

Jahresbericht

2021/22





04 Editorial

05 BVOU auf einen Blick

08 Berufspolitik

- 08 Berufsverband mit neuem Vorstand – Dr. Burkhard Lembeck ist BVOU-Präsident
- 10 An Aufrechterhaltung der Sektorengrenzen ambulant-stationär kein Interesse!
- 11 „Entmachtung auf allen Ebenen und Fehlanreize in Klinik und Praxis“
- 14 OrthoHeroBKK: innovativer Versorgungsvertrag als Alternative zur DiGA auf Rezept
- 15 BertelsmannStiftung – Neuordnung der Notfallversorgung?
- 18 Zu jeder Jahreszeit: Vorstandssitzungen und Mitgliederversammlungen
- 18 Deutscher Ärztetag: Kontroverse und entscheidungsreiche Tage in Bremen
- 20 Einladung zur BVOU-Mitgliederversammlung

23 BVOU vor Ort

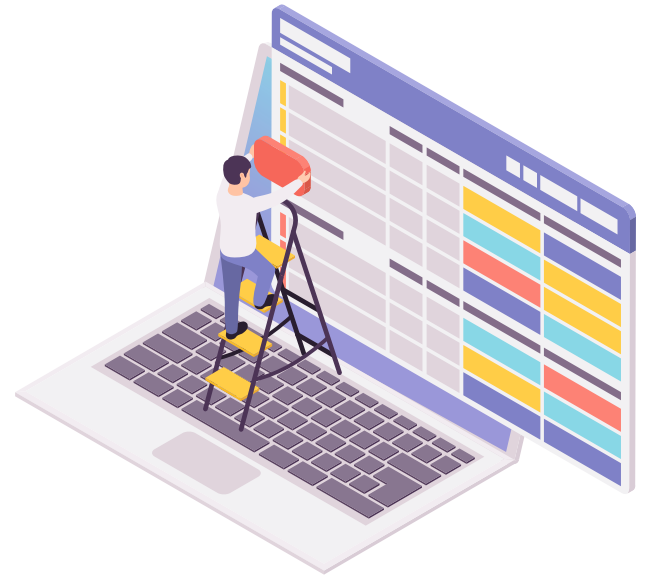
- 23 Gut vernetzt und immer in Ihrer Nähe: Die Landesverbände
- 24 Vor Ort für Sie da: Unsere Landesvorsitzenden
- 26 Ein Blick in die Landesverbände
- 28 Qualitätszirkel Rheumatologie: Neueste Erkenntnisse und Diskussion mit hochklassigen Experten

31 Referate

- 31 Gebündelte Kompetenz in den Referaten
- 32 Die Arbeitsgemeinschaft Leitender Konservativer Orthopäden und Unfallchirurgen

33 Kampagnen und Öffentlichkeitsarbeit

- 33 Die Geschäftsstelle des BVOU: Ein starkes Team für Sie!
- 34 Keine Rettung ohne Solidarität
- 36 Auf Wachstumskurs: Unser Patientenportal
- 37 Der BVOU-Infobrief – Berufspolitik, Trends aus O&U und Serviceleistungen in einer Hand
- 38 „Wir Ärzte aus O und U haben eine Impfverantwortung!“
- 40 Aktionsreihe Orthofit: Noch mehr Kinder zum Aufstehen bewegen
- 42 Auf die nächsten 70: BVOU feiert im Berliner Zollpackhof
- 43 BVOU-Auszeichnungen auf dem Präsidentenempfang
- 44 Betriebspause der Telematikinfrastruktur gefordert – Keine Investitionen in veralteten Elektroschrott
- 46 Digital Health – Wie kann die Zukunft aussehen? – Kritische Gedanken aus O&U



51 Service

- 51 Über 100 Kilometer Tape für unsere Mitglieder
- 51 Bei Rechtsberatung stets an Ihrer Seite

52 Nachwuchsförderung

- 52 Optimale Vorbereitung auf die Facharztprüfung durch ein neues Paketangebot des BVOU
- 55 Nachwuchs in O und U:
Überzeugende Summer School 2021

56 Kooperationen

- 56 Unsere Versorgungsverträge – das Innovationsinstrument der Gesundheitsversorgung
- 57 Innovative Karriere-Plattform mit Fokus auf Orthopädie und Unfallchirurgie
- 59 Exklusiv für BVOU-Mitglieder
Versicherungsschutz zu attraktiven Konditionen
- 60 Von Interessenten zu Mentoren – Die Etablierung der SCS Bildgebung
- 63 Digitale Transformation von Weiter- und Fortbildungsangeboten
- 67 Neues Kursformat in der Akademie
- 68 AKOM ON AIR – Workshops für angewandte konservative Orthopädie und Praxis-Management
- 70 Neue AOUC-Leitung „Die Strukturierung und Qualität der Formate gewährleisten“
- 73 AOUC: Das Jahr in Zahlen
- 74 O&U Events App

Impressum

Herausgeber

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

ISSN 2747-5913

Redaktion

Janosch Kuno
T 030.797 444 55
presse@bvou.net
V.i.S.d.P.:
Dr. Burkhard Lembeck

Redaktionsschluss

08.08.2022

Konzept und Gestaltung

Rhowerk GmbH – www.rhowerk.de

Druck

Das Druckteam Berlin

Titelbild (Seite 1)

© macrovector, vectorpouch, Golden Sikorka | Freepik

Kursanmeldung

Akademie Deutscher Orthopäden (ADO)
T 030.797 444 59
ado@bvou.net

Liebe BVOU-Mitglieder, liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie halten den Jahresbericht 21/22 in der Hand und es ist das erste Vorwort, das ich als gewählter Präsident in diesem Heft verfassen darf. Auf dem letzten DKOU in Berlin haben Sie mir Ihr Vertrauen geschenkt und seither ist viel geschehen. Darüber wollen wir mit diesem Jahresbericht informieren.

Die Pandemie hat unser Leben, unseren Arbeitsalltag und auch den Berufsverband maßgeblich beeinflusst. Wir haben in letzter Zeit gelernt, wie wertvoll starke Gemeinschaften sind. Der BVOU als Verband für Orthopädie und Unfallchirurgie hat die Herausforderungen der Coronapandemie angenommen und kraftvoll auf die Krise reagiert.

Der schreckliche Krieg gegen die Ukraine hat uns gezeigt, wie wichtig solidarisches Handeln ist: Neben Geld haben wir durch die Hilfe unserer Gemeinschaft auch Sachspenden akquirieren können. Gleiches gilt auch für die Unterstützung der Flutopfer der Ahrtal-Katastrophe im letzten Jahr. Dass unser Verband und seine Mitglieder auch über die Landesgrenzen sozial handeln, stellen wir im Rahmen einer Serie in unserer Mitgliederzeitschrift BVOU-Infobrief regelmäßig vor. Das Magazin hat sich in den letzten Jahren als zur hochkarätigen Zeitschrift entwickelt, die fachliche Themen, Berufspolitik, BVOU-Serviceangebote, neue Projekte und Updates zur Weiterbildung quartalsweise vereint.

Mit unserer Aktion Orthofit sprechen wir ab diesem Jahr erstmalig wieder die breite Öffentlichkeit direkt in den Schulen an. Ging es früher allein um die gesunde Fußentwicklung, haben wir nun die Kampagne „Haltung zeigen“ entwickelt und tragen diese in die Klassenzimmer.

Berufspolitisch hat der BVOU seine Hausaufgaben gemacht und dem Gesundheitsminister Vorschläge zu Reformthemen wie der Notfallversorgung oder der intersektoralen Vergütung gemacht. Die Rahmenbedingungen waren jedoch im gesamten Gesundheitssystem schon einmal besser. Ein schwerer Schlag für den ambulanten Bereich ist die von Prof. Karl Lauterbach angekündigte Streichung der im TSVG verankerten Budgetfreiheit für Neupatienten. Mit dieser Regelung war ein kleiner Schritt in Richtung Bezahlung in Euro und Cent gemacht worden. Diese Regelung ersatzlos zu streichen, ist nichts anderes als eine Honorarkürzung. Ein katastrophales und grundlegend falsches Signal!

Seit Jahren profitieren dagegen unsere Mitglieder von den zusätzlichen, konstanten Einnahmen aus unseren Selektivverträgen: Der TK Vertrag zu interventionellen Wirbelsäulentherapie, der OrthoHeroBKK-Vertrag, der Orthovertrag in Baden-Württemberg, der Vertrag mit der Allianz PKV, „Allianz gegen den Schmerz“, das

Innofondprojekt OrthoKids in Baden-Württemberg, der Arthrosetvertrag in Sachsen-Anhalt, unsere Verträge zum ambulanten Operieren – BVOU-Mitglied zu sein zählt sich im wahrsten Sinne des Wortes aus.

All diese Verträge wären nicht möglich, ohne das große Engagement unserer Mandatsträger – besten Dank dafür – dieses flächendeckende Engagement macht den Verband stark.

Weiterhin beschäftigt uns das Thema Telematikinfrastruktur (TI) und wir haben frühzeitig auf den Wahnsinn des Konnektorentausches hingewiesen. Das kommt heraus, wenn man Digitalisierung ohne Einbeziehung der Anwender durchpeitschen will. Als BVOU versuchen wir positive Gegenmodelle zu entwickeln, in den Digitalisierung einen echten Mehrwert bietet.

Beispiele dafür sind das Projekt OrthoHeroBKK, in dem eine APP für Eigenübungen in den orthopädischen Praxen ankommt. Das Projekt OrthoKids, die Innofondstudie für die orthopädische Präventionsziffer, läuft über eine eigens entwickelte App.

Eine weitere Erfolgsgeschichte ist unser Informationsportal Orthinform, das monatlich 250.000 Besucher anzieht. Mit Orthinform erreichen wir die breite Öffentlichkeit und unterstützen unsere Mitglieder bei ihrer persönlichen Positionierung im Internet. Wir werden weiterhin unser Mitglieder App ausbauen.

Der Betrieb in Kliniken und Praxen wurde in den letzten Jahren nicht nur durch Corona sondern auch durch den allgemeinen Fachkräftemangel aufs Äußerste strapaziert. Die fehlende Wertschätzung der Politik (Stichwort Coronabonus) für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Praxen ärgert mich nach wie vor. Der BVOU wird aktiv und legt mit THANK YOU ein Bonusprogramm für die MFAs in Praxen auf.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, das Umfeld in Praxis und Klinik bleibt herausfordernd, wir stellen uns dem.

Würde ich den Beruf wieder wählen? Selbstverständlich! Ich persönlich habe den Schritt nie bereut. Ich empfinde meine Arbeit nach wie vor als den schönsten Beruf der Welt. Ich möchte nichts anderes machen, als Orthopäde und Unfallchirurg zu sein. Und Sie?

Sie sehen: Stark bleibt unser Verband nur, wenn wir eine breite und vollständige Repräsentanz in Orthopädie und Unfallchirurgie verkörpern. Helfen Sie uns und werden Sie Mitglied dieser starken Gemeinschaft. Jeder Einzelne zählt und ist eingeladen, sich in unserem Verband zu engagieren.

Viele Grüße
Ihr/Euer Burkhard Lembeck

Beim BVOU profitieren Sie von:

Information und Wissen

- ▶ Kostenfreie Mitgliederzeitschriften OUMN, BVOU-Infobrief und Jahresbericht
- ▶ Alle 14 Tage Mitglieder-E-Newsletter
- ▶ Zugang zu wissenschaftlichen und berufspolitischen Beiträgen auf bvou.net und Themendossiers
- ▶ Fachzeitschriften des Springer-Verlags zum Sonderpreis kostenfreies persönliches Profil im Patientenportal Orthinform

Fort- und Weiterbildung

- ▶ Sonderpreise für Weiter- und Fortbildungen der ADO sowie reduzierter DKOU-Eintritt
- ▶ Kostenfreie Webinare und CME-Fortbildungen
- ▶ AMBOSS OrthOracle und Theime e.REF sechs Monate kostenfrei
- ▶ Stipendien für FORTE Summer School
- ▶ Mentorenprogramm
- ▶ Starterpakete für Berufseinsteiger, angehende Fachärzte und Niederlassung

Recht und Versicherung

- ▶ Rechts-, Vertrags- und Karriereberatung
- ▶ Berufshaftpflichtversicherung zu Top-Konditionen
- ▶ In Mitgliedschaft enthalten Gastarzt- und Praxisvertreter-Haftpflichtversicherung und Berufs-Rechtsschutzversicherung
- ▶ DKV-Krankenversicherung zu exklusiven TOP-Konditionen

Berufsalltag und Berufspolitik

- ▶ Regionale und überregionale Netzwerke
- ▶ Teilnahme an exklusiven IV- und SV-Verträgen
- ▶ Unterstützung bei der Niederlassung
- ▶ Digitalisierungsangebote und kostenfreies Orthinform-Profil
- ▶ Vergünstigungen beim Kauf von Kinesiologic-Tape
- ▶ Kostenfreie Patientenbroschüren für Ihr Wartezimmer



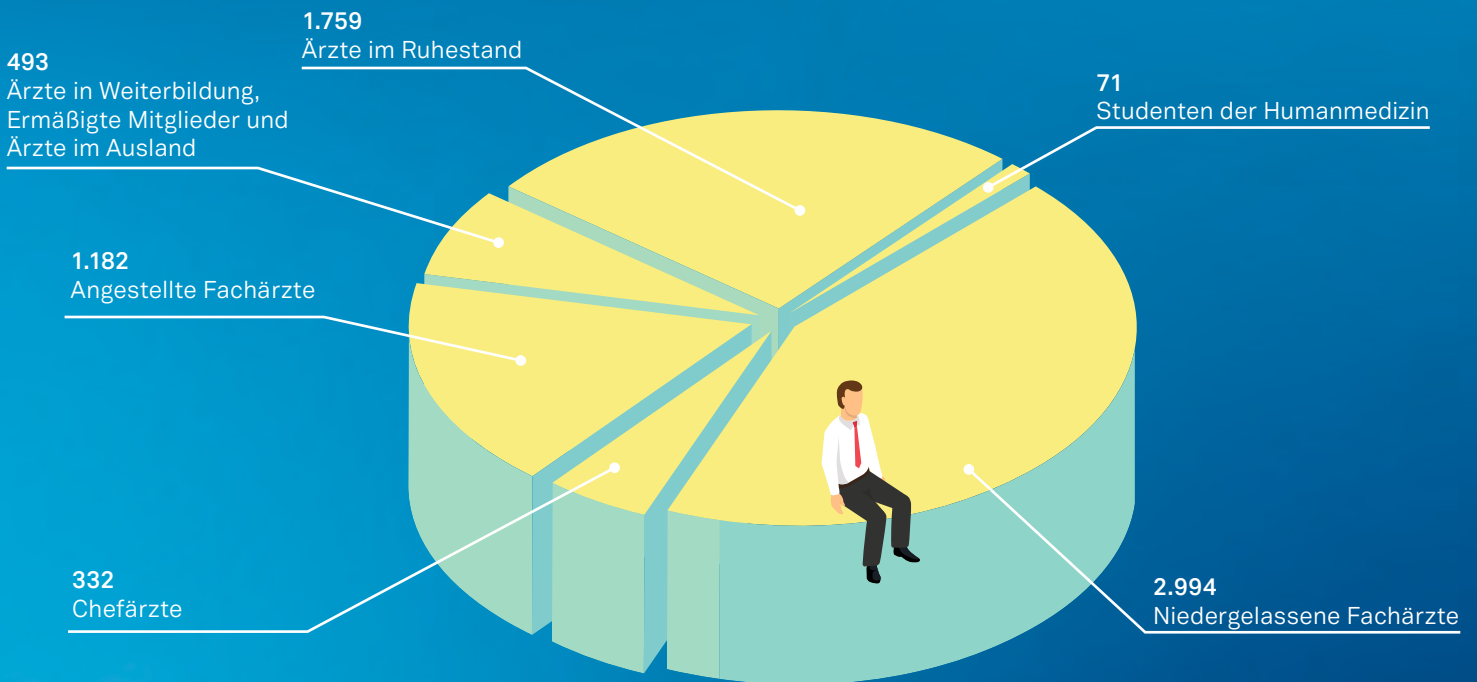
© macrovector | freepik

Bezeichnung	Jahresbeitrag BVOU (inkl. Berufsrechtsschutz-Versicherung)
Student	kostenfrei
Assistenzarzt in Weiterbildung	55 €
Facharzt	140 €
Oberarzt	140 €
Chefarzt	390 €
Niedergelassener Arzt / Praxisinhaber	390 €
Arzt in Ruhestand	55 €

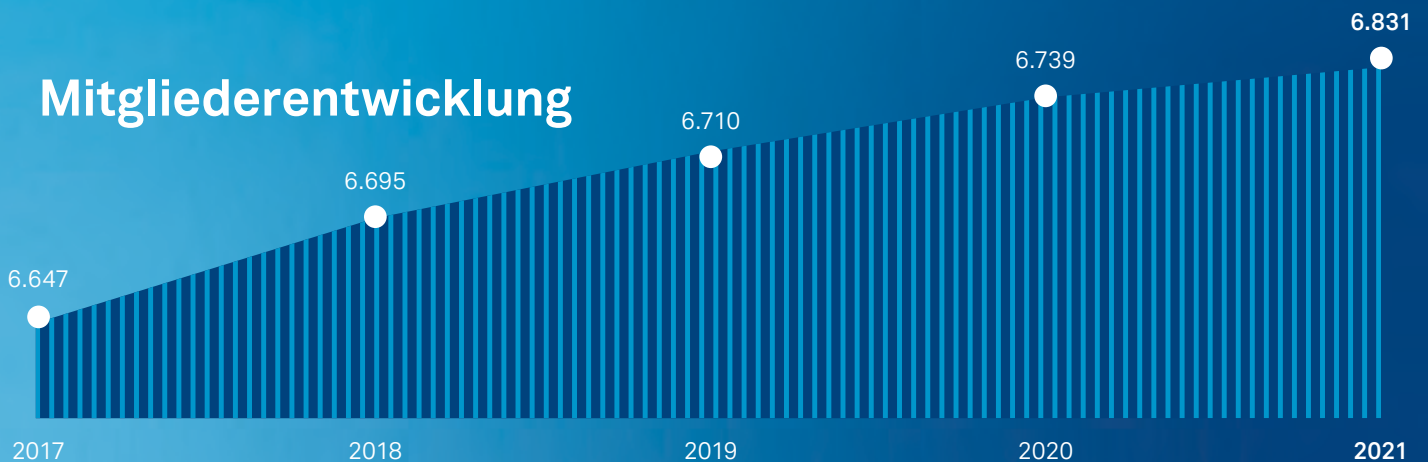
Das WIR gewinnt! Eine starke Gemeinschaft in O und U!

Beim BVOU sind Sie Teil des größten deutschen Netzwerks für Orthopädie und Unfallchirurgie gemeinsam mit Ihren Kolleginnen und Kollegen in Praxis und Klinik. Sie genießen exklusive Informationen durch die BVOU-Medien und viele persönliche Vorteile. Sie unterstützen mit Ihrer Mitgliedschaft unseren Berufsverband bei der berufspolitischen Interessenvertretung unseres Fachgebietes.

Unser Mitgliederstamm 2021



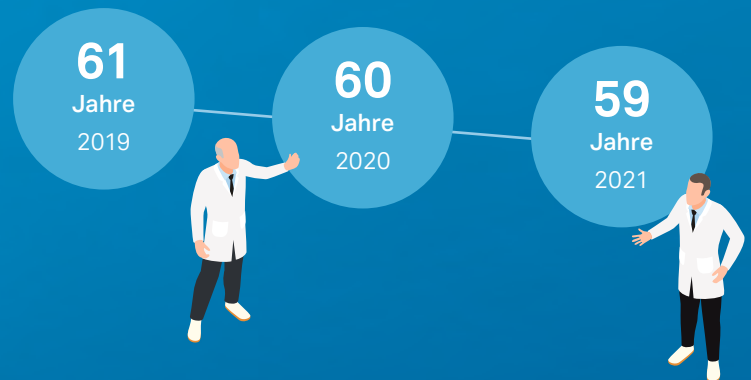
Mitgliederentwicklung



Unser Berufsverband wird jünger!

Vom Jahr 2019 bis 2021 sank das Durchschnittsalter der Mitglieder um zwei Jahre: Betrug das durchschnittliche Alter der Mitglieder 2019 noch 61 Jahre, verjüngte sich der Verband in nur zwei Jahren auf 59 Jahre, wie die Zahlen unserer Mitgliederdatenbank zeigen.

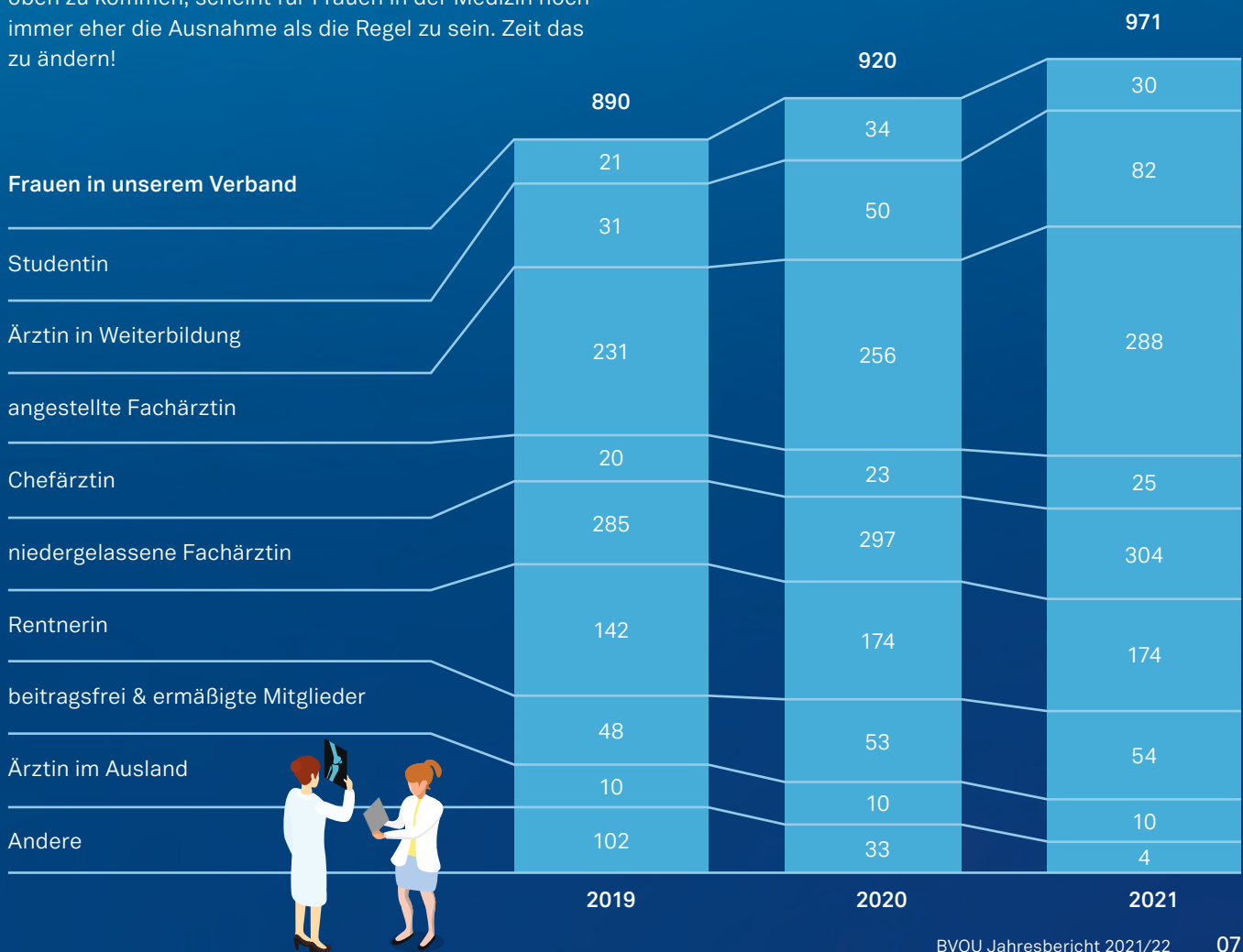
Altersdurchschnitt im gesamten Bundesgebiet



O&U wird weiblich(er)

Von wegen Männerfach: Immer mehr Frauen studieren Humanmedizin – und immer mehr Ärztinnen arbeiten mit flexiblen Zeitmodellen als Angestellte. Wer heutzutage einen Blick in die Hörsäle medizinischer Fakultäten wirft, wird tendenziell mehr Frauen sehen als Männer. Etwa zwei Drittel der Studierenden sind weiblich, wie Zahlen des Statistischen Bundesamts zeigen. Doch in den Chefetagen der Krankenhäuser oder an den Lehrstühlen der Universitäten sieht es anders aus. Ganz nach oben zu kommen, scheint für Frauen in der Medizin noch immer eher die Ausnahme als die Regel zu sein. Zeit das zu ändern!

Aufteilung	2019	2020	2021
Frauen	890	920	971
Männer	5.832	5.832	5.860





Der Vorstand repräsentiert, koordiniert und organisiert die berufliche Interessenvertretung auf Bundesebene.

Berufsverband mit neuem Vorstand – Dr. Burkhard Lembeck ist BVOU-Präsident

Der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU) hat seit Oktober 2021 einen neuen Vorstand: Mit deutlicher Mehrheit wurde Dr. Burkhard Lembeck zum neuen Präsidenten des BVOU gewählt. Die Wahlen fanden auf der Mitgliederversammlung am Freitag, den 29.10.2021, im Rahmen des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2021 statt. Zu Vizepräsidenten wurden Dr. Henning Leunert (Teltow), Univ.-Prof. Dr. habil. Tobias Renkawitz (Heidelberg) und Dr. Helmut Weinhart (Starnberg) gewählt. Das Amt des Schatzmeisters hat der ehemalige BVOU-Präsident, Dr. Johannes Flechtenmacher, übernommen. Weitere Vorstandsmitglieder sind Prof. Dr. habil. Dr. Alexander Beck (Würzburg), Dr. Anna-Katharina Doepfer (Hamburg) und PD Dr. Matthias Pumberger (Berlin).

Dr. Burkhard Lembeck, auch DKOU-Präsident für den BVOU 2021, würdigte in seiner Ansprache die Arbeit von Dr. Flechtenmacher und des alten Vorstandes während der vergangenen Zeit: „Der Berufsverband ist nicht

mehr der gleiche wie vor sieben Jahren. Der BVOU ist vertreten in den Gremien und wird respektiert. Wir haben viele Sachen nach vorn gebracht, viele neue Projekte angestoßen. Vieles wird natürlich weitergehen, egal ob im Bereich Digitalisierung oder Professionalisierung. Der BVOU ist dabei und hat eine starke Stimme. In den kommenden Jahren möchten wir uns weiter dafür einsetzen, dass wir Ärzte selbstbestimmt arbeiten können. Wir wollen gut versorgen, indem wir Versorgung mitgestalten, wo immer es geht. Sei es in Form von Selektivverträgen, im eigenen Umfeld, in Krankenhäusern und Praxen.“

„Den Erfolg des BVOU in den letzten 70 Jahren verdanken wir jedem einzelnen, jedem der mitgearbeitet und sich engagiert hat“, kommentierte Dr. Flechtenmacher seine zurückliegende Amtszeit. Er dankte zudem dem geschäftsführenden Vorstand, sämtlichen Mandatsträgern sowie dem Generalsekretär der Fachgesellschaft.

Janosch Kuno,
BVOU-Pressearbeit



Präsident
Dr. Burkhard Lembeck



Vizepräsident
Univ.-Prof. Dr. habil. Tobias Renkawitz



Vizepräsident
Dr. Helmut Weinhart



Vizepräsident
Dr. Henning Leunert



Schatzmeister
Dr. Johannes Flechtenmacher



Vorstandsmitglied
Dr. Anna-Katharina Doefer



Vorstandsmitglied
Prof. Dr. habil. Dr. Alexander Beck



Vorstandsmitglied
PD Dr. Matthias Pumberger



DGOU-Generalsekretär
Prof. Dr. Bernd Kladny

An Aufrechterhaltung der Sektorengrenzen ambulant-stationär kein Interesse!



Dr. Helmut Weinhart: stellvertretender Vorsitzender des SpiFa e.V. und BVOU-Vizepräsident

Neue Zusammensetzung des Vorstandes und der Hauptgeschäftsführung: Bei der Mitgliederversammlung des Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) am 8. November 2021, standen personelle Wechsel und Nachbesetzungen an. Im Zuge von Nachwahlen im Vorstand ist Dr. med. Helmut Weinhart zum stellvertretenden Vorsitzenden des SpiFa e.V. gewählt worden. Im Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU) ist Dr. Weinhart amtierender Vizepräsident. Welche berufspolitische Themen ihm am Herzen liegen und welche Forderungen an die Bundesregierung gestellt werden müssen, erläutert Dr. Weinhart im Interview.

Herr Dr. Weinhart, die Probleme an der Sektorengrenze ambulant-stationär sind seit langem auf der politischen Agenda des SpiFa. Durch die anhaltenden Schwierigkeiten ist ein rechtssicheres Arbeiten für Fachärzte über die Sektorengrenze hinweg kaum möglich. Wie bewerten Sie den Vorstoß der Bundesregierung, eine sektorengleiche Vergütung mittels einer neu zu bildenden DRG-Hybridform einzuführen?

Dr. Helmut Weinhart: Die von der Bundesregierung angestrebte Einführung einer neuen DRG-Hybridform könnte aus meiner Sicht ein adäquates Mittel sein.

Was bedeutet das konkret?

Dr. Weinhart: Patienten bedürfen einer optimalen Gesundheitsversorgung, und zwar unabhängig von Fragen des Leistungsrechts, des 1 durch diese Fragen getriebene Abschottung der Sektorengrenzen muss aus meiner Sicht durch sektorenverbindende Versorgungsstrukturen endlich überwunden werden. An der Aufrechterhaltung der Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung haben die Fachärzte grundsätzlich kein Interesse.

Sie bekräftigen, dass die Budgetierung in der vertragsärztlichen Versorgung abgeschafft werden muss. Die Budgetierung ärztlicher Leistungen in der ambulanten Versorgung ist aus SpiFa-Sicht Urheber für eine mangelnde Nachbesetzung von Arztsitzen und der damit entstehenden Wartezeiten in einigen Facharztgruppen. Wie lautet Ihre Forderung?

Dr. Weinhart: Die niedergelassenen und angestellten Ärztinnen und Ärzte haben in der Corona-Pandemie ihre Leistungsfähigkeit und ihren Leistungswillen unter Beweis gestellt. Ohne die ambulante vertragsärztliche Versorgung wäre es in der stationären Versorgungsebene zu einer Überlastung gekommen. Daher sind Forderungen nach einer Fortsetzung und dem Ausbau der Budgetierung in der vertragsärztlichen Versorgung zurückzuweisen und diese konsequent und unumkehrbar zu beenden.

Der SpiFa e.V. hat die Bundesregierung aufgefordert, alle relevanten Betreuungs- und Koordinationsleistungen sowie die Leistungen, die die Abrechnung der pauschalierten fachärztlichen Grundvergütung (PFG) nicht verhindern, gesamthaft in die Extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV) zu überführen. Welche Pflicht sehen Sie bei den gesetzlichen Krankenkassen in diesem Zusammenhang?

Dr. Weinhart: Hier muss gesichert sein, dass die gesetzlichen Krankenkassen, wie gesetzlich vorgesehen, auf Dauer und unumkehrbar das Morbiditätsrisiko übernehmen.

Apropos Krankenkassen: Selektivverträge ermöglichen es Ärzten und Berufsverbänden, individuell mit den Krankenkassen Versorgungsverträge auszuhandeln. Die Vertragspartner können flexibel auf Versorgungslücken reagieren oder Innovationen in den Versorgungsalltag einbringen. Ihr Hauptargument für die Etablierung und Stärkung von Selektivverträgen?

Dr. Weinhart: Die Fachärztinnen und Fachärzte sind überzeugt, dass mit dem Einsatz von Selektivverträgen die Gesundheitsversorgung in Deutschland maßgeblich verbessert werden kann. Sie ermöglichen einen schnelleren Zugang zu medizinischen Innovationen und schaffen einen Wettbewerb um die

bestmögliche Versorgung von Patientinnen und Patienten. Davon profitiert das gesamte Gesundheitssystem, auch die Krankenkassen, vor allem aber die Patientinnen und Patienten.

Wie ist der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) aus Ihrer Sicht bezüglich Selektivverträgen aufgestellt?

Dr. Weinhart: In den letzten Jahren konnte der BVOU zahlreiche neue Selektivverträge abschließen. Doch leider ist bislang die Einführung und Implementierung von Selektivverträgen immer noch eher die Ausnahme als die Regel. Grund dafür waren bisher unter anderem eine fehlende gesetzliche Definition und eine gesetzliche Förderung sowie

bisweilen eine Blockadehaltung seitens der Krankenkassen oder der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Haben Sie diese Blockadehaltung gegenüber Verbänden direkt erlebt?

Dr. Weinhart: Ja. Leider mussten etliche SpiFa-Mitgliedsverbände in den letzten Jahren immer wieder erleben, dass so mit bürokratischen Hindernissen eine bestmögliche fachärztliche Versorgung in Gesundheitsregionen oder für definierte Populationen verhindert wurde.

Herr Dr. Weinhart, vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Janosch Kuno, BVOU-Pressearbeit.

„Entmachtung auf allen Ebenen und Fehlanreize in Klinik und Praxis“

Eine Honorarkürzung ist ein katastrophales und grundlegend falsches Signal: Obwohl es gerade jetzt dringend nötig wäre, erkennt die Politik nicht, was für ein hohes Gut wir mit der ambulant-fachärztlichen Versorgung in unserem Land haben. Dieser Meinung ist der Vorsitzende des Berufsverbandes, Dr. Burkhard Lembeck. Ein Interview vom aend.

Herr Dr. Lembeck, die Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung waren schon rosiger: Die neue GOÄ kommt offenbar unter Lauterbach nicht, Entbudgetierung soll es nur für Hausärzte geben, MFA sind immer schwerer zu bekommen – und große Konzerne versuchen, MVZ-Ketten zu gründen. Können Sie einem jungen Nachwuchsmediziner im Moment überhaupt noch guten Gewissens raten, als Orthopäde und Unfallchirurg in die Niederlassung zu gehen?

Dr. Burkhard Lembeck: Die Rahmenbedingungen waren im gesamten Gesundheitssystem schon einmal besser. Das steht außer Frage. Ein schwerer Schlag für den ambulanten Bereich ist allerdings die von Gesundheitsminister Lauterbach angekündigte Streichung der im TSVG verankerten Budgetfreiheit für Neupatienten. Mit dieser Regelung war ein kleiner Schritt in Richtung Bezahlung in Euro und Cent gemacht worden. Diese Regelung ersatzlos zu streichen, ist nichts anderes als eine Honorarkürzung. Das wird zu Leistungskürzungen, längeren Wartezeiten und zu einer hohen



Dr. Burkhard Lembeck: „Selbstbestimmtes Arbeiten, beste Versorgung und faires Honorar.“

Unzufriedenheit unter den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen führen. Eine Praxis ist ein Wirtschaftsbetrieb in einem kontrollierten Gesundheitssystem. Wir zahlen Tariflohn, haben Betriebskosten, müssen investieren und unternehmerisch handeln. Eine Honorarkürzung ist ein katastrophales und

grundlegend falsches Signal. Kann ich eine Niederlassung trotzdem noch guten Gewissens empfehlen? Ich persönlich habe den Schritt nie bereut – Man kann in der eigenen Praxis immer noch relativ selbstbestimmt arbeiten und persönliche Arbeitszeitmodelle realisieren. Im Gespräch mit jüngeren Kolleginnen und Kollegen gebe ich jedoch keine pauschalen Empfehlungen ab – glücklich oder unglücklich kann man in beiden Sektoren sein. Ich empfinde den Beruf nach wie vor als den schönsten Beruf der Welt. Ich möchte nichts anderes machen, als Orthopäde und Unfallchirurg zu sein.

Seiten der Politik, aber ich vermisse bei den Verantwortlichen oft ausreichend Basiskenntnisse im deutschen Gesundheitssystem.

Haben Sie den Eindruck, dass Gesundheitsminister Karl Lauterbach die richtigen gesundheitspolitischen Weichen stellt?

Dr. Lembeck: Mit der Streichung der Neupatienten-Regelung eindeutig „Nein“. Ansonsten sehe ich noch keine richtigen gesundheitspolitischen Weichen. Der BVOU hat seine Hausaufgaben gemacht

tigen Rechnungsaufschlag laut – ich rechne nicht mit gesetzlichen Sonderregelungen für Kliniken und Praxen. Was mich aber noch immer anfrisst, ist der fehlende Corona-Bonus für die MFAs – das nehme ich der Politik wirklich übel.

Glauben Sie, dass es für Orthopäden und Unfallchirurgen in Deutschland Sinn macht, für mehr Selektivverträge zu kämpfen? Oder lassen sich auf diesem Wege kaum Verbesserungen erreichen?

Dr. Lembeck: Ich bin kein Kronzeuge gegen Selektivverträge. Ganz im Gegenteil. In Baden-Württemberg haben wir vor fast 10 Jahren einen orthopädischen Vollversorgungsvertrag verhandelt und umgesetzt, der ein echter Segen ist, eine Win-Win-Situation für alle – mit Bezahlung in Euro und Cent, fairen Scheinwerten und vielem mehr. Da meckert keiner. Der BVOU hat seitdem weitere Selektivverträge auf den Weg gebracht, u.a. einen volumenstarken Vertrag mit der TK zu wirbelsäulennahen Infiltrationen, einen Selektivvertrag mit der BKK über die digitale Bewegungs-App „OrthoHero“ und einen Selektivvertrag mit der Allianz-PKV zum Rückenschmerz. Solche Verträge auszuhandeln und zu pflegen, bringt die ehrenamtlichen Kräfte eines Berufsverbandes oft an ihre Grenzen, aber es lohnt sich – inhaltlich und finanziell. Die eingeschriebenen Kolleginnen und Kollegen erzielen zum Beispiel für die Verordnung, Einarbeitung und Betreuung einer digitalen Verordnung (DIGA) im Vertrag „OrthoHero“ über 90 Euro pro Quartal on top. Die DIGAs im Bereich der GKV werden lediglich mit zwei Euro pro Verordnung vergütet und jetzt auch mit rund sieben Euro bei der Kontrolle „entlohnt“ – innerhalb des Budgets versteht sich.

Ihr Berufsverband fordert, dass die DMP Osteoporose und Wirbelsäule umgesetzt werden. Gibt es bei dem Thema schon Bewegung?

Dr. Lembeck: Bewegung? Die entsprechenden Verordnungstexte wurden bereits 2019 verabschiedet, von Hono-

Ich habe die Ziele in meiner Antrittsrede mit drei Schlagworten benannt: Selbstbestimmtes Arbeiten, beste Versorgung und faires Honorar.

Aus den Reihen des Hausärzterverbandes kam kürzlich die Forderung nach einem „Hausarztpraxen-vor-Ort-Stärkungsgesetz“. Brauchen wir vielleicht eher ein „Facharztpraxen-Stärkungsgesetz“?

Dr. Lembeck: Der Nachwuchsmangel betrifft die Hausärztinnen und Hausärzte derzeit sicher noch mehr als die ambulanten Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie. Aber: Die demographische Entwicklung wird auch uns nicht verschonen, weil unser Versorgungsauftrag mit der Überalterung der Gesellschaft immer weiter steigt. Viele muskuloskelettale Erkrankungen sind einfach Krankheiten des fortgeschrittenen Lebensalters. Die Facharztpraxen sind meines Erachtens nach aber derzeit eher dadurch gefährdet, dass die Politik nicht sieht, was für ein hohes Gut wir mit der ambulanzärztlichen Versorgung in unserem Land haben. Wir bewegen uns bei Kriterien wie Qualität, Verfügbarkeit und Ökonomie eindeutig an der Weltspitze. Ich erwarte keine Streicheleinheiten von

und Vorschläge zu Reformthemen wie der Notfallversorgung oder der intersektoralen Vergütung gemacht. Ich empfehle dem Gesundheitsminister unsere Vorschläge zur Lektüre.

Wegen der Corona-Pandemie und der hohen Inflation rechnet die Deutsche Krankenhausgesellschaft mit zusätzlichen Kosten in Milliardenhöhe für die Kliniken im Land. Die DKG hat daher einen sofortigen Rechnungsaufschlag auf alle Krankenhausrechnungen in Höhe von zwei Prozent gefordert. Müssten die niedergelassenen Ärzte da nicht viel lauter ähnliche Forderungen aufstellen? Sind Ihnen KBV und Bundesärztekammer in dem Punkt manchmal zu zurückhaltend?

Dr. Lembeck: Das Problem ist in der Tat, dass uns die inflationären Kosten sofort treffen, die monetären Ausgleichsmaßnahmen aber erst später greifen. Bei der Vollversammlung der KBV wurden deshalb Forderungen nach einem sofor-

rarvereinbarungen keine Spur. Die beiden DMPs kommen in der Versorgung einfach nicht an und das BMG schaut zu, obwohl es die DMPs als Versorgungsform initiiert hat. Jetzt müssen dringend Veränderungen in der RSA-Verordnung und §137 her. Auch dazu haben wir Vorschläge gemacht, die leicht umzusetzen wären. Das sollte dringend gemacht werden, bevor der nächste Verordnungstext zum DMP „Adipositas“ verabschiedet wird. Sonst wird nur ein weiterer Papiertiger produziert – eine unzumutbare Situation für alle chronisch Kranken, die von diesen Programmen profitieren werden. Wir müssen auch für unsere Patientinnen und Patienten kämpfen.

In manchen Fachgruppen – zum Beispiel bei den Augenärzten – drängen investorengetragene MVZ immer stärker in den Bereich der ambulanten Versorgung. Wie sieht es in Ihrer Fachgruppe aus? Ist dieser Trend dort auch deutlich zu spüren? Welche Maßnahmen sind nötig?

Dr. Lembeck: Ja, auch wir erleben diesen Trend und er erfüllt uns mit Sorge. Es heißt immer, dass die nachrückenden Kolleginnen und Kollegen nicht mehr gewillt sind, betriebswirtschaftliche Verantwortung zu übernehmen und deshalb in einem Angestelltenverhältnis arbeiten wollen. Mit diesem Argument wird die Gründung der MVZs vorangetrieben. Dass hinter diesen Zentren immer öfter Investorengruppen stecken, die mit Medizin rein gar nichts zu tun haben und nur hohe Renditen einstreichen wollen, wird systematisch verschleiert. Es kann nicht sein, dass am Ende 20 Prozent des Praxisingewinns an Investoren fließen. Unser Gesundheitssystem ist solidarisch finanziert. Natürlich müssen wir am Ende unser Geld verdienen, aber wir sind keine Drückerkolonnen, die auf Teufel kommaraus, Leistungen erbringen, damit die Investoren am Ende zufrieden sind. Das geht gegen jedes medizinische Ethos. Außerdem kann man auch nicht etwas derart Elementares wie die Sicherstellung der Gesundheitsfürsorge in

die Hände von Investoren legen. Das schreckt mich auch als Staatsbürger auf, nicht nur als Orthopäde und Unfallchirurg. Was Erpressbarkeit heißt, erleben wir ja gerade auf der großen politischen Bühne. Gesetzgeberisch ist es nicht einfach, die Entwicklung ohne Kollateralschäden aufzuhalten, aber zum Glück ist in den KVen inzwischen ein Bewusstsein für dieses Problem entstanden – nicht zuletzt dank einiger interessanter Fernsehbeiträge.

Ein kurzer Blick auf das Thema Digitalisierung: Der Berufsverband der HNO-Ärzte sowie auch der BVDD hatten kürzlich ein TI-Moratorium gefordert. Es müsse „Schluss sein mit dem Status als Versuchskaninchen für unausgereifte Digitalisierungsmaßnahmen“. Schließen Sie sich dieser Auffassung an?

Dr. Lembeck: Absolut – wir haben unter der Überschrift „TÜV für die Datenautobahn, kein Geld für Konnektorschrott“ Stellung dazu genommen. Sie können das in unseren Medien nachlesen. Wichtig ist mir allerdings, dass wir einen konstruktiven Dialog führen. Wir setzen uns auch für die Kolleginnen und Kollegen ein, die unter den EDV-Monopolisten leiden.

Abschließend: Was hat sich der BVOU ins Aufgabenheft geschrieben, damit die beruflichen Rahmenbedingungen für Orthopäden und Unfallchirurgen in Zukunft besser werden? Welche Ziele verfolgen Sie?

Dr. Lembeck: Ich habe die Ziele in meiner Antrittsrede mit drei Schlagworten benannt: Selbstbestimmtes Arbeiten, beste Versorgung und faires Honorar. Arztsein ist ein freier Beruf. Vieles von dem, was unseren Alltag bestimmt, hat überhaupt nichts mehr mit dem Geiste eines freien und selbstbestimmten Berufs zu tun. Das muss sich dringend ändern. Der Fokus unserer ärztlichen Tätigkeit muss sich wieder stärker auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten richten. Es muss ein Ende haben mit der Entmachtung

auf allen Ebenen und mit den Fehlansätzen in Klinik und Praxis. Wir brauchen auch bessere Rahmenbedingungen für die Fort- und Weiterbildung. Deshalb engagieren wir uns in den Ärztekammern. Wir haben außerdem das „Curriculum Rheuma für Orthopäden und Unfallchirurgen“ neu aufgelegt und ergänzen es digital.

Hinter dem Stichwort „Beste Versorgung“ steckt ein ganzes Bündel an Zielen. Wir setzen uns für eine Weiterentwicklung der digitalen Infrastruktur in den Kliniken und Praxen ein – und zwar mit uns und nicht gegen uns. Wir pochen auf digitale Lösungen, die überzeugend, zweckmäßig und alltagstauglich sind und die sich an der Versorgungsrealität ausrichten. Die TI werden wir weiterhin kritisch kommentieren, evaluieren und begleiten. Wir setzen uns auch für eine Reform der Notfallversorgung ein. Außerdem werden wir uns um die Schaffung einer orthopädischen Präventionsziffer im Innofond-Projekt „OrthoKids“ in Baden-Württemberg bemühen. Wir haben die Verordnungstexte zu den DMPs „Chronischer Rückenschmerz“ und „Osteoporose“ begleitet und werden alles tun, sie in die Versorgung zu integrieren. Wir engagieren uns auch bei der Leitlinienarbeit. All das zusammen ist dann: Die beste Versorgung!

Unsere ärztliche Arbeit erfordert aber auch ein faires Honorar. Das ist mein drittes Schlagwort. Wir brauchen eine Abschaffung des Budgets und eine feste und sachgerechte Vergütung für definierte Leistungen in Euro und Cent. Wir setzen uns für weitere Selektivverträge ein, die genau dies tun. Wir fordern die Freigabe der bereits vollständig ausgehandelten GOÄ und haben zudem eine Arbeitsgruppe zum Thema sektorengleiche Vergütung auf die Beine gestellt. Diese Arbeitsgruppe soll vor allen Dingen Daten liefern – und zwar unabhängig von KBV, DKG und GKV. Wir wollen selbst wissen, woran wir sind. Mein Dank geht an alle Kolleginnen und Kollegen im BVOU, die sich für diese Ziele einsetzen.

Das Interview erschien beim aend online im Juli 2022

OrthoHeroBKK: innovativer Versorgungsvertrag als Alternative zur DiGA auf Rezept

OrthoHeroBKK, ein innovatives und bürokratiearmes Versorgungsprojekt, bietet Versicherten eine Alternative zu dem bei vielen Ärzten in der Kritik stehenden DiGAs. Ärzte können damit ihren Patienten eine individuell angepasste und App-unterstützte Trainingstherapie bei Knie- und Rückenleiden anbieten. Das Behandlungskonzept soll die Patientenversorgung optimieren sowie das Training flexibler und effizienter gestalten.

Apps auf Kassenrezept

Seit knapp zwei Jahren können Vertragsärzte im DiGA-Verzeichnis des BfArM gelistete Apps auf Kassenrezept verordnen. Deutschland ist weltweit das erste Land, welches so die zeit- und ortsunabhängige Unterstützung ärztlicher Behandlung ermöglicht. Doch richtig in Fahrt gekommen ist das von dem damaligen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit dem Digitale-Versorgungsgesetz gepushte Projekt bisher noch nicht, was auch an der eher kritischen Haltung von Ärzten liegt. Noch eilt ihnen der langfristige Nachweis einer durch DiGAs (Digitale Gesundheitsanwendungen) verbesserten Versorgung, für sie dominieren Nachteile fehlender ärztlicher Steuerung und Risiken falscher Selbstbehandlung, wenn Patienten mit einer App im heimischen Wohnzimmer allein gelassen werden. Umstritten ist auch die Preisgestaltung bei DiGAs.

Der Durchschnittspreis der DiGAs liegt aktuell bei 406 € für drei Monate. Hersteller erklären dies mit hohen Kosten für die Zertifizierung als Medizinprodukt, hohem Aufwand für den innerhalb von 12 Monaten zu erbringenden Nutznachweis und den Kosten des Zulassungsverfahrens. Neben der GKV stören sich hieran auch die zur Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes verpflichteten Ärzte, die ihre eigenen Leistungen im direkten Vergleich dieser Preise stark unterbewertet sehen. Mit 239 € Therapiekosten für drei Monate entsprechen beispielsweise die Kosten von Vivira, einer DiGA zur Behandlung von Rücken-, Hüft- und Knieleiden mit digital angeleiteten Eigenübungsprogrammen, der „Flatrate“ für vier bis fünf Monate konservativer Orthopädie beim niedergelassenen Facharzt. Die Verordnung einer DiGA kann nach EBM 01470 mit einer Vergütung von nur 2 € abgerechnet werden, für Beratungsaufwand und Therapiekontrolle gibt es keine abrechenbaren EBM Ziffern. Nach Verordnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) wurde im ersten Halbjahr 2021 die GOP 01470 in 1.566 Fällen zum Ansatz gebracht.



OrthoHeroBKK – individuell, digital unterstützt

Dass es in Form von innovativen und bürokratiearmen Versorgungsprojekten auch besser gehen kann, haben mit dem zum Oktober 2021 gestarteten neuen Selektivvertrag OrthoHeroBKK der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), der BKK Landesverband Südwest mit 49 beteiligten Betriebskrankenkassen, die Herodikos GmbH als App-Entwickler und die Kassenärztlichen Vereinigungen als im Vertrag tätige Abrechnungsdienstleister gezeigt. Seit April 2022 ist OrthoHeroBKK nun bundesweit verfügbar.

Versicherte erhalten mit OrthoHeroBKK als Add-on-Vertrag nach § 140a SGB V ergänzend zur fachärztlichen Therapie eine patientenindividuell, vom Facharzt angepasste, App-unterstützte Behandlung definierter Rücken- und Knieleiden für 90 Tage.

Die nach einem spezifischen Eingangsscheck generierten Trainingspläne für App-unterstützte Bewegungstherapie und Eigenbeübung werden vom Facharzt im Rahmen einer Eingangsuntersuchung erstellt. Im weiteren Verlauf erfolgt bei einer vertraglich fest vereinbarten Zwischenuntersuchung zwischen dem 14. und 28. Tag nach Einschreibung sowie einer Abschlussuntersuchung zwischen dem 70. und 90. Tag eine ärztliche Kontrolle. Zusätzlich zum regulären KV-Honorar des Behandlungsfalles werden die Eingangsuntersuchung mit 45 € und die Zwischen- und Abschlussuntersuchung mit je 25 € extrabudgetär vergütet. Der Versicherte kann zusätzlich zweimal innerhalb des Nutzungszeitraums ein bedarfsweises Monitoring in Anspruch nehmen, welches mit je 15 € honoriert wird. Bei Bedarf kann die Nutzungszeit einmalig um weitere 90 Tage verlängert werden, verbunden mit der Möglichkeit von zwei weiteren Monitorings sowie einer Abschlussuntersuchung und entsprechender Vergütung.

Im Unterschied zur klassischen Verordnung einer DiGA auf Rezept werden im Versorgungsprojekt OrthoHeroBKK ärztliche Beratung, Schulung, Therapieplanerstellung

und -kontrolle mit einem Mehrhonorar zwischen 95 und 180 € je nach Dauer der Vertragsteilnahme und Anzahl der angeforderten Monitorings vergütet. Die Leistungsabrechnung erfolgt mit vertragspezifischen Sonderziffern einfach mit der Quartalsabrechnung gegenüber der jeweiligen KV. Teilnahmeberechtigt sind Fachärzte für Orthopädie, Orthopädie und Unfallchirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin mit Zulassung und Hauptbetriebsstätte als Vertragsarzt, Anstellung in einem MVZ oder Ermächtigung im Bezirk. Teilnahmevoraussetzungen sind unter anderem eine Online-Vertragsschulung sowie ein Eintrag auf dem Patientenportal www.orthinform.de.

Die beteiligten Betriebskrankenkassen versprechen sich neben der Flexibilität und Effizienz eines digitalen Angebots hohen Patientennutzen, Mehrwert, Attraktivität und Einsparpotenziale im Bereich der Heilmittelverordnungen. Auf Seite des BKK Landesverbandes Baden-Württemberg wurde der Vertrag von Alexandra Holey und Stefan Weresch, auf BVOU-Seite von Dr. Burkhard Lembeck, Dr. Uwe de Jager und Dr. Karsten Braun 2021 verhandelt. Weitere Einzelheiten sind abrufbar unter: www.bvou.net/selektivvertrage/orthoherobkk/

Dr. med. Karsten Braun, LL. M.
BVOU-Referat Presse Medien

BertelsmannStiftung – Neuordnung der Notfallversorgung?

Im Januar 2022 ist ein Papier der BertelsmannStiftung zur „Neuordnung der Notfallversorgung“ erschienen. Ein elfköpfiges interdisziplinäres Expertenpanel stellt darin die bisherigen Entwicklungen eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung seit 2015 dar. Es macht als „konsensuale“ Lösungs- bzw. Kompromissoptionen gedachte Vorschläge zur Neuordnung der Notfallgesetzgebung, die in mehreren „Werkstattgesprächen“ 2021 entwickelt wurden.

Basierend auf dem Krankenhausstruktur-Gesetz (KHSG) 2015, dem Sachverständigengutachten 2018, einem 2019 vom BMG entwickelten Diskussionsentwurf und einem 2020 überarbeiteten Referentenentwurf war angedacht, den Rettungsdienst mit dem KV-Notdienst kooperativ zusammenzuführen. Die Sicherstellung für die ambulante Versorgung sollte bei der KV verbleiben und die Auswahl der Integrierten Notfallzentren (INZ) an Krankenhäusern durch einen mit Vertretern der Landeskrankenhausgesellschaft, der KV und der Krankenkassen besetzten „erweiterten Landesausschuss“ erfolgen. Weitere Beratungen und Diskussionen erfolgten wegen der Corona-Pandemie ab 2021 nicht. Allerdings wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) 2021 beauftragt, innerhalb eines Jahres Vorgaben zur Durchführung einer qualifizierten und strukturierten Ersteinschätzung des medizinischen Behandlungsgeschehens am Krankenhaus unter Berücksichtigung der Notfallstufen zu erstellen. Im Koalitionsvertrag 2021-2025 wurde aufgegriffen, dass die Notfallversorgung in INZ in enger Zusammenarbeit zwischen den KVen und Krankenhäusern erfolgen soll. Den KVen soll die Option eingeräumt werden, die ambulante Notfallversorgung selbst sicherzustellen oder diese Verantwortung in Absprache mit dem Land ganz oder teilweise

auf die Betreiber zu übertragen. Eine bedarfsgerechtere Steuerung soll durch eine Verschränkung der Rettungsleitstellen mit den KV-Leitstellen erreicht werden.

Hierzu kritisieren die Autoren, dass somit im Koalitionsvertrag wieder einzelne Positionen aufgegriffen werden, die sich bisher nicht als förderlich für eine Notfallversorgungsreform erwiesen haben. Zur Erreichung der Ziele einer bedarfsgerechteren Versorgung von Notfällen, einer Vermeidung unnötiger Patientenbelastungen durch Über-, Unter- oder Fehlversorgung, eines sachgerechten und effektiven Umgangs mit den Kapazitäten aller beteiligten Dienste und einer wirtschaftlich angemessenen Organisation der Versorgungsleistungen werden verschiedene Vorschläge gemacht.

Im Grundsatz sollen die heutigen Zugangsmöglichkeiten für Notfallpatienten und die jeweiligen Kompetenzen der beteiligten Dienste unverändert bleiben. Eine geregelte, strukturierte und digital unterstützte Kommunikation zwischen den verschärft abgestimmten beteiligten



© macrovector / freepik



© spotmatikphoto

Das ambulante System wird gefordert sein, sofort verfügbare Kapazitäten zur Versorgung vermittelter Notfälle anzubieten. Bei der Unfallversorgung ist dies für O&U schon jetzt kein Problem.

Strukturen soll dazu führen, dass eine Angleichung der Systeme zur Einschätzung der Dringlichkeit und zur Einsteuerung in die richtige Versorgungsebene erreicht wird. Angestrebt wird gegenseitige Transparenz und gemeinsame Abstimmung, durch die eine koordinierte und bedarfsgerechte, auch telefonische oder telemedizinische Bahnung in die lokal oder regional jeweils beste verfügbare Versorgungsform gewährleistet werden soll. Dabei soll der Grundsatz ambulant vor stationär gelten. Nur solche Patienten, die nach professioneller Einschätzung nicht mehr ambulant versorgt werden können, sollen in ein Krankenhaus verbracht werden. Dazu sollen die ambulanten Versorgungsmöglichkeiten erweitert werden. Angesprochen werden sowohl Notfallterminslots in Arztpraxen wie in Krankenhaus-ZNAs. Die Entscheidungen über den geeigneten Behandlungsweg sollen ausschließlich vertragsärztlich getroffen werden. Angeregt wird, anstehende grundlegende Strukturänderungen der stationären Versorgungslandschaft mit einer Reform der stationären Notfallversorgung zu verbinden. Vertretbar sei aber auch, letztere vorzuziehen. Bei der vorgesehenen Erweiterung der haus- und fachärztlichen Behandlungs- und Beratungsmöglichkeiten sind auch Videokonsultationen angedacht. Zur Vermeidung von Einweisungen aus reiner Pflegenotwendigkeit sollen Notfall-Pflege- oder Palliativ-Care-Teams ad hoc abrufbar sein. Ordnungspolitisch verantwortlich wird ein „fachkundiges Gremium“ aus allen an der Notfallversorgung beteiligten Institutionen ernannt. Die Länder sollen die Standorte der Krankenhäuser mit Notfallaufnahmen festlegen.

Kommentar und BVOU-Forderungen

Die Ideen im Positionspapier klingen zunächst recht gut, ein **konsentierter Ansatz** macht bei dem Konfliktthema Notfallversorgung viel Sinn. Wieviel Konsens wirklich hinter dem Papier steht, bleibt indes fraglich: Oder wie würden Sie den Hinweis verstehen, dass das Positionspapier nicht in allen Punkten die Meinung aller Mitglieder des Panels widerspiegelt? Die Teilnehmer am Panel in bedeutenden Positionen wie Vorstand einer AOK, Staatssekretäre, Staatsräte, KV-Vorstand u. ä. hätten „als Privatpersonen“ teilgenommen, heißt es in der Einleitung. Hinsichtlich der **Verwendbarkeit** des dargestellten Kompromisses sind da schon gewisse Zweifel angebracht.

Ob alle Ideen so und vor allem zeitnah bei zunehmenden **Ärztemangel** im haus- und fachärztlichen Bereich und bei begrenzten Ressourcen realisierbar sind, erscheint ebenfalls fraglich. Die Optimierungspotentiale durch Digitalisierung der Kommunikation der Beteiligten dürften daran nicht viel ändern. Solange Patienten ohne Filterung und ohne ein **Ticketing-System** nach eigener Wahl und ohne finanzielle Nachteile selbst entscheiden können, ob sie Krankenhaus oder KV-Dienst aufsuchen bzw. die 116 117 oder die 112 anrufen, ist vernünftige **Patientensteuerung** weiter schwierig.

Gut ist sicher das Verlassen des Weges einer **verpflichtenden Einraumlösung** für INZ, die in ländlichen Regionen wie auch in Städten mit vielen Notaufnahmen

personell nur schwer vom KV-System zu besetzen wäre. Der **rein digital geführte „gemeinsame Tresen“** hingegen ist eine ernstzunehmende Option, wenn es gelingt, den Weg der Notfallpatienten weitgehend verpflichtend dorthin zu lenken. Wahrscheinlich gelingt dies nur mit andernfalls anfallender **finanzieller Eigenbeteiligung für Patienten** bei ungerechtfertigter Inanspruchnahme des „falschen“ Systems ohne Ticket. Ob die Politik dazu den **Mut** hätte? Zuvor müssten solche neuen Strukturen bei der Bevölkerung besser bekannt gemacht werden. Während der Sachverständigenrat in seinem Gutachten 2018 die in Präsenz betriebenen INZ noch als wichtigen Baustein gesehen hatte, können sie sinnvoller nur an geeigneten Klinikstandorten implementiert werden.

Das ambulante System wird aber gefordert sein, sofort verfügbare **Kapazitäten** zur Versorgung vermittelter Notfälle anzubieten. Bei der **Unfallversorgung** ist dies für O&U schon jetzt sicher kein Problem.

Von Seiten des BVOU lautet daher die Forderung, dass die **Patientensteuerung bei Unfällen hin zu einem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie** erfolgen muss. Das evtl. sogar verpflichtende vorherige Aufsuchen hausärztlicher Praxen oder Portalpraxen macht da keinen Sinn – eine Röntgenuntersuchung, ein separater Eingriffsraum sind heute Standard bei der Versorgung Unfallverletzter. **Geeignete fachärztliche Praxen**, z. B. sämtliche D-Arztpraxen, sind daher zu identifizieren, bei den Leitstellen zu registrieren und die entsprechenden Algorithmen anzupassen. Diese Praxen könnten in den **Kernzeiten**, zu denen 80 Prozent der Unfälle passieren, die chirurgischen Krankenhausambulanzen relevant entlasten.

Die Forderung nach einem **Facharztstandard** muss selbstverständlich nicht nur für Unfälle gelten, sondern gilt **auch bei den allgemeinmedizinischen Fragestellungen**: Es kann unter Qualitätskriterien nicht befriedigen, dass in den Portalpraxen auch Fachärzte für Augenheilkunde, Radiologie oder Pathologie und andere Fachfremde zu fiebernden Kindern gerufen werden oder der Orthopäde oder Dermatologe kardiale Probleme zu beurteilen hat.

Schwieriger dürfte es auch beim **Management „gefühlter“ Notfälle** werden, denn selbstverständlich ist aus Patientensicht beispielsweise auch der eigene Rückenschmerz immer ein unbedingt taggleich fachärztlich zu versorgender Fall. Und da könnte es zwischen Ansicht des Patienten und ärztlicher Auffassung durchaus schon einmal differente Einschätzungen geben. Hier lautet die Forderung des BVOU ein **verpflichtendes Ticketing** für Walk-in-Notfälle zu schaffen. Dieses telefonisch erhältliche Ticket muss jeder am Ambulanztresen vorweisen, um die ansonsten erforderliche Selbstbeteiligung zu umgehen. Hierdurch können Diskussionen um Selbstbeteiligungen zwischen Ärzten und Patienten vermieden werden.

Ein wichtiger Punkt wird im Papier ausgeklammert: Die Frage nach der **auskömmlichen Finanzierung** der ambulanten Notfallversorgung: Die Unterfinanzierung führt im Krankenhausbereich dazu, dass Kliniken, die 24/7 eine Bereitschaft vorhalten, gegenüber den „Elektivkliniken“ klar im Nachteil sind, so dass die **Notfallambulanz quersubventioniert** wird. Bei den Portalpraxen führt dies dazu, dass zur Subventionierung die niedergelassenen Kollegen in Form von immer **höher werdenden Kopfpauschalen** herangezogen werden. Eine absurde Situation: Man stelle sich vor, dass die Kollegen bei der Berufsfeuerwehr (wirtschaftlicher Deckungsgrad der Feuerwehren je nach Kommune bei ca. 30 %) von Ihrem Gehalt einen solidarischen Beitrag zur Finanzierung ihrer Rettungswache leisten sollten.

Notfalldienst ist Daseinsfürsorge und gehört dementsprechend unabhängig von den „Erlösen“ finanziert. Gerade im D-Arztbereich sind dabei hohe Vorhaltekosten und Qualitätsanforderungen zu berücksichtigen.

Hier lautet die Forderung des BVOU: Der **Notfalldienst ist vollumfänglich vorzufinanzieren, die Erlöse aus den Pauschalen sind als Abschlagszahlungen zu definieren, Minder- oder Mehrerlöse sind das wirtschaftliche Risiko der Kostenträger.**



Dr. med. Burkhard Lembeck



Prof. Dr. med. Alexander Beck

Dr. med. Johannes
Flechtenmacher

Dr. med. Karsten Braun, LL. M.

Zu jeder Jahreszeit: Vorstandssitzungen und Mitgliederversammlungen

Ob Online oder in Präsenz: Für eine erfolgreiche Verbandsarbeit und effektive Berufspolitik sind regelmäßige und transparente Treffen des Gesamtvorstands essenziell. Die Treffen und Versammlung sind traditionell festgelegte Termine im laufenden Kalenderjahr.



Frühling — VSOU in Baden-Baden

Endlich wieder als Präsenzveranstaltung: Die 2. Gesamtvorstandssitzung 2022 fand anlässlich des VSOU-Kongresses am 30.4.22 in Baden-Baden statt. Der Bericht des geschäftsführenden Vorstandes eröffnete das Meeting mit rund 70 BVOU-Mandatsträgern. Projekte der ersten 150 Tage des neuen Vorstandes seien die Verbesserung der Kommunikation über Videokonferenzen, die Gründung des von Dr. Karsten Braun (Wertheim) geleiteten Presse-rates und die Betreuung der DKOU-Planung 2022 durch PD Dr. Matthias Pumberger (Berlin) einschließlich Fertigstellung des Präsidentenhandbuchs gewesen. Ebenso habe man sich zum Thema TI und Konnektortausch positioniert. Als nächste Projekte stünden der weitere bundesweite Rollout des attraktiven OrthoHeroBKK-Selektivvertrags, die Positionierung zur Neuordnung der Notfallversorgung, die Gestaltung der sektorengleichen Vergütung bzw. Hybrid-DRGs, ein DRG-Rechner, Starterpakete für Neumitglieder, die Ausarbeitung attraktiver Bedingungen für eine Doppelmitgliedschaft in BVOU und DGOU, das von Dr. Anna-Katharina Döpfer (Hamburg) verantwortete MFA-Bonusprogramm und die Unterstützung der Qualitätszirkel im OrthoTreff-Konzept von Dr. Henning Leunert (Teltow) an. Für die zahlreichen in diesem Jahr anstehenden KV- und Kammerwahlen sei wichtig zu wissen, wer unserer Fachkollegen vor Ort aktiv sei. Eine entsprechende Erhebung ist über die Landesvorsitzenden vorgesehen.



Sommer — Gesamtvorstandssitzung auf Deutschlandtour

Die Universitätsstadt Tübingen zeugt mit Schloss, historischer Altstadt und vielen historischen Gebäuden von einer fast tausendjährigen Stadtgeschichte. Tübingen war Abschiedsstimmung und gegenseitiger Dank für gute Zusammenarbeit in Tübingen Abschiedsstimmung und Dank prägten die letzte Gesamtvorstandssitzung unter der Leitung des scheidenden geschäftsführenden Vorstandes am 24. und 25.9.2021. 40 Mandatsträger waren der Einladung ins historische Tübingen gefolgt, wo der damalige DKOU-Kongresspräsident Burkhard Lembeck und Ehefrau Hedda die Tagung mit dem Videotrailer zum siebzigsten Geburtstag des BVOU eröffneten.



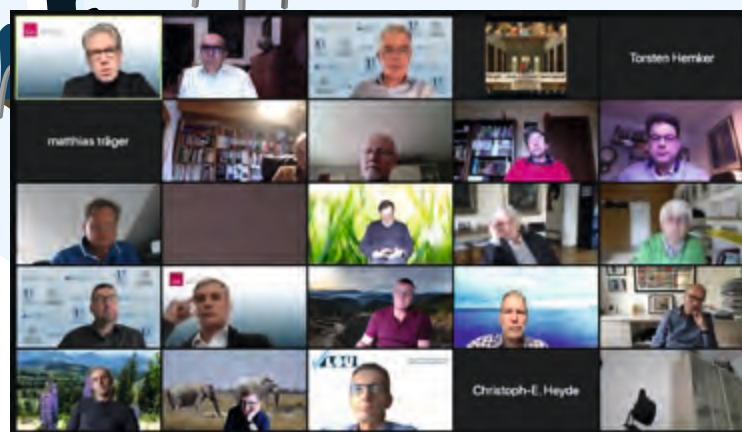
© macrovector | freepik



© Intercongress

Herbst — Mitgliederversammlung in Berlin

Die letzte BVOU-Mitgliederversammlung des scheidenden geschäftsführenden Vorstands beim DKOU 2021 war mehr als ein Rückblick auf das Geschäftsjahr. Zum letzten Mal eröffnete Dr. Johannes Flechtenmacher mit seinem Bericht über die Vorstandsarbeit die Veranstaltung vor rund 100 Teilnehmern. Nach Totengedenken und Ehrungen streifte Flechtenmacher kurz die Arbeitsfelder im letzten Jahr, über die im Infobrief anlässlich der Gesamtvorstandssitzungen bereits ausführlich berichtet wurde.



Winter — „Januartagung“

Alle hatten auf eine Januartagung in Präsenz gehofft, die im ersten Kalendermonat für sämtliche Mandatsträger in der Hauptstadt stattfindet. Diesmal kam jedoch Omikron dazwischen: Auch die erste Gesamtvorstandssitzung unter Leitung des neuen BVOU-Präsidenten Dr. Burkhard Lembeck (Ostfildern) musste am 29.1.2022 online stattfinden. Dennoch waren 74 Teilnehmer, darunter Vorstand, Landes- und Bezirksvorsitzende, Referatsleiter und Gäste bei dem inhaltlich vorbildlich strukturiert ablaufenden Zoom-Meeting dreieinhalb Stunden voll bei der Sache. Lembeck eröffnete mit Dank an den bisherigen Vorstand und Gelegenheit zur Vorstellung der drei neuen Mitglieder Prof. Dr. Tobias Renkawitz (Heidelberg), Dr. Anna-Katharina Doepfer (Hamburg) und PD Dr. Matthias Pumberger (Berlin) in dem im Oktober 2021 neu gewählten Vorstand.

Dr. Karsten Braun, Janosch Kuno

Deutscher Ärztetag: Kontroverse und entscheidungsreiche Tage in Bremen



Dr. Johannes Flechtenmacher

Im Vorfeld hatten bereits verschiedene Vorbereitungstreffen stattgefunden, teilweise in Bremen, aber auch in den unterschiedlichen Bundesländern und auch online. 250 Delegierte nahmen teil, zudem eine sehr große Zahl von Beobachtern, nicht-delegierten Mitgliedern von Ärztekammern. Journalisten, Juristen, Vertreter von Berufsverbänden und Fachgesellschaften, Medien-

vertretern und Unterstützungspersonal waren ebenfalls anwesend. Wie immer war der Ärztetag perfekt organisiert, die Delegierten aus Baden-Württemberg wurden bestens vorbereitet durch das dortige Team unter der Leitung von Frau Heinrich.

Der Ärztetag wurde am Dienstagvormittag durch den Präsidenten der Bremer Landesärztekammer im Großen Saal des Bremer Konzerthauses „Die Glocke“ feierlich eröffnet. Dann sprach der Präsident der Bundesärztekammer Dr. Klaus Reinhard: Er hielt eine gute und inhaltsreiche Rede und richtete sich auch an die Besetzung des Beratergremiums des Bundesgesundheitsministers (ausschließlich Theoretiker und Nicht-Ärzte). Gegen Ende dieser Rede kam der erste, nicht erwartete Paukenschlag: Die fertig gestellte GOÄ – und bisher mit der PKV als konsentiert kommuniziert – wird auf Wunsch der PKV einem Vergleich alt vs. neu GOÄ unterzogen.

Als einer der Vertreter von O&U, bei vielen Verhandlungen dabei, musste ich doch staunen. Auch alle anderen Anwesenden und mit den GOÄ-Vorbereitungen vertrauten Kolleginnen und Kollegen ging es ähnlich. Keiner – außer der Vizepräsidentin – hatte davon gewusst. Am Ende der Präsidentenrede wurde ein gebundenes Exemplar der neuen GOÄ (über 5000 Positionen, Dicke eines alten Shell-Atlas) dem anwesenden Gesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach übergeben, der dann zum Podium kam.

Als Prof. Lauterbach dann sprach, nahm er das Opus in die Hand und sagte: Bürokratieabbau würde anders aussehen. Er versprach aber, das Opus „vorurteilsfrei“ zu prüfen. Wertschätzung der Arbeit von Ärzten, MFAs und Pflege, ein Begriff der vielfach beim Ärztetag verwendet und diskutiert wurde, sieht meiner Ansicht nach anders aus. Nach 35 Jahren immer noch die gleiche Gebührenordnung zu haben und kein Verständnis bei den Politikern zu erkennen, lässt ehrlicherweise schon Aggressionen aufkommen.

Stattdessen gab es dann: Pandemie, Pandemie, Pandemie – und Kritik am DRG-System, Verteidigung der ausschließlichen Theoretiker in seinem Berater-Gremium, auch ein kurzer Dank an die Kolleginnen und Kollegen der stationären aber auch ambulanten Medizin war zu hören. Visionen für eine Versorgungsgestaltung oder gar für die tatsächlichen Nöte und Sorgen der Ärzteschaft (von der körperlichen oder medialen Bedrohung abgesehen) außerhalb der Pandemie? Davon habe ich nichts gehört! Nachmittags begannen dann die Plenarsitzungen. Am Anfang sprach der Gesundheitsminister der Ukraine, der extra dafür nach Bremen gekommen war. Das war sehr bewegend. Standing Ovationen gab es am Ende.

Die Hauptpunkte

Arbeit in der Corona Pandemie; Kinder in der Corona Pandemie; diverse Aspekte der Weiterbildung inklusive eLogbuch, Homöopathie (wurde aus der Musterweiterbildung gestrichen); Mindestansprüche an Personal und Arbeitsprozesse, inklusive Evaluationstool; Ärzte und Personal-mangel; Studentenzahlen; Ökonomisierung der ambulanten Medizin (Investoren MVZ), Telematikinfrastruktur (TI) und zuletzt die GOÄ. Eine Vielzahl von Anträgen (sicher mehr als hundert) und vorher jeweils immer mehrere Diskussionsbeiträge mussten abgearbeitet bzw. „ertragen“ werden. Hierbei war es so wie in einer Praxis: Die Bagatell-Anträge („Wünsch-Dir-was-Anträge“) mussten von den ernsthaften Anträgen separiert werden und dann musste ggf. eingegriffen werden. Aus O&U-Sicht waren dieses Mal keine fachlichen Beiträge notwendig, sehr wohl aber bezüglich Personal- und Arbeitsprozesse, Telematik und GOÄ. Ich glaube, hier haben wir das Notwendige für unsere Kolleginnen und Kollegen in Klinik und Praxis auf den Weg gebracht. Zuletzt habe ich auch noch mit den Internisten einen Eintrag eingebracht, der die BÄK verpflichtet – falls sich kein Konsens mit der PKV erarbeiten lässt – die ärztlich erarbeitete GOÄ spätestens am 31.12.2022 beim Bundesgesundheitsministerium einzureichen.

Die Abende waren durch diverse Einladungen der Ärztekammern gefüllt. Hier konnte vieles im Vorfeld besprochen und entsprechende Allianzen gebildet werden. Ähnlich auch in den Pausen. Als O&U-Vertreter waren die Kollegen Prof. Grifka, Prof. Heep, Dr. Thierse, Mohrhard, Dr. Botzlar, Dr. Dewitz, die Landesärztekammerpräsidenten Dr. Miller und Schulz und auch ich die Tage vor Ort. Am Mittwochabend gab es ein gemeinsames Abendessen, integriert in den Abend der Landesärztekammer BaWü.

Fazit

Vier intensive, zum Teil sehr kontroversen und entscheidungsreichen Tage! Es war ein Erlebnis beim Ärzte-

tag wieder dabei sein zu dürfen. Alle aus meiner Sicht relevanten Probleme der Ärzteschaft wurden ausführlich diskutiert und sind jetzt öffentlich, insbesondere Wertschätzung der ärztlichen Arbeit der MFAs und des Pflegepersonals, Ökonomisierung stationär und jetzt auch ambulant wird als großes Problem erkannt, Forderungen nach einer funktionierenden TI und Umsetzung einer reformierten Gebührenordnung sehr klar formuliert. Für mich etwas enttäuschend war, dass wir Anträge für eine strukturierte Versorgung nicht durchbekommen haben. Die BaWü Sicht wird bisher nicht bundesweit geteilt.



Prof. Dr. Hansjörg Heep
 Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Chirurgie
 Direktor Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
 St. Josef Krankenhaus Essen-Werden GmbH

Auf dem Ärztetag 2022 hat mir gut gefallen, dass er wieder in Präsenz an einem mir noch unbekanntem Ort stattgefunden hat und der kollegiale Austausch dadurch sehr viel angenehmer war. Nicht so gut gefallen hat mir, dass die Digitalisierung und Technik in den ersten beiden Tagen nicht funktionierte und man Anträge nur mit „Gefühl“ und der Erfahrung mehrerer Ärztetage beurteilen konnte. Der für unser Fach O&U wichtigster Aspekt war, dass wir O&U'ler uns zu vielen Themen auch am Rande des Ärztetages austauschen konnten. Hier gilt mein besonderer Dank besonders an Dr. Wolfgang Miller und an Dr. Johannes Flechtenmacher für einen wunderbaren Abend.



Dr. Klaus Thierse
 BVOU-Landesvorsitz Berlin

Gut hat mir die in diesem Jahr eher entspannte Atmosphäre gefallen obwohl ich eher wenig geschlafen hatte. Für unser Fach: Die GOÄ neu liegt vor, aber leider wie erwartet keine Bereitschaft zur Umsetzung in der Politik (abgesehen davon nette, die Probleme gut darstellende Rede vom Gesundheitsminister). Die Streichung der Homöopathie aus der Muster-WBO (nachdem 13 LÄKs sie schon gestrichen haben).



Carsten Mohrhardt
 Facharzt für Orthopädie & Unfallchirurgie, Notfallmedizin
 ViDia Kliniken Karlsruhe

Highlight waren die lebhaften Debatten, der direkte Kollegiale Austausch und die Ernsthaftigkeit, mit der das Thema „Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche“ diskutiert und behandelt wurde. Ein sehr detaillierter und sachlicher Umgang mit dem Thema, bei dem unsere Expertise als Ärzteschaft umso mehr geschätzt wird.

Die Antragsflut zu allgemeinpolitischen Themen dieser Welt waren nicht so schön. Sicher, den Krieg in der Ukraine aus medizinischer Sicht zu thematisieren ist richtig und ein starkes Signal. Aber bei so manch anderem Thema wünschte ich mir, man würde sich an das Motto „Schuster, bleib bei deinem Leisten!“ erinnern. Wichtigste Punkte für unser Fach: Da gab es Einiges, aber zwei Beschlüsse aus dem Bereich der Weiterbildung sind für mich besonders erwähnenswert. Zum einen der Antrag IVe – Anerkennung als Weiterbildungsstätte nur mit Gefährdungsbeurteilung nach Mutterschutzgesetz. Hier haben wir als O&U ja schon mit dem Projekt „Operieren in der Schwangerschaft (OPIDS)“ seit Jahren eine Vorreiterrolle inne. Zum anderen der Beschluss IV7e – Ergänzung der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin der (Muster-)Weiterbildungsordnung, der endlich eine Gleichberechtigung bei der Anrechenbarkeit von Kompetenzen auf die Mindestweiterbildungszeit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin herstellt.



Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Joachim Grifka
 Orthopädische Klinik für die Universität Regensburg im Asklepios Klinikum Bad Abbach GmbH

Drei herausragende Punkte des diesjährigen Ärztetages waren für mich die Eröffnungsrede unseres Präsidenten Klaus Reinhardt, die Fachreferate zur Covid-Problemik bei Kindern und die Forderungen angesichts des Ärztemangels durch das Ausscheiden der starken Jahrgänge.

Einladung zur BVOU-Mitgliederversammlung

© macrovector | freepik



28. Oktober 2022

12:45–14:15 Uhr

Großer Saal
DKOU-Gelände Messe Süd
Berlin

Gemäß Satzung des BVOU laden der Präsident, Dr. Burkhard Lembeck, und der geschäftsführende Vorstand des BVOU zur Mitgliederversammlung 2022 ein.

Die Mitgliederversammlung findet am Freitag, den 28. Oktober 2022, 12:45–14:15 Uhr Großer Saal, DKOU-Gelände Messe Süd, Berlin, statt. Der Zutritt ist nur Mitgliedern vorbehalten. Gemäß Satzung ist die Mitgliederversammlung unabhängig von der Zahl der erschienenen Mitglieder beschlussfähig.

Kontakt

BVOU-Mitgliederverwaltung
T 030.797 444 49
F 030.797 444 45
mv@bvou.net
Anmeldung und
weitere Informationen unter:
www.bvou.net/mv2022



- ▶ **TOP 1**
Begrüßung und Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Ladung zur Mitgliederversammlung
- ▶ **TOP 2**
Beschluss der Tagesordnung
- ▶ **TOP 3**
Ehrungen
- ▶ **TOP 4**
Bericht des Präsidenten und der Mitglieder des geschäftsführenden Vorstandes
- ▶ **TOP 5**
Bericht des Schatzmeisters
- ▶ **TOP 6**
Bericht Kassenprüfer
Beschluss: Entlastung Kassenprüfer/
Wahl Kassenprüfer für 2022
- ▶ **TOP 7**
Beschluss über die Entlastung des Vorstandes 2021
- ▶ **TOP 8**
Anträge

Weitere Informationen und Details erhalten Sie per BVOU-Newsletter und unter www.bvou.net/mitgliederversammlung2022.



Gut vernetzt und immer in Ihrer Nähe: Die Landesverbände

Der Berufsverband vertritt die beruflichen Interessen seiner Mitglieder auch auf regionaler Ebene. Die Präsenz des BVOU zeigt sich dort durch regelmäßige Landeskongresse und Jahrestagungen. Jeder Landesverband hat einen Vorsitzenden, der für Sie in der Nähe Ansprechpartner ist. Eine Übersicht der Landesverbände finden Sie auf den folgenden Seiten.



Vor Ort für Sie da: Unsere Landesvorsitzenden

**Bremen
Vorsitz**

Dr. Adrianus den Hertog

Stellvertretender Vorsitz
Kerstin Gliesche

**Hamburg
Vorsitz**

Dr. Torsten Hemker

Stellvertretender Vorsitz
Dr. Anna-Katharina Doepfer

**Schleswig-Holstein
Vorsitz**

Dr. Christian Hauschild
(BV Lüneburg und SH Süd)

Stellvertretender Vorsitz
Dr. Joachim Splieth

**Mecklenburg-Vorpommern
Vorsitz**

Matthias Träger

Stellvertretender Vorsitz
Dipl.-Med. Henning Schwarz

**Niedersachsen
Vorsitz**

Dr. Wolfgang Böker

Stellvertretender Vorsitz
Dr. Marcus Hausdorf,
Dr. Folker Franzen

**Sachsen-Anhalt
Vorsitz**

Dr. Christian Gottwald

Stellvertretender Vorsitz
Dr. Olaf Dieball

**Berlin
Vorsitz**

Dr. Klaus Thierse

Stellvertretender Vorsitz
Dr. René Badstübner,
Dr. Jörg Hartmut Schröder,
Dr. Dahiel Peukert

**Nordrhein-Westfalen
Vorsitz**

Dr. Roland Tenbrock

Stellvertretender Vorsitz
Dr. Stephan Grüner,
Dr. Folker Franzen

**Westfalen-Lippe
Vorsitz**

Dr. Angela Moewes

Stellvertretender Vorsitz
Dr. Stefan Heidl, Dr. Ben Gilberg

**Hessen
Vorsitz**

Dr. Gerd Rauch

Stellvertretender Vorsitz
Dr. Andreas Hild,
Dr. Klaus-Wolfgang Richter

**Brandenburg
Vorsitz**

Dr. Ulrike Evemarie Fischer

Stellvertretender Vorsitz
Dr. Jan Brzezinski

**Saarland
Vorsitz**

Dr. Björn Bersal

Stellvertretender Vorsitz
Dr. Christian Bourgeois

**Rheinland-Pfalz
Vorsitz**

Frauk A. Fasco

Stellvertretender Vorsitz
Dr. Thomas Möller

**Thüringen
Vorsitz**

Dr. Jens Krannich

Stellvertretender Vorsitz
Dr. Christian Geßner

**Sachsen
Vorsitz**

Dr. Jörg Panzert

Stellvertretender Vorsitz
Dr. Thomas Langanke,
Prof. Dr. Christoph-Eckhard Heyde

**Baden
Vorsitz**

Dr. Johannes Flechtenmacher

Stellvertretender Vorsitz
Dr. Uwe de Jager

**Württemberg
Vorsitz**

Dr. Burkhard Lembeck

Stellvertretender Vorsitz
Dr. Anton Radlmayer, Dr. Boris Brand

**Bayern
Vorsitz**

Dr. Tobias Vogel

Stellvertretender Vorsitz
Dr. Stefan Klug, Dr. Markus Schneider,
Dr. Helmut Weinhart



Ein Blick in die Landesverbände



© BVOU

Berlin – Unsere Kollegen Dr. Daniel Peukert und Dr. Claudio Freimark treten in diesem Jahr gemeinsam zur Wahl der Vertreterversammlung an. Ein Interview mit den beiden wurde auf der BVOU-Homepage veröffentlicht. Dr. Freimark ist zudem im Honorarverteilungsmaßstab (**HVM**) aktiv. Nicht zu vergessen auch die zahlreichen Berliner, die sich in diversen Ausschüssen engagieren.

Dr. Freimark und ich sind Teil der Delegiertenversammlung. Dieses Jahr war ich in Bremen beim Deutschen Ärztetag vertreten. Themen, die uns in der Hauptstadt ebenfalls beschäftigten waren der gemeinsame Weiterbildungsausschuss bei dem ich als Berliner Vertreter der Ständigen Kommission ärztlicher Weiterbildung bin.

Das BVOU-Landesteam in Berlin veranstaltet jährlich drei Fortbildungen mit 80 bis 100 Teilnehmern

Kommendes Highlight: Kurs BuS für die BGW (statt arbeitsmed./sicherheitstechn. Betreuung durch Institut)

Dr. Klaus Thierse



© StudioLine

Brandenburg – Unsere Stammtische konnten wir regional im Sommer in Cottbus, Potsdam, Brandenburg und Frankfurt nach Abflachung der Coronazahlen durchführen. Unsere Jahrestagung in Potsdam fand vom 5.11.–6.11.21 unter 3G-Bedingungen statt und war ein fachlicher und kultureller Erfolg. Bei der Wahl zur Landesvorsitzenden wurde ich im Amt bestätigt und werde die nächsten Jahre mich weiter engagieren. Mein Stellvertreter bleibt Dr. Jan Brzezinski. Unser Landesärztekammerpräsident und Kollege ist Dipl. med. Frank-Ulrich Schulz, im Zulassungsausschuss und in der Vertreterversammlung der KV ist Dr. Michael Kirsch aus Cottbus aktiv.

Save the date: am 4.–5.11.22 ist die Jahrestagung Brandenburg diesmal in Cottbus geplant.

Dr. Ulrike Fischer



© BVOU

Hamburg – Wir haben an den Verhandlungen zum Sprechstundenbedarf drei Mal per Video oder Mail teilgenommen. Dr. Anna-Katharina Doepfer und ich sind – bisher – die einzigen in Kammer und KV aktiven BVOU-Mitglieder. Das Highlight in diesem Jahr war die Wahl des KV-Vorsitzenden: Wir haben uns, gegen den Vorschlag des Vorsitzenden der VV, für den Leiter der Abrechnungsabteilung John Afful zum neuen Vorstandsvorsitzenden mit durchgesetzt.

Dr. Torsten Hemker



© Rauch

Hessen – In der Landesärztekammer Hessen sind mehrere BVOU-Mitglieder vertreten. Dr. Klaus-Wolfgang Richter, stellvertretender Landesvorsitzender Hessen als Delegierter. Hier ist geplant, dass im Rahmen der nächsten LÄK Wahl 2023 in Hessen, Dr. Gerd Rauch seinen Kollegen Dr. Richter als Delegierter bei der LÄK ablöst, eine entsprechende Platzierung in der Wahlliste ist bereits erfolgt.

In der KV Hessen tätig sind Dr. Andreas Hild, KV-Mitglied der KV Hessen, Hauptausschussmitglied und Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen. Dr. Klaus-Wolfgang Richter als Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Insofern sind wir gut vertreten, zudem arbeiten wir in mehreren KV-Kommissionen, wie z. B. Dr. med. Gerd Rauch als Vorsitzender der Arthroskopie-Kommission in der KV Hessen mit.

Das Highlight war der 10. Hessische Orthopäden- und Unfallchirurgentag – der endlich mit Präsenz und gut besucht am 06.11.2021 in Frankfurt stattfand. Im Rahmen dieser Tagung ging es um die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Praxen sowie die Maßnahmen durch den Rettungsschirm. Es sprachen Herr Frank Dastych, Vorsitzender der KV Hessen und Herr Dr. Johannes Flechtenmacher, ehemaliger Präsident des BVOU sowie Herr Schmidt von der Deutschen Ärzte- und Apothekerbank. Insgesamt wurde festgestellt, dass die Praxen durch die Corona-Pandemie erhebliche Einbußen erlitten haben. Regional unterschiedlich in Hessen war auch die Einschränkung des ambulanten und des stationären Operierens, zum Teil waren die Belegabteilungen deutlich reduziert in ihren operativen Möglichkeiten, so dass hier auch entsprechende finanzielle Verluste entstanden, die nicht kompensiert werden

konnten. Zwischenzeitlich kommt es zu einer erheblichen Erholung der operativen Zahlen, die allerdings noch immer nicht auf dem hohen Ausgangsniveau von 2019 liegen. Die Fallzahlen haben sich ein wenig gesteigert, Hauptproblem ist auch der absolute Mangel an Medizinische Fachangestellte (MFA) in ganz Hessen, im gesamten Land, zum Teil werden die MFA auch von Krankenhäusern aktiv abgeworben, wobei sicherlich auch eine Rolle spielt, dass der Krankenhaustarif deutlich über dem normalen MFA-Tarif liegt. Die Personalknappheit von MFA ist ein generelles Problem, nicht nur in Facharztpraxen, sondern auch in Allgemeinarztpraxen. Viele KollegInnen versuchen auch durch Quereinsteiger aus einigen anderen Berufen ihren Praxismitarbeiterpool wieder auszugleichen.

Dr. Gerd Rauch



© Träger

Mecklenburg-Vorpommern – Der Höhepunkt des vergangenen Jahres war eindeutig die Jahrestagung des BVOU M/V in Heringsdorf am 12./13.11.21. Nach längerer Zeit konnte endlich wieder eine Präsenzveranstaltung abgehalten werden mit vielen hochkarätigen wissenschaftlichen Vorträgen (Schulter, Osteoporose, Kinderorthopädie...), dem Besuch und Vortrag von B. Lembeck auf der Veranstaltung und einer großartigen Abschluss Party am Sonnabend.

In der KV VV ist neben mir noch Dr. Jahnke engagiert. Hier fanden zwei Vertreterversammlungen statt. Zusätzlich dazu die Arbeit im fachärztlichen beratenden Ausschuss und im Bereitschaftsdienstausschuss.

Als Kreisstellenleiter habe ich zusätzlich an den Sitzungen mit dem Vorstand der KV M/V teilgenommen und an den wöchentlichen Konferenzen des Koordinierungsstabes des Landkreises im Rahmen der Coronapandemie.

Matthias Träger



© Orthonatura

Nordrhein – 2021 haben wir vom BVOU-Nordrhein an insgesamt 25 vielen KV-Verhandlungstagen teilgenommen. Die letzten Monate haben wir intensiv an der Erneuerung des Sprechstundenbedarfs gearbeitet. Zudem haben wir uns für die Sachkosten Vereinbarung erfolgreich eingesetzt. Unsere Interessen konnten nahezu alle erfolgreich implementiert werden – gerade auch für operierende Kollegen und den Kollegen in den Praxen. Diesbezüglich arbeiten wir sehr gut mit dem BVASK – Berufsverband für Arthroskopie zusammen und konnten in Nordrhein mit Erfolg das DMP Osteoporose auf den Weg bringen.

Dr. Roland Tenbrock



© BVOU

Rheinland-Pfalz – Wir sind in RLP in der VV der Landesärztekammer, den Bezirksärztekammern und der VV-KV mit mindestens drei BVOU-Mitgliedern vertreten. Im beratenden Fachausschuss sind wir zu zweit vertreten und können so die Belange der Kolleginnen und Kollegen im direkten Kontakt mit der KV-Spitze verhandeln. Wir waren an allen Sitzungen der KV/LÄK Vollversammlungen orthopädisch präsent.

Die brennenden Themen sind die überstürzte Einführung der Telematik und den sich daraus ergebenden Verpflichtungen und Kosten für die Praxen. Die ungenügende Kostenerstattung für Hygienevorsorge in der Pandemie und die fehlende Wertschätzung der Arbeit von uns und unseren Mitarbeitern.

Die Umsetzung der DMP's und der Selektivverträge verläuft äußerst unbefriedigend und wird von Seiten der Kassen aber auch der KV nicht zielführend unterstützt

Durch die Pandemie musste der Landeskongress im November 21 und Februar 22 abgesagt werden.

Die Neuwahlen der Bezirks- und Landesvorsitzenden fanden im April im Rahmen des VSOU in Baden-Baden statt. Im Landesvorstand wurde der Sprecher und sein Stellvertreter (Frank Fasco und Dr. Thomas Möller) bestätigt. Für den Bezirk Trier blieb Dr. Norbert Kaltenkirchen Sprecher. Erfreulicher Weise konnten wir zwei junge engagierte Kollegen für die Region Koblenz (Prof. Martin Seemann) und Rheinhessen (PD Dr. Mathias Münzberg) gewinnen. Den ausgeschiedenen Kollegen gilt unser Dank für die Unterstützung der letzten Jahre.

2022 steht ganz im Zeichen der KV-VV Wahlen welche im Oktober stattfinden werden. Hierzu positionieren wir uns u.a. über den Facharztverband IFA. Die Vorbereitung des Wahlkampfes läuft auf Hochtouren. Es engagieren sich viele Kolleginnen und Kollegen um im Parlament der KV Unterstützungsarbeit für unsere BVOU Mitglieder machen zu können.

Frank A. Fasco



© Intercongress

Westfalen-Lippe – In der turbulenten Corona Zeit war der Landesverband Westfalen-Lippe weiter sehr aktiv. Die traditionelle Mitgliederversammlung am ersten Mittwoch im Dezember 2021 erfolgte mit einer Präsenz von knapp 100 Teilnehmern mit großem Erfolg digital. Neu ist ein BVOU – Honorarworkshop, den wir weiterentwickeln und etablieren wollen. Auch bei den Verträgen ist der Landesverband gut aufgestellt, mit OrthoHeroBKK und dem DAK Kindervertrag. Die Mandatsträger sind in der KVWL und ÄKWL engagiert und konnten hier erreichen, dass die KVWL Gespräche zum DMP Osteoporose aufnimmt. Der BVOU ist in Westfalen-Lippe für die Zukunft sehr gut aufgestellt.

Dr. Angela Moewes

Qualitätszirkel Rheumatologie: Neueste Erkenntnisse und Diskussion mit hochklassigen Experten

Im Berliner Landesverband engagiert sich Dr. Martin Talke seit Jahren für die orthopädische Rheumatologie. Hierfür organisiert er seit über zwei Jahren pensionierte Orthopäde regelmäßige Qualitätszirkel in der Hauptstadt. Ein Interview über seine Leidenschaft zum Fach und warum weshalb? Dr. Talke noch längst nicht an seinen Ruhestand denkt.

Herr Dr. Martin Talke, Sie sind seit 2,5 Jahren im Ruhestand. Dennoch engagieren Sie sich weiterhin aktiv im Berliner Landesverband und ans Aufhören denken Sie noch lange nicht. Was treibt Sie an?

Dr. Martin Talke: Mein Beruf war und ist weiterhin Mittelpunkt meines Lebens. Ich erinnere mich im Zusammenhang an Ihrer Frage an meinen Dankesspruch zur Verleihung der Ehrenmitgliedschaft im BVOU zum Jahreskongress 2014:

*Die Orthopädie ist ein Pfeiler in meinem Leben:
Sie hat mit Freude und Freunde gegeben;
Bekanntes und Neues im Fach zu pflegen.
Es zu vermitteln den jungen Kollegen,
einen Lahmen wieder zum Laufen bringen,
wenn Rheumatiker wieder springen;
dies stimmte mich alle Jahrzehnte froh,
auch häufig unter dem Dach des BVO.
Helfen von Kopf bis Fuß, von Hand bis Knie – das vergesse ich nie:
Es lebe die deutsche Orthopädie!*

Das haben Sie schön gesagt! Apropos Kongresspräsidentenschaft: Welchen Fokus haben Sie damals auf die Themen des DKOU gelegt? Warum?

Dr. Talke: Jeder Präsident hat die Möglichkeit, seine Vorlieben im Fach während des Kongresses als Schwerpunkt darzustellen. Die Rheumatologie steht

weder an den Kliniken noch in den Praxen an vorderster Front. Deswegen sah ich hier einen Nachholbedarf, der auch hinsichtlich der Vorträge und Sessions entsprechend zahlreich von den Kongressteilnehmern besucht wurde.

Sie setzen sich seit vielen Jahren für die orthopädische Rheumatologie und dahingehend für eine angemessene Vergütung ein. Warum?

Dr. Talke: Die internistischen Rheumatologen sind eine kleine, früher materiell nicht verwöhnte Facharztgruppe. Dank Ihrer intensiven Öffentlichkeitsarbeit und der zunehmenden Unterstützung durch die milliardenschwere Rheuma-Pharmaindustrie gelang es dieser Gruppe, mehr Beachtung und Gruppenverträge zu bekommen. Die orthopädischen Rheumatologen – ein kleines Pflänzchen in der Orthopädie und gerade so geduldet von führenden internistischen Rheumatologen – haben diese Beachtung nie erfahren, aber auch in der Breite nie so intensiv daran gearbeitet.

Obwohl die unkomplizierten Verlaufsformen entzündlicher Gelenkerkrankungen identisch aufwendig und erfolgreich behandelt werden, haben die orthopädischen Rheumatologen große Schwierigkeiten, ähnliche extrabudgetären Vereinbarungen zu erzielen.

Dazu sollte ergänzt werden, dass die Zusammenarbeit von orthopädischen und internistischen Rheumatologen im Praxisalltag oft hervorragend funktioniert, während in den höheren Etagen selten Konsens erreicht wird.



Dr. Martin Talke

Welcher berufspolitische Erfolg ist Ihnen für die orthopädische Rheumatologie besonders wichtig?

Dr. Talke: 2005, zum vierten Quartal, ist es mir zusammen mit einer internistischen Rheumatologin, Dr. Kirsten Karberg, gelungen, eine Sondervereinbarung der KV-Berlin und der AOK-Berlin zu erreichen, in der orthopädische und internistische Rheumatologen gleichermaßen extrabudgetär für Fälle von Früherkennung einer rheumatoiden Arthritis und der Dauerbehandlung von Patienten mit entzündlichen Gelenkerkrankungen, vergütet werden.

Dieses Modell war und ist das einzige in der Bundesrepublik mit gleicher Vergütung beider FA-Gruppen. Von den Teilnehmern wird allerdings bemängelt, dass die Vergütung und der Aufwand nicht in angemessenem Verhältnis stünden.

Seit wann organisieren Sie die Berliner Qualitätszirkel zum Thema Rheumatologie?

Dr. Talke: Gleich nach meinem Amtszeit als Kongresspräsident des damaligen BVO 2002, habe ich zusammen mit Dr. Uta Stiegler den Qualitätszirkel „orthopädische Rheumatologie“ ins Leben gerufen, den ich seit 15 Jahren nun allein führe.

Welche Inhalte sind Ihnen bei den Qualitätszirkeln besonders wichtig? Wie akquirieren Sie die hochkarätigen Referenten für die Veranstaltung?

Dr. Talke: Da wir insgesamt etwa 18 orthopädische und zwei internistische Teilnehmende sind, liegen die Wunschthemen eindeutig auf dem Gebiet der inneren Rheumatologie. Da Berlin über ein sehr großes Klinikangebot, diverse Forschungsstätten und Praxen für das Gebiet Rheumatologie und Immunologie verfügt, und da ich schon seit vielen Jahrzehnten mit den Instituten verbunden bin, gelingt es mir immer wieder, namhafte Referenten der Universitäten und der Kliniken und anerkannte Spezialisten zu unserem Qualitätszirkel zu gewinnen. Dies garantiert, dass wir einerseits neueste Erkenntnisse von den internationalen Kongressen erfahren und andererseits in der Diskussion

mit den erstklassigen Experten die für die Praxis wichtigen und effizienten Probleme ausdiskutieren können.

Wie lassen sich heutzutage Nachwuchsmediziner für die orthopädische Rheumatologie begeistern?

Dr. Talke: In den 20 Jahren Qualitätszirkel sind einige der Teilnehmer schon von Anfang an dabei. Leider verjüngt sich der Kreis der Teilnehmenden nur mäßig. Eine erschütternde Tatsache ist, dass in den letzten fünf Jahren bei der Ärztekammer Berlin kein Prüfungsantrag für die orthopädische Rheumatologie an uns Prüfer gestellt wurde. Die zusätzliche Weiterbildungszeit, ohne eine zusätzliche Vergütung zum allgemeinen orthopädischen Facharzt, sind offenbar Grund genug, darauf zu verzichten.

So ist die Initiative des BVOU zu begrüßen, mit seiner Fortbildungsreihe

zum Rheumatologisch Fortgebildeten Orthopäden – Rhefo Interesse und Wissen für die Rheumatologie in der Praxis zu vermitteln und somit auch die Jüngeren aus unserem Fach dafür zu begeistern

Am Schluss bitte noch einen Veranstaltungstipp: Wann findet der nächste Qualitätszirkel statt?

Dr. Talke: Der Qualitätszirkel findet sechs Mal im Jahr statt, die nächste Sitzung ist für den am 29.8.2022 geplant. Die Teilnahme an dieser Veranstaltung ist begrenzt, so dass eine Anmeldung erforderlich ist.

Herr Dr. Talke, vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Janosch Kuno, BVOU-Pressearbeit.

KNOCHEN. STARK. MACHER.

KNOCHEN.STARK.MACHER.
Aktionsbündnis Osteoporose

In Deutschland leiden 6,3 Millionen Menschen an Osteoporose.¹

Nur jeder Fünfte von ihnen wird angemessen behandelt.¹ **Das müssen wir ändern.**



Mehr Informationen:
aktionsbündnis-osteoporose.de



DE-PRO-0822-00003
DE-N-DA-PF-Z200033

Quellennachweis: 1 Hadji P et al. Dtsch Arztebl Int 2013; 110(4): 52–57
Bildnachweis: Science Photo Library / EYE OF SCIENCE

GENAU HINGESCHAUT

SPONDYLOARTHTRITIDEN RICHTIG DIAGNOSTIZIEREN

Spondyloarthritiden wie Psoriasis-Arthritis und axiale Spondyloarthritis – Morbus Bechterew & Frühform – können in unterschiedlichen Erscheinungsformen auftreten. Nicht alle erschließen sich auf den ersten Blick. Denken Sie daher bei Ihren Patienten mit Gelenkbeschwerden daran:

Es könnte mehr dahinterstecken!

PSORIASIS-ARTHRITIS GEHT UNTER DIE HAUT



AXIALE SPONDYLOARTHTRITIS – MORBUS BECHTEREW & FRÜHFORM HAT VIELE GESICHTER

**ERKENNEN SIE DIE VIELFÄLTIGEN
SYMPTOME UND INFORMIEREN SIE
SICH ZU THERAPIEOPTIONEN!**



[www.zusammen-gesund.de/
genau-hingeschaut](http://www.zusammen-gesund.de/genau-hingeschaut)

Cosentyx® 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einem Fertigpen, Cosentyx® 300 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx® 300 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. Wirkstoff: Secukinumab (in Ovarialzellen d. chines. Hamsters [CHO-Zellen] produzierter, gg. Interleukin-17A gerichteter, rekombinanter, vollständig humaner monoklonaler Antikörper d. IgG1/κ-Klasse). **Zus.-setz.:** Arzneil. wirks. Bestandt.: 1 Fertigspritze enthält 75 mg Secukinumab in 0,5 ml bzw. 1 Fertigspritze/Fertigpen enthält 150 mg Secukinumab in 1 ml bzw. 300 mg Secukinumab in 2 ml. **Sonst. Bestandt.:** Trehalose-Dihydrat, Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Methionin, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwend.:** Behandl. v. Kindern u. Jugendl. ab 6 J. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, d. für eine system. Therapie in Frage kommen. Behandl. v. Kindern u. Jugendl. ab 6 J. mit Enthesitis-assoziiierter Arthritis od. juveniler Psoriasis-Arthritis, allein od. in Kombination mit Methotrexat (MTX), wenn deren Erkrankung unzureich. auf eine konventionelle Therapie angesprochen hat od. die diese nicht vertragen. **150/300 mg Injektionslösung zusätzl.:** Behandl. erw. Pat. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, d. für eine system. Therapie in Frage kommen. Behandl. erw. Pat. mit aktiver Psoriasis-Arthritis, allein od. in Kombination mit MTX, wenn d. Ansprechen auf eine vorhergeh. Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) unzureich. gewesen ist. Behandl. erw. Pat. mit aktiver ankylosierender Spondylitis, d. auf eine konventionelle Therapie unzureich. angesprochen haben. Behandl. erw. Pat. mit aktiver nicht-röntgenolog. axialer Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen d. Entzündung, angez. durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) u./od. Nachweis durch Magnetresonanztomographie (MRT), d. unzureich. auf nichtsteroid. Antirheumatika (NSAR) angesprochen haben. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gg. d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandt. Klinisch relevante, aktive Infekt. (z. B. aktive Tuberkulose). **Nebenw.:** Sehr häufig: Infekt. d. oberen Atemwege. Häufig: Orale Herpes, Tinea pedis, Kopfschmerzen, Rhinorrhö, Diarrhö, Übelkeit, Ermüdung. Gelegentl.: Orale Candidose, Otitis externa, Infekt. d. unteren Atemwege, Neutropenie, Konjunktivitis, Entzündl. Darmerkrankungen, Dyshidrot. Ekzem, Urtikaria. Selten: Anaphylakt. Reakt. Exfoliative Dermatitis, Hypersensitivitätsvaskulitis. Häufigkeit nicht bekannt: Mukokutane Candidose (einschl. ösophageale Candidose). **Verschreibungspflichtig.** **Weit. Angaben:** S. Fachinformationen. Stand: Juni 2022 (MS 06/22.21). Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg. Tel.: (09 11) 273-0, Fax: (09 11) 273-12 653. www.novartis.de

Gebündelte Kompetenz in den Referaten

Mit der Referatestruktur reagiert der BVOU auf die wachsenden und sich rasch wandelnden Herausforderungen unseres Fachgebietes. In den Referaten wird Kompetenz gebündelt und konkrete Aufgaben in aktiven Arbeitsgruppen abgearbeitet. So wird der BVOU zu einem agilen und an Lösungen orientierten Verband, der seinen Mitglieder rasch Antworten auf die Herausforderungen ihre Berufsalltages bietet.



Referate	Referatsleiter
Berufspolitik	
Angestellte Ärzte	Dr. Helmut Weinhart
Arbeitsgemeinschaft Leitender Konservativer Orthopäden und Unfallchirurgen (ALKOU)	Dr. Stefan Middeldorf
Digitale Medien	Dr. Stephan Grüner
Digitale Versorgung	Prof. Dr. Tobias Renkawitz
Junges Forum in O & U	Dr. Marie Samland
Kampagnen	Dr. Marcus Hausdorf
Niederlassung	Dr. Helmut Weinhart
Presserat	Dr. Karsten Braun, Dr. Wolfgang Böker
Qualitätszirkel	Dr. Henning Leunert
Selektivverträge	Dr. Johannes Flechtenmacher
UEMS	Prof. Dr. Karsten E. Dreinhöfer
Weiterbildung	Dr. Klaus Thierse
Fachreferate	
Bildgebungsverfahren	Dr. Axel Goldmann
Fuß	Dr. Jörn Dohle (DAF), Dr. Hartmut Stinus (GFFC), Dr. Anke Röser (GFFC)
Kinder	Dr. Anna-Katharina Döpfer
Konservative O & U	Reinhard Deinfelder
Niedergelassene Operateure und Schnittstellen	Dr. Alexander Rucker
Orthopädische Rheumatologie	Dr. Wolfgang Boeker
Osteologie	Prof. Dr. Andreas Kurth
Technische O&U	Dr. Bernhard Greitemann, Reinhard Deinfelder
Wirbelsäule	PD Dr. Matthias Pumberger

Die Arbeitsgemeinschaft Leitender Konservativer Orthopäden und Unfallchirurgen

Arbeitsinhalte, Interessen und auch berufspolitische Bestrebungen der Kolleginnen und Kollegen, die in der ambulanten und stationären Rehabilitation sowie konservativen Therapie arbeiten, unterscheiden sich zu wesentlichen Teilen von dem, was in der Niederlassung von Bedeutung ist. An dieser Stelle setzt die ALKOU an.

Auch daher ist es sinnvoll, dass es eine wechselhafte Reha gibt, dass von der ALKOU ausgefüllt wird. Zu den Kernaktivitäten gehören die Mitgliederversammlungslungen, die im Rahmen des DKOU in Berlin und der VSOU-Jahrestagung Baden-Baden abgehalten werden. In Berlin ist es bereits Tradition geworden, dass eine Vertreterin oder Vertreter der DRV als Referent zur Versammlung gebeten wird. Dies bietet sich natürlich in Berlin an, die Deutsche Rentenversicherung ist zudem Normengeber für den gesamten Bereich der

Rehabilitation in Deutschland. So durften wir Herrn Dr. Johannes Falk mit einem Vortrag zur Neu-Regelung der KTL-Qualitätspunktberechnung 2022 als Referenz im Kreise der anwesenden Kolleginnen und Kollegen begrüßen. Weiter-

hin wurde sich mit dem aktuellen Stand zum Thema der neuen Zusatzbezeichnung orthopädische Rheumatologie beschäftigt, hier ging es insbesondere um die Frage, wer in den Einrichtungen Weiterbildungsberechtigter sein kann, Voraussetzungen erfüllt und auch, ob es bei diesem Weg gelingen kann, wieder mehr Bewerberinnen und Bewerbung für Assistenzarzt stellen im Reha Bereich zu begeistern.

Highlight und immer auch „gesetzt“, ist die von Dr. Hans-Jürgen Hesselschwerdt zusammengestellte Sitzung der für Orthopäden und Unfallchirurgen besonders interessanten Beiträge des rehawissenschaftlichen Kolloquiums der Deutschen Rentenversicherung. In diesem Jahr ging es um Prävention und Rehabilitation – der Betrieb als Partner. Bearbeitet wurde ein breites Verhältnis, von der Effektivität der medizinischen Rehabilitation nach Endoprothetik bis hin zur Entscheidungsfindung zur Operation und sportlichen Aktivitäten, Analyse der Wirbelsäulenbewegung nach endoprothetischem Ersatz, kurzlangfristige Wirksamkeit verschiedener Rehaformen bei Fibromyalgie-Syndrom, dann die Frage der Therapiedosis im Rahmen der VMO.

Baden-Baden wieder in Präsenz war eine Offenbarung, den Einstieg machten zwei entspannende

Reha-Sitzungen, zunächst zum Thema Rehaloch und Alterstrauma, Ortho-Geriatrie, dann eine entspannende Gegenüberstellung der Entwicklung im orthopädisch/unfallchirurgischen operativen Gebiet und der Frage, was danach kommt, Reha ab dem ersten postoperativen Tag? Natürlich war das Thema Schnittstelle zwischen Akut- und Rehabilitation Behandlung wieder ein Top-Thema, inhaltlich vom Bundesteilhabegesetz bis zur Rehabilitation polytraumatisierter Patienten und insbesondere der Schnittstelle, bearbeitet auch im Trauma-Netzwerk. Die Mitgliederversammlung in Baden-Baden 2022 beschäftigte sich dann mit neuen Chancen auch für die orthopädische Rehabilitation, Johannes Schröter, Wiesbaden, berichtete zur Reha bei LongCovid/Post-Covid. Natürlich ging die Patent wie auch nicht an der ambulanten Rehabilitation vorbei, auch hier waren Risiken und Chancen

zu beschreiben, Sven Schemel, Vorstandsmitglied der ALKOU, reparierte zu Erfahrungen mit Präsenz- und Tele-Nachsorge in Corona-Zeiten. Dr. Hans-Jürgen Hesselschwerdt referierte dann über das Thema E-Rezept und E-Krankschreibung in der Rehabilitation, wo steht die technische Umsetzung, ein wesentlicher Punkt, auch, was das Entlassungs-Management,

und so ja bereits längerfristig rechtlich verpflichtet sind, angeht. Natürlich hatte und hat die Pandemie auch zu Einschränkungen bei den Aktivitäten der ALKOU geführt, auch zu massiven Auswirkungen im Tätigkeitsbereich der Mitglieder (Aufnahmestop, Personalmangel), letztlich aber auch in allen Bereichen eine Entwicklung zum Digitalen befördert. So wohnt jeder Krise auch etwas Positives inne, wird uns neue Chancen bringen.

So wohnt jeder Krise auch etwas Positives inne, wird uns neue Chancen bringen.



Dr. Stefan Middeldorf



Die Geschäftsstelle des BVOU: Ein starkes Team für Sie!

Die BVOU-Geschäftsstelle liegt in Berlin im Bezirk Tiergarten. Das Team aus acht Mitarbeitern um Geschäftsführer Dr. Jörg Ansorg ist gerne für Sie da:

Robert Reichelt
Aktion Orthofit,
Orthinform,
Rechts- und
Verbandsanfragen

Rebecca Neukamp
Assistentin des
Vorstands und der
Geschäftsführung

Dr. med. Jörg Ansorg
Geschäftsführer

Linda Machalinski
Akademie

Janosch Kuno
Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit

Kathrin Betsch Refe-
rentin der Geschäfts-
führung und des
Vorstands
Versorgungsverträge

Anette Köhler
Akademie

Patricia Ludwig
Buchhaltung,
Mitgliederverwaltung,
Personal

Lasse Walter
(externer Mitarbeiter)
AOUC, Medien-
buchungen



Die Schutzausrüstung (Mund-Nasen-Schutz) und Desinfektionsmittel wurde in die vom Flut betroffene Region im Ahrtal gespendet



Keine Rettung ohne Solidarität

Spendensammlungen, Hilfsinitiativen, Solidaritätsaktionen: Der Berufsverband hat in den vergangenen Monaten mehrfach durch Sach- und Geldspenden mehrerer Hilfsorganisationen unterstützt und zeigte durch die traurigen Anlässe, wie die Flutkatastrophe im Ahrtal oder den Angriffskrieg auf die Ukraine, Hilfsbereitschaft. Wer spendet, bringt sich aktiv ein – und setzt ein wichtiges Zeichen. Als medizinischer Berufsverband möchte der BVOU dieses Zeichen setzen.

Nach der Ahrtal-Hochwasserkatastrophe im Juli 2021 bat der ehemalige BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher per Rundschreiben um Hilfe für die Flutopfer. Durch Geldspenden seiner Mitglieder generierte der Berufsverband in kurzer Zeit eine Summe über 18.500 Euro. Außerdem entsandte der BVOU Corona-Schutzausrüstung wie Mund-Nasen-Schutz und Desinfektionsmittel im Wert von 18.000 Euro in die betroffenen Gebiete.

Die verheerenden Überschwemmungen hatten in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Bayern und Sachsen existenzielles sowie physisches Leid bei vielen Betroffenen verursacht. Der Starkregen und die Überflutungen forderten zudem zahlreiche Menschenleben.



© macrovector | freepik

„Danke, dass Sie Hoffnung und Zuversicht schenken!“

– Dr. Johannes Flechtenmacher

„Die Bilder in den zerstörten Gebieten machen uns deutlich, wie lange die Aufräumarbeiten noch andauern werden, wie viele unterstützende Hände noch notwendig sind, um etwas wiederherzustellen, was an Normalität und Alltag denken lässt. Die Menschen in unserem Land haben auf verschiedenste Art und Weise ihren Beitrag geleistet und einmal mehr gezeigt, wie wichtig und unerlässlich der Zusammenhalt in solchen Ausnahmesituationen ist“, sagte Dr. Flechtenmacher und lobte die Spendenbereitschaft der BVOU-Mitglieder:

„An dieser Stelle möchte ich mein Wort an Sie richten, denn es ist dem Vorstand des BVOU ein sehr großes Anliegen Dank auszusprechen: Wir danken Ihnen allen für die vielen großzügigen Spenden, die den Menschen in den von Hochwasser zerstörten Gebieten Hoffnung und Zuversicht schenken! Es haben uns auch viele von Ihnen mitgeteilt, für andere Organisationen gespendet zu haben. Auch dafür ein herzliches Dankeschön!“



Nach Ausbruch des Ukraine-Krieges wurden seitens der BVOU-Geschäftsstelle Geld- und Sachspenden akquiriert.

„Die Ukraine braucht unsere Hilfe – dass wir als Ärzte helfen, steht für mich daher außer Frage“

– Dr. Burkhard Lembeck

In der Ukraine herrscht seit dem 24. Februar Krieg: Der russische Einmarsch und das Leid der Menschen vor Ort hat deutschlandweit eine Welle der Solidarität ausgelöst. Auch unser Verband sammelte Geld oder auch Sachspenden.

„Es sind Bilder wie diese, die einem das Herz zerreißen: Kinder, die die Nächte in Luftschutzkellern verbringen, Flüchtlingstrecks mit Frauen und ihren Babys; zerfetzte Wohnhäuser – in Europa des Jahres 2022 sind diese Bilder Realität, das ist der Alltag eines europäischen Volkes – und das könnten auch wir sein“, mahnte BVOU-Präsident Dr. Burkhard Lembeck: „Die Ukraine braucht unsere Hilfe – dass wir als Ärzte helfen, steht für mich daher außer Frage.“



Das Geschäftsstellenteam bereitet den Versand der Sachspenden vor.

Von der BVOU-Geschäftsstelle wurden über die Landesgruppen Berlin und Brandenburg Sachspenden aus Praxen und Kliniken akquiriert. Ein Transporter mit Verbandsmaterial, Medikamente, Masken, Pflaster und viele weiteren Hilfsgütern, machte sich am 5. März 2022 auf den Weg Richtung Kriegsgebiet. „Eine Lieferung ging direkt nach Kiew und die andere weiter ca. 60 Kilometer vom Mariupol entfernt. Die Güter wurden an Krankenhäuser und medizinische Einrichtungen verteilt“, erklärte Linda Machalinski vom BVOU-Geschäftsstellenteam.

„Menschen können solidarisch handeln – das macht Hoffnung.“

Wenn es an der notwendigen Solidarität fehlt, werden wir in diesem Land, auf diesem Planeten nicht ein einziges Problem lösen können. Die globalisierte Welt erfordert Solidarität, die sich in gegenseitiger Hilfe für alle Menschen äußert, dieser haben wir Ärzte uns seit über 2.000 Jahren verpflichtet.

Die Bibel gebraucht dafür den Begriff der Nächstenliebe. Der griechische Autor Lukas, der im ersten Jahrhundert nach Christus das christliche Glaubensbekenntnis in Bildern und Geschichten umsetzte, war der neueren Forschung nach vermutlich Arzt. Lukas schildert in eindrücklichen Bildern mehrfach in seinen Schriften, wie Rettung oder Heilung aus Solidarität oder Nächstenliebe erwächst.

„Keine Rettung ohne Solidarität“ – diese Erkenntnis ist offensichtlich uralte und doch aktueller denn je.

Dr. Burkhard Lembeck, Janosch Kuno

Auf Wachstumskurs: Unser Patientenportal



Orthinform ist Patienteninformation und Arztsuche in einem, bereitgestellt vom Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Ziel von Orthinform ist es, ein geschlossenes Gemeinschaftsbild zu vermitteln und das Leistungsspektrum deutscher Orthopäden und Unfallchirurgen in Praxis und Klinik umfänglich darzustellen, damit Patienten den passenden Arzt in ihrer Nähe finden können.

So wird Orthinform zum Mitmachportal aller BVOU-Mitglieder. Jeder Einzelne kann die Gemeinschaft durch die Aktualisierung des eigenen Profileintrags stärken und profitiert unmittelbar von der regionalen Aufmerksamkeit, im Internet.

Orthinform ist bereits seit mehreren Jahren verfügbar und wird ständig erweitert – wie zum Beispiel durch das Profil+ für Ärzte und Institutionen oder eine eigene Webseite mit den Inhalten von Orthinform. Präsentieren Sie sich und Ihre Kompetenz sowie das Leistungsspektrum Ihrer Praxis oder Klinik unseren mehr als 200.000 monatlichen Besuchern!

Das Jahr 2021 im Überblick

2.794.795 Seitenaufrufe

>200.000 Besucher

monatlich

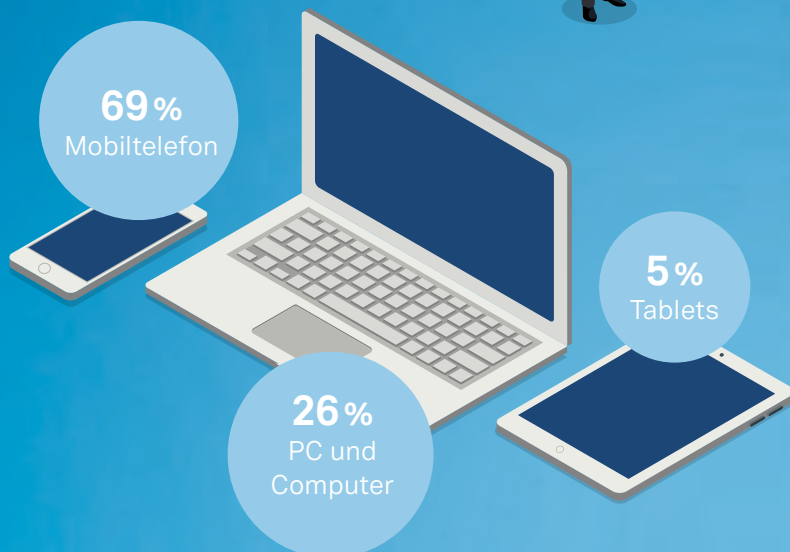
160 Neue Beiträge

wurden 2021 veröffentlicht

Top 10 Seiten

www.orthinform.de/

1. **patienteninformationen/schlafprobleme-eingeschlafene-haende-in-der-nacht-das-steckt-dahinter**
→ 300.979 (10,77 %)
2. **lexikon/reizung-der-knieseitenbaender**
→ 80.723 (2,89 %)
3. **Startseite**
→ 76.489 (2,74 %)
4. **lexikon/arthrofibrose**
→ 42.108 (1,51 %)
5. **lexikon/piriformis-syndrom**
→ 39.070 (1,40 %)
6. **patienteninformationen/schwerbehindertenrecht-grad-der-behinderung**
→ 37.801 (1,35 %)
7. **lexikon/rheumatische-hand**
→ 35.496 (1,27 %)
8. **lexikon/muskelfaserriss**
→ 33.070 (1,18 %)
9. **patienteninformationen/hand-polyarthrose-den-schmerzhaften-knoten-loesen**
→ 27.880 (1,00 %)
10. **lexikon/knochen-und-weichteiltumore**
→ 27.696 (0,99 %)



Der BVOU-Infobrief

Berufspolitik, Trends aus O&U und Serviceleistungen in einer Hand

Der BVOU-Infobrief ist die Mitgliederzeitschrift unseres Berufsverbandes. Mitglieder bekommen das Heft quartalsweise bequem nach Hause oder an den Arbeitsplatz geschickt. Jede Ausgabe fokussiert ein spezielles Thema aus dem Fach. Hierbei kommen hochkarätige Autoren zu Wort und bringen Sie Up-to-Date. Eine Übersicht der Ausgaben im letzten Jahr finden Sie hier. Sollten Sie eine Ausgabe verpasst haben, senden wir Ihnen auf Anfrage unter janosch.kuno@bvou.net den gewünschten Infobrief zu. Sämtliche Ausgaben können Sie selbstverständlich auch online abrufen unter: www.bvou.net/nachrichten/infobrief. Weiterführende Beiträge zu den einzelnen Themen finden Sie unter www.bvou.net/dossiers.

Infobrief 1 2021

Auch in diesem Infobrief setzen wir die inhaltliche Zusammenarbeit mit den Sektionen der DGOU fort. Diesmal steht die **Handchirurgie** im Mittelpunkt. Mein Dank geht an die DGH – die Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie – unter der Leitung ihrer Präsidentin Eva-Maria Baur. Dieser Infobrief informiert Sie über aktuelle Entwicklungen. Wie immer danke ich allen Kolleginnen und Kollegen sowie den helfenden Händen im Hintergrund, die zum Erscheinen dieses Infobriefs beigetragen haben.

Infobrief 2 2021

Dieses Magazin informiert Sie über die Fortschritte der **regenerativen Medizin** in der Orthopädie. Die Beiträge zeigen, dass wir gerade eine zunehmende Biologisierung der Therapien erleben. Dieser Trend ist die radikalste Antwort auf die enormen Herausforderungen durch die vielen altersbedingten muskuloskeletalen Erkrankungen, mit denen wir tagtäglich konfrontiert werden. Wir helfen unseren Patientinnen und Patienten am besten, wenn wir ihre Knorpelschäden frühzeitig reparieren oder durch kluge Prävention dafür sorgen, dass erst gar keine Knorpelschäden auftreten. Eine kurative und präventive Medizin ist immer besser als eine rein symptombezogene Medizin. Allerdings ist beides nicht so einfach. Trotzdem hat die regenerative Medizin in den vergangenen Jahren sehr viel erreicht – auch in der Orthopädie. Knorpelzelltransplantationen und Therapien mit plättchenreichem Plasma erzielen keine Wunder, aber sehr solide Effekte. Außerdem entwickelt sich das Feld rasant weiter, so dass bald mit vielen weiteren Entwicklungen zu rechnen ist. Überzeugen Sie sich selbst.



Infobrief 3 2021

Ausgabe Drei unserer Zeitschrift beschäftigt sich mit der **kindlichen Wirbelsäule**. Kinderorthopädie verlangt eine hohe Sachkunde. Nur wer die kindliche Entwicklung versteht, versteht auch das muskuloskeletale System der Erwachsenen. Wir müssen die behandlungsbedürftigen Erkrankungen der Kinder rechtzeitig erkennen und sicher von den Störungen unterscheiden, bei denen nur beratend eingegriffen werden muss. In der derzeitigen Weiterbildung ist die Kinderorthopädie nur unzureichend abgebildet. Zudem ist sie in den Universitätskliniken rückläufig und in den überregionalen kinderorthopädischen Zentren bedroht, weil die Abrechnung nach Fallpauschalen nicht die tatsächlichen Kosten widerspiegelt. Jede vierte Universitätsklinik hat keine Sektion für Kinderorthopädie mehr. Das gefährdet auch die Weiterbildung zum Facharzt für O&U und die Zusatzweiterbildung Kinderorthopädie. Wo keine Kinderorthopädie ist, kann auch keine mehr unterrichtet werden. Diese kurze Situationsanalyse wirft ein Schlaglicht auf den Reformbedarf in unserem Fach – nicht nur in Punkto Kinderorthopädie.

Infobrief 4 2021

dieser Infobrief hat das Schwerpunktthema „**Gutachten und Berufskrankheiten**“. Gerade in Orthopädie und Unfallchirurgie tangiert dieses Thema eine jede Kollegin, einen jeden Kollegen. Zwar sind die wenigsten von uns damit hauptberuflich beschäftigt, aber die Anfragen von privaten Unfallversicherungen, von Berufsgenossenschaften, aber auch von Landratsämtern usw. sind fester (und manchmal lästiger) Bestandteil unseres Alltags. Grund genug, sich damit zu beschäftigen, um diesen Teil unseres schönen Berufes souverän und effizient zu meistern. Der Wechsel vom empathischen Therapeuten hin zum neutralen Gutachter stellt die meisten von uns sicher vor Schwierigkeiten – ich hoffe, der vorliegende Infobrief kann dabei ganz praktisch helfen.

„Wir Ärzte aus O und U haben eine Impfverantwortung!“



Dr. Adrianus den Hertog



Dr. Anna-Katharina Doepfer



PD Dr. Elmar Lindhorst



Impfen, impfen, impfen. Seit Beginn der Pandemie dreht sich vieles um die Schutzimpfung gegen das Coronavirus. Auch bei den Verbandsmitgliedern, die diese Impfungen durchführen. Von Anfang an mit dabei sind der Landesvorsitzende in Bremen, Dr. Adrianus den Hertog, die stellvertretende Landesvorsitzende in Hamburg, Dr. Anna-Katharina Doepfer und PD Dr. Elmar Lindhorst, BVOU-Bezirksvorsitzender Darmstadt.

Um mitzuhelfen, die Corona-Wellen zu brechen, öffneten sie sogar in der Vorweihnachtszeit an den Advents-Wochenenden ihre Praxen und führten Aktions-Impftage durch. Was sie motiviert und warum Fachärzte aus O und U eine wichtige Rolle spielen, erläutern die drei im Gespräch.

Herr Dr. Lindhorst, Sie haben bereits im April 2021 in Ihrer Praxis mit dem Impfen gestartet. Was für ein Gefühl war das?

PD Dr. Elmar Lindhorst: Es ging uns darum, dass wir die Bevölkerung geimpft bekommen. Also war es nur ein kleiner erster Schritt.

Wie haben Sie die ersten Impftage in der Praxis erlebt?

PD Dr. Lindhorst: Wir kennen die aktuelle Impfsituation unserer Patienten recht gut. Für manche sind wir der Spezialist, für andere aber auch wie ihr Hausarzt, weil sie – altersbedingt oder chronisch immer wieder – mit Leiden zu uns kommen. So gesehen war das Impfen eine Zusatzaufgabe, die wir zeitlich bedacht hatten und gut einplanen konnten. Wir impfen grundsätzlich z. B. Tetanus und verabreichen auch andere Impfungen. Somit waren nur die Dokumentationen und das Handling des Impfstoffs etwas anders. Da wir nur begrenzt Dosen zur Verfügung haben, ist es auch überschaubar.

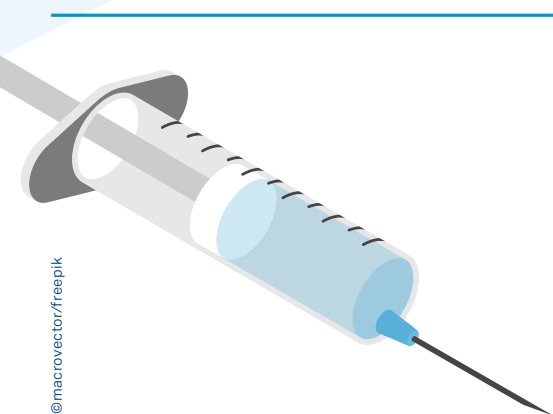
Warum ist es so wichtig, dass auch Ärzte aus O und U seit Beginn Teil der Impfkampagne sind?

PD Dr. Lindhorst: Grundsätzlich haben wir Ärzte aus O und U Impfverantwortung, z. B. nach Unfällen wie die Tetanusabklärung. D. h., unsere Berufsgruppe ist impferfahren.

Herr Dr. den Hertog, was hat Sie dazu bewogen, kurz vor Weihnachten 2021 eine eigene Impfklinik ins Leben zu rufen?

Dr. Adrianus den Hertog: Politiker waren sich Ende letzten Jahres einig: Wir hatten den Sommer verschlafen, denn es war eigentlich klar, dass die Corona-Zahlen zum Herbst wieder steigen würden. Vielleicht dachte man sich hierzulande auch, dass es nicht so schlimm werden würde. Nun ja, die täglich steigenden Inzidenzen belehrten uns eines Besseren.

Bis Weihnachten blieben uns noch knapp fünf Wochen, um Schlimmeres zu verhindern. Daher lautete mein Motto: Impfen statt Weihnachtsmarkt.





© konstantin yuganov | Adobe Stock

Um mitzuhelfen, die Corona-Wellen zu brechen, öffneten BVOU-Mitglieder an den Advents-Wochenenden ihre Praxen und führten Aktions-Impftage durch.

Erläutern Sie das bitte genauer.

Dr. den Hertog: Meine Idee war: Samstag die Praxen aufmachen und impfen. Ich habe damals den Weihnachtsmarkt ausfallen lassen, um die Bevölkerung zu impfen und somit einen Beitrag zu leisten, die Infektions-Welle zu brechen.

Welche Vorteile haben Ärzte aus O und U generell bei dem Impfvorhaben?

PD Dr. Lindhorst: Wir können unseren Patienten vermitteln, dass wir eben nicht nur ein Superspezialist für die linke kleine Zehe, den Bandscheibenvorfall oder Schulterschmerzen sind, wenn der Hausarzt nicht mehr weiter weiß. Der Vorteil dieser Imagekampagne für uns ist, dass wir zeigen, dass wir immer den Patienten ganzheitlich vor Augen haben und gut kennen.

Inwiefern war dieses Unterfangen auch eine logistische Herausforderung?

PD Dr. Lindhorst: Die Prioritäten müssen etwas geändert werden. Der rest-

liche Aufwand ist überschaubar. Wenn Sie einmal geimpft haben, können Sie auch die zweite Impfreihe analog abhalten. Hier wird sich die zulassungsrechtliche Frage stellen, ob diese zukünftig vielleicht zu einem späteren Zeitpunkt als die aktuell geplanten sechs Wochen erfolgen soll. Die Diskussionen dazu kann jeder täglich verfolgen.

Frau Dr. Doepfer, wie viele Menschen haben Sie in der Hochphase gegen Corona geimpft?

Dr. Doepfer: Im Dezember 2021 haben wir durchschnittlich über 100 Patientinnen und Patienten pro Woche geimpft, die sich bei uns in der Praxis impfen lassen. Das ist unser Beitrag als Ärzte im Kampf gegen die Pandemie. Wir möchten die Impfkampagne mit aller Kraft vorantreiben und ein Zeichen gegen Corona setzen.

Wie gehen Sie bei der Umsetzung vor?

Dr. Doepfer: Wir machen das seit April 2021, haben also sehr früh damit angefangen. Nach und nach haben wir unser

Impfangebot ausgeweitet. Wir führten auch Impf-Aktionstage an denen wir bis zu 150 Patienten an einem Tag impften. Als Orthopädin ist es eigentlich nicht meine Standardaufgabe, doch ich sehe das als ärztliche Pflicht und als unser Beitrag gegen die Pandemie an.

Was raten Sie Kollegen aus dem BVOU?

Dr. den Hertog: Ich rate meinen Kollegen: Machen Sie mit. Öffnen Sie Ihre Praxistüren, versorgen Sie die Patienten mit Impfstoff.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte
Janosch Kuno, BVOU-Pressearbeit

Aktionsreihe Orthofit: Noch mehr Kinder zum Aufstehen bewegen



Im Jahr 2010 hat der BVOU eine bundesweite Aufklärungskampagne für Grundschüler ins Leben gerufen. Es wurde die Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“ in den Kultusministerien vorgestellt und in den ersten Klassen der Grundschulen zum Mitmachen aufgerufen. Eine Erfolgsgeschichte, die in diesem Jahr fortgeschrieben werden soll, indem sie um ein zweites, parallel angebotenes Kapitel respektive Konzept mit etwas anderer Zielgruppe erweitert wird.

Als „Bewegungsärzte“ agieren

Als Fachärzte für den Bewegungsapparat liegt es in unserem Interesse, für mehr und gesündere Bewegung in unserer zunehmenden „Sitzgesellschaft“ zu sorgen. Hier gilt es, mit „Prävention vor Heilung“ als BVOU voranzugehen. Gerade Kinder sitzen sieben bis acht Stunden pro Tag sowohl in der Schule als auch aufgrund veränderter Lebensgewohnheiten durch Computerspiele und Fernsehen etcetera. in ihrer häuslichen Umgebung und Freizeit.

Durch diesen Bewegungsmangel kommt es vermehrt zu Haltungsschäden selbst schon bei Kleinkindern, aber auch zu Muskeldefiziten in Armen und Beinen, einhergehend mit Übergewicht. Diesem Trend können wir als „Bewegungsärzte“ frühzeitig entgegenwirken und bereits Grundschulkindern mit der Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“ zu mehr Aktivität und Körperbewusstsein anregen. Darüber hinaus können wir jetzt auch eine gerade Körperhaltung durch eine kräftige Rumpfmuskulatur mit der neuen Aktion Orthofit „Haltung zeigen“ fördern. Unsere Präventionsprogramme sind also künftig breiter aufgestellt und richten sich an Grundschulkindern.

Kinder allen Alters motivieren

Der BVOU startete im November 2019 schon zum zehnten Mal die bundesweite Aktionswoche Orthofit „Zeigt her Eure Füße“. In den Jahren 2020 und 2021 musste die Umsetzung dieser Fuß-Kampagne leider coronabedingt pausieren.

Die Schirmherrschaft der Aktionswochen Orthofit „Zeigt her Eure Füße“ wird seit dem Jahr 2011 regelmäßig durch den amtierenden Bundesgesundheitsminister übernommen, der in all den Jahren immer voll des Lobes für die Veranstaltung des BVOU war. Die Erst- und Zweitklässler als primäre Zielgruppe für das Kernthema Fußgesundheit besuchten Orthopädinnen und Orthopäden des BVOU bisher in etwa 1.100 Schulen in über 3.000 Schulklassen mit circa 100.000 Schulkindern. Die bisherige Resonanz aus dem Umfeld auf die Teilnahme an der jährlichen Aktionswoche war bisher immer großartig. Die Verantwortlichen der angefragten Einrichtungen, die lokale und überregionale Presse, die im Anschluss an die Kampagne in orthopädischen Praxen vorstellig gewordenen Eltern von Kindern mit weiter abklärungsbedürftigen Füßen und nicht zuletzt auch die Kinder in den beteiligten Grundschulklassen selbst, äußerten sich durchweg begeistert. Besonders attraktiv war, dass es sich um eine komplett ehrenamtliche Unternehmung handelte, die seit über zehn Jahren vollständig aus der Initiative der teilnehmenden orthopädischen Ärzteschaft sowie aus beitragsfinanzierten Mitteln des BVOU ohne Erhebung von Gebühren oder Unterstützung durch externe Sponsoren heraus erfolgte. Diese Erfolgsgeschichte soll nun fortgeschrieben werden, indem die Aktion Orthofit um ein zweites, parallel angebotenes Konzept mit etwas anderer Zielgruppe, um die Kampagne „Haltung zeigen“ erweitert wurde.



**aktion
orthofit**

Jetzt die Aktion
aktiv unterstützen:
[www.aktion-orthofit.de/
orthopaeden](http://www.aktion-orthofit.de/orthopaeden)



Im Rahmen der jährlichen Aktionswoche in der zweiten Novemberhälfte dieses Jahres sollen interessierte Kolleginnen und Kollegen die Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“ und/oder zusätzlich „Haltung zeigen“ durchführen können.

Das Konzept beinhaltet altersgerecht vermittelte Informationen über beispielsweise Schulranzen, Sitzhaltung, Handy-Nacken, Wirbelsäulentwicklung oder Bewegungsmangel mit gemeinsamer aktiver Durchführung kindgerechter Rückenübungen beim Besuch in den Schulklassen.

Hierzu sind auf der Seite www.aktion-orthofit.de Demonstrationsvideos zu finden. Eine entsprechende informativ und anschaulich professionell gestaltete Broschüre mit Informationswert auch für die Eltern ist ebenfalls verfügbar. Übungsanleitungen für Lehrkräfte zur Umsetzung der Rückenübungen mit den Kindern im Unterricht im Anschluss auch unabhängig vom Schulbesuch der Ärzte sowie QR-Code-Verlinkung zu den Übungen auf der Website www.aktion-orthofit.de wurden produziert.

Neben der Schirmherrschaft durch den Bundesgesundheitsminister für die Aktion Orthofit „Haltung zeigen“, konnte der DHB-Nationalspieler und Bundesliga-Handballprofi Timo Kastening (Rechtsaußen beim MT Melsungen und der DHB Nationalmannschaft) als Botschafter gewonnen werden. Durch die zweigleisige Ausgestaltung der Aktionswoche Orthofit ist die Attraktivität weiterhin gesichert, die Zielgruppe erweitert und vielleicht auch der kleine Beitrag der Mitglieder des BVOU an der Prävention von kindlichen Erkrankungen und Entwicklungsschäden ein wenig größer geworden.



Wie kann teilgenommen werden?

Die Koordination für das Ausrollen beider Aktionen übernimmt die Geschäftsstelle des BVOU. Nach Auswahl einer lokalen Schule und Rücksprache mit der Schulleitung sollte der geplante Besuch bei der Geschäftsstelle des BVOU angemeldet werden, diese unterstützt dann in der Organisation und mit der Zusendung von Presseinformationen und den Materialien für die Schulkinder.

Im Anschluss ist es sinnvoll, die lokale Presse über den geplanten Termin zu informieren, für eine Berichterstattung oder gegebenenfalls die Erstellung von Fotos der Aktion, wofür in Absprache mit der Schule die Einholung einer Einverständniserklärung der Eltern der beteiligten Kinder aus datenschutzrechtlichen Gründen erforderlich ist, sollten diese beispielsweise auf einem Foto in der Lokalzeitung abgebildet werden.

Wünschenswert ist jetzt nur noch, dass sich wieder möglichst viele Kolleginnen und Kollegen des BVOU aktiv an der Aktionsreihe Orthofit beteiligen und den Weg in möglichst viele Schulen der Republik finden – davon profitieren die Kinder und Lehrkräfte, wir als teilnehmenden Fachgruppe durch ein Image- und Werbeeffekt in unserem Umfeld und nicht zuletzt auch der BVOU durch eine positive Wahrnehmung!



Dr. Marcus Hausdorf
Orthopädische
Gemeinschaftspraxis
Peters/Hausdorf
Schneverdingen
Stellvertretender
BVOU-Landesvorsitzender
Niedersachsen



Dr. Gerd Rauch
Ärztlicher Leiter MVZ OCP
Kassel Lichtenau gGmbH
Kassel,
BVOU-Landesvorsitzender
Hessen



Auf die nächsten 70: BVOU feiert im Berliner Zollpackhof



1951 wurde der BVOU auf der Insel Reichenau gegründet. Seither ist viel passiert. Am Donnerstag, den 28. Oktober 2021 wurde das Jubiläum im Berliner Restaurant Zollpackhof gefeiert. Den Zapfanstich übernahm der scheidende BVOU-Präsident, Dr. Johannes Flechtenmacher persönlich.

Der Zollpackhof gegenüber dem Bundeskanzleramt war bereits 1700 das erste Ausflugslokal Berlins und sorgt bis heute für das leibliche Wohl seiner Gäste. Die 150 Teilnehmer der Geburtstagsparty erwartete eine zünftige bayrische-österreichische Küche. Ein gemütliches Wirtshausambiente mit einem Rundkamin und dominierenden großen Kronleuchtern luden zum Verweilen ein.

Auch die Begrüßungsgetränke sorgten ab 19 Uhr – vor dem angekündigten, großen Fassanstich durch

Dr. Johannes Flechtenmacher für eine fröhliche Stimmung. „Herzlich willkommen liebe Freunde und Kollegen“, begrüßte er dazu die Gäste, bevor er sich eine grüne Schürze umband und anschließend mit einigen vorsichtigen, aber fachmännischen Schlägen das 20 Liter fassende Weißbierfass öffnete.

„Den Erfolg haben wir Euch allen zu verdanken. Ich wünsche Euch einen tollen Abend, feiert unser Jubiläum und amüsiert Euch“, sagte Dr. Flechtenmacher. DKOU-Kongresspräsident und neuer Präsident des Berufsverbandes würdigte die Amtsperioden seines Kollegen: „Der BVOU ist nicht mehr der gleiche, wie vor sieben Jahren. Wir haben viel erreicht. An diesen Erfolg werden wir auch in den kommenden Jahren anknüpfen.“

Zu den Gästen des Abends zählten die Vorstandsmitglieder und Mandatsträger des Verbands, aber auch das Team der Geschäftsstelle um Dr. Jörg Ansorg, langjährige Kooperationspartner und Freunde und Familie der Teilnehmer an der Jubiläumsfeier.

Janosch Kuno

BVOU-Auszeichnungen auf dem Präsidentenempfang

Zahlreiche Ehrungen und Preise werden auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) gekürt. Der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU) hat am 25. Oktober 2021, die Hubert-Waldmann- und die Jürgen-Eltze-Plakette verliehen. Zusätzlich fand die Ernennung von einer Ehrenmitgliedschaft während des Präsidentenempfangs am Vorabend des DKOU 2021 statt.

Prof. Dr. Thomas Wirth erhält Hubert-Waldmann-Plakette

Die Hubert-Waldmann-Plakette ist die höchste Auszeichnung des BVOU und wird für außerordentliche Verdienste um das Fach Orthopädie und Unfallchirurgie verliehen. Benannt ist sie nach dem langjährigen Vorsitzenden Dr. Hubert Waldmann. Dieses Jahr ging die Auszeichnung an Prof. Dr. Thomas Wirth.

Prof. Wirth studierte in Marburg und promovierte 1984. Er war Stabsarzt bei der Bundeswehr in München und Gießen und in Adelaide, Australien sowie Cambridge, England tätig. 2001 wurde er zum außerplanmäßigen Professor der Philipps-Universität, Marburg ernannt. Seit 2005 ist er Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Klinik, Olgahospital, Klinikum Stuttgart.

Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz ist BVOU-Ehrenmitglied

Der BVOU hat ein neues Ehrenmitglied ernannt: Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz war langjähriges Mitglied des Geschäftsführenden Vorstandes des BVOU sowie Vizepräsident des Verbands und erhielt während des Präsidentendiners seine Auszeichnung für langjährige Verdienste für den Verband.

Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz wurde 1952 in Frankfurt/Oder geboren. Er studierte Medizin von 1970 bis 1975 in Greifswald, erhielt 1975 seine Approbation sowie im Jahr 1982 seine Anerkennung als Facharzt für Orthopädie und 2009 die Anerkennung als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Von 1991 bis 2018 führte er als niedergelassener Arzt eine Praxis für Orthopädie in Brandenburg an der Havel in der er seit 2019 als angestellter Arzt weiter tätig ist. Im Januar 2017 wurde er zum Präsidenten der Landesärztekammer Brandenburg gewählt.

Jürgen-Eltze-Plakette für

Dr. med. Dipl. Sportlehrer Rainer Eckhardt

Dr. med. Dipl. Sportlehrer Rainer Eckhardt ist Oberarzt der Klinik für Orthopädie im Universitätsklinikum Ulm. Er ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Chirotherapie, Sportmedizin, Physikalische Therapie, Sozialmedizin. Dr. Eckhardt war als Mannschaftsarzt der deutschen Turner bei den Olympischen Spielen in Tokio 2021 mit dabei.

ARD-Beitragsreihe „Wunderwerk Knochen“ erhält Journalistenpreis Orthopädie und Unfallchirurgie 2021

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) zeichneten die herausragende Beitragsreihe „W wie Wissen: Wunderwerk Knochen“ von Max Lebsanft und Franziska Schwarck mit dem Deutschen Journalistenpreis Orthopädie und Unfallchirurgie (JOU) 2021 aus. „Die Sendung ermöglicht einen ungewöhnlichen Blick auf das Thema Knochen. Das Skelett stabilisiert uns, es ermöglicht Bewegung und ist Gedächtnis der Menschheit bezüglich Ernährung, Verwandtschaften und Wanderungsbewegungen. Das Wissen über menschliche Knochen ist von grundlegender Bedeutung für unser Fach Orthopädie und Unfallchirurgie“, fasst Juryvorsitzender Prof. Dr. med. Karsten E. Dreinhöfer das Ergebnis der Jurysitzung zusammen. Darüber hinaus vergab die Jury einen Sonderpreis für investigativen Journalismus für den MedWatch-Beitrag „Das große Versprechen von der Heilung ohne Operation“ von Julia Blage. Die JOU-Verleihung fand im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung des Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2021 in Berlin statt.

Der JOU-Jury 2021 gehörten an:

- ▶ Prof. Dr. med. Karsten E. Dreinhöfer, Juryvorsitzender: Vizepräsident Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) sowie Chefarzt Orthopädie, Medical Park Berlin Humboldtmühle und Professor, Charité – Universitätsmedizin Berlin
- ▶ Dr. phil. Thomas Gerst, Redaktion Deutsches Ärzteblatt
- ▶ Janosch Kuno, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit BVOU
- ▶ Helmut Broeg, JOU-Preisträger 2020, Redakteur Focus Gesundheitsprojekte
- ▶ Swetlana Meier, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit DGOU
- ▶ PD Dr. Oliver Miltner, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- ▶ Prof. h.c. Dr. med. Almut Tempka, Stellvertretende Juryvorsitzende, Oberärztin, Ständige D-Arztvertreterin, Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie (CMSC), Charité – Universitätsmedizin Berlin
- ▶ Anna Wittchen, Geschäftsstelle des Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege
- ▶ Harold Woetzel, Autor/Regisseur SWR/ARD

DGOU/BVOU

Betriebspause der Telematikinfrastuktur gefordert – Keine Investitionen in veralteten Elektroschrott

Die TI-Datenautobahn ist marode – eine sofortige Betriebsprüfung ist vonnöten! Daher fordert der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (BVOU) ein sofortiges Aussetzen des Betriebs der Telematikinfrastuktur (TI) und aller mit der Nichterfüllung von TI-Verpflichtungen verbundenen Sanktionen sowie ein „TÜV-Siegel“ für alle zukünftigen TI-Strukturen. Dr. Karsten Braun, Vorsitzender des BVOU-Pressereferats, appellierte im Namen des Verbandes zugleich an die wirtschaftliche Verantwortung der Krankenkassen, keine weiteren TI-Experimente mit nicht mehr zeitgemäßen und störanfälligen Konnektoren zu finanzieren. „Fehler dürfen gemacht werden, aber bitte kein zweites Mal!“, so Braun.

Bei einer über 25%igen Ausfallquote der TI sieht Braun in naher Zukunft auch die Gesundheitsversorgung der Patienten ernsthaft gefährdet, sofern bei Medikamentenrezept und Krankmeldung weiterhin dieselbe störanfällige Technik zum Einsatz kommt.

Hintergrund ist der Ablauf fest verbauter Schlüsselzertifikate nach dem RSA-Verfahren in den zur TI-Anbindung von Einrichtungen des Gesundheitswesens bisher erforderlichen Hardware-Konnektoren nach nur fünf Betriebsjahren. Die für die TI verantwortliche gematik hatte vor wenigen Monaten eine Telematikinfrastuktur 2.0 ab dem Jahr 2025 ohne veraltete VPN-Konnektortechnik in Aussicht gestellt und Hoffnungen auf eine Zertifikatsverlängerung bei schon installierten Konnektoren als Übergangslösung gemacht. Obwohl technisch prinzipiell machbar, war vor wenigen Tagen jedoch bekannt geworden, dass zum Weiterbetrieb der TI bundesweit nun doch 130.000 Konnektoren aller drei Hersteller, davon die zuerst installierten 15.150, noch im Jahr 2022 getauscht werden müssen.

EDV-Fachmagazine, wie heise online oder E-Health-Com, sprechen von dreistelligen Millionenbeträgen, die für den Konnektortausch fällig werden. „Wir Vertragsärzte lehnen einen Konnektortausch auf unsere Kosten ab, da es bisher keine einzige TI-Anwendung gibt, von der Arztpraxen oder Patientinnen und Patienten in relevantem Ausmaß profitieren. Vorhandene Anwendungen sind umständlich und schlecht in die Arztsoftware integriert. Der TI-Betrieb funktioniert nicht mit der erforderlichen Betriebssicherheit, ist unzureichend getestet und von Anfang an tauchen Datensicherheitsprobleme auf. Daran werden auch ausgetauschte Konnektoren nichts ändern“, so Braun. In Fachforen wird berichtet, dass die Bauteilverfügbarkeit für neue Konnektoren ohnehin kritisch ist, lediglich CGM noch größere Lagerbestände an Konnektoren alter Bauart habe und eine Verdoppelung der Konnektorenpreise realistisch sein könnte. Nach Auffassung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

fällt die Finanzierung von Ersatzbedarf ohnehin in die Zuständigkeit der Krankenkassen, faktisch war aber schon deren Erstattung für TI-Erstinvestitionen in den Praxen nicht kostendeckend. Nachdem der tatsächliche Benefit der derzeitigen TI-Anwendungen auch für die Krankenkassen gering sein dürfte, in den Praxen aber zu katastrophalen Zuständen führe, fordert Braun auch die Krankenkassen zu einem wirtschaftlichen Umgang mit den Versichertengeldern auf: „Krankenkassen sollten keine Förderung von Elektroschrott in Praxen übernehmen. Versichertenbeiträge sind auch nicht dazu da, mit aktionistischen Digitalisierungsprojekten die IT-Branche zu subventionieren, die beim Thema TI seit Anfang an Milliardenengeschäfte macht. Nach unserer Einschätzung sind auch Krankenkassen daran interessiert, dass in Praxen Patienten versorgt werden und nicht erhebliche Ressourcen in die permanente Beseitigung von TI-Problemen investiert werden. Dies erfordert den Mut, alle in Betrieb befindlichen TI-Anwendungen bis zur Existenz einer ausreichend getesteten, betriebs- und datensicheren TI 2.0 auf Eis zu setzen. Wir brauchen einen ‚TÜV‘ für alle Strukturen der TI.“

Die unter Zeitdruck eingeführte Telematikinfrastuktur steht seit Betriebsbeginn in der Kritik. Zwar sind laut KBV-PraxisBarometer Digitalisierung 2021 des IGES-Institutes 83% der unter 50-jährigen Ärztinnen und Ärzte digitalen Innovationen gegenüber aufgeschlossen und 94% an die TI angeschlossen. Durchgesetzt werden konnte dies jedoch nur mit der Einführung eines 2,5%igen Honorarabzugs bei Nichtanschluss ab April 2020. 32% der 2.836 befragten Ärztinnen und Ärzte haben wöchentlich mit Fehlern bei der TI-Nutzung zu kämpfen, der Anteil der Praxen mit täglichen Störungen hat sich mit 18% gegen-



Telematik- infrastruktur

Bei einer über 25%igen Ausfallquote der TI sieht der BVOU die Gesundheitsversorgung der Patienten ernsthaft gefährdet.

über der Voruntersuchung 2020 sogar verdoppelt. Das sorgt für Frust in Praxen und deren örtlichen IT-Servicepartnern. Fast zwei Drittel der Befragten schätzen die TI daher sogar als Hemmnis für die sinnvolle Digitalisierung im Gesundheitswesen ein. „Nehmen Sie den Zeiträuber täglich mehrfach auftretender Abstürze der zugelassenen ORGA-Kartenlesegeräte an der Praxisanmeldung durch elektrostatische Entladung bei neuen, Near-Field-Communication-tauglichen Versichertenkarten.“ Als weiteres Beispiel nennt Braun den bei unreifer Elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und eRezept in der Anfangsphase erforderlichen Papiausdruck, der bei Barcodedruck mit den in Praxen für die Durchschreibesatzformulare erforderlichen Nadeldrucker um ein Vielfaches länger dauere, als der Ausdruck des bisherigen Formulars. Denn der eAU-Versand funktioniere nur bei 13%. Genauso werde der Arztbriefversand mit KIM wegen der umständlichen Handhabung selbst dort, wo schon installiert, kaum genutzt. Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach hatte am 3. März daher selbst ein Aussetzen von eAU und eRezept angekündigt, wurde aber kurz darauf pikanterweise vom eigentlich nachgeordneten gematik-Chef Dr. Markus Leyck Dieken eines Besseren belehrt.

Das Computermagazin c't deckte 2022 auf, dass selbst beim Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) als erster TI-Anwendung, auch 2020 noch mehr als 25% der Anfragen aufgrund zentraler, also nicht in den Praxen zu suchender Fehler fehlschlagen. Im Vergleich mit Geldautomaten, für die eine 24/7 Verfügbarkeit von 99,5% üblich sei, ist das für eine kritische Infrastruktur wie das Gesundheitswesen hochgradig bedenklich. „Denn bei Ausfällen von eRezept und eAU leiden dann unsere Patientinnen und Patienten.“

Auch der Datenschutz bereitet weiter Sorgen. Gegen Sicherheitsmängel in der TI richten sich bereits Klagen des Ärzteverbandes MED1. Im Dezember 2021 musste die TI aufgrund der Log4j-Sicherheitslücke komplett abgeschaltet werden. „Wir Ärzte lehnen die heimliche Verlagerung der Verantwortung für TI-Datenschutzverstöße in die Praxen ab.“ Denn 2020 trat das Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG) in Kraft, welche die datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeiten innerhalb der TI neu festlegte. „An erster Stelle in Verantwortung für die ordnungsgemäße Inbetriebnahme, Wartung und Verwendung der Komponenten stehen im § 307 Abs. 1 und 2 SGB V jetzt die Nutzer der TI-Komponenten, also wir.“ Mitte Februar deckte die Computerzeitschrift c't Datenschutzverstöße in den Protokollen von Secunet-Konnektoren auf. „Was haben wir Anwender bitte damit zu tun? Die meisten von uns wissen wohl nicht einmal, dass der Konnektor derartige Protokolle anfertigt. Auch hier ist ein Umdenken gefordert.“



Dr. Karsten Braun

Digital Health – Wie kann die Zukunft aussehen? – Kritische Gedanken aus O&U

Geht es Ihnen genauso wie mir? Man reibt sich erstaunt die Augen, was alles geht, wenn man Medienberichte über die Möglichkeiten moderner Digitaltechnik und künstlicher Intelligenz zur Kenntnis nimmt.

Doch andererseits erlebt man im Alltag als Arzt eine erhebliche Diskrepanz. Denn Deutschland befindet sich noch immer hinsichtlich der Digitalisierung im Dornröschen-Schlaf. Während allerdings die Industrie intensiv an der Aufarbeitung der Defizite arbeitet, liegt das Gesundheitswesen besonders weit zurück. Dies geben auch Insider unumwunden zu.



**Prof. Dr. Tina Histing, Ärztin,
Direktorin BGU Tübingen**
„Ich finde, dass die Medizin viel zu spät berücksichtigt worden ist. Digital Health wird die Patientenversorgung signifikant verbessern.“

Und so leben wir in einem Spannungsfeld zwischen hohen Heilerwartungen durch Technologie oder vielleicht auch irrationalen Ängsten einerseits aber eher ernüchternder Alltagsrealität bei IT-Nutzung und wertebasierten Grundeinstellungen zu unserem Beruf andererseits. Ich persönlich habe in unserer Praxis schon 2005 die Papierkarteikarte komplett abgeschafft, das Röntgen digitalisiert und auf digitale Spracherkennung umgestellt, etwas später kam noch der digitale Terminkalender. Doch seither hat sich in der Praxis, wenn man ehrlich ist, nicht mehr viel Bahnbrechendes getan.

Der Health-Care-Sektor nutzt moderne Informationstechnik derzeit vorrangig, um vereinzelte Prozesse durch Insellösungen effizienter und effektiver zu machen. Vorwiegend werden entsprechende Anwendungen im administrativen Bereich von Einrichtungen des Gesundheitswesens eingesetzt. Wir Ärzte sind dabei den Monopolisten der Gesundheits-IT auf Gedeih und Verderb ausgeliefert und werden gnadenlos abgezockt. Digitale Technologie findet sich auch in der Medizintechnik, mit limitierten Kommunikationsmöglichkeiten über immer noch problematische Schnittstellen.

Die Gesundheitspolitik hat die Defizite in der Digitalisierung im Gesundheitswesen erkannt und in den letzten Jahren zahllose Gesetzesinitiativen zur vermeintlichen Verbesserung eingebracht. Man denke an die Einführung der umstrittenen Telematik-Infrastruktur oder die Möglichkeit der DiGA- oder neu auch der DiPA-Verordnung in der Pflege. Da sich digitale Infrastruktur nicht von allein baut, ist die IT-Industrie begeistert. Wo sonst streng evidenzbasiert, mit nachgewiesenem Nutzen und wirtschaftlich agiert wird, drückt die Politik bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen mindestens ein Auge zu. Wenn 3 Monate DiGA-Nutzung so viel kosten wie 3 Quartale konservative Orthopädie, ärgern sich Ärzte und Krankenkassen. Doch wo bleibt bitte eine adäquate Verbesserung ärztlicher Vergütung, um immer weiter steigende Kosten für IT und IT-Sicherheit abzubilden?

Auch Krankenkassen können sich begeistern, es kann beim Thema Digitalisierung in vielerlei Hinsicht nicht schnell genug gehen. Vielleicht lässt sich mit einer ohne ärztliche Untersuchung erhältlichen App ja doch ein wenig Physiotherapie einsparen? Aus Kassensicht könnten Datenaustausch und geteiltes Wissen auch Behandlungsfehler vermeiden helfen. KI könnte unnötige Arztbesuche verhindern und Patientinnen und Patienten leicht zu Zweitmeinungen kommen lassen. Und welche Kasse ist nicht doch wenigstens ein bisschen am gläsernen Patienten interessiert?

Wenn von Ärzteseite daher Kritik an der Sache oder am Tempo der Digitalisierung geäußert wird, dann wird diese nicht nur von Minister Digital Health Jens Spahn schnell und pauschal abgetan. Denn Datenschutz ist ja bekanntlich „nur etwas für Gesunde. Und es wird ja keiner gezwungen, Kassenarzt zu werden.“. Löst nun das neue Berufsbild des Digitaltechnischen Assistenten dieses Problem?



Prof. Dr. Steffen Ruchholtz, Vorstandsmitglied DGOU
„Es gilt diese Technologien und die damit verbundenen Möglichkeiten auch ins tägliche Leben in Klinik und Praxis mit einzubauen.“

Dabei liegt bei uns Ärzten sicher kein IT-feindlicher Berufsstand vor. Dies zeigen die regelmäßigen Digitalisierungsberichte der KBV. Bereits 2019 hatten 76 % der Vertragsarztpraxen ihre Dokumentation digitalisiert, 91% medizinische Geräte angebunden und 67 % der Hausärzte nutzten Anwendungen zur Arzneimittelsicherheit.

Was auf uns fachlich zukommt ist enorm und wir alle werden uns flexibel zeigen müssen, da hat der Gesundheitsminister recht. Das geht los bei Arzt- und Patientenkommunikation mit Messengerdiensten. Manch eine Erkrankung wird wohl kaum noch ohne Health Apps – behandelbar bleiben. Niedrigschwellige Chatbots auf KI-Basis und Avatare werden zunehmend Patientenberatung übernehmen. Automatisierte Bild- und Audioerkennung, basierend auf dem sog. Deep-Learning, bei dem künstliche neuronale Netzwerke mithilfe einer riesigen Anzahl an Datensätzen trainiert werden, eignet sich besonders zum Einsatz in der Bildgebung.



**Dr. Jörg Ansorg,
BVOU Geschäftsführer**
„Es ist eine große Chance für Ärzte, dass sie Grenzgänger sein können und sollen.“

Virtual Reality wird in Psychologie, Rehabilitation und Physiotherapie eine zunehmende Rolle spielen. Siri und Alexa werden die erste Anamnese machen. KI wird die Therapie durch Behandlungsempfehlungen und Kontrolle unterstützen. Sie kann aber immer nur ein Sicherheitssystem für den Arzt bleiben, dessen Empathie nicht ersetzt werden kann.

Wenn Ärzte nicht nur auf dem Golfplatz sind, sondern samstags brav entsprechend der Vorstellungen von NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann gegen Corona geimpft haben und Praxen und Krankenhäuser digitalisiert sind, könnte dies Verbesserungen auch an der Kommunikation der Sektorengrenzen und im Bereich der Notfallversorgung bringen. Nicht umsonst fordert auch der BVOU ein digitales Ticketing für Notfallpatienten zur Steuerung in die richtige Versorgungsebene mit Eigenanteil für Patienten bei Nichteinhaltung.



**Dr. Andreas Gassen,
KBV-Vorsitzender**
„Die Digitalisierung hat natürlich Möglichkeiten. Aber Digitalisierung backt keine Arztzeit. Man wird nur in sehr begrenztem Umfang mehr Luft für andere Aufgaben schaffen können.“

Digitalisierung kann uns aufgrund der zumindest theoretisch überall bestehenden Verfügbarkeit vielleicht auch vorübergehend ein wenig helfen bei der Bewältigung des Problemthemas Ärztemangel. Ich denke an telemedizinische Einrichtungen in unterversorgten Bereichen und telemedizinisch betreute Zweigpraxen, die nicht durchgängig mit Ärzten besetzt sind, aber mit Assistenzpersonal unter ärztlicher Aufsicht und Delegation. Eine Dauerlösung ist dies freilich nicht. Um auf technisch generierte Alarmmeldungen irgendwelcher Systeme reagieren zu können, sind auch im Nahbereich entsprechend qualifizierte Personen in ausreichender Zahl erforderlich, die nicht alle wegrationalisiert werden dürfen. Und echte Arztminuten generieren sich auch mit Videosprechstunden nicht.

Denn verschiedene Qualitäten ärztlicher Kunst lassen sich digital nicht verwirklichen. Da hat der Präsident der Bundesärztekammer Dr. Klaus Reinhardt sicher recht. Denken Sie nur an die Diagnosen, die Sie schon stellen, wenn der Patient das Sprechzimmer betritt, bevor nur ein Wort gesprochen wurde. Oder denken Sie an empathische Gesprächsführung und gerade in unserem Fach so wichtigen Körperkontakt.



**Dr. Johannes Flechtenmacher,
VSOU-Kongresspräsident 2022**
„Vier A: Anamnese, anschauen, ausziehen und anfassen.“

Denn was macht nach Johannes Flechtenmacher eine gute orthopädische Untersuchung aus? Die vier A: Anamnese, anschauen, ausziehen und anfassen. Das geht nicht alles per Videokonsil.

Die Protagonisten der Telematik versuchen uns zu vermitteln, die Kommunikation im Gesundheitswesen würde mit der TI besser und billiger. Die Realität in den Praxen folgt wohl eher dem Spruch „Und dann kam KIM – und alles wurde ganz furchtbar schlimm.“ Die Idee ist sicher gut, die Implementierung entsprechender Dienste in die EDV – Systeme grottig schlecht. Nichts funktioniert in der Fläche und bis heute habe ich noch nicht einen Arztbrief via KIM erhalten, obwohl wir seit Monaten angeblich KIM- und ePA-ready sind. Der Aufwand für Erstellung und Versand eines elektronischen Arztbriefs ist so hoch und kostet wertvolle Arztzeit, dass Praxen auch seitdem die Portokosten nach EBM 40110 nicht mehr erstattet werden, lieber weiter ihre Arztbriefe ausdrucken und das Briefporto auf eigene Kosten zahlen.

Auch im Krankenhaus werden bei immer spezialisierter und individualisierter Medizin intelligente Unterstützungssysteme immer wichtiger. Die Realität in deut-

schen Krankenhäusern sieht bei der Vielzahl der dort verwendeten Softwaresysteme aber auch nicht wirklich anders aus als bei den Niedergelassenen. Von einem Krankenhaus 4.0 in der Fläche sind wir meilenweit entfernt. Da gibt es eigentlich keine berechtigte Grundlage, sich anders in Szene zu setzen.

Ab Herbst dieses Jahres müssen 130.000 installierte TI-Konnektoren getauscht werden, da deren Zertifikate auslaufen. Eine gigantische Geldverschwendung zum Wohle der IT-Industrie installiert dann neuen, technisch überholten Elektroschrott in den Praxen zu Lasten unserer Umwelt. Altbekannte TI-Probleme wie Aushöhlung der ärztlichen Schweigepflicht, Datensicherheitsprobleme und unzureichende Kostenerstattung bestehen weiter fort und werden mit 2,5 % Honorarabzug durchgedrückt, jeglicher Kritik zum Trotz.

Daran ändern auch gute Ideen wie eRezept, eAU und ePA nichts, wenn diese – obwohl kritische Infrastruktur – extrem unzuverlässig funktionieren und die Versorgung unserer Patienten beeinträchtigen. Umständliches Handling an den Bedürfnissen der Anwender vorbei, AU-Bescheinigungen zwar an Kassen senden aber trotzdem noch zusätzlich ausdrucken müssen oder Rezept-Barcodes auf Papier drucken: So sieht die skandalöse Realität in Deutschland aus. Das ist Pseudoigitalisierung zum Selbstzweck.

Um so unverständlicher ist, dass notorische Nörgler dafür noch den schwarzen Peter der Ärzteschaft zuschieben. Eigentlich sollten sich Patienten, Ärzte und Krankenkassen gemeinsam gegen derartige Experimente mit ihnen und auf dem Rücken unserer Patienten wehren.



Dr. Thomas Möller,
Vorsitzender Vereinigung
Süddeutscher Orthopäden
2006–2020

„Als Ärztinnen und Ärzte für O und U haben wir ein hohes Interesse an der elektronischen Patientenakte. Sie wäre ein großer Schritt sowohl für die interdisziplinäre als auch für die stationäre und ambulante Vernetzung. Eine entsprechende Akte sollte allerdings vollständig, nicht manipulierbar und sicher sein.“

Eine elektronische Patientenakte in Ärztehand würde uns im Prinzip gut gefallen. Doch wie sieht es mit dem gesetzlich daraus vorgesehenen Datenabfluss für Forschungszwecke aus? KI-Technologien erfordern immer den Einsatz großer Datenmengen. KI im Gesundheitswesen kann daher nur funktionieren, wenn Patientendaten für

die Entwicklung der Systeme zur Verfügung gestellt werden. Hierbei handelt es sich jedoch regelhaft nicht um irgendwelche vermeintlich unbedeutenden Daten, sondern hochsensible Gesundheitsdaten. KI kann nur so gut funktionieren, wie die in der IT hinterlegten Algorithmen der Praxis Dr. Zuckerberg. Und diese müssen – das muss man bedenken – nicht unbedingt nur dem Patientenwohl verpflichtet sein. Hier lockt das große Geld.

Zu unterschiedlich sind wohl die Vorstellungen, was eine gute ePA aus Sicht des Arztes, zur Wahrung von Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrechten des Patienten, aus Sicht der Forschung, der Industrie und der Krankenkassen leisten muss, als dass hier Lösungen in Sicht wären, die von allen gemeinsam gut getragen werden könnten. Eine Vielzahl an Daten muss vom jeweiligen Arzt immer auch gelesen werden. Mangel an ärztlicher Zeit und Haftungsfragen sind hier schwer vereinbar.



Prof. Dr. Tobias Renkawitz,
Ärztl. Direktor O&U
Uni Heidelberg

„Waren es noch vor über zwei Jahrzehnten häufig technisch geprägte Studien mit Beschreibung von Operationstechniken, Implantatsystemen und Ergebnissen aus Nachuntersuchungen, so sind seit der Jahrtausendwende Big-Data-Analysen, Registerdaten und multizentrische Ansätze ein neuer Aspekt.“signifikant verbessern.“

Ungeachtet des riesigen Potentials für die Forschung und der KI-Möglichkeiten bei der Erkennung seltener Krankheiten oder der Prävention könnte eine Totalerfassung von Gesundheitsdaten in clouds von google, amazon oder facebook zum komplett durchschaubaren Patienten führen. Man stelle sich einmal ein totalitäres Regime mit derartigen Möglichkeiten vor. Und auch in demokratischen Staaten sind Datenabflüsse denkbar, da es weder hundertprozentige IT-Sicherheit noch vollständig anonymisierbare Daten gibt.

Das bestätigt auch der deutsche Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Prof. Ulrich Kelber, der sich selbst als Fan der Digitalisierung bezeichnet und bei selbstkritischer Betrachtung die Zahl der Sicherheitslücken nur reduzieren kann.

Wohl nicht ganz zu Unrecht zweifeln TI-Kritiker wie Hardliner Werner Baumgärtner die Hoffnungen auf sicher gewährleisteten Datenschutz in einer TI als in sich geschlossenem System erheblich an und sehen Arzt

und Patienten als Cybercrimeopfer. Schon 2019 gelang Hackern vom Chaos-Computer-Club der Zugang zur TI. Es scheint eigentlich nicht mehr eine Frage zu sein, ob man gehackt wird, sondern nur wann man gehackt wird.



Dr. Bodo Kretschmann,
1. Vorsitzender
Vereinigung Süd-
deutscher Orthopäden
und Unfallchirurgen

„Natürlich geht nicht alles digital. Wir sind ein Hands-on-Fachgebiet und können unsere Medizin nicht digitalisieren. Aber wir können den Informationsaustausch auf diese Weise stattfinden lassen.“

Etwas Positives zum Schluss: Corona hat gezeigt, wie Digitalisierung auch positive Effekte auf den Bereich ärztlicher Fortbildung hatte. Kongresse und andere Veranstaltungen finden zwischenzeitlich online oder hybrid statt und kommen unseren Bedürfnissen entgegen.



Prof. Bertil Bouillon,
Gesamtvorstandsmitglied
DGOU

„Das Problem ist, dass gerade im Bereich der Orthopädie & Unfallchirurgie natürlich Technik eine große Rolle spielt und hier die Evolutionen rasant sind... Und viele wandern dann wieder in die digitale Welt und schauen sich dort entsprechend Neuerungen an.“

Und auch im OP haben wir uns an Navigation und andere Annehmlichkeiten der Technik gewöhnt, irgendwann wird auch der verbesserte Robodoc sein Revival erleben und 3D-Druck unsere OP-Verfahren optimieren. O&U als dynamisches und technikorientiertes Fach erfordern ständiges Am-Ball-Bleiben, nicht nur in der Digitalisierung. Diese wird zwangsläufig auch zu gesellschaftlichen Veränderungen und Veränderungen auch in unserem Berufsbild führen. Positive wie negative Aspekte wird man zum Teil akzeptieren müssen. Wer diese Entwicklungen positiv sehen will, muss den Mut haben, die Rolle von Akteuren im traditionellen Gesundheitswesen kritisch zu hinterfragen.

Wenn derzeit bei gemeinsamen Entscheidungen von Arzt und Patient noch die Wissensübermacht des Arztes dominiert, wird mit Digitalisierung die Eigenverantwortung des Patienten gestärkt, die Wissensdifferenz verringert und die Medizin quasi demokratisiert.



Dr. Burkhard Lembeck,
BVOU-Präsident

„Deshalb hat die Digitalisierung, bei allem Nutzen, auch ihre Grenzen. Die sind spätestens da zu spüren, wo Kranke sich nicht mehr gesehen und gut behandelt fühlen. Digitalisierung ist kein Selbstzweck. In der Medizin muss sie sich daran messen lassen, ob sie den Kranken tatsächlich hilft oder ob sie nur die Abläufe verbessert.“

Ärzte werden erstmals in der Geschichte der Medizin die Deutungshoheit über Diagnose und Therapie verlieren. Aufgabe von uns und der Politik ist es jedoch, die Ausgestaltung so vorzunehmen, dass Veränderungen gesamtgesellschaftlich akzeptiert und negative Auswirkungen minimiert werden. Wir Menschen sind gut beraten, uns nicht vollständig durch Roboter ersetzen zu lassen, da gerade das Arbeitsleben für viele auch sinnstiftend ist. Und speziell im Gesundheitswesen, sollte Digitalisierung dort ihre Grenzen haben, wo Kranke sich nicht mehr gesehen und gut behandelt fühlen. Vielleicht ergibt sich durch die Digitalisierung ja wirklich mehr Zeit für sprechende Medizin, menschlichen Kontakt und die Befriedigung des Bedürfnisses nach Kommunikation und Interaktion zwischen Arzt und verantwortlichem Patienten. Unser BVOU-Präsident Burkhard Lembeck meint, Digitalisierung müsse sich in der Medizin daran messen lassen, ob sie den Kranken tatsächlich hilft oder ob sie nur Abläufe verbessert. Stand heute tut sie nach meiner Überzeugung vielfach nicht einmal das. Doch aufhalten lässt sich die Entwicklung sicher nicht. Wer bestehen will, wird mitmachen müssen. Mit etwas Glück können wir ein wenig mitgestalten. Wer nicht mitdigitalisiert, der wird von anderen digitalisiert.

Ein Kommentar von
Dr. med. Karsten Braun, LL. M.
BVOU Referat Presse-Medien



Dank Ihrer
BVOU Mitgliedschaft:

50% Rabatt

auf die ersten 3 Monate
für alle Neukund:innen

Knochenjob Terminmanagement? Entlasten Sie Ihr Praxisteam mit digitalen Lösungen!

30 %

**Anrufvolumen
reduzieren**

dank 24/7 verfügbarer Online-
Terminbuchung

60 %

**Terminausfälle
verringern**

durch Terminerinnerungen &
Warteliste

6

**Privatpatient:innen
dazugewinnen**

Wirtschaftlichkeit erhöhen mit
verbesserter Online-Sichtbarkeit



Mehr erfahren?

Schnell den QR-Code mit dem
Smartphone scannen oder die
unten stehende Website aufrufen
und exklusiven Mitgliederrabatt
für Neukund:innen sichern!

info.doctolib.de/orthopaedie-bvou



Kostenlose CME-Punkte unterwegs sammeln?

Hören Sie sich den Podcast zu Rechtsfragen in der Arztpraxis an, beantworten
Sie Fragen zur Lernerfolgskontrolle und sichern Sie sich 2 kostenlose CME-Punkte.

Gleich über den QR-Code anmelden & Punkte sammeln!

Über 100 Kilometer Tape für unsere Mitglieder

Seit 2010 wird das Kinesiologic Tape exklusiv für den BVOU produziert. Es besticht durch seine hohe Qualität und wird Mitgliedern zu einem Vorzugspreis angeboten. Ab 2016 ist das Kinesiologic Tape PRO dazugekommen. Dieses besitzt ein verbessertes Gewebe und eine höherer Klebkraft.



BVOU-Kinesiologic-Tape 2021

- ▶ 570 Bestellungen
- ▶ 263 Kunden
- ▶ 21.204 Rollen wurden bestellt
- ▶ 106,02 km Kinesiologictape – Entspricht einer Entfernung von München bis nach Regensburg



Bei Rechtsberatung stets an Ihrer Seite



Dr. Jörg Heberer, Verbandsjustitiar

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

Er unterstützt den BVOU seit 2009 in Rechts- und Verbandsfragen. Seine Hauptaufgabe ist die Beratung und Unterstützung der Mitglieder in Medizinrecht, Arbeits- und Sozialrecht, bei Vertragsprüfungen und Anfragen zur Honorarpolitik. Auch werden von ihm mit Unterstützung des geschäftsführenden Vorstands Musterklagen geführt oder begleitet.

„Eine Erstberatung ist eine mündliche oder schriftliche Information, die jedoch nicht alle Einzelheiten verbindlich beinhalten kann“, so Heberer. Ausführliche Vertragsgestaltungen sind deshalb zum Beispiel nicht Inhalt einer Erstberatung. Sie ist jedoch hilfreich, wenn es darum geht, ein bestimmtes Thema grundsätzlich einzuordnen

oder sich darüber im Klaren zu werden, wie man weiter vorgehen kann.

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

Dr. Jörg Heberer ist über die BVOU-Geschäftsstelle zu erreichen. Interessenten können sich bei Bedarf per E-Mail unter service@bvou.net melden. Sie sollten darin ihre Anfrage möglichst präzise in Kurzform schildern, um möglichst schnell eine Antwort direkt von Heberer zu erhalten.

Tipps für die Erstberatung:

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

2021 wurden an den BVOU
114 Rechtsanfragen gestellt.

@macrovector/freepik



Optimale Vorbereitung auf die Facharztprüfung durch ein neues Paketangebot des BVOU



Prüfungen stellen immer eine neuartige Situation dar und bringen von Natur aus Nervosität mit sich. Aus diesem Grund ist die Prüfungssimulation ein wichtiger und beliebter Teil der Facharztvorbereitungskurse (FAB) der Akademie Deutscher Orthopäden (ADO). Der angehende Facharzt bzw. die angehende Fachärztin für O und U hat seit dem Staatsexamen keine Prüfung von solcher Tragweite mehr abgelegt und ist somit seit Jahren aus der Übung. An dieser Stelle setzt die ADO mit einem neu entwickelten Konzept an und bietet Kolleginnen und Kollegen am Ende der Weiterbildung gezielt Unterstützung an.

Unsicherheiten erkennen, analysieren und beheben
Hochkarätige Referenten, die selbst Facharztprüfungen abnehmen, bereiten die Teilnehmer an zwölf Dienstagen in diesem Jahr mit einer simulierten Prüfung zu konkreten orthopädischen und unfallchirurgischen Fragestellungen vor. Während der Simulation werden fallbasiert Gespräche aus den unterschiedlichsten Themenfeldern der realen Facharztprüfung bearbeitet und diskutiert. „Viele Unsicherheiten beziehen sich auf die Fraktur-Diagnostik sowie die Versorgungsmodalitäten. Es geht zunächst um die Entscheidung zur operativen oder konservativen Therapie und anschließend um die favorisierte Therapiemethode“, erläutert der wissenschaftliche Leiter, Dr. Thilo John (DRK Kliniken Berlin-Westend).

Teilnehmer aktiv einbeziehen

Dank der digitalen Umsetzung haben die Teilnehmer jederzeit die Möglichkeit, sich mit Kamera und Mikrofon zuzuschalten und sich live der simulierten Prüfungssituation zu stellen. „In den ersten beiden Terminen hat sich dadurch eine sehr spannende Dynamik entwickelt und es ist ein toller fachlicher Austausch entstanden, sodass wir dem Zeitfenster bisher nie gerecht wurden und zugunsten der Teilnehmer 30 Minuten und länger überzogen haben“, fasst Dr. John zusammen.

Digitale Prüfungssimulation – 1 Jahr lang für den Ernstfall trainieren

Die Prüfungssimulation findet einmal monatlich dienstags von 18:00–19:00 Uhr statt. Die Termine mit den Themen sind wie folgt:

- ▶ Allgemeine Frakturlehre
- ▶ Osteoporose und Stoffwechselbedingte Störungen
- ▶ Kinderorthopädie
- ▶ Septische Chirurgie
- ▶ Traumatologie des Fußes
- ▶ Kindertraumatologie
- ▶ Traumatologie der unteren Extremitäten
- ▶ Polytrauma
- ▶ Wirbelsäule
- ▶ Orthopädische Rheumatologie
- ▶ Endoprothetik Hüfte/Knie

Sommer-FAB	27.06.–02.07.2022	BVOU-Mitglieder: 640 €	Nichtmitglieder: 890 €
Winter-FAB	28.11.–03.12.2022	BVOU-Mitglieder: 640 €	Nichtmitglieder: 890 €

Inkl. digitale Prüfungssimulation für 1 Jahr

Inkl. digitaler Vorbereitungskurs mit über 80 aufbereiteten Fällen aus O&U und Vollzugriff auf „Der Unfallchirurg“ und „Der Orthopäde“ und weitere Fachzeitschriften für 1 Jahr (zzgl. 80 €)

Die Kurse werden aufgezeichnet und sind über die O&U Events App verfügbar. So haben Teilnehmer auf alle Veranstaltungen des Jahres Zugriff, auch wenn sie einen Live-Termin verpasst haben. Der Einstieg in die Prüfungssimulationen ist deshalb jederzeit ohne Verluste möglich.

Zur Vorbereitung auf die Einzelthemen stellen wir allen Teilnehmern außerdem ein digitales fallbasiertes Lernpaket zur Verfügung.

FAB-Facharztseminar und digitaler Vorbereitungskurs mit 80 Fällen aus O&U

Die digitale Prüfungssimulation korrespondiert hervorragend mit dem Facharztvorbereitungsseminar (FAB) der ADO, das zweimal jährlich in Berlin stattfindet. Deshalb wird es zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung empfohlen. Teilnehmer des Facharztseminars können ein Jahr lang kostenfrei an den Prüfungssimulationen teilnehmen und sich somit kontinuierlich auf ihre Facharztprüfung vorbereiten.

Über eine zusätzliche Kooperation mit dem Springer Verlag haben wir zusätzlich für alle Facharztkandidaten ein attraktives Lernpaket geschnürt. Alle Teilnehmer der Prüfungssimulation und des FAB-Facharztseminars erhalten für 1 Jahr den Vollzugriff auf Springer e.Med Orthopädie & Unfallchirurgie zu einem sensationellen Sonderpreis. Damit können Sie unter anderem auf den „Vorbereitungskurs zur Facharztprüfung Orthopädie und Unfallchirurgie“ mit über 80 Fällen zugreifen und haben Vollzugriff auf die Fachzeitschriften „Der Unfallchirurg“ und „Der Orthopäde“. Dieses Angebot gilt ausschließlich für Teilnehmer des FAB-Facharztseminars und der digitalen Prüfungssimulation.

Perfekte Vorbereitung auf die Facharztprüfung in O&U zum Hammerpreis

Das Gesamtpaket der aufeinander abgestimmten Lernangebote zur optimalen Prüfungsvorbereitung erhalten Sie, wenn Sie sich zu einem unserer Facharztseminare anmelden.

Die digitale Prüfungssimulation kann auch einzeln gebucht werden. Interessierte BVOU-Mitglieder können die gesamte Veranstaltungsreihe für 100 € buchen, Nichtmitglieder zahlen 200 €.

Das Digitalpaket des Springerverlages können exklusiv Teilnehmer der FAB-Facharztseminare und der digitalen Prüfungssimulation buchen. Es ist auf dem freien Markt für 320 € (AiW) bzw. 430 € (Fachärzte) verfügbar.

Dr. Jörg Ansorg
Geschäftsführer BVOU

Alle Veranstaltungen und Angebote können Sie online auf www.BVOU.net/buchen. Unser Team in der Akademie Deutscher Orthopäden (ADO) beantwortet gern weitere Fragen unter ado@bvou.net oder telefonisch: 030 797 444 402.



pro tektiv

Das Pro mit dem Schutz vor
Frakturen – dank kortikaler und
trabekulärer Wirksamkeit.¹⁻⁷

¹ Bone HG et al. Lancet Diabetes Endocrinol 2017;5(7):513–523. ² Cummings SR et al. N Engl J Med 2009;361(8):756–765. ³ Palacios S et al. Climacteric 2015;18(6):805–812.
⁴ Boonen S et al. J Clin Endocrinol Metab 2011;96(6):1727–1736. ⁵ Augoulea A et al. J Musculoskelet Neuronal Interact 2017;17(1):444–449. ⁶ Seeman E et al. J Bone Miner Res 2010;25(8):1886–1894.
⁷ Kostenuik PJ. Curr Opin Pharmacol 2005;5(6):618–625.

Kurzinformation: Prolia® 60 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. **Wirkstoff:** Denosumab. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jede Fertigspritze enthält 60 mg Denosumab in 1 ml Lösung (60 mg/ml). Denosumab ist ein humaner monoklonaler IgG2-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in einer Säugetierzelllinie (Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters) hergestellt wird. Sonstige Bestandteile: Essigsäure 99 %, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Sorbitol [E 420], Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. Dieses Arzneimittel enthält 47 mg Sorbitol in jedem ml der Lösung und weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro 60 mg, d.h. es ist nahezu „natriumfrei“. **Anwendungsgebiete:** Behandlung der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen und bei Männern mit erhöhtem Frakturrisiko. Bei postmenopausalen Frauen vermindert Prolia® signifikant das Risiko für vertebrale, nicht-vertebrale und Hüftfrakturen. Behandlung von Knochenschwund im Zusammenhang mit Hormonablation bei Männern mit Prostatakarzinom mit erhöhtem Frakturrisiko. Prolia® vermindert bei Männern mit Prostatakarzinom unter Hormonablationstherapie signifikant das Risiko für vertebrale Frakturen. Behandlung von Knochenschwund im Zusammenhang mit systemischer Glucocorticoid-Langzeittherapie bei erwachsenen Patienten mit erhöhtem Frakturrisiko. **Gegenanzeigen:** Hypokalzämie, Überempfindlichkeit gegen Denosumab oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Gliederschmerzen, muskuloskeletale Schmerzen; *Häufig:* Harnwegsinfektion, Infektion der oberen Atemwege, Ischiassyndrom, Obstipation, Bauchbeschwerden, Hautausschlag, Ekzeme, Alopezie; *Geläufiglich:* Divertikulitis, bakterielle Entzündung des Unterhautgewebes, Infektion der Ohren, lichenoider Arzneimittellexanthem; *Selten:* Arzneimittelüberempfindlichkeit, anaphylaktische Reaktion, Hypokalzämie, Kieferosteonekrose, atypische Femurfrakturen; *Sehr selten:* Hypersensitivitätsvaskulitis; *Nicht bekannt:* Osteonekrose des äußeren Gehörgangs. **Weitere Angaben:** s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig.** Stand der Information: Mai 2022. Amgen Europe B.V., 4817 ZK Breda, Niederlande (örtlicher Vertreter Deutschland: Amgen GmbH, 80992 München)

DE-PRO-0921-00013

Bei Osteoporose: Prolia®

 **prolia**®
Denosumab

Nachwuchs in O und U: Überzeugende Summer School 2021



Zum 13. Mal fand die Summer School der DGOU und des BVOU unter der Schirmherrschaft des Jungen Forums statt. Nach dem Motto „Begeistert in O und U“ hatten 25 an dem Fachgebiet interessierte Studierende die Gelegenheit, praxisnah dessen Vielseitigkeit kennenzulernen. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Oberarzt Prof. Dr. Benedikt Friemert, Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Prof. Dr. Andreas Halder, Sana Klinikum Sommerfeld, und Dr. Wolfgang Willauschus, alphaMED Bamberg, fand die Summer School in diesem Jahr vom 22. bis 24. September 2021 im Bundeswehrkrankenhaus Ulm statt. „Die Begeisterung für eine Sache ist der Schlüssel zum Erfolg und zur Zufriedenheit – mit dem eigenen Tun und mit dem erzielten Ergebnis! In unserem Fachgebiet als Arzt und für unsere Patienten – ein Leben lang“, brachte Friemert das Ziel der Schnuppertage für den Nachwuchs in O und U auf den Punkt.

Am ersten Tag konnten die Studierenden einen Einblick in die orthopädischen Inhalte unseres Faches bekommen. Sie hatten nicht nur die Möglichkeit, eine Hüft- und Knieendoprothese am Modell zu implantieren und dann am Arthroskopiesimulator einige Operationstechniken auszuprobieren, sondern erkundeten ebenso verschiedene manuelle Untersuchungstechniken an der Wirbelsäule.

Am zweiten Tag wurde die Veranstaltung in das Sanitätsregiment 3 in Dornstadt verlegt. Dort wurde in einem Real-life-Szenario mit Schauspielpatienten die Versorgung eines Polytraumas von der Präklinik bis zur Rehabilitation durchgespielt. Die Studierenden konnten in verschiedenen Etappen den ATLS®-Algorithmus, die Evaluation von CT- und Röntgenbildern, die eFAST-Untersuchung sowie das Anbringen von Thoraxdrainagen und eines Fixateurs externe üben. In einem AO-Workshop wurden Aspekte der Plattenosteosynthese thematisiert. Somit wurden alle Phasen der Versorgung umfänglich abgebildet. Studentin

Lisa Rahnert berichtete: „Die letzten Semester fanden coronabedingt hauptsächlich zu Hause vor dem Computer und im theoretischen Rahmen statt. Für Studierende vom haptisch-kinästhetischen Lerntyp, die am besten mit ihren Händen lernen, war das eher suboptimal. Die Summer School bot die Möglichkeit, genau dort anzusetzen: Mit Schraubenzieher, T-Griff und Pins in der Hand wurde die Theorie und Biomechanik hinter Fixateurmodellen gleich viel einleuchtender.“

Neben wissenschaftlichen Workshops gab es auch Diskussionen über Themen wie Bewerbung in O und U, Karriereplanung und Vereinbarung von „Work and Life“. In lockerer Atmosphäre konnten die Studierenden sich jederzeit mit den Veranstaltern über die vielfältigen Tätigkeitsbereiche, Rahmenbedingungen und Zukunftsaussichten in O und U austauschen. Am Ende des Tages erlebten wir ein spannendes Abendprogramm. Interessant war die Podiumsdiskussion mit dem Bundestrainer der Zehnkämpfer, Christopher Hallmann, und Zehnkämpfer Tim Nowak zum Thema „Begeisterung in der Profession“. Der zweite Abend wurde im Ecodrom in Neu-Ulm „auf heißen Reifen“ verbracht.

Die 13. Summer School wurde der Vielseitigkeit des Faches O und U gerecht und hat die Studierenden mit ihrem vollen und sehr praktisch ausgelegten Programm auf jeden Fall abgeholt. Studentin Miriam Kirschhock meinte: „Ich fand es toll, so viele praktische Erfahrungen zu sammeln und mich mit anderen Studenten und Ärzten auszutauschen. Die Summer School hat mir für den Berufsbeginn viel gebracht.“ Wir bedanken uns bei der DGOU, dem BVOU und den Sponsoren!

Yasmin Youssef
Universitätsklinikum Leipzig
YOUngster des Jungen Forums O und U

Unsere Versorgungsverträge – das Innovationsinstrument der Gesundheitsversorgung

Der BVOU verhandelt individuell mit den Krankenkassen Versorgungsverträge, so kann flexibel auf Versorgungslücken reagiert und Innovationen in den Versorgungsalltag eingebracht werden. In den letzten Jahren konnte der BVOU bereits sieben Selektivverträge abschließen. Diese stellen wir Ihnen auf www.bvou.net vor. Machen Sie mit und erhalten Sie neben Ihrem Honorar aus der Regelversorgung eine angemessene Vergütung für die besondere Versorgung Ihrer Patienten.

TK-Vertrag – Bildgesteuerte Schmerztherapie für Hals- und Lendenwirbelsäule

Die betroffenen Patienten haben meist Schmerzen, die zunächst noch konservativ mit Physiotherapie und Medikamenten behandelt werden können. Wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen, kann zusätzlich eine bildgesteuerte Injektionstherapie helfen. Es handelt sich um eine risikoarme, minimalinvasive Behandlung, die einem operativen Eingriff vorzuziehen ist, wenn keine Kontraindikationen vorliegen.

Ausgewählte Operationen sollen danach durch ambulante, bildgesteuerte schmerztherapeutische Eingriffe ersetzt werden, soweit dies aus medizinischer Sicht und unter Berücksichtigung sozialer Rahmenbedingungen der Patienten möglich ist.

Oft setzt man die Computertomografie (CT) oder den Röntgenbildwandler als bildgebendes Verfahren ein, um die Platzierung der Injektionsnadel in der Schmerzregion zu bestimmen. Bundesweit nehmen über 250 O & U Fachärzte an der Versorgung teil.

OrthoHeroBKK

Im 4. Quartal 2021 ist der Selektivvertrag gemäß § 140a SGB V für Knie- und Rückenleiden ins Leben gerufen worden. Zuerst in Baden-Württemberg und mittlerweile in drei weiteren Bundesländern, weitere Länder folgen zum nächsten Quartal. In den ersten beiden Quartalen haben bereits knapp 120 Ärzte diese app-gestützte Bewegungstherapie 500 Patienten angeboten.

Vertragsinhalt ist eine medizinisch sinnvolle, arztgesteuerte und patientenindividuelle App-gestützte Bewegungstherapie als Alternative zu kostenträchtigen



In den letzten Jahren konnte der BVOU bereits sieben Selektivverträge abschließen

DiGAs mit leistungsgerechtem Honorar und ohne Mengenbegrenzung für den Arzt.

Aktuell bieten 49 BKKen Ihren Versicherten diese Versorgung an, das sind bundesweit über 5,5 Millionen potenzielle Patienten.

Aus CheckMyBack wird Allianz gegen Schmerz

Die bisherigen Versorgungsprogramme für akuten und chronischen Rückenschmerz stellen den Versicherten Eigenübungen auf der Allianz-Webseite zur Verfügung. Ab dem 1. Juni 2022 gibt es darüber hinaus die Möglichkeit eine kontrollierte, app-gestützte Bewegungstherapie ärztlich zu verordnen.

Fachärzte steuern dabei den gesamten Therapieprozess und die App-Nutzung. Von der Indikationsstellung über die Zusammenstellung des Therapieplans bis hin zur kontinuierlichen Patientenbegleitung im Rahmen von Zwischen- und Abschlussuntersuchungen.

Unterstützung von Ihrem Praxisverwaltungssystem

Als Hilfestellung in Ihrem Praxisalltag stellen wir Ihnen auf der BVOU-Homepage die IK-Nummern der Krankenkassen, mit denen der wir Selektivverträge abgeschlossen haben, zur Verfügung. Diese können Sie in Ihrem Praxisverwaltungssystem hinterlegen. Dadurch erhalten Sie von Ihrer Software automatisch bei jedem potenziellen Patienten eine kleine Erinnerung und sparen sich den Aufwand selbst zu prüfen, ob die jeweilige Krankenkasse am Vertrag teilnimmt.

Kathrin Betsch, Selektivverträge

Innovative Karriere-Plattform mit Fokus auf Orthopädie und Unfallchirurgie

Der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (BVOU) und das Karriereportal-Netzwerk von praktischArzt.de und Medi-Karriere.de haben im April 2022 eine Kooperation zur Vermittlung hochkarätiger Berufe in Orthopädie und Unfallchirurgie gestartet. Die Zusammenarbeit ermöglicht über die BVOU-Homepage einen zielgenauen Zugriff auf freie Stellen im gesamten Fachgebiet: Von der Medizinischen Fachangestellten (MFA) bis zur Chefarztstelle.

Das Netzwerk praktischArzt ist ein Karriere- und Informationsportal für Ärztinnen und Ärzte mit entsprechender Stellenbörse. Medi-Karriere richtet sich an alle medizinischen Berufe mit Fokus auf Pflege, MFA, Therapie und Ausbildung. Die Portale weisen monatlich über zwei Millionen Besucher auf und betreuen als Fokus-Zielgruppe einen großen Teil aller deutschen Krankenhäuser.

Durch die Einbettung der beiden führenden Stellenbörsen für Ärztinnen und Ärzte sowie medizinische Fachberufe in die Webseite des BVOU (www.bvou.net/jobboerse) werden sämtliche verfügbaren Berufsangebote aus dem Fachbereich Orthopädie und Unfallchirurgie zusammengefasst, vorgefiltert und auf einen Klick verfügbar gemacht.

Michael Schmitt, Geschäftsführer bei praktischArzt, zieht ein erstes Fazit aus der Zusammenarbeit: „Die gemeinsame technische Umsetzung der Stellenmarkt-Integration verlief rasend schnell. Mit diesem Tempo macht es Spaß, auch zukünftige Projekte und Aktionen gemeinsam umzusetzen.“

Eine Kooperation, die Vorteile für alle bietet

Der BVOU erhält durch die Online-Verfügbarkeit des Stellenmarktes eine Erweiterung des Serviceangebotes für seine Mitglieder. Das wird durch die Kooperation mit praktischArzt.de auch gleich die Stellenangebote für Medizinische Fachangestellte und Pflegepersonal in Krankenhäusern auf der eigenen Webseite integrieren konnten, ist ein ganz besonderes Serviceangebot für unsere niedergelassenen Mitglieder.

Die Angebote sind jeweils auf das Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie und auf die örtliche Umgebung des Nutzers begrenzt, so erspart man sich das lange Filtern.

BVOU-Mitglieder finden dank der Einbettung exklusiv aktuelle Stellenausschreibungen aus ihrem Fach und

sind up-to-date, was den Arbeitsmarkt von Orthopädie und Unfallchirurgie betrifft. Auch MFA sowie das Pflegepersonal im Krankenhaus haben die Möglichkeit, gezielt nach Jobangeboten in orthopädisch-unfallchirurgischen Praxen zu suchen.

Unterstützung und Preisnachlass bei der Stellenausschreibung

Unsere Mitglieder erhalten außerdem Unterstützung für die Ausschreibung von Stellen für MFA und Ärzte in Praxen, MVZ und Kliniken. Zur Erstellung eigener Stellenausschreibungen für MFA halten wir auf unserer Webseite ein Musterformular für Sie bereits. Dieses brauchen Sie nur noch auf Ihre Bedürfnisse anzupassen.



Der BVOU erhält durch die Online-Verfügbarkeit des Stellenmarktes eine Erweiterung des Serviceangebotes für seine Mitglieder.



© stock-adober

Zugriff auf freie Stellen im gesamten Fachgebiet: Von der Medizinischen Fachangestellten (MFA) bis zur Chefarztstelle.

Außerdem bieten die Karriereportale an, Ihnen diese Arbeit abzunehmen. Sie können alternativ per eMail die Eckdaten der ausgeschriebenen Stelle mitteilen und die Profis erstellen daraus eine professionelle Anzeige für Sie.

Außerdem erhalten niedergelassene Mitglieder 5 % Nachlass auf die Preise der Stellenbörsen. Aufgrund der zwischen Kliniken und Anzeigenagenturen bestehenden Kooperations- und Rabattverträge können wir dieses Angebot leider nicht für Ausschreibungen von Klinikstellen übertragen.

Förderprogramm für Medizinische Fachangestellte

Die Kooperation ist Teil eines breit angelegten Förderprogramms für Medizinische Fachangestellte (MFA), das der BVOU in Kürze vorstellen wird.

Der Berufsverband wird die enorme digitale Reichweite von praktischArzt und Medi-Karriere im Rahmen dieses Förderprogramms nutzen, um über eigene Inhalte und Angebote für MFA zu informieren, wichtige Einblicke in den Berufsalltag zu geben und den Fachbereich Orthopädie und Unfallchirurgie noch attraktiver darzustellen.

Die Portale praktischArzt und Medi-Karriere erweitern die Reichweite der Stellenanzeigen und bündeln ihre Zielgruppe im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie. Timo Krasko, Geschäftsführer praktischArzt: „Direkt beim ersten Austausch zu einer möglichen Zusammenarbeit haben sich unsere gemeinsamen Interessen und Ideen überschritten und wir haben mit tollem Tatendrang enorm schnell ein nachhaltiges Konzept erarbeitet. Mit dem BVOU gewinnen wir einen äußerst angenehmen Partner und zusätzliche Reichweite zu Menschen, die in der Orthopädie und Unfallchirurgie tätig sind.“

Wir freuen uns über dieses neue Serviceangebot für unsere Mitglieder und hoffen, dass wir Sie dadurch bei der Suche nach neuen Mitarbeitern sowie der Förderung der bestehenden Belegschaft aktiv unterstützen.

Dr. Jörg Ansorg
Geschäftsführer des BVOU

Top-Konditionen in der Berufshaftpflicht-Versicherung: Niedergelassen in freier Praxis

		BVOU/Funk	Andere Anbieter
I	ambulant konservative (nicht operative) Tätigkeit		
	Deckungssumme	15 Mio. €	10 Mio. €
	Jahres-Bruttoprämie	1.807 €	1.742 €
II	ambulant operative Tätigkeit		
	Deckungssumme	15 Mio. €	10 Mio. €
	Jahres-Bruttoprämie	3.244 €	4.021 €

Alle Beiträge verstehen sich als schadenfreie gerundete Jahres-Bruttobeiträge.

Exklusiv für BVOU-Mitglieder

Versicherungsschutz zu attraktiven Konditionen

Sie sind Ärztin oder Arzt mit weitem Tätigkeitsspektrum? Dann ist ein umfassender beruflicher Versicherungsschutz für Sie elementar. Schützen Sie Ihre Existenz und sichern Sie sich zu attraktiven Konditionen ab. In enger Kooperation mit dem BVOU bietet Funk allen Verbandsmitgliedern die Vorzüge exklusiver Rahmenverträge und Sonderlösungen an. Die Angebote des Versicherungsservice beinhalten die wesentlichen Hauptsäulen der Berufsversicherungen, bestehend aus Berufs-Haftpflicht-Versicherung, Rechtsschutz-Versicherung, Ärzte-BU und Funk CyberProfessional. Schließen Sie sich der Mehrheit der BVOU-Mitglieder an, die bereits die exklusiven Konditionen genießt.

Als Ärztin/Arzt und Privatperson erhalten Sie von Funk folgende unabhängige Dienstleistungen:

- ▶ detaillierte Risikoanalyse und Versicherungsschutz zu günstigen, zeitgemäßen Konditionen
- ▶ effiziente Hilfe im Schadensfall mit juristischer Begleitung

Die BVOU-Mitglieder nutzen insbesondere auf Empfehlung des BVOU die kostenfreien Beratungsleistungen von Funk zum Thema Berufsversicherungen für Ärztinnen und Ärzte. Als zusätzliche Serviceleistung stellt der Berufsverband seinen Mitgliedern diese ausgewählten obligatorischen Berufsversicherungen bereit: die Gruppen-Rechtsschutz-Versicherung, Praxisvertreter-Haftpflicht sowie die Gastarzt-Haftpflicht-Versicherung.



© adrian_ille625 | Fotolia

Über Funk

Funk berät als größter inhabergeführter Versicherungsmakler und Riks Consultant Deutschlands seit Jahrzehnten Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen, medizinische und soziale Einrichtungen sowie eine Vielzahl medizinischer Berufsverbände in Versicherungs- und Risikofragen. Die Kontinuität der Zusammenarbeit zeichnet sich insbesondere durch die Kompetenz und das Knowhow der ausgewählten Risikoträger aus.

Für individuellen Beratungsbedarf zum Thema Berufs- und Privat-Versicherungen für Ärztinnen und Ärzte wenden Sie sich gern an das Expertise-Team vom Funk-Ärzte-Service.

Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH

Funk Ärzte Service
Valentinskamp 20
20354 Hamburg

Ansprechpartnerin:
Sabine Stock
fon +49 40 35914-504
s.stock@funk-gruppe.de

Besuchen Sie auch den Showroom der Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH über die BVOU-Homepage:
<https://www.bvou.net/partner/funk-gruppe>

Von Interessenten zu Mentoren – Die Etablierung der SCS Bildgebung

Die Sophisticated Computertomographic Solutions GmbH bildet mit ihrer exklusiven BVOU Edition in der Kooperation mit dem Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. und der Interaktion mit Anwendern eine Allianz, die mit der Anwendung der digitalen Volumentomographie einen planungssicheren Mehrwert für das gesamte Fachgebiet der O&U schafft. In diesem Interview vom Sommer 2022 tauschten sich Dr. Flechtenmacher und Dr. Ansorg vom BVOU sowie der Geschäftsführer der SCS, Dr. h. c. Hoppe über die Tragweite des Einsatzes des DVT aus und besprachen die Entwicklungen, die SCS der Orthopädie mittels DVT-Bildgebung ermöglicht, reflektierten das Jahr 2021 und gaben einen Ausblick auf die Zukunft der Kooperation.



Dr. Johannes
Flechtenmacher

Dr. Jörg Ansorg

Dr. h.c. Markus Hoppe

Herr Dr. Ansorg, seitdem im Jahr 2019 erstmalig die SCS MedSeries® H22 BVOU Edition exklusiv für die BVOU-Mitglieder angeboten wurde, besteht die intensive Zusammenarbeit. Warum fiel die Entscheidung der Zusammenarbeit auf das Unternehmen SCS?

Dr. Ansorg: Neben der technischen Qualität sowie dem anwenderorientierten Service der SCS war für den BVOU das bestehende bundesweite Anwendernetzwerk und die intensive Zusammenarbeit bei der Vermittlung der DVT-Fachkunde entscheidend. Es war und ist unser Ziel, die DVT-Fachkunde aus dem eigenen Fachgebiet heraus vermitteln zu können. Wir wollen darauf achten, dass uns dieses innovative diagnostische Verfahren nicht wie viele andere Innovationen aus der Hand genommen wird. Durch unseren Sammeleinkauf konnten wir die bestmöglichen Einkaufsvorteile und die Verfügbarkeit der Systeme für unsere Ärzte sicherstellen.

In den letzten Jahren kam es zu einem deutlichen Wachstum der DVT-Anwendergemeinschaft. Welche Vorzüge sehen Sie in der Allianz vom BVOU und der SCS GmbH?

Dr. Flechtenmacher: Vorzüge entstehen hier für alle drei Parteien: dem Fachgebiet der O&U, der SCS und den Anwendern bzw. deren Patienten. Ein großes Anliegen von uns, wie von Kollege Ansorg schon dargestellt, ist der Erhalt der DVT-Fachkunde im Fachgebiet O&U. Damit bleibt die DVT-Diagnostik im eigenen Fach und kann von Orthopäden und Unfallchirurgen selbstständig in Praxis und Klinik angewendet werden. Der regelmäßige fachliche Austausch ist gerade bei einem neuen Verfahren für Anwender wichtig und Teil der kontinuierlichen Fortbildung. Künftig sind auch Qualitätszirkel geplant, die die Technologie der DVT-Bildgebung in den Fokus rücken. Um diesen fachlichen Austausch zu fördern und zu vertiefen, möchten wir gemeinsam einen größeren Raum für Begegnun-

gen schaffen, sodass die Anwender ihre persönlichen Erfahrungen optimal teilen können – ganz nach der Philosophie „Von Ärzten für Ärzte“.

Dr. Ansorg: In diesem Punkt sind wir froh, die SCS als unseren Partner zu wissen, denn dieser ist darin bestrebt, den medizinischen Standard nach vorne zu bringen und die Diagnostik im Gebiet der Orthopädie und Unfallchirurgie durch die Verbreitung der DVT-Technologie zu erweitern. In den vergangenen Jahren konnten wir unter den Anwendern eine Eigendynamik beobachten, die für die Verbreitung der DVT-Diagnostik im Fach der O&U förderlich ist. Aus Interessenten an der DVT-Bildgebung wurden neue und motivierte Anwender. Das haben uns auch die Zahlen gezeigt, die für sich sprechen: Im Schnitt werden pro Jahr 30 neue Systeme in der O&U installiert. Ein großer Dank geht an alle Kolleginnen und Kollegen, die selbst zu Ausbildern am System werden und somit zur Vernetzung und Replikation der DVT-Fachkunde beitragen. Inzwi-

schen sind die DVT-Anwender an über 150 Praxisstandorten in Deutschland verteilt, so dass eine Hospitation bei erfahrenen Kolleginnen und Kollegen ermöglicht werden kann. Alle DVT-Anwender im BVOU finden sich übrigens auf einer Deutschlandkarte auf unserem Patientenportal Orthinform unter: orthinform.de/karten/dvt.

Wie wollen Sie den derzeitigen Erfolg weiter ausbauen und gleichermaßen an das vorherige gelungene Jahr anknüpfen?

Dr. Ansgor: Es ist uns ein weiteres Jahr geglückt, viele neue Anwender mit der DVT-Bildgebung vertraut zu machen. Durch das Etablieren von Qualitätszirkeln wollen wir nun den fachlichen Austausch zwischen den Anwendern institutionalisieren und die Qualität in Indikationsstellung und Durchführung der DVT ausbauen. Die Mehrheit der Kolleginnen und Kollegen möchte das erlernte Wissen aus eigenem Antrieb heraus an künftige Anwender weitergeben und von den Erfahrungen langjähriger DVT-Nutzer lernen. Gerade dieser Austausch ist es, der vielen Interessenten und Anwendern nochmals genau vor Augen führt, dass man sich mit der Implementierung des DVT nicht nur für den Erhalt der Teilgebetsradiologie entscheidet, sondern auch für die Zukunft der besseren Medizin und Diagnostik im eigenen Fach.

Dr. h. c. Hoppe: Die DVT-Bildgebung hat sich im Lauf der letzten Jahre in der O&U etabliert und ist für viele Praxen ein wichtiges Instrument geworden. Aus Interessenten wurden motivierte Anwender und Mentoren, die innerhalb des „Mentors & Protégés“-Programm wiederum neue Interessenten mit ihrer persönlichen Erfahrung projektbegleitend unterstützen. Zusammen mit den Personal Liaison Managern der SCS stehen sie den künftigen Anwendern zur Seite und unterstützen sie dabei, die Perspektive DVT umzusetzen. An dieser Stelle gilt daher allen Hospitationspartnern mein größter Dank für ihre überwältigende Unterstützung!

Die SCS bewegt sich in einem dynamischen Umfeld. Herr Hoppe, welche Erfahrungen haben sie die letzten Jahre auf dem Markt gemacht? Wie nehmen Sie diesbezüglich die Reaktionen der Anwender wahr?

Dr. h. c. Hoppe: Die Förderung durch den BVOU sorgte für herausragende Ergebnisse innerhalb der letzten Jahre. Unser Dank geht daher auch an den BVOU, welcher die Ärzte als Erster auf das Angebot aufmerksam macht. Durch die Veröffentlichung der Fachartikel und der Möglichkeit des Sammeleinkaufs seitens des BVOU haben viele Anwender erstmalig von dieser 3-D-Schnittbildgebung erfahren. Das bestärkt uns darin, dass wir mit unserer Kooperation vieles richtig machen und eine innovative und patientenorientierte Lösung für die orthopädische Diagnostik bieten. Die DVT-Bildgebung ist dem 2-D-Röntgen bei bestimmten Indikationen überlegen, die Diagnostik kann präziser und detailgetreuer erfolgen.

Würden Sie sagen, dass es sich bei der DVT-Bildgebung um eine Art Revolution der bildgebenden Verfahren in der O&U handelt?

Dr. h. c. Hoppe: Die DVT-Bildgebung hat inzwischen gezeigt, dass sie in der O&U bei bestimmten Fragestellungen unverzichtbar geworden ist. Die regelmäßigen Rückmeldungen der Ärzte bestätigen uns, dass die Erwartungen eines praktizierenden Orthopäden und Unfallchirurgen an die DVT-Bildgebung erfüllt, wenn nicht sogar übertroffen werden. Durch Erlangung der DVT-Fachkunde aus der O&U-Community heraus ergibt sich die Möglichkeit, das fachgebundene Röntgen um ein neues Verfahren zu erweitern, welches in Praxis und Klinik zusätzliche fachliche und betriebswirtschaftliche Möglichkeiten bietet. In unserem Anwender-Magazin „Sophisticated Computertomographic Society“ berichten Ärztinnen und Ärzte über ihre Erfahrungen und zeigen interessante Fälle. Unter anderem der Vergleich von 2-D-Aufnahmen mit der hochauflösenden 3-D-Bildgebung zeigt die

hohe Wertigkeit der Diagnostik. Neue Society-Mitglieder stellen schnell fest, dass sie ähnliche Fälle dank DVT nun ebenfalls schneller und sicherer diagnostizieren können.

Herr Dr. Flechtenmacher, wie groß ist der Einfluss der DVT-Bildgebung auf die Diagnostik in O&U?

Dr. Flechtenmacher: Die positiven Auswirkungen auf Abbildungsqualität und sofortige Verfügbarkeit der diagnostischen Informationen sind nachvollziehbar und sichtbar. Das zeigt sich in den vielen Anwenderberichten, die wir regelmäßig in unseren Medien BVOU.net und dem BVOU Infobrief publizieren. Wir können davon ausgehen, dass die Bedeutung der DVT-Bildgebung in der O&U bei Indikationen zur Schnittbilddiagnostik in den kommenden Jahren differenzierter wird. Dies liegt nicht nur an der unmittelbaren Verfügbarkeit in der Praxis, sondern auch daran, daß die DVT eine optimierte Schnittbilddiagnostik beim Vorhandensein von metallischen Implantaten im Untersuchungsgebiet ermöglicht. Hier gibt es im Vergleich zum CT deutlich weniger Artefakte und ein MRT ist häufig wegen der Implantate auch nicht möglich.

Zukünftig sollte man darüber nachdenken, diese neue Art der Bildgebung auch in den Weiterbildungskatalog für den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie hereinzunehmen. Hierfür ist eine Veränderung der gerade beschlossenen Musterweiterbildung notwendig. Beide Initiativen brauchen Zeit. Trotzdem sollte das nicht auf die lange Bank geschoben werden, denn neue Verfahren der Bildgebung werden Teil des diagnostischen Werkzeugkastens der nächsten Generation von Orthopäden und Unfallchirurgen sein. Die Installation der DVT-Bildgebung eröffnet neue diagnostische Möglichkeiten für Patient, Praxis und Arzt und trägt zur Kompetenzsteigerung und Valorisierung der Praxis bei.

Vielen Dank für Ihre Zeit und das Gespräch!

Das Interview führte Lena Simmerl
SCS Marketing



Die Computertomographie in der O&U

Erleben Sie die SCS Bildgebung live

Machen Sie sich selbst ein Bild von den Vorteilen und
Möglichkeiten der eigenständigen 3-D-Diagnostik in der täglichen Praxis.
Gerne stimmen wir mit Ihnen einen Vor-Ort-Besuch in Ihrer Nähe
an einem von über 150 ausgewählten Hospitationsstandorten ab.

myscs.com

24 Monate tilgungsfrei*

Basierend auf dem Sammeleinkauf der SCS MedSeries®
BVOU Edition, starten Sie auf Wunsch 24 Monate
tilgungsfrei, optional mit „Head & Neck“ Kit.

**Wir unterstützen Sie gerne bei Ihrer
individuellen Finanzierungsanfrage.**



Mentors & Protégés

Mit unserem „SCS Mentors & Protégés“ Programm
steht Ihnen projektbegleitend ein ärztlicher Kollege
als Mentor mit all seinen Erfahrungen vor und nach
der Inbetriebnahme zur Seite.

**Wir beraten Sie auch gerne außerhalb Ihrer
Praxiszeiten. 24h unter m +49 151 55148631**

SCS Sophisticated Computertomographic Solutions GmbH · Wernbachstraße 50-52 · D-63739 Aschaffenburg
24h m +49 151 55148631 · f +49 6021 42943111 · info@myscs.com · Geschäftsführer: Dr. h. c. Markus Hoppe

*Voraussetzung: KfW Finanzierung mit einer A-Bonität

Digitale Transformation von Weiter- und Fortbildungsangeboten

Die Coronapandemie hat die Bereitschaft zur Nutzung digitaler Weiter- und Fortbildungsangebote massiv erhöht. Im vorliegenden Beitrag zeigen wir, wie dieser Trend in den vergangenen Jahren auch Orthopädie und Unfallchirurgie erfaßt hat und berichten über die Erfahrungen des Berufsverbandes sowie der gemeinsamen Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie (AOUC) bei der Transformation klassischer Fortbildungsangebote in digitale Formate.

Webinare

Der BVOU bietet mit dem BVOU Study Club bereits seit 2016 digitale Fortbildung in Form von Webinaren an. Dabei handelt es sich um Vorträge, die die Live im Rahmen einer Videokonferenz vor einem mehr oder weniger großen Auditorium gehalten werden.

Diese einfachste Form digitaler Wissensvermittlung orientiert sich noch sehr eng am analogen Vorbild einer Frontalvorlesung und bietet vergleichsweise wenig Interaktionsmöglichkeit. Dafür ist sie leicht und schnell umsetzbar und erfordert vom Referenten nur wenig Anpassungsfähigkeit.

Seit Start des BVOU Study Clubs haben sich dort bereits über 16.000 Kolleginnen und Kollegen fortgebildet. Durch die Coronapandemie kam es 2020 zu einer deutlichen Zunahme der Teilnehmerzahlen. Im Jahr 2021 haben dann nochmals doppelt so viele Ärztinnen und Ärzte dieses Bildungsformat genutzt. Dies zeigt sich sowohl in den absoluten Teilnehmerzahlen (**Abb. 1**), als auch in der Anzahl der Besucher in jedem einzelnen Webinar (**Abb. 2**). Das Verhältnis von Live-Teilnehmern zu Archiv-Besuchern der Webinare hat sich in den Coronajahren umgekehrt: Haben 2019 nur 1/3 der Teilnehmer das Live-Angebot genutzt, waren es 2020 ca. 2/3 und 2021 ca. 3/4 der Teilnehmer, die unsere Webinare live verfolgt haben. Der on-demand- Anteil wird jedoch bei Qualitätszirkeln und anderen Pflichtunterweisungen zukünftig an Bedeutung gewinnen.

Kongresse

Viele Kongresse mussten in den vergangenen beiden Jahren coronabedingt als Live-Veranstaltungen abgesagt werden. Das hat zu erheblichen Einschnitten

in der Fortbildungslandschaft geführt. Um Interessierten trotz dieser Beschränkungen die Möglichkeit zum wissenschaftlichen Austausch zu geben, wurden mit verschiedenen Mitteln digitale Ersatzformate geschaffen.

Die Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie wurde 2020 mit der Organisation und Durchführung von Kongressen im Digitalformat betraut:

1. Digitale Woche O&U als Kompensation für den abgesagten Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)
2. Digitaler Jahreskongress der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE)

Bei beiden Veranstaltungen kam die seit Jahren bewährte O&U Events App der AOUC zum Einsatz. Auf beliebigen digitalen Endgeräten (Desktop, Tablet, Smartphone) werden über diese App Vortragssitzungen und Diskussionsrunden gestreamt und können von einem beliebig großen Publikum mitverfolgt werden. Auch die Industriepartner haben über den virtuellen Partnerbereich ihre Ausstellungsfläche und konnten Erfahrungen mit einer digitalen Präsenz auf Onlinekongressen und -Fortbildungen machen.

Über Chat, Videochat, Fragen & Antworten sowie TED-Umfragen bietet die O&U Events App eine Vielzahl an Interaktionsmöglichkeiten. Digitale Kongresse werden unmittelbar erlebbar, können durch Gamification und Wettbewerbe an Attraktivität gewinnen und reduzieren die Barriere zwischen Podium und Auditorium.

Die durch die AOUC organisierten Digitalkongresse wiesen im Vergleich zu den Präsenzkongressen keinen Unterschied in der Anzahl ärztlicher Teilnehmer auf (**Abb. 3**). Viele Hauptsitzungen der Digitalen Woche 2020 waren ebenso wie die Postersitzungen sogar deutlich besser besucht als ihre analogen Vorbilder.

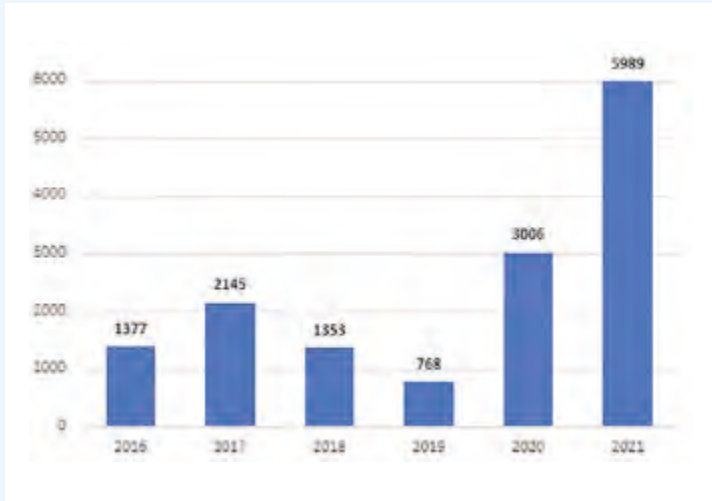


Abb. 1: Nutzerzahlen BVOU Study Club 2016–2021

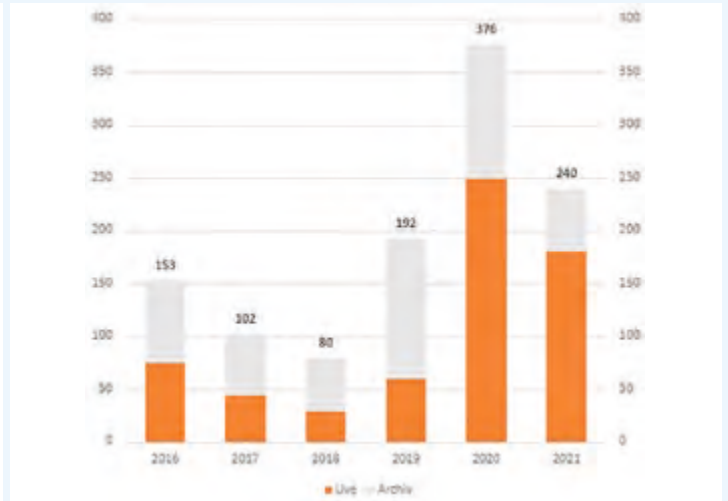


Abb. 2: Besucherzahlen je Webinar 2016–2021

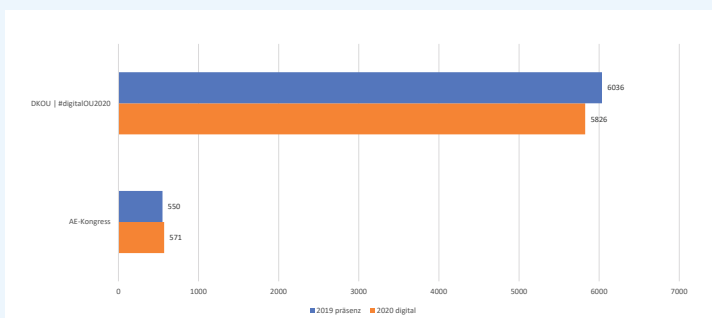


Abb. 3: Besucherzahlen Kongresse (Präsenz vs. Digital)

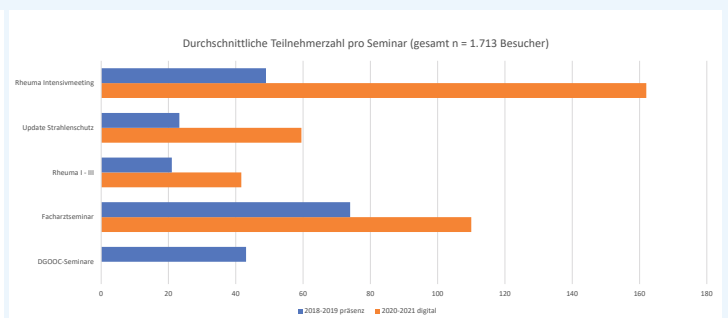


Abb. 4: Besucherzahlen Seminare (Präsenz vs. Digital)

Seminare und Workshops

Am deutlichsten machte sich der Trend zu Digitalformaten bei Seminaren und Workshops bemerkbar. Der BVOU hat in den Pandemie-jahren eine Vielzahl von Seminaren auf digitale Formate umgestellt. Dabei wurde sowohl mit der technischen Umsetzung, als auch mit den Interaktions-formaten experimentiert. Neben der O&U Events App kamen auch „normale“ Videokonferenzen sowie klassische E-Learning-Kurse und Smart-Learning-Formate zum Einsatz.

Mit digitalen Werkzeugen und Formaten lassen sich vor allem theorielastige Präsenzangebote, Diskussions-runden und Fallbesprechungen sehr gut abbilden.

Im Ergebnis wurden die neuen digitalen Angebote nicht nur als Ersatz für die Präsenzveranstaltungen akzeptiert. Es fanden sich durchweg sehr viel mehr Teilnehmer ein, als es bei den analogen Seminaren in den Vorjahren vor Ort jemals der Fall war (**Abb. 4**).

Der Zuwachs betrug bei den Facharztseminaren mit relativ hohem Interaktionsgrad 50%. Die beliebten Rheumakurse der ADO wurden doppelt so stark frequen-tiert. Zu den digitalen Strahlenschutzkursen sowie zum Intensivmeeting Rheuma der DGORh fanden sich über dreimal so viele Teilnehmer ein, wie jemals zuvor auf den klassischen Präsenzveranstaltungen.

Aufgrund dieser Erfolge wurden anschließend komplett digitale Weiter- und Fortbildungsformate entwickelt, die das gesamte Jahr verfügbar sind oder gänzlich on demand, also zu beliebigen Zeiten genutzt werden können.

Ein Beispiel für dieses Konzept sind digitale Prüfungs-simulationen zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung. Hier finden einmal monatlich Live-Videokonferenzen statt, während derer Teilnehmer sich einer realen Prüfungs-situation mit erfahrenen Prüfern stellen können. Diese finden immer zu einem spezifischen Themenschwer-punkt statt, auf den sich alle Teilnehmer mit fallbasierten E-Learning-Kursen vorbereiten können.

Hands-on-Seminare

Workshops mit hohem praktischen Anteil und Hands-on-Seminare können durch digitale Formate nicht kurzfristig ersetzt werden. So mußten beispielsweise die praktischen Seminare zur speziellen orthopädischen Chirurgie (DGOOC-Seminare) in den Pandemie-jahren abgesagt werden.

Hier kann mittelfristig durch VR-Angebote eine digitale Alternative angeboten werden. VR bietet die Simulation der offenen Chirurgie inkl. haptischem Feedback. Der Einsatz aufwändiger Simulatoren wie z. B. in der laparo-skopischen Chirurgie kann entfallen.



Die Kontaktbeschränkungen der Pandemiejahre 2020 und 2021 haben die Digitalisierung der Weiter- und Fortbildung in Orthopädie und Unfallchirurgie beflügelt.

Hands-on-Kurse können durch eine partielle Digitalisierung im Sinne eines Blended-Learning-Konzepts bereits heute optimiert und der Präsenzanteil auf die praktischen Übungen konzentriert werden. Hier haben wir beispielsweise mit Kursen zur interventionellen Schmerztherapie (IGOST-Kurse) sehr gute Erfahrungen gemacht. Die ursprünglichen 3-tägigen Seminare wurden in 3 Module geteilt:

- ▶ Modul A: Theorievermittlung als E-Learning (on-demand, ca. 3–4 Wochen Zeit zur Bearbeitung)
- ▶ Modul B: Praxis und Fallbeispiele als interaktive digitale Live-Diskussion (½ Tag)
- ▶ Modul C: Tagesseminar mit hands-on-Übungen am Humanpräparat

Auch hier konnten durch das neue Format die Teilnehmerzahlen verdoppelt bis verdreifacht werden.

Zusammenfassung und Ausblick

Die Kontaktbeschränkungen der Pandemiejahre 2020 und 2021 haben die Digitalisierung der Weiter- und Fortbildung in Orthopädie und Unfallchirurgie beflügelt.

Webinare und E-Learning-Angebote werden deutlich intensiver genutzt und sind allgemein akzeptiert. Online-Kongresse haben das Potential, genauso viele Teilnehmer zu erreichen, wie die klassischen Kongresse vor Ort. Aller-

dings ist die soziale Komponente und der persönliche Austausch damit nicht zu ersetzen. Insofern erwarten wir nach Ende der Pandemie wieder gut gefüllte Kongresse vor Ort.

Die konsequente und intelligente Digitalisierung von Seminaren und Workshops hat erhebliches Wachstumspotential.

Auch wenn Digitalformate den persönlichen Austausch und praktische Übungen (noch) nicht ersetzen können, tragen sie bereits heute dazu bei, eine qualitativ hochwertige medizinische Fortbildung zu gewährleisten und weiterzuentwickeln. Durch Digitalisierung kann dieser für Ärztinnen und Ärzte so wichtige Bereich des Berufsalltags in der neuen Normalität und in einem Leben mit Corona aufblühen und Früchte tragen, die den analogen Angeboten verschlossen waren.

Perspektivisch ist für die medizinische Weiter- und Fortbildung in O&U eine Dreiteilung des bisherigen Präsenzangebotes im Sinne von Blended-Learning-Konzepten vielversprechend:

1. E-Learning zur Vermittlung theoretischer Grundlagen
2. Videokonferenzen für Falldiskussionen und Qualitätszirkel
3. Vor-Ort-Seminare für Hands-on-Übungen und Operationskurse.

Mit einem solchen Konzept werden zukünftig auch jene Teilnehmergruppen erschlossen, die den Weg in entsprechende Präsenzveranstaltungen bisher nicht gefunden haben.

Dr. med. Jörg Ansorg
BVOU Geschäftsführer

Die Akademie Deutscher Orthopäden (ADO) des BVOU bietet ein ständig wachsendes und breit gefächertes Programm für qualifizierte Fort- und Weiterbildungen im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie sowie fachlich angrenzender Themengebieten an. Die Pandemie hat uns gelehrt, dass nicht nur ein umfangreiches Kursangebot in Präsenz und digital abrufbar sein muss, sondern auch Webinare einen zentralen Platz im Portfolio bekommen müssen. Mit diesen zwei Schwerpunkten möchten wir Ihnen das ADO Weiterbildungsjahr 2021 anhand von Zahlen präsentieren:

ADO Webinare 2021

27 Webinare

6.265 Anmeldungen

4.585 Live-Teilnehmer

1.518 Archiv-Teilnehmer



ADO Kurse 2021

3 ADO-Präsenzveranstaltungen mit insgesamt

81 Teilnehmern

5 ADO Digitalkurse sowie

7 digitale BVOU-Veranstaltungen mit

1.009 Teilnehmern

Live-Teilnehmer/innen

D.A.F. Webinar: Hallux Valgus	614
Qualitätszirkel Sehnen- und Bandverletzungen an OSG und Fuß	512
D.A.F. Webinar: Achillessehnenpathologien – ein Update	469
Qualitätszirkel Axiale Spondylarthritis (§73c-Vertrag BaWü)	411
D.A.F. Webinar: Syndesmose – Akute und chronische Verletzungen 2021	352
Prothesenversorgung in Orthopädie und Unfallchirurgie	263
Die Behandlung des Lähmungsfußes nach Schlaganfall	225
Qualitätszirkel Bildgestützte Schmerztherapie	199
Qualitätszirkel Bildgestützte Schmerztherapie (TK-Vertrag)	158
Stellenwert von PRP und PRP-Kombinationen in Schmerztherapie, Sportmedizin und in der orthopädischen Chirurgie	152
Digitalisierung des Deutschen Gesundheitswesens	129
AKOM ON AIR: Chronischer Rückenschmerz	112
AKOM: Gonalgie in der orthopädischen Praxis	112
AKOM ON AIR: Neuromuskuläre Analysen	110
AKOM ON AIR: Der unspezifische Rückenschmerz beim Sportler	110
AKOM ON AIR: Lasertherapie	92
Moderne Knorpelersatztherapie (co.don)	92
AKOM ON AIR: Ganzheitliche Therapie Fuß	90
AKOM ON AIR: Sportorthopädische Aspekte der Hochleistungslasertherapie	81
Wir haben das Faxen dicke! – Zeit für datenschutzkonforme Patientenkommunikation	59
Schulung OrthoHero Vertrag	51
Moderne Arthrosetherapie 2.0 – Neues zu Forschung und Versorgung	44
Workshop Cyberisiken und Risikominimierung	23
Moderne Knorpelersatztherapie (TeTec)	21
ALKOU-Mitgliederversammlung	16

Am stärksten besucht waren die digitalen Kurse:

225 Teilnehmer beim Rheuma-Intensivmeeting der DGORh

145 Teilnehmer bei der Landesveranstaltung des BVOU Berlin im Februar 2021

96 Teilnehmer beim 7. Ärzte- und Juristentag

84 Teilnehmer der 31. Facharztvorbereitungs- und -Refresherkurs

Ausgestellte ADO Zertifikate 2021

11 RhexO (Rheumatologisch fortgebildeter Orthopäde/fortgebildete Orthopädin)

23 MRT (Magnetresonanztomografie in der O&U)

DKOU 2021

Auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) im Oktober 2021 in Berlin organisierte die Akademie Deutscher Orthopäden (ADO) zusammen mit der Akademie der Unfallchirurgie (AUC) eine vielfältiges Kursprogramm. Am stärksten nachgefragt waren die Kurse:

ADO Refresherkurs MRT mit 35 Teilnehmern

ADO Workshop Manuelle Medizin im Krankenhaus mit 29 Teilnehmern

Neues Kursformat in der Akademie

Prüfungen stellen immer eine neuartige Situation dar und bringen von Natur aus Nervosität mit sich. Aus diesem Grund ist die Prüfungssimulation ein wichtiger und beliebter Teil der Facharztvorbereitungskurse (FAB) der Akademie Deutscher Orthopäden (ADO). Der angehende Facharzt bzw. die angehende Fachärztin für O und U hat seit dem Staatsexamen keine Prüfung von solcher Tragweite mehr abgelegt und ist somit seit Jahren aus der Übung. An dieser Stelle haben wir angesetzt und 2021 ein neues Konzept entwickelt um Kolleginnen und Kollegen am Ende der Weiterbildung gezielt Unterstützung anbieten zu können.

Hochkarätige Referenten, die selbst Facharztprüfungen abnehmen, bereiten die Teilnehmer an zwölf Dienstagen im Jahr mit einer simulierten Prüfung zu konkreten orthopädischen und unfallchirurgischen Fragestellungen vor. Während der Simulation werden Fälle aus den unterschiedlichsten Themenfeldern der realen Fach-

arztprüfung bearbeitet und diskutiert. „Viele Unsicherheiten beziehen sich auf die Fraktur-Diagnostik sowie die Versorgungsmodalitäten. Es geht unter anderem häufig darum, inwieweit eine Fraktur operativ oder gegebenenfalls auch konservativ versorgt werden kann.“, erläutert der wissenschaftliche Leiter, Dr. Thilo John (DRK Kliniken Berlin-Westend).

Dank der digitalen Umsetzung als Videokonferenz haben die Teilnehmer jederzeit die Möglichkeit sich mit Kamera und Mikrofon zuzuschalten und Ihre Fragen an die Referenten zu stellen, welche dann live beantwortet werden... „In den ersten beiden Terminen hat sich dadurch eine sehr spannende Dynamik entwickelt und es ist ein toller fachlicher Austausch entstanden, sodass wir dem Zeitfenster bisher nie gerecht wurden und zugunsten der Teilnehmer immer 30 Minuten oder länger überzogen haben“ fasst Dr. John zusammen.

01.12.2021 | AKOM ON AIR: Sportorthopädische Aspekte der Hochleistungslasertherapie



Moderation:
Inka Wilhelm &
Dr. Klaus Waßweiler

Referenten:
Dr. med. Jörg Birkle,
Ernesto Keller

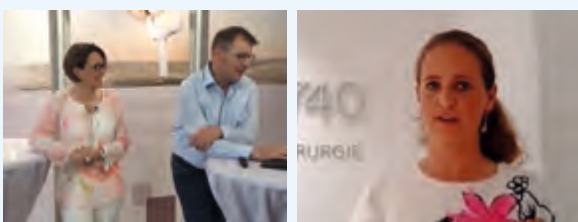
28.01.2021 | D.A.F. Webinar Update Hallux Valgus 2021



Moderation:
Dr. Jörn Dohle

Referenten:
Prof. Dr. Markus Walther,
PD Dr. Christian Plass, Prof. Christina
Stukenborg-Colsman, Monika Mendl

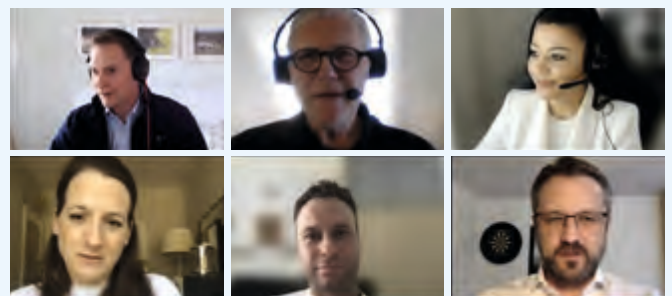
09.06.2021 | AKOM ON AIR: Ganzheitliche Therapie – auch für Fuß und Sprunggelenk geeignet?



Moderation:
Inka Wilhelm & Dr. Klaus
Waßweiler

Referentin:
Dr. Eva Wörenkämper

13.03.2021 | MODULKURS 4 DKG TRAUMATOLOGIE



Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Reinhard Hoffmann, PD Dr. Matthias Krause

AKOM ON AIR – Workshops für angewandte konservative Orthopädie und Praxis-Management

aus der Praxis – für die Praxis

Aufgrund zunehmender Beliebtheit und stetig steigender Zuschauerzahlen haben wir das erfolgreiche Live-Format AKOM ON AIR auch im Jahr 2022 fortgesetzt.

Diese Workshops sind als Aus- und Fortbildungsplattform für Ärztinnen und Ärzte konzipiert, die ihr Know-how in der konservativen Orthopädie vertiefen und gleichzeitig wirtschaftlicher gestalten wollen. Als hochgradig praxisbezogene Veranstaltungsreihe steht AKOM für Fortbildungen, die Teilnehmer befähigen, konservative Therapieverfahren zu bewerten und sowohl medizinisch als auch ökonomisch zielführend einzusetzen.

In Zusammenarbeit mit dem BVOU wurden im ersten Halbjahr vier virtuelle AKOM ON AIR Live-Workshops gesendet. Dabei berichteten ärztliche Kollegen sowohl über bestimmte Therapiemethoden als über ihre praxisindividuellen multimodalen Therapiekonzepte bei definierten Indikationen:

Matthias Kern aus Völklingen berichtete über die **konservativen Therapieoptionen beim Impingement der Schulter**. Er referierte über die funktionellen Besonderheiten der Schulter und die daraus abgeleiteten diagnostischen Maßnahmen. Anschließend stellte er sein praxisindividuelles therapeutisches Behandlungsregime vor, das aus Schmerzbekämpfung, Funktionsverbesserung, spezifischer Trainingstherapie sowie aus präventiven Maßnahmen besteht.

Hans Olaf Baack aus Hamburg berichtete über den Einsatz der radialen und fokussierten Stoßwellen im Rahmen der konservativen Therapie und stellt seine **multimodalen Therapiekonzepte rund um die Stoßwelle** vor. Er beleuchtete dabei die „klassischen“ Indikationen genauso wie die Anwendungen in der Sportmedizin. Weiterhin kombinierte er die Stoßwellentherapie mit verschiedenen Therapiemethoden wie beispielsweise Hochenergielaser, Traktion und Dekompression, neuromuskuläre Therapie, EMS und Magnetfeld und bewertete diese hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Effektivität.

Im Mai ging die AKOM ON AIR erstmalig ON TOUR. Namhafte Referenten aus der Orthopädie, Sportmedizin und Unfallchirurgie berichteten **live von der 13. Wissenschaftlichen Akademie ORMEDICUM®** aus Kitzbühel und diskutierten aktuelle Trends in der angewandten konservativen Orthopädie zum Thema: „2 Jahre Covid 19 – Was



hat sich verändert im ambulanten, stationären und sportmedizinischen Bereich?“ Die orthopädischen Kollegen, die in den verschiedenen Versorgungs-Bereichen tätig sind, berichteten über die besonderen Herausforderungen hinsichtlich Patientenaufkommen, Erwartungshaltungen und Indikationsverschiebungen.

Die **Traktion und Dekompression** ist eine interessante konservative Therapiemethode, die **in der orthopädischen Praxis** wieder zunehmend an Popularität gewinnt. Nadine von der Heide aus Lauenau stellte die physikalischen Grundlagen, Wirkprinzipien und Einsatzgebiete der Traktionstherapie vor. Sie informierte über die Anwendung bei ausgewählten Indikationen wie beispielsweise dem unspezifischem Rückenschmerz, der Bandscheibenprotrusion, sowie bei Facetten- und myofaszialen Schmerzsyndromen und diskutierte mit den Zuschauern die sinnvolle Integration in praxisspezifische multimodale Behandlungskonzepte.

Sie haben eine Sendung verpasst? Unserer Aufzeichnungen sind jederzeit im Archiv https://ou_events.plazz.net abrufbar. Im zweiten Halbjahr ist die AKOM wieder ON AIR mit weiteren interessanten Themen, jeweils mittwochs ab 18:00 Uhr am

- ▶ 19.10.2022
- ▶ 23.11.2022
- ▶ 07.12.2022

Merken Sie sich bereits jetzt die Termine vor.

Die Anmeldung zur Sendung erfolgt unter

<https://www.fame-forum.de/fortbildungen/#fame-7>

Wir freuen uns, wenn Sie wieder mit dabei sind.

Ihr AKOM-Team



PRP® & CELL THERAPY SPECIALISTS

Regen PRP® und **CELLULAR MATRIX®** –
Orthopädische Behandlungen unter Ausnutzung des
patienteneigenen Regenerationspotenzials und im
Einklang mit seiner Biologie



GELENKERHALT



SPORTVERLETZUNGEN



KNOCHEN-
REGENERATION

**Mehr Informationen finden Sie unter
www.regenlab.de**



BEI FRAGEN ZUR ANWENDUNG, MÖGLICHEN NEBENWIRKUNGEN UND KONTRA-
INDIKATIONEN, KONTAKTIEREN SIE UNS GERN PERSÖNLICH ÜBER UNSERE WEB-
SEITE.



REGEN LAB France S.A.S
2 Avenue de Lapointe
91940 les Ulis
FRANCE



Regen Lab SA
En Budron B2
CH-1052 Le Mont-Sur-Lausanne
Switzerland
Tel. +41(0)21 864 0111
www.regenlab.com

Neue AOUC-Leitung „Die Strukturierung und Qualität der Formate gewährleisten“

Orthopädie und Unfallchirurgie stellen eine Einheit und Vielfalt zugleich dar. Das wird bei einem Blick auf das breitgefächerte Weiter- und Fortbildungsangebot der Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie (AOUC) deutlich. Die AOUC ist gemeinsames Referat des BVOU und der DGOU und zugleich Zeugnis des Zusammenrückens der Fachgesellschaften und des Berufsverbands. Seit Anfang des Jahres leiten Prof. Dr. Tobias Renkawitz (Heidelberg) und Prof. Dr. Ulrich Stöckle (Berlin) das gemeinsame Referat. Warum die AOUC unverzichtbare Klammer für das gesamte Fachgebiet ist und welche Herausforderungen in den kommenden Monaten gemeistert werden müssen, erläutern beide im Gespräch.

Wie ist es zu Ihrer Ernennung als wissenschaftliche Leiter der Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie (AOUC) gekommen?

Prof. Dr. Tobias Renkawitz: Die Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie, die AOUC, ist ein Gemeinschaftsprojekt der Fachgesellschaften und des Berufsverbands. Sie ist somit integraler Bestandteil der nationalen Organisationsstruktur in unserem Fach Orthopädie & Unfallchirurgie. Nach einer ersten Aufbauphase bestand nun in den Gremien der Wunsch zu einer Weiterentwicklung der AOUC. Das Thema Fort-, Aus- und Weiterbildung ist für uns beide als Leiter großer Universitätsstandorte auch eine persönliche Herzensangelegenheit und deshalb haben wir diese neue Aufgabe als gewählte wissenschaftliche Leiter der gemeinsamen Akademie gerne und aus Überzeugung übernommen.

O&U sind zusammengewachsen und stellen eine Einheit und Vielfalt zugleich dar. Wie spiegelt sich das im Portfolio der AOUC wider?

Prof. Dr. Ulrich Stöckle: Die gemeinsame Akademie AOUC kann die einzelnen Fort- und Weiterbildungsformate der Fachgesellschaften und Sektionen in eine übersichtliche und sinnvolle Struktur bringen. Das umfasst

sowohl notwendige Bestandteile für den gemeinsamen Facharzt in O&U als auch für die weitere Spezialisierung in spezielle Orthopädie und/oder Unfallchirurgie. Aufgabe der Akademie wird es neben der Strukturierung auch sein, die Qualität der angebotenen Formate zu gewährleisten. Dafür stehen wir als wissenschaftliche Leiter.

Prof. Dr. Renkawitz: Wie im klinischen Alltag, so soll auch in der spezialisierten Weiterbildung jede Disziplin ihre Besonderheiten bewahren. Diese Vielfalt spiegelt die Stärke unseres gemeinsamen Faches wider. Die Akademie soll helfen, dass wir zukünftig diese spezialisierten Weiterbildungsangebote in einer gemeinsamen Plattform vernetzen.

Die AOUC ist das zentrale Portal für Weiter- und Fortbildung in O&U. Über 600 Veranstaltungen wurden im letzten Jahr auf der AOUC gelistet. Die Besucher haben sich um 70% auf 120.000 gesteigert. Was bietet die gemeinsame Akademie den Interessenten im Vergleich zu anderen Fortbildungsplattformen und was möchten Sie weiterentwickeln?

Prof. Dr. Stöckle: Die AOUC ist die Akademie unserer gemeinsamen Fachge-

sellschaft und unseres Berufsverbandes und hat damit den berechtigten Anspruch, die qualitativ hochwertige, Industrie-unabhängige Plattform für strukturierte Weiter- und Fortbildung in unserem Fach zu sein und damit erster „Ansprechpartner“ für Weiterbildungsassistenten und Fachärzten auf der Suche nach strukturierten Fort- und Weiterbildungsangeboten. Gerade die Sektionen unserer Fachgesellschaft, wie u.a. die AE, AO Trauma, DVSE, DKG und alle anderen sind sehr aktiv mit qualitativ hochwertigen Weiter- und Fortbildungsangeboten. Hier wird es neben der strukturierten Darstellung der Angebote auf unserer Plattform auch Aufgabe sein, bei Bewerbung und Organisation der Veranstaltungen zu unterstützen, was teilweise auch jetzt schon erfolgt.

Ein großer zusätzlicher Bereich wird die Weiterentwicklung des strukturierten Fort- und Weiterbildungsprogramms auf unserem Jahreskongress DKOU sein, um hier einen festen Kongressbestandteil mit Curriculum über mehrere Jahre hinweg weiter zu etablieren.

Prof. Dr. Renkawitz: Durch die dargestellte, bessere Vernetzung und zusätzlichen Service Angebote werden Ärztinnen und Ärzte über die AOUC zukünftig leichter und schneller das gesamte Wissensangebot in O&U präsentiert bekommen und auf individuelle Fort- und Weiterbildungsschwerpunkte zugreifen können. Die Akademie bietet allen Sektionen und Gesellschaften in O&U damit ideale Bedingungen, um einerseits Synergien zu nutzen und andererseits eigene Plattformen sinnvoll zu erweitern. Hinter der Akademie steht ein Team mit Expertise und Vorschlägen zur Umsetzung von sämtlichen Fort- und Weiterbildungsformaten.

Unter Neuigkeiten finden die Besucher Artikel aus O&U. Im Vergleich zu 2020 haben sich diesbezüglich die Seitenaufrufe mehr als verdoppelt und lagen zuletzt bei 8300. Möchten Sie den News-Teil auf der Homepage redaktionell weiter ausbauen?

Prof. Dr. Stöckle: Ganz sicher. Allerdings: Unser Anspruch ist weniger die Quantität, sondern eher die Qualität. In einer Zeit, in der sich das medizinische Wissen alle 73 Tage verdoppelt geht es um die strukturierte Aufarbeitung von Kernaussagen mit Bezug zu unserem Fach. Gerade deshalb ist uns die enge Verbindung mit den starken Sektionen und Arbeitsbereichen unseres Fachs ein besonderes Anliegen. Daneben können wir natürlich Beiträge unserer eigenen Medien nutzen, wie u.a. die Mitgliederzeitschrift „Orthopädie und Unfallchirurgie – Mitteilungen und Nachrichten“ (OUMN) als wissenschaftliches Fachorgan der DGOU und gemeinsame Publikation der Fachgesellschaften und des Berufsverbandes, sowie die Zeitschriften „die Orthopädie“ und „die Unfallchirurgie“.

In Zeiten der Pandemie hat die Weiterentwicklung der gemeinsamen Akademie insbesondere im digitalen Bereich eine große Rolle gespielt. Welche Lehren können Sie aus Corona ziehen? Welche Formate werden im Portfolio der Zukunft abgebildet?

Prof. Dr. Renkawitz: Auch die Akademie musste durch die Pandemie bei der Umstellung auf digitale Weiterbildungsformate buchstäblich „ins kalte Wasser springen“. Die Gesamtausrichtung der digitalen Woche auf dem DKOU war eine Feuertaufe und wurde mir Bravour gemeistert. Insofern haben wir aus diesen Erfahrungen gelernt und das Akademie-Team kann über ein Portfolio an Fortbildungsmaßnahmen, ob in Präsenz, hybrid oder volldigital beraten oder konkret gestalten.



Seit Anfang des Jahres leiten Prof. Dr. Tobias Renkawitz (Heidelberg) und Prof. Dr. Ulrich Stöckle (Berlin) die gemeinsame AOUC.

Prof. Dr. Stöckle: Gerade basierend auf den Erfahrungen des digitalen DKOU wird die Akademie eine etablierte digitale Plattform für die Sektionen bereitstellen, um zukünftige Online- und Hybrid-Formate gemeinsam weiterzuentwickeln.

Mit der AOUC soll die Einheit des Faches weiter gestärkt und vor allem für den Nachwuchs greifbar werden. Welche Formate gelten aus Ihrer Sicht als besonders attraktiv?

Prof. Dr. Stöckle: Die Akademie ist primär eine Plattform für die Fort- und Weiterbildungsangebote in unserem Fach. Gerade durch die Strukturierung des Angebots wird für unsere jüngeren Mitarbeiter übersichtlicher und greifbarer, zu welchem Zeitpunkt der Weiterbildung, welches Angebot und welches Format sinnvoll ist als Unterstützung auf dem Weg zum gemeinsamen Facharzt und bei der späteren Spezialisierung. Große Unterstützung kommt dabei auch vom Junges Forum O und U.

Zukünftig interessant werden vornehmlich Fort- und Weiterbildungsformate „on demand“. Einzelne Module, auch als Videoformat, die ich jederzeit abrufen kann, wenn ich Zeit habe. Unterstützt mit Augmented Reality Komponenten wird es so auch möglich sein, einzelne Operationsschritte und ganze Prozeduren zu trainieren.

Prof. Dr. Renkawitz: Es ist schon jetzt klar, dass in vielen Bereichen der Fortbildung auch post-Covid digitale Formate bestehen bleiben. Bei unseren jungen aber auch erfahrenen Kolleginnen und Kollegen spüren wir insgesamt eine besondere Begeisterung für Fort- und Weiterbildungsformate mit cleveren Lösungen, die auch online Interaktivität erlauben.

Zweck der gemeinsamen Akademie ist der Austausch, die Koordination und die Bündelung von Initiativen und der orthopädisch-unfallchirurgischen Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung. Warum ist aus Ihrer Sicht heutzutage wichtig, eine geeignete Plattform anzubieten?

Prof. Dr. Renkawitz: Es geht um das große Ganze, die Überschrift unter der wir unsere guten Weiterbildungsinitiativen in O&U setzen. Die Akademie will hier nicht in Konkurrenz zu bereits bestehenden Fortbildungsangeboten von Sektionen, Gesellschaften oder Bereichen in O&U auftreten. Unser Anspruch ist es vielmehr, dass alle qualitativ hochwertigen Fort-, Weiter- und Ausbildungskonzepte über die Akademie als zentraler Anlaufpunkt zusammenhängend gefunden werden und damit individuell koordinierbar werden.



© Unrau Fotografie

Prof. Dr. Renkawitz: Es geht um das große Ganze, die Überschrift unter der wir unsere guten Weiterbildungsinitiativen in O&U setzen.

Prof. Dr. Stöckle: Gerade in dem so wichtigen Bereich der Fort- und Weiterbildung in unserem Fach mit einem so breiten Angebot ist es wichtig, eine Plattform zur Strukturierung und als „Wegweiser“ für qualitativ hochwertige Formate zu jedem Zeitpunkt der Weiter- und Fortbildung zu haben. Dafür steht die AOUC.

Das Fachgebiet O&U ist sehr breit gefächert: Von großen Themen bis hin zu spezielleren Themen wie Kinderorthopädie und ambulante Operationen. Die Vermittlung von Wissen ist stets komplexer. Wie kann man hier den Überblick behalten? Woher weiß ich, welcher der richtige Kurs für mich ist?

Prof. Dr. Stöckle: Wie bereits erwähnt, ist es aus unserer Sicht eben genau Aufgabe der Akademie, durch eine Strukturierung des Angebotes einen Überblick über qualitativ hochwertige Formate zu schaffen und an Hand eines Fort- und Weiterbildungscurriculums den Weg zu weisen, welcher Kurs wann der richtige ist. Eine sehr gute Orientierung im Bereich der Facharztweiterbildung gibt hier der bereits erwähnte Plan des Jungen Forums.

Prof. Dr. Renkawitz: Leitgedanke ist eine qualitätsorientierte Weiterbildung. In der klinischen Versorgung kennen wir bereits Initiativen, die Qualität messbar machen. Die Akademie kann dazu beitragen, dass wir einen positiven Wettbewerb um die besten Weiter-

bildungs- und Fortbildungskonzepte in O&U anstoßen. Das wollen wir als Akademieleiter proaktiv begleiten und dafür Impulse setzen.

Welches Projekt in der Weiterentwicklung werden Sie nun zuerst angehen?

Prof. Dr. Stöckle: In einem ersten Schritt wollen wir Struktur und Vernetzung der Plattform für eine schnelle Übersicht des vorhandenen Angebotes an Fort- und Weiterbildungsformaten in unserem Fach verbessern. Durch vermehrte Einbindung der Sektionen und Arbeitsgemeinschaften möchten wir dann die einzelnen Formate entsprechend des Curriculums weiter strukturieren und gemeinsam weiterentwickeln.

Prof. Dr. Renkawitz: Qualitativ hochwertige Fort- und Weiterbildung ist von essenzieller Bedeutung und ein großer Schwerpunkt der Aktivitäten unserer Fachgesellschaften und des Berufsverbandes. Hier sehen wir unseren Auftrag, die Sichtbarkeit zu verbessern, das aktuelle Angebot zu verbreitern und zukunftsfähig weiterzuentwickeln, um der Ansprechpartner für Fort- und Weiterbildung in unserem Fach zu sein und so einen Beitrag für die Zukunftsfähigkeit unseres Faches zu leisten.

Herr Professor Stöckle und Herr Professor Renkawitz, vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Janosch Kuno, BVOU-Pressearbeit.



Die Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie (AOUC)

Die Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie (AOUC) wurde 2018 als Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) in Berlin gegründet. Koordiniert durch ein Team in den Geschäftsstellen wurde in den letzten Jahren eine umfangreiche Online-Präsenz mit einem Veranstaltungskalender für O und U etabliert, der allen Sektionen und Arbeitsbereichen der Gesellschaften zugänglich ist. Weitere Schwerpunkte sind die Erarbeitung von Fort- und Weiterbildungscurricula (z.B. aktuell Orthopädische Rheumatologie), Kongress- und Kursorganisation (z.B. Formate auf dem VSOU und DKOU) sowie ein separates Fortbildungsportal edOUcate mit E-Academy (e-Learning, Webinare, e.Books, Podcasts, e.Referenzen, Fachzeitschriften).



© macrovector | freepik

AOUC: Das Jahr in Zahlen

Die Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie ist ein gemeinsames Referat des DGOU und BVOU zur Förderung von Weiter- und Fortbildung in Orthopädie und Unfallchirurgie.

Die Akademie ist eine gemeinsame Plattform und Wegweiser durch die Vielfalt der Weiter- und Fortbildungsangebote. Sie hat das Ziel, alle Veranstaltungen auf einer Plattform zu vereinen.

Mit Curricula und Zertifikaten unterstützt die Akademie bei der Entwicklung von Kernkompetenzen in Orthopädie und Unfallchirurgie. Dabei bündelt sie die etablierten Angebote der Akademien, Arbeitsgemeinschaften und Sektionen in O und U. So wurde ein Curriculum gemeinsam mit dem Jungen Forum entwickelt, dass alle relevanten Veranstaltungen zusammenfasst.



© macrovector / freepik

AOUC 2021

688	Veranstaltungen (+ 20 %)
150	Basiseintrag
538	Premieeintrag (+ 29 %)
700	Logins in der E-Academy
9.700	Aufrufe der News aus O und U
13.000	Empfänger des AOUC Newsletters
11	Webseiten mit dem AOUC-Kalender
1	Kalender mit allen relevanten Weiter- und Fortbildungen in O und U

Die AOUC organisiert Veranstaltungen für BVOU, DGOU, DGOOC, D.A.F, DKG, IGOST, DGORH, AE und weitere Sektionen in Orthopädie und Unfallchirurgie

Der zentrale Kalender der AOUC wird auf 11 Webseiten der beteiligten Gesellschaften ausgespielt:

- ▶ Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie BVOU.net
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie DGOU.de
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie DGOOC.de
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie dgu-online.de
- ▶ Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie aouc.de
- ▶ Fortbildungsportal für Orthopädie und Unfallchirurgie edOUcate.de
- ▶ Konvent der Universitätsprofessoren für Orthopädie und Unfallchirurgie kuou.de
- ▶ Knorpelregister der DGOU knorperregister-dgou.de
- ▶ Operieren in der Schwangerschaft opids.de
- ▶ Deutsche Gesellschaft für orthopädische Rheumatologie dgorh.de
- ▶ Arthroskopieregister arthroskopieregister.de

O&U Events App

NEU

Ab sofort präsentieren wir Ihnen alle digitalen Fort- und Weiterbildungsangebote kompakt in unserer neuen App. Mit dem Browser erreichen Sie die Veranstaltungsplattform unter https://ou_events.plazz.net/

Für Ihre mobilen Endgeräte (Handy, Tablet) nutzen Sie bequem die O&U Events App für iOS/Apple oder Android.

Bei vielen Veranstaltungen haben Sie auch nach dem Ende Zugriff auf alle Vorträge, Präsentationen, Umfragen und weiterführende Informationen.



Eine App für Ihre digitalen Weiterbildungen in O&U

Teilnehmer- und Referentenregistrierung

Zusammenstellung Ihrer individuellen Agenda

Download und Weitergabe von Skripten und Dokumenten

TED-System für interaktive Vorträge und Sitzungen

Archiv-Webinare

Fragen an den Referenten stellen: Live und anonym

Chat mit Teilnehmern und Referenten

Vortrags-, Session- und Eventevaluation

Extra Sponsorenbereich

Ihre erreichten CME-Punkte werden bei zertifizierten Weiterbildungsveranstaltungen automatisch an die Ärztekammer übermittelt



Alle Weiter- und Fortbildungsangebote in einer Hand: Die O&U Events App



https://ou_events.plazz.net/

Die O&U Events App wird bereits von vielen Organisationen in O&U für digitale Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen genutzt:

ADO
Akademie Deutscher Orthopäden

AOUC
Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie

BVOU
Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.

DGOOC
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V.

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

DKG
Deutsche Kniegesellschaft e.V.

DGORh
Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie e.V.

aQua
Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Termine organisieren & Auslastung steigern



- Von Online-Terminbuchung bis OP- Anmeldung für Patienten und Zuweiser
- Das individuelle Buchungsregelwerk erlaubt eine präzise Ressourcensteuerung und plant automatisiert
- Nachrückerliste und Terminbenachrichtigungen reduzieren Ausfälle



“Wir nutzen samedi seit Ende 2019 sowohl zur internen Terminplanung als auch zur Online-Terminvereinbarung für unsere Patienten. Die Browserfunktion ist wirklich gut und übersichtlich. Die Entscheidung für meine Praxis zu wechseln, war aus meiner Sicht die Richtige.”

Dr. med. Johannes Flechtenmacher / ORTHO-Zentrum Karlsruhe

Als **BVOU-Mitglied** profitieren Sie von exklusiven Sonderkonditionen.
Sprechen Sie uns an!

