

Johannes Flechtenmacher, Bernd Kladny und Matthias Psczolla

11 Entwicklungsperspektiven und zukünftige Aufgaben

Zehn Forderungen zur Zukunft der konservativen Orthopädie und Unfallchirurgie

1. Die konservative Orthopädie und Unfallchirurgie (O und U) muss in allen Bereichen gestärkt werden.
2. Es muss sichergestellt werden, dass die konservativen Behandlungsinhalte allen Patienten zur Verfügung stehen, die davon profitieren – auch in operativ ausgerichteten Kliniken.
3. O und U müssen adäquate Therapiealternativen anbieten, die sich nicht in erster Linie an wirtschaftlichen Gesichtspunkten der Versorgung orientieren. Vor einer Operation sollten die konservativen Behandlungsmöglichkeiten leitliniengerecht ausgeschöpft worden sein. Die dazu notwendige Finanzierung ist sicherzustellen. Das Zweitmeinungsverfahren muss sozialrechtlich und qualitätsgesichert verankert werden.
4. Die Vernetzung zwischen den Sektoren sollte im Sinne der Patientensicherheit und der Qualitätssicherung vorangetrieben werden.
5. Die Weiterbildung in den konservativen Verfahren der O und U muss in der Muster-Weiterbildungsordnung adäquat abgebildet sein. Für die Zusatzweiterbildung Orthopädische Rheumatologie muss stärker geworben werden. Kenntnisse in psychosomatischer Grundversorgung und psychosoziale Kompetenzen gehören untrennbar zum Fach. Alle Weiterzubildenden müssen die Inhalte des gesamten Fachs im ambulanten Bereich und in den Kliniken der Akutversorgung und der Rehabilitation erlernen können. Die Weiterbildung muss ausreichend finanziert werden.
6. Grundlagen- wie Versorgungsforschung in der konservativen O und U müssen gestärkt werden. Die Universitäten müssen dafür größere Anstrengungen unternehmen und beispielsweise Lehrstühle für konservative O und U einrichten.
7. Für die Prävention von Krankheiten in O und U spielen konservative Inhalte eine große Rolle. Zukunftsweisende Präventionskonzepte müssen weiter erforscht und gefördert werden. Diese Arbeit darf das Fach O und U nicht anderen Fachgebieten überlassen, sondern muss sich daran beteiligen.
8. Die interdisziplinäre Kooperation mit nichtärztlichen Gesundheitsberufen ist in den einzelnen Sektoren und beim Einsatz multimodaler Behandlungskonzepte unverzichtbar. Genauso unverzichtbar ist allerdings auch der Primat ärztlicher Indikationsstellung, Diagnostik und Behandlungsführung. Die Gesamtverantwortung liegt beim Arzt.
9. Die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe wird unterstützt. Sie sollte allerdings nicht zu einem sogenannten Direktzugang führen, also der Möglich-

keit, ohne Überweisung eines Orthopäden oder Unfallchirurgen einen Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten aufzusuchen. Bei anstehenden Modellversuchen wie der Blankoverordnung, bei der Auswahl, Dauer und Abfolge einer Therapie eigenverantwortlich von Physiotherapeuten festgelegt werden, müssen sich Schnittstellen und Budgetverantwortlichkeiten an der Patientensicherheit und der notwendigen Qualität orientieren. Die ärztliche Gesamtverantwortung muss erhalten bleiben.

10. Ärztliche Osteopathie und osteopathische Verfahren gehören als Erweiterungen der Manuellen Medizin zur konservativen O und U. In diesem Bereich hat sich zudem die Delegation an entsprechend qualifizierte Physiotherapeuten bewährt. Sie sollte weiterentwickelt werden.