GKV-Spitzenverband

Hilfsmittelverordnung zu Lasten der GKV: Keine Neuerungen

Was die Verordnungsfähigkeit von Hilfsmitteln anbelangt, so hat sich durch die Neupassung der Produktgruppe 08 daran nichts verändert. Hilfsmittel können zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nur verordnet werden, wenn sie von deren Leistungspflicht umfasst sind. Dies ist bekanntlich der Fall, wenn sie ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind sowie das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und dem medizinischen Standard entsprechen (§§ 2 Abs. 1, 12 Abs. 1 SGB V). Ein Anspruch auf Versorgung mit einem Hilfsmittel zu Lasten der GKV besteht nach § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V bekanntlich, wenn dieses im Einzelfall erforderlich ist, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit das Hilfsmittel nicht als allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens anzusehen oder durch Rechtsverordnung ausgeschlossen ist.

Das vom GKV-Spitzenverband erstellte Hilfsmittelverzeichnis führt die Produkte auf, die von den GKV erstattet werden. Nach einheitlicher Rechtsprechung legt das Verzeichnis aber die Leistungspflicht der GKV gegenüber den Versicherten nicht verbindlich und nicht abschließend fest. Vielmehr dient dieses lediglich der Information und der Entscheidungshilfe. Dies bedeutet zum einen, dass kein Anspruch auf Versorgung mit Produkten besteht, die zwar im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, für die aber die gesetzlichen Voraussetzungen des § 33 SGB V nicht erfüllt sind, das heißt, die zum Beispiel im Einzelfall nicht erforderlich sind,

um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern. Zum anderen bedeutet dies aber ebenso, dass der Vertragsarzt gerade auch Hilfsmittel verordnen kann, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt sind und diese erstattungsfähig sein können.

Fehlt der belegte medizinische Nutzen, ist die Erstattungsfähigkeit Theorie

Voraussetzung ist aber sowohl, dass die Verordnung gemäß § 7 Absatz 3 Satz 4, 5 Hilfsmittel-Richtlinie entsprechend medizinisch begründet wird, als auch, dass die Versorgung nach den Regeln der ärztlichen Kunst und dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist (§ 6 Absatz 1 Satz 1). Theoretisch können deshalb sensomotorische/propriozeptive Einlagen trotz fehlender Listung im Hilfsmittelverzeichnis zu Lasten der GKV verordnet werden. Doch da als Begründung für die Nichtberücksichtigung im Hilfsmittelverzeichnis der fehlende Nachweis des medizinischen Nutzens angegeben wird, dürfte die Kostenübernahme wohl in der Regel scheitern. Wenn, dann wäre wie für andere nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführte Produkte auch stets ein vorheriges Genehmigungsverfahren zur Kostenübernahme bei der Krankenkasse zu durchlaufen.

Dr. Jörg Heberer, BVOU-Justitiar



Kindervorsorgeziffer nicht vergessen

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) hat in Kooperation mit den Krankenkassen des Landes zum 1. Januar 2017 in Baden-Württemberg eine orthopädische Vorsorgeuntersuchung für Kinder und Heranwachsende im 11. und 12. Lebensjahr eingeführt. Die neue Vorsorgeuntersuchung kann von Fachärzten für Orthopädie sowie von Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie vorgenommen werden. Sie wird extrabudgetär vergütet und kann einmal je Versichertem im 11. oder 12. Lebensjahr über die regionale Gebührenordnungsposition 99986 in Höhe von 37,38 Euro über die KVBW abgerechnet werden.

BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher weist darauf hin, dass bislang nur ein Viertel der in Frage kommenden Praxen in Baden-Württemberg die Ziffer abrechnet. Der dafür vorgesehene Honorarbetrag von rund einer Million Euro wird damit nur zu einem Bruchteil abgerufen. „Vergessen Sie diese neue Ziffer nicht bei Ihren Abrechnungen“, appelliert Flechtenmacher an die Kolleginnen und Kollegen. „Honorarverbesserungen müssen nicht nur gefordert, sondern auch genutzt werden, wenn alle Voraussetzungen dafür erfüllt sind.“

Kritik an Honorarerhöhung 2018

Die Entscheidung Ende September, den Orientierungswert für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen im nächsten Jahr bundesweit nur um 1,18 Prozent steigen zu lassen, hat heftige Kritik ausgelöst. Die Erhöhung hatte der Erweiterte Bewertungsausschuss gegen die Stimmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) beschlossen. Der Honorarzuwachs beläuft sich hierdurch auf 438 Millionen Euro im kommenden Jahr. Hinzu kommen rund 80 Millionen Euro, die die Krankenkassen mehr bereitstellen müssen, um den steigenden Behandlungsbedarf aufgrund zunehmender Krankheiten und einer immer älter werdenden Bevölkerung zu decken. Nur durch voraussichtlich 400 Millionen Euro für extrabudgetäre Leistungen, wie beispielsweise Vorsorgeuntersuchungen, und 50 Millionen Euro für die Stärkung des nicht-ärztlichen Praxispersonals kommt die Gesamterhöhung um rund eine Milliarde Euro zustande.

BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher kritisierte die Entscheidung. „Mit solchen Erhöhungen erreichen wir keine Zuwächse, die die ambulante Versorgung dringend benötigt“, sagte er. „Das Geld reicht insgesamt auch nicht aus, um die

wünschenswerten Gehaltserhöhungen beispielsweise für Medizinische Fachangestellte zu finanzieren.“ Die MFA-Gehälter steigen in den medizinischen Einrichtungen, die nach Tarifvertrag bezahlen, rückwirkend zum 1. April 2017 um 2,6 Prozent linear und ab 1. April 2018 nochmals um 2,2 Prozent. Der BVOU-Präsident forderte zudem, Erhöhungen vor allem den Facharztgruppen zukommen zu lassen, die in den letzten Jahren nicht von Honorarsteigerungen profitiert hätten, obwohl sie erheblichen Anteil an der Patientenversorgung hätten. Hierzu zählten auch niedergelassene Orthopäden und Unfallchirurgen. Die KVen müssten über Honorarverteilungsmaßstäbe gegensteuern.

2018 höheres Budget für Heilmittel

Die Verhandlungen über die Rahmenvorgaben Arznei- und Heilmittel für das Jahr 2018 wurden im Oktober abgeschlossen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband) haben sich in beiden Versorgungsbereichen auf die Ausgabenvolumina verständigt. Darauf hat die KBV in einer Pressemitteilung hingewiesen.

Bei den Heilmitteln rechnen die KBV und der GKV-Spitzenverband im kommenden Jahr mit einer Steigerung des Ausgabenvolumens in Höhe von 3,9 Prozent, was circa 230 Millionen Euro entspricht. Hierbei ist schon die zum 1. Januar 2018 vorgesehene Einführung der Ernährungstherapie als neues Heilmittel berücksichtigt. Zudem gehen die Vereinbarungspartner davon aus, dass die Modellvorhaben zur sogenannten Blankoverordnung zu Mehrausgaben führen werden. Aufgrund einer fehlenden gesetzlichen Regelung ist bislang unklar, ob und wie diese aus dem vertragsärztlichen Ausgabenvolumen herausgerechnet werden. Darüber hinaus werden wie bei Arzneimitteln auch insbesondere die Faktoren Zahl und Alter regional festgelegt. Allein bei den Heilmitteln wird außerdem die Preisentwicklung in den regionalen Verhandlungen bewertet. Das Ausgabenvolumen bei Arzneimitteln erhöht sich danach um 3,2 Prozent beziehungsweise rund 1,2 Milliarden Euro. Verantwortlich für diese vereinbarte Steigerung sind vor allem Ausgaben für neuartige Arzneimittel gegen Krebs.

Zi: Kostenlose App für ICD-10-Kodierung

Die neue App „Zi-Kodierhilfe“ vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) kann ab sofort im Google Play Store (Android) und im Apple App Store (iOS) heruntergeladen werden. Mit der App kann zur Kodierung von Diagnosen auf den kompletten Umfang der ICD-10-GM und auf die vom Zi hierzu erarbeitete Wissensbasis zugegriffen werden.

Die App setzt technisch auf der bereits seit Juli 2017 bestehenden Zi-Webseite www.kodierhilfe.de auf. Um die passende Kodierung zu finden, kann ein Suchbegriff eingegeben werden, wobei die Treffer nach Fachgebieten und zusätzlichen Kriterien eingegrenzt werden können. Eine weitere Option besteht darin, sich entlang der Struktur der ICD-10-GM zu bewegen und stufenweise die jeweiligen Unterpunkte aufzurufen.

Sabine Rieser, BVOU-Presseteam

Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi)

Hilfsmittel: Korrekte Aufklärung vorsehen

In vielen Kliniken ist es üblich, dass die Ärzte Hilfsmittel verordnen und die Patienten diese dann entweder direkt von einer Firma im Klinikgebäude beziehen oder von einer auf dem Klinikgelände ansässigen Hilfsmittelfirma. Es ist auch verbreitet, dass Kliniken Hilfsmittel von Firmen beziehen und sie direkt an die Patienten abgeben. Dies kann jedoch äußerst problematisch sein.

Grundsätzlich ist es nach § 128 Absatz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V untersagt, dass Krankenhäuser Depots einrichten, um Hilfsmittel abzugeben. Ausgenommen sind Instrumente und Materialien, die für die stationäre Behandlung unmittelbar benötigt werden, die als Schulungs- oder Einweisungsprodukte gelten oder die zur Notfallversorgung des Patienten vorgehalten werden. Für das, was als Notfallversorgung gelten kann, hat der GKV-Spitzenverband jedoch enge Grenzen gezogen.

Von einem Depot wird man wohl allerdings nicht ausgehen können, wenn eine Hilfsmittelfirma in dem Klinikgebäude oder auf dem Klinikgelände ein eigenes Geschäft beziehungsweise eine Filiale betreibt, die Geschäftstätigkeiten aber klar voneinander getrennt sind und das Klinikpersonal nicht ungehindert und direkt auf die Hilfsmittel zugreifen kann.

§ 128 Absatz 2 Satz 1 SGB bestimmt weiter, dass Leistungserbringer wie zum Beispiel eine Hilfsmittelfirma Ärzte in Krankenhäusern nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen dürfen. Auch Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln sind nicht zu gewähren. Verboten sind somit jegliche mit der Hilfsmittelverordnung zusammenhängenden Tätigkeiten der Ärzte, für die im Gegenzug wie auch immer geartete wirtschaftliche Vorteile beziehungsweise Zuwendungen durch die Hilfsmittelfirma gewährt werden.

Manche Formulierungen in Musterbriefen sind kritisch zu hinterfragen

In jüngster Zeit versuchen sich immer mehr Krankenhäuser, alarmiert durch die Diskussion über das Antikorruptionsgesetz, gegen Gesetzesverstöße abzusichern. So kommt es vor, dass sie Patienten Aufklärungsbriefe vorlegen, in denen sie auf die Problematik der Hilfsmittelversorgung eingehen und ihr Vorgehen erläutern. So wird beispielsweise in einem Musterschreiben, das dem Verfasser bekannt ist, der Patient darauf hingewiesen,

- dass er im Rahmen seines Aufenthaltes bei Bedarf eine Hilfsmittelberatung durch die Therapeuten des Krankenhauses erhalten wird,
- dass der Beratungstermin auf seinen Wunsch hin gemeinsam mit dem ansässigen Sanitätshaus stattfinden wird,
- dass ihm dadurch keinerlei Verpflichtungen gegenüber dem Sanitätshaus erwachsen,
- dass dies auch nicht für den Fall gilt, dass er zuvor von dem Sanitätshaus beraten wurde.

Darüber hinaus werden dem Patienten in dem vorliegenden Musterbrief Alternativen zur Zustimmung zur Hilfsmittelberatung in Form von weiteren Ankreuzantworten vorgelegt. So kann er wählen, ob er

- der Hilfsmittelberatung mit dem Sanitätshaus zustimmt,
- der Hilfsmittelversorgung durch das ansässige Sanitätshaus zustimmt.

Ein weiterer Passus sieht vor, dass der Patient ankreuzen kann, dass er bezüglich seines Wahlrechts zur Hilfsmittelbeschaffung aufgeklärt wurde. Ob Passagen wie die hier angeführten einer gerichtlichen Überprüfung Stand halten würden und die Handelnden von etwaigem korruptem Verhalten freisprechen würden, ist zu bezweifeln. Denn zum einen hat der Bundesgerichtshof (BGH) mit Urteil vom 13. Januar 2011 (Aktenzeichen I ZR 111/08) entschieden, dass ein Arzt nicht von sich aus Empfehlungen aussprechen darf. Der Patient muss aus eigenem Antrieb um eine Empfehlung bitten, beispielsweise, weil er keinen geeigneten Anbieter kennt.

Fragt der Patient gezielt nach einer kostengünstigen Versorgung, ist es dem Arzt nach der Rechtsprechung nicht verwehrt, den aufgrund nachvollziehbarer Erfahrungen preiswertesten Anbieter zu empfehlen. Der Arzt darf zudem eine Empfehlung abgeben, wenn der Patient die Frage nach der Kenntnis eines geeigneten Leistungserbringers verneint oder wenn er äußert, die ihm bekannten Leistungserbringer nicht in Anspruch nehmen zu wollen und er deshalb sodann ausdrücklich den Arzt um eine Empfehlung bittet. Umgekehrt folgt daraus, dass zur Vermeidung einer Strafbarkeit eben keine Empfehlung beziehungsweise Verweisung an einen Anbieter unaufgefordert gegenüber dem Patienten ausgesprochen werden darf.

Sowohl die zuerst beispielhaft angeführte Passage im Patientenbrief wie die Ankreuzalternativen deuten meinem Verständnis nach aber gerade auf eine andere Praxis als zulässig hin. Beides suggeriert, dass hier dem Patienten unaufgefordert ein Beratungstermin beziehungsweise eine Versorgung gemeinsam mit dem ansässigen Sanitätshaus angeboten wird. Hierdurch könnte meiner Ansicht nach ein sogenannter Empfehlungsdruck aufgebaut werden, der dem Patienten die unbeeinträchtigte Wahlfreiheit wiederum nimmt. Das ist unzulässig.

Korrekte Formulierungen nutzen nichts, wenn ein Gesamtverdacht entsteht

Selbst wenn es jedoch gelingen sollte, durch entsprechende Formulierungen in einem Aufklärungsbrief die Wahlfreiheit des Patienten zu wahren, sind damit nicht alle Probleme gelöst. Denn dessen Inhalt könnte aufgrund einer Gesamtbewertung zumindest den Verdacht erregen, dass keine rechtlich zulässige, insbesondere eine strafbare Zusammenarbeit vorliegt: Dies dadurch, da offenbar eine enge Kooperation mit einem Sanitätshaus besteht und maßgeblich allein die tatsächlichen und nicht die vertraglich festgehaltenen Verhaltensweisen sind. In solchen Fällen wird es deshalb zum einen immer auf die konkreten Umstände im Einzelfall ankommen. Zum anderen wird die zukünftige Auslegung und Interpretation der Tatbestandsvoraussetzungen durch die Staatsanwaltschaften und Strafgerichte maßgebend sein, die derzeit jedoch noch nicht vorhergesagt werden kann.

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

Wie lange besitzt eine Aufklärung des Patienten Gültigkeit?

Für die wirksame Einwilligung des Patienten in einen ärztlichen Eingriff ist seine ordnungsgemäße Aufklärung notwendig. Man sollte meinen, dass zu diesem Thema keine wesentlichen Fragen mehr offen sind. Doch ein Urteil des OLG Dresden zur Frage, wie lange eine Aufklärung überhaupt Gültigkeit besitzt, hat dem Thema neue Facetten hinzugefügt.

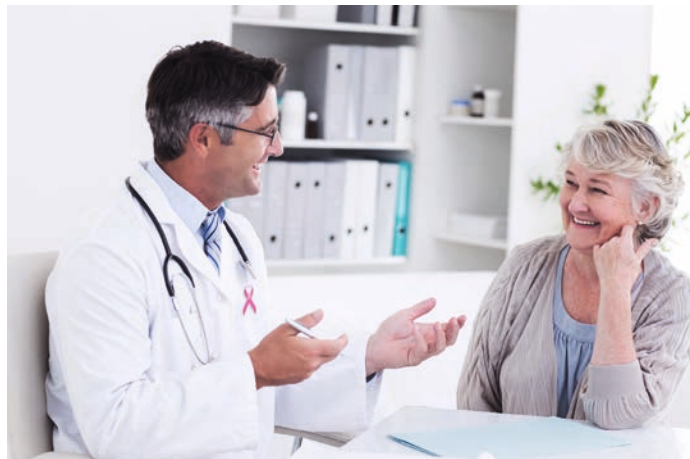
Im entschiedenen Fall hatte sich die Klägerin im Jahr 2001 bei einem Unfall eine Talusfraktur rechts zugezogen. Sie wurde zunächst konservativ behandelt, wobei aber die Fraktur nicht korrekt verheilte. Im Juli 2008 begab sie sich wegen anhaltender Schmerzen beim Gehen in das später verklagte Krankenhaus in die Privatsprechstunde des dortigen Chefarztes. Dieser stellte eine eingeschränkte Gelenkfunktion im oberen und unteren Sprunggelenk fest. Aufgrund seiner Diagnose (schwere subtalare Arthrose)

empfohl er der Klägerin eine operative Versteifung des unteren Sprunggelenks. Ein halbes Jahr später, im Februar 2009, wurde die Klägerin stationär aufgenommen. An diesem Tag unterzeichnete sie auch die Einverständniserklärung zur Operation (OP), die am Tag darauf erfolgte. Weil die Patientin nach dem Eingriff aber erneut unter Schmerzen litt, klagte sie gegen das Krankenhaus. Ihre Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche stützte sie auf intraoperative Behandlungsfehler, eine nicht ordnungsgemäße Risikoaufklärung sowie auf die nicht zeitgerechte, weil zu lange vor der OP erfolgte Aufklärung.

Das vom Gericht eingeholte Sachverständigengutachten kam zu dem Ergebnis, dass der Eingriff lege artis gewesen sei. Ein Behandlungsfehler konnte damit nicht bewiesen werden. Deshalb hing der Erfolg der Klage nunmehr maßgeblich von der ordnungsgemäßen Aufklärung ab. Dass diese erfolgt sei, verneinte das Oberlandesgericht (OLG) Dresden jedoch. Es sprach der Klägerin deshalb ein Schmerzensgeld von 8.000 Euro zu und gab dem Feststellungsantrag auf Ersatz sämtlicher weiterer künftiger materieller Schäden statt.

Ein zu großer zeitlicher Abstand konterkariert eine ordnungsgemäße Aufklärung

Für die ordnungsgemäße Aufklärung kam es aus Sicht des OLG auf den Inhalt des Orientierungsgesprächs beim Chefarzt im Juli 2008 überhaupt nicht an. Denn aus dessen Sicht stellte dieses Gespräch schon wegen des großen zeitlichen Abstandes von über sechs Monaten bis zur eigentlichen Operation im Februar 2009 keine ordnungsgemäße Aufklärung mehr dar. Angesichts eines mehr als halbjährigen zeitlichen Abstands zwischen Aufklärung und Eingriff sei nach der Lebenserfahrung nicht mehr davon auszugehen, dass einem Patienten die Vor- und Nachteile sowie die Risiken eines Eingriffes noch gegenwärtig seien. Hinzu kam: Der Chefarzt konnte auch unabhängig vom kritischen Zeitraum eine ausreichende Aufklärung beim ersten Gespräch im Juli 2008 nicht belegen, da er weder Angaben zu den konkret



angesprochenen Risiken noch zur üblichen Praxis eines solchen Erstgesprächs machen konnte.

Keine ordnungsgemäße Aufklärung am Aufnahmetag

Die Aufklärung am Tag der stationären Aufnahme (am 9. Februar 2009, einen Tag vor dem operativen Eingriff) wäre an sich zwar rechtzeitig gewesen.

Allerdings bot aus Sicht des Gerichts der von der Klägerin unterzeichnete Aufklärungsbogen keinen tauglichen Anknüpfungspunkt für ein ausreichendes Aufklärungsgespräch. Auf ihm waren unter der Überschrift „Allgemeines Operationsrisiko“ lediglich allgemeine Risiken stichwortartig aufgelistet, außerdem handschriftliche Eintragung „Blutungen, Hämatome, Wundheilungsstörungen, Infektionen“ sowie als mögliche Spätfolgen „chronische Beschwerden, Folgeoperationen“. Eine Skizze der geplanten Operation war nicht enthalten. Ferner fanden sich allgemeine Hinweise zu typischen Risiken, der Notwendigkeit sowie zu den Vor- und Nachteilen des Eingriffes.

Das OLG vertrat deshalb die Auffassung, dass einem solchen Aufklärungsbogen ein Bezug zu der konkret durchzuführenden Operation fehle. Denn die allgemeinen Erklärungen würden keine bestimmten Risiken benennen und seien damit nichtssagend, weil sie dem Patienten keine Vorstellung von der vorgesehenen Operation und den damit konkret verbundenen Risiken verschaffen könnten. Einem solchen Vordruck sei wegen seines allgemein gehaltenen Inhalts somit keinerlei Indizwirkung für ein umfassendes Aufklärungsgespräch zuzuschreiben. Folglich könne den Ausführungen des Chefarztes auch im Allgemeinen kein Glauben geschenkt werden.

Handschriftliche Einträge konnten keinem Arzt zugeordnet werden

Dass ein ordnungsgemäßes Aufklärungsgespräch trotzdem stattgefunden hatte, hätte das beklagte Krankenhaus damit nur noch darlegen können, indem es Inhalt und Umfang dieses Gesprächs hätte darstellen müssen. Dieser Beweis gelang aus Sicht des Gerichts jedoch nicht. Denn sowohl die für die damalige Aufklärung zuständige Ärztin wie auch der operierende Chefarzt konnten sich an das konkrete Gespräch nicht mehr erinnern. Darüber hinaus konnten auch die handschriftlichen Eintragungen in dem Einverständnismformular weder der aufklärenden Ärztin noch dem Chefarzt zugeordnet werden.

Zwar wies das OLG darauf hin, dass an den Nachweis der ordnungsgemäßen Aufklärung keine unbilligen und übertriebenen Anforderungen gestellt werden dürften. Vielmehr sei einem Arzt im Zweifel zu glauben, wenn einiger Beweis für ein gewissenhaftes Aufklärungsgespräch erbracht worden sei. Allerdings wurde vom Gericht wie oftmals eine individualisierte Aufklärung als unentbehrlich angesehen.

Nachdem das Gericht somit eine ordnungsgemäße Aufklärung am Tag vor der Operation verneint hatte, hätte dem beklagten Krankenhaus nur noch der Einwand der hypothetischen Einwilligung weiterhelfen können. Hierunter versteht man den Vortrag der Behandlerseite, dass der Patient sich in jedem Fall für den Eingriff entschieden und zu diesem bei ordnungsgemäßer Aufklärung auch seine Einwilligung erteilt hätte. Kann die Behandlerseite ihre Argumente hierfür substantiiert vortragen, muss der Patient darlegen, dass er sich selbst bei ordnungsgemäßer Aufklärung in einem echten Entscheidungskonflikt befunden hätte, er also bei Kenntnis der Risiken nicht in den Eingriff eingewilligt hätte.

Klägerin hätte bei Kenntnis der Risiken der OP nicht zugestimmt

Im entschiedenen Fall argumentierte die Klägerin, dass sie bei Kenntnis des Risikos, dass sich ihr Zustand nicht verbessern, sondern noch verschlimmern könne, der Operation nicht zugestimmt hätte. Letztendlich hielt das OLG diese Darstellung auch für nachvollziehbar, weshalb auch der letzte „Rettungsanker“ für die Behandlerseite, die hypothetische Einwilligung, wegen des plausiblen Entscheidungskonfliktes der Klägerin ohne Erfolg blieb.

Beurteilung aus juristischer Sicht

Die Entscheidung des OLG Dresden zur Gültigkeit einer Aufklärung vor einer Operation sieht zum ersten Mal vor, dass ein zu langer zeitlicher Abstand zwischen Aufklärung und Operation die Aufklärung unwirksam macht. Im entschiedenen Fall waren dies etwas mehr als sechs Monate. Entscheidend an dem Urteil ist, dass die Unwirksamkeit der Aufklärung unabhängig vom Inhalt des Aufklärungsgesprächs gesehen wurde. Inwieweit diese Auffassung überzeugend und praxisnah ist, sodass sie sich auch in der zukünftigen weiteren Rechtsprechung durchsetzen wird, kann nicht vorhergesagt werden.

Nach Ansicht des Verfassers kann die Entscheidung des OLG Dresden nicht kritiklos übernommen werden. Denn die Aufklärung soll gerade die Selbstbestimmung des Patienten, ob er den Eingriff durchführen lassen will oder nicht, gewährleisten. Deshalb muss sie nach ständiger Rechtsprechung so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient Zeit hat, Vor- und Nachteile abzuwägen und sie möglicherweise mit Dritten zu besprechen. Vor diesem Hintergrund wäre für eine wohlüberlegte Entscheidung eine größere zeitliche Frist zwischen Aufklärung und Eingriff aus Sicht des Verfassers vorzugswürdiger als eine kürzere. Insofern ist die Auffassung des OLG nicht stimmig.

Hinzu kommt: Bisher existierte eine festgelegte zeitliche Grenze für die Gültigkeit eines Aufklärungsgesprächs nicht – aus Sicht des Verfassers richtigerweise aufgrund der im jeweiligen Einzelfall konkret zu berücksichtigenden Umstände. Auch unter diesem Blickwinkel sieht der Verfasser die Entscheidung des OLG Dresden als wenig überzeugend an. Denn es muss nach diesseitiger Auffassung stets auf die Umstände im konkreten Einzelfall ankommen. Hierbei ist auf den jeweiligen Empfängerhorizont abzustellen, das heißt darauf, wie der jeweilige Patient den Gültigkeitsbereich der Aufklärung verstehen durfte. Eine allgemeingültige zeitliche Grenze verbietet sich deshalb.

Zur Rechtsicherheit ist dennoch zwingend zu empfehlen, den Patienten bei einem längeren zeitlichen Abstand zwischen Aufklärungsgespräch und Eingriff stets danach zu fragen, ob ihm die Aufklärung bezüglich des Eingriffes noch in voller Erinnerung sei. Dies sollte durch Fragen überprüft werden. Danach ist erneut zu fragen, ob er auf dieser Basis in den Eingriff einwillige. Dies sollte auch dokumentiert werden, ebenso das vorangegangene ordnungsgemäße Aufklärungsgespräch. Sollte der Arzt sodann den Eindruck gewinnen, dass Verständigungs- und/oder Verständnisprobleme vorliegen oder dem Patienten die erste Aufklärung nicht mehr ganz erinnerlich ist, so muss er diese nach Auffassung des Verfassers vollumfänglich wiederholen und die aktuelle Einwilligung nochmals dokumentieren.

(Urteil des OLG Dresden vom 15.11.2016, Az: 4 U 507/16)

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

Dresdner Aufklärungsurteil: Das Wichtigste in Kürze

Wenn zwischen der Aufklärung über eine Operation und der Operation selbst mehr als sechs Monate liegen, dann gilt die Aufklärung hierüber allein aufgrund des großen zeitlichen Abstandes von rund einem halben Jahr nicht mehr als ordnungsgemäß vorgenommen. Nach der Lebenserfahrung ist nicht mehr davon auszugehen, dass einem Patienten nach so langer Zeit die Vor- und Nachteile sowie die Risiken eines Eingriffes noch gegenwärtig sind. Das hat das Oberlandesgericht Dresden entschieden. Die allgemeine Einengung auf einen Zeitraum unabhängig vom Einzelfall ist aus Sicht von Juristen zwar kritisch zu beurteilen. Zur

Rechtssicherheit ist aber zu empfehlen, einen Patienten bei einem längeren zeitlichen Abstand zwischen Aufklärungsgespräch und Eingriff stets danach zu fragen, ob ihm die Aufklärung noch in voller Erinnerung sei, dies durch Fragen zu überprüfen und erneut zu klären, ob er in den Eingriff einwillige. Dies sollte dokumentiert werden.

Sollte der Arzt den Eindruck gewinnen, dass seinem Patienten die erste Aufklärung nicht mehr ganz erinnerlich ist, so sollte er diese komplett wiederholen und die aktuelle Einwilligung dann nochmals dokumentieren.

Beitragsstabilität exklusiv für BVOU-Mitglieder Sonderkonditionen zur Berufs-Haftpflicht



Wegen Schadenersatzansprüchen aus der ärztlichen Tätigkeit muss sich der Arzt gemäß seiner (Muster-) Berufsordnung hinreichend versichern. Im Falle eines unzureichenden Versicherungsschutzes kann sogar das Ruhen der Approbation (§6 des Patientenrechtegesetzes) angeordnet werden.

Ihr Berufsverband hat für Sie vorgesorgt: Der BVOU bietet seinen Mitgliedern gemeinsam mit dem Kooperationspartner Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH besonders günstige Konditionen zur Berufs-Haftpflichtversicherung.

Diese exklusiven Sonderkonditionen bestehen bei einem erfahrenen deutschen Heilwesen-Versicherer, der Versicherungskammer Bayern (VKB), und ermöglichen die Absicherung Ihrer berufsspezifischen Risiken in O und U zu hohen Deckungssummen.

Während einige Versicherer sich aus diesem Segment zurückziehen, steigen die Haftpflichtprämien für O und U bei anderen Risikoträgern. Auch den Mitgliedern eines anderen Berufsverbandes wurde vor kurzem die Erhöhung der Haftpflichtprämien mitgeteilt. Dabei war sogar die Rede von einer „Prämienkröte“, welche zu schlucken sei.

Sämtliche über den BVOU bei der VKB versicherten Mitglieder profitieren im Gegenzug von der Beitragsstabilität des Haftpflicht-Rahmenvertrages. Die Planungs- und Prämienstabilität kommt Ihnen trotz des angespannten Arzt-Haftpflichtmarktes für die Dauer der mehrjährigen Vertragslaufzeit zugute.

Ein exzellentes Preis-Leistungsverhältnis der Sonderkonditionen für BVOU-Mitglieder zeichnet sich unter anderem durch folgende weitere Highlights aus:

- ▶ Dreijährige Laufzeit der Einzelverträge
- ▶ Zeitlich unbefristete Mitversicherung der Nachhaftung
- ▶ Beitragsneutrale Mitversicherung eines angestellten Facharztes aus dem gleichen Fachgebiet
- ▶ Zusätzliche Rabatte wie Erstniederlassung, Gemeinschafts- bzw. Praxisgemeinschaftsnachlass sind (sofern zutreffend) möglich

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Sind Sie noch nicht über den BVOU-Rahmenvertrag versichert? Dann handeln Sie jetzt und profitieren von der Möglichkeit einer qualifizierten Beratung durch das Know-how der Kundenbetreuer beim Funk Ärzte Service. Wir beraten Sie im Auftrag des BVOU kompetent und kostenfrei.



Funk Gruppe Funk Ärzte Service

Valentinskamp 20 | 20354 Hamburg

Olga Zöllner

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

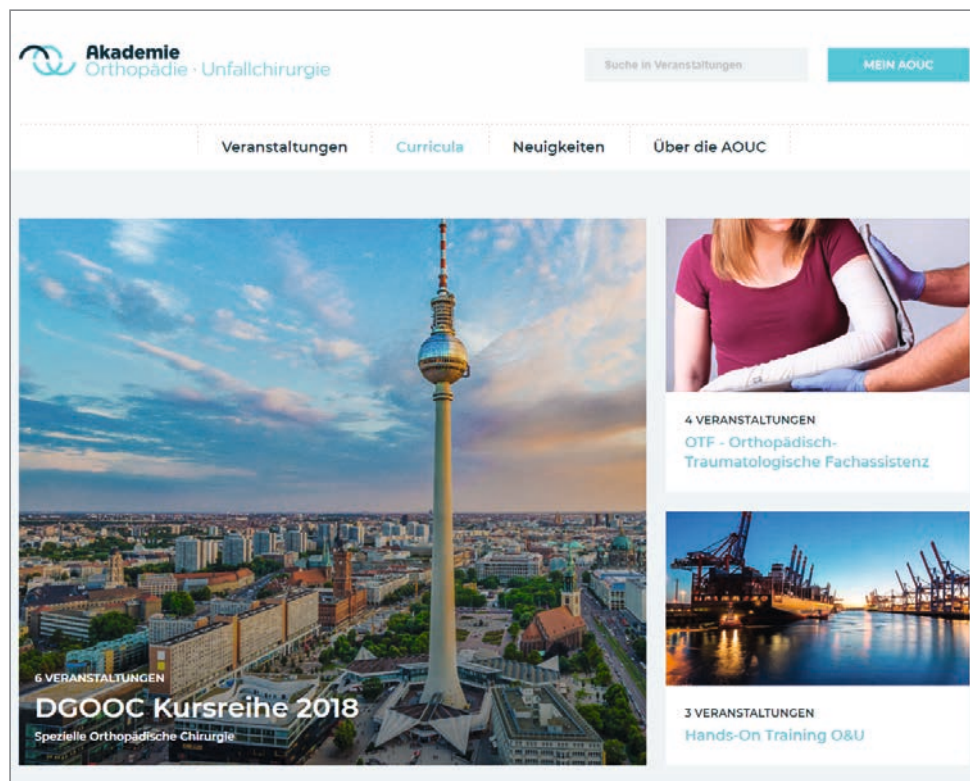
o.zoellner@funk-gruppe.de

Mehr zum Thema:

funk-gruppe.com/aerzteservice

Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie: Erfolgreicher Start des Gemeinschaftsprojekts

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



Mit der Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie (AOUC), deren Homepage (www.aouc.de) zu Beginn des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2017 online ging, hat eine länger entwickelte Idee endlich Form angenommen: Die Idee, dass dem immer stärkeren Zusammenwachsen der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie eine gemeinsame Akademie folgen muss. Vor zehn Jahren wurde die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie gegründet (DGOU). Gemeinsam mit dem Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU) strebt sie eine Repräsentation von O und U als starkes, gemeinsames Fach an. Dieses gemeinsame Fach hat als „Marke“ großes Zukunftspotenzial, nicht zuletzt angesichts der demographischen Herausforderungen in Deutschland.

Nach 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. Ein Wegweiser durch die Vielfalt der Angebote, ein Expedia für Weiter- und Fortbildung in Orthopädie und Unfallchirurgie.

In der Gründungsvereinbarung für die AOUC, die aus rechtlichen und steuerlichen Gründen als gemeinsames Referat von DGOU und BVOU besteht, heißt es hierzu: „Zweck der AOUC ist der Aus-

tausch, 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, doch die Orientierung nicht einfach ist. Eine gemeinsame Akademie und ihre Homepage könnten idealerweise dazu beitragen, sowohl für angehende junge Ärztinnen und Ärzte in O und U wie für erfahrene Kolleginnen und Kollegen auf der Suche nach vervollständigenden, speziellen Kursen Hilfestellung zu geben.

Es wird deshalb eine wesentliche Aufgabe der AOUC sein, Projektgruppen zu bilden, die mit Hilfe von entsendeten Experten aus dem Fach O und U Lernpfade, Curricula und Angebote zur Erlangung von definierten Kompetenzen im Fachbereich definieren und entwickeln.

Für junge Ärztinnen und Ärzte ist es beispielsweise nicht einfach, sich während ihrer Weiterbildung umfassende Kenntnisse in konservativer Orthopädie und Unfallchirurgie anzueignen, weil in vielen Krankenhäusern Operationen großen Raum einnehmen. Ein Curriculum könnte hier wie in anderen Bereichen verdeutlichen, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten vorausgesetzt werden, welche verschiedenen Weiter- und Fortbildungsangebote es bereits gibt und welche Lücken möglicherweise bestehen.

Die AOUC könnte dann nicht nur auf vorhandene Kurse hinweisen, sondern erkannte Lücken durch eigene, neu konzipierte Kurse schließen helfen.

Das AOUC-Portal als gemeinsame Plattform

Nun ist zum DKOU 2017 der Startschuss für dieses neue Portal gefallen. Unter www.aouc.de können alle Interessierten nach Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen zu diversen Themen suchen. Mitglieder der wissenschaftlichen Fachgesellschaften DGOU, DGO und DGOOC sowie die Mitglieder des Berufsverbandes

BVOU verfügen über einen eigenen Account auf der Plattform. (Noch-)Nicht-Mitglieder können sich registrieren und ein eigenes Nutzerkonto einrichten. Die fachspezifische Angebotspalette der gemeinsamen Akademie umfasst derzeit:

- ▶ Kompakt-, Crash- und Refresher-Kurse
- ▶ Seminarveranstaltungen
- ▶ Vorträge und Vortragsreihen
- ▶ Fachtagungen und Kongresse
- ▶ Webinare und E-Learning-Kurse
- ▶ Curricula zum Erwerb von Kernkompetenzen im Fachgebiet O und U
- ▶ Angebote für Assistenz- und Pflegepersonal

Die AOUC mit ihrem neuen Portal soll auch bereits 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 Arbeitsgemeinschaft Osteosynthese (AO) über die neutrale Plattform zusätzlich erschließbar machen, verschiedene Anbieter vernetzen und die Vielfalt des Angebotes im Fach repräsentieren. Die AOUC soll damit eine gemeinsame Plattform für O und U werden, die Raum für individuelle Angebote des großen Faches lässt und dort Zusatzangebote entwickelt, wo bislang Lücken bestehen.

Als Wegweiser oder „roter Faden“ durch die Vielfalt sollen von den Fachgesellschaften und Arbeitsgemeinschaften im nächsten Schritt Curricula entwickelt werden, die unter Berücksichtigung der etablierten Angebote Lernpfade für die verschiedenen Karrierestufen unseres Fachs definieren. Dies schafft vor allem jungen Kolleginnen und Kollegen, aber auch ambitionierten Weiterbildern Orientierung und unterstützt bei der Optimierung der eigenen Weiter- und Fortbildungsplanung in Kliniken und Praxen. Mitglieder und Sektionen von Fachgesellschaften und Berufsverband werden außerdem Vorteile bei der Nutzung und Buchung von Angeboten auf der AOUC-Plattform erhalten und können exklusive Zusatzangebote in Anspruch nehmen.

Firmen und Akademien werden eingeladen, ihre Angebote in das Portal der gemeinsamen Akademie einzubringen, um von Anfang an dabei zu sein. Die Anbieter können auf Wunsch weitere Dienstleistungen über das Portal buchen und so ihre Veranstaltungen einem breiten Interessentenkreis bekannt machen. Bereits jetzt sind mehr als 100 Weiter- und Fortbildungsangebote für 2018 gelistet.

Dr. Jörg Ansorg, BVOU-Geschäftsführer
Prof. Reinhard Hoffmann, DGOU-Generalsekretär

Die Struktur der AOUC

Geführt wird die AOUC von einem hauptverantwortlichen und einem stellvertretenden Akademieleiter, die von BVOU und DGOU einvernehmlich für jeweils drei Jahre ernannt werden. Die neue AOUC besteht aus ständigen Mitgliedern, Vertretern der Vorstände sowie Mitgliedern mit besonderen Aufgaben.



- ▶ Ständige Mitglieder sind die Akademieleiter, die BVOU und DGOU ernennen, sowie zwei weitere Vertreter jeder der beiden Organisationen.
- ▶ Vertreter der Vorstände sind der Präsident und der Schatzmeister des BVOU sowie der Generalsekretär und der Schatzmeister der DGOU.
- ▶ Mitglieder mit besonderen Aufgaben sind Stellvertreter der Sektionen der DGOU und der Referate des BVOU, der Leiter des Weiterbildungsreferats der DGOU, ein Vertreter des Jungen Forums, ein Vertreter des Forums Mittelbau, die Leiter von ADO und AUC sowie der BVOU-Geschäftsführer.

Jetzt bewerben: FORTE Summer School 2018

Die europäische Vereinigung der Assistenzärzte in O und U (Federation of Orthopaedic Trainees in Europe – FORTE) veranstaltet auch 2018 eine European Orthopaedic Summer School. Sie dient der Vorbereitung auf das europäische Facharztexamen EBOT und ist für international orientierte Assistenzärzte in O und U eine ebenso interessante Vorbereitung auf die nationale Facharztprüfung.

Der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) fördert den Austausch der jungen Kolleginnen und Kollegen auf europäischer Ebene und in diesem Rahmen auch das Projekt. Junge BVOU- und DGOU-Mitglieder können sich um sechs Reise-Stipendien bewerben.

- | | |
|-------------------------|---|
| Termin: | 2.–6. Juli 2018 in Mailand, Italien |
| Stipendium: | Der BVOU übernimmt die Teilnahmegebühren und die Kosten für die Unterkunft |
| Ihr Beitrag: | Übernahme der Reisekosten, Einsatz einer Woche Urlaub bzw. Freizeit sowie kurzer Nachbericht an den BVOU |
| Bewerbung: | Formlos per eMail an: info@institut-ado.de mit akademischem Lebenslauf und Motivations schreiben zum Stipendium |
| Bewerbungsfrist: | 31. Mai 2018 |
| Voraussetzung: | Mitgliedschaft im BVOU und in der DGOU Alter unter 40 Jahre |

DGOOC Kursreihe Spezielle Orthopädische Chirurgie 2018

Seit zehn Jahren veranstaltet die DGOOC im Rahmen der Zusatzweiterbildung „Spezielle Orthopädische Chirurgie“ die erfolgreiche Kursreihe mit sechs Weiterbildungskursen pro Jahr. Für 2018 ist die Akademie Deutscher Orthopäden (ADO) des BVOU neuer Veranstaltungsorganisator.

Das strukturierte Kurssystem soll begleitend zur klinischen Weiterbildung die Teilnehmenden für die Prüfung der „Speziellen Orthopädischen Chirurgie“ vorbereiten. In jeweils drei aufeinanderfolgenden Präsenztagen werden neben der Theorie auch ausreichende Möglichkeiten zum Hands-on geboten. Highlight sind die Workshops und das Training an Humanpräparaten sowie Übungen an Kunststoffknochen. So kann das erlernte Wissen in kleinen Gruppen mit allen Referenten angewandt und diskutiert werden.

Die Bundeshauptstadt Berlin bietet mit dem Langenbeck-Virchow-Haus ein geschichtsträchtiges Veranstaltungszentrum. Die Kooperation mit der Anatomie der „Charité – Universitätsmedizin Berlin“ macht diesen Kurs zu einem einzigartigen Erlebnis, der Theorie und Praxis auf höchstem Niveau für den Teilnehmer vereint.

Prof. Dieter C. Wirtz, Bonn



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORTHOPÄDIE UND
ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

Organisation und Anmeldung:

ADO Akademie Deutscher Orthopäden
Berufsverband für Orthopädie und
Unfallchirurgie e.V.
Straße des 17. Juni 106–108
10623 Berlin
T 030 797 444 59
F 030 797 444 57
info@institut-ado.de

Gebühren pro Kurs:

600,00 € für Nicht-Mitglieder
300,00 € für DGOOC Mitglieder

Veranstaltungsort:

Aesculap Akademie
Im Langenbeck-Virchow-Haus,
Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin

Charité Campus Mitte
Centrum für Anatomie
Philipstraße 12, 10117 Berlin
(Durchführung Praxisteil/Workshops)

Karrieretag Orthopädie & Unfallchirurgie Perspektiven und Erfolgsstrategien vor dem nächsten Karriereschritt

Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie haben in der Klinik, Rehabilitation und in der Niederlassung interessante Entwicklungsmöglichkeiten. Der Karrieretag Orthopädie & Unfallchirurgie gibt einen Überblick über die Karriereperspektiven in O&U und gibt ganz konkrete Tipps für die Bewerbungsphase sowie zur Gestaltung von Verträgen. Profis bringen effektive Arbeitsstrategien näher und zeigen, wie man die Herausforderungen des Alltags als Führungskraft erfolgreich bewältigen kann.



Bei der Konzeption des Karrieretags O&U war es ein besonderes Anliegen, die große Bandbreite und die Chancen des Fachs O&U zu präsentieren. Mit dem Forum der nichtselbständigen Ärzte der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie, dem Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie und dem Verband leitender Orthopäden und Unfallchirurgen haben sich deshalb drei starke Partner für diese ganz besondere Veranstaltung zusammenge-

schlossen. Der Veranstaltungsort an der weltweit bekannten Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie und die Universitätsstadt Heidelberg bieten dafür eine hervorragende Kulisse.

Prof. Tobias Renkawitz, Bad Abbach
Dr. Johannes Flechtenmacher,
BVOU-Präsident
Prof. Karl-Dieter Heller, Braunschweig

Datum:

Freitag, 2. März 2018
von 9:00–16:30 Uhr

Ort:

Heidelberg

Veranstalter: Akademie
Deutscher Orthopäden – ADO

Kursnummer:

Karrieretag – 02032018

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Tobias Renkawitz,
Dr. Johannes Flechtenmacher,
Prof. Karl-Dieter Heller,
Prof. Bernd Kladny,
PD Dr. Christian Merle

Kursangebote der ADO

Info/ Anmeldung:

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

Facharztvorbereitungskurse (FAB)

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

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

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

Hygienebeauftragter Arzt (HBA): curriculare Fortbildung

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Blended-Learning-Fortbildung: Hygienebeauftragter Arzt	23.-24.03.2018	Prof. Axel Kramer, Prof. Ojan Assadian, Prof. Julia Seifert	699 €	831,81 €

Hygienebeauftragte Medizinische Fachangestellte (HB MFA): curriculare Fortbildung

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Düsseldorf	Blended-Learning-Fortbildung zur Hygienebeauftragten MFA	17.04.18	Kathrin Mann	475 €	593,81 €
München	Blended-Learning-Fortbildung zur Hygienebeauftragten MFA	12.06.18	Kathrin Mann	475 €	593,81 €
Düsseldorf	Blended-Learning-Fortbildung zur Hygienebeauftragten MFA	17.10.18	Kathrin Mann	475 €	593,81 €

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

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

Kindertraumatologie für den D-Arzt

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	8. Berliner Symposium	07.12.18	Prof. Axel Ekkernkamp, Prof. Michael Wich, Prof. Winfried Barthlen	190 €	240 €

Gutachterkurse

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Begutachtung von Berufskrankheiten	30.11.-01.12.2018	Prof. Axel Ekkernkamp, Prof. Michael Wich, Prof. Winfried Barthlen	210 €	390 €

RhefO – Kursreihe Rheumatologisch fortgebildeter Orthopäde

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Hannover	Rheuma II	03.02.18	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
VSOU Baden-Baden	Rheuma I	27.04.18	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
VSOU Baden-Baden	Rheuma III	28.04.18	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
DKOU Berlin	Rheuma I	26.10.18	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
DKOU Berlin	Rheuma III	27.10.18	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
Frankfurt Main	Rheuma III	17.11.18	Dr. Uwe Schwokowski	200 €	300 €
VSOU Baden-Baden	Refresher-Kurs	26.04.18	Dr. Uwe Schwokowski	48 €	58 €

Karrieretag Orthopädie und Unfallchirurgie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Heidelberg	Tagesseminar für Fach- und Oberärzte	02.03.18	Dr. Johannes Flechtenmacher, Prof. Karl-Dieter Heller, Prof. Bernd Kladny, Dr. Christian Merte, Prof. Tobias Renkawitz	250 €	400 €

ADO Kooperationen

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

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Wirbelsäule	18.–20.01.2018	Prof. Dieter C. Wirtz	600 €	600 €
Berlin	Knie	15.–17.02.2018	Prof. Dieter C. Wirtz	600 €	600 €
Berlin	Schulter	19.–21.04.2018	Prof. Dieter C. Wirtz	600 €	600 €
Berlin	Fuß	14.–16.06.2018	Prof. Dieter C. Wirtz	600 €	600 €
Berlin	Hüfte	06.–08.09.2018	Prof. Dieter C. Wirtz	600 €	600 €
Berlin	Tumor	08.–11.11.2018	Prof. Dieter C. Wirtz	600 €	600 €

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

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Grassau	Kompaktkurs	20.–22.04.2018	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune	455 €	455 €
Grassau	Kompaktkurs	08.–10.06.2018	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune	455 €	455 €
Grassau	Kompaktkurs	21.–23.09.2018	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune	455 €	455 €
Grassau	Kompaktkurs	09.–11.11.2018	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune	455 €	455 €

Sportmedizinisches Golfsymposium

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

MRT-Kurse Erlangen: Kernspintomographie in Orthopädie und Unfallchirurgie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Erlangen	Kurs 4 Differentialdiagnose in der MRT	12.–13.01.2018	Dr. Axel Goldmann	320 €	320 €

MRT-Kurse Berlin: Kernspintomographie in Orthopädie und Unfallchirurgie

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

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

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

www.Schulter-Zentrum.com: Ultraschallkurse Bewegungsorgane

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

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

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 IGTM/IMTT® Modul 1	19.–23.04.2018		690 €	690 €
Köln	Dry Needling nach IMTT-Standard	31.05.–02.06.2018	siehe ADO-Homepage	650 €	650 €
Köln	Triggerpunkt-Therapie IGTM/IMTT® Modul 2	01.–05.11.2018		690 €	690 €

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

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



Nutzen Sie diese Gelegenheit um dem Alltag zu entkommen; sei es für einen Wellness-Tag in der eigenen Stadt oder einen Urlaub auf den Malediven. Wo auch immer Sie Ruhe finden - Expedia hat mit über 200.000 Hotels sicher das passende für Sie!

**10%
Rabatt**



Apollo hat sich zum Ziel gesetzt, Kunden nicht nur zufriedenzustellen, sondern zu begeistern: mit herausragendem Service, professioneller Beratung in Optik- und Stilfragen sowie Produkten von bester Qualität.

**10%
Rabatt**



**JOCHEN
SCHWEIZER**

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 bei unzähligen unvergesslichen Wellness- und Kurzurlaubsangeboten pure Romantik.

**14%
Rabatt**



tausendkind

Bei tausendkind finden Sie die schönsten Produkte für Ihre kleinen Lieblinge - von der Matschhose bis zum Festtagskleid, vom Buch bis zum Rutscheauto, von großen Marken und kleinen Labels – für jedes Budget.

**15%
Rabatt**