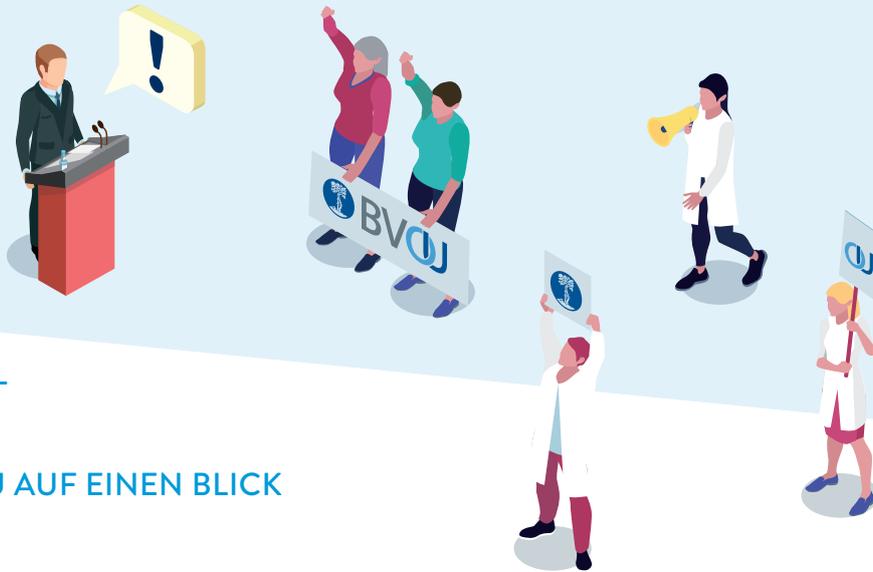


JAHRESBERICHT

2022/23





4 EDITORIAL

5 DER BVOU AUF EINEN BLICK

8 BERUFSPOLITIK

- 8 Für Sie da: Der Vorstand
- 9 Reform der Notfallversorgung: Gemeinsames Positionspapier und Empfehlungen
- 12 Konzeption für die Einführung der speziellen sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V
- 14 Ärzteprotest auf dem Stuttgarter Schlossplatz: Es reicht!
- 15 Einladung zur ordentlichen BVOU-Mitgliederversammlung 2023

16 BVOU VOR ORT

- 18 Ein Blick in die Landesverbände
- 20 Berliner Qualitätszirkel: Ergotherapie in Rheumatologie und Handchirurgie
- 22 Engagiert als Arzt und in der Vertreterversammlung: Voller Einsatz für die Selbstverwaltung

24 REFERATE

- 26 Arbeitskreis leitend tätiger konservativer Orthopäden und Unfallchirurgen
- 28 Projekt „Richtig wachsen lernen“
- 28 Referat Presse: Neues Design beim Infobrief
- 29 Aktuelles aus der technischen Orthopädie
- 29 Zusammenschluss aller Beteiligten für das Thema Weiterbildung
- 30 UEMS: erstaunliche Auswirkungen des Ärztemangels auf europäischer Ebene
- 32 Referat Wirbelsäule: Fachübergreifende Interessensvertretung
- 33 Aktion Orthofit: Die Anzahl der erreichten Kinder nimmt mit jeder Woche zu

34 KAMPAGNEN UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

- 34 Die Geschäftsstelle des BVOU: Ein starkes Team für Sie!
- 36 Auf Wachstumskurs: Unser Patientenportal
- 37 Der BVOU-Infobrief: Berufspolitik, Trends aus O&U und Serviceleistungen in einer Hand
- 38 Aktionsreihe Orthofit: Bewegung ist das A und O in O und U
- 40 Protestkampagne – Legt nicht die Axt an die ambulante Versorgung!
- 42 BVOU-Auszeichnungen 2022
- 45 Flyer „RICHTIG wachsen lernen“: Kostenfreie Flyer für junge Patienten
- 46 Neu: Mein BVOU App

48 SERVICE

- 48 Unser Stapel Kinesiotape übertrifft das höchste Gebäude der Welt
- 48 Bei Rechtsberatung stets an Ihrer Seite





49 NACHWUCHSFÖRDERUNG

- 49 FORTE Summer School: Mix aus Kultur und O&U
- 50 Junges Forum O und U: Nicht mehr wegzudenken

52 KOOPERATIONEN

- 52 BVOU Versorgungsverträge
- 54 Rückblick 2022/23 auf die Etablierung der DVT-SCS Bildgebung in der O&U

56 WEITER- UND FORTBILDUNG

- 56 AOUC: Alles unter einem Dach
- 58 Akademie Deutscher Orthopäden (ADO): Breitgefächertes Angebot
- 60 Möglichkeiten und Grenzen der minimalinvasiven Fußchirurgie
- 61 Zwischen Frust und Empathie: Worum sich der Praxisalltag wirklich dreht



IMPRESSUM

Herausgeber

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

Redaktion

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

Redaktionsschluss

10.07.2023

Konzept und Gestaltung

Rhowerk GmbH – www.rhowerk.de

Druck

Das Druckteam Berlin

Titelbild (Seite 1) © macrovector | Freepik

Kursanmeldung

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

LIEBE BVOU-MITGLIEDER,

wir freuen uns, Ihnen den Jahresbericht des Berufsverbands für Orthopädie und Unfallchirurgie vorstellen zu können. Das vorliegende Heft soll Ihnen einen Überblick über unsere Tätigkeiten und Erfolge im vergangenen sowie im laufenden Jahr geben.

In einer schnelllebigen und turbulenten berufspolitischen Zeit ist es von entscheidender Bedeutung, dass wir als Orthopäden und Unfallchirurgen miteinander vernetzt sind und gemeinsam für unsere Interessen eintreten. Der BVOU spielt dabei eine zentrale Rolle. Er vertritt unsere immer jünger werdenden Mitglieder und stellt sicher, dass unsere Stimmen Gehör finden. Dafür haben wir uns in den letzten Monaten eingesetzt und werden das auch in Zukunft tun.

Der vorliegende Jahresbericht spiegelt die Vielfalt unserer Aktivitäten wider: Wir haben uns intensiv für die Förderung und Weiterentwicklung unseres Fachgebiets eingesetzt. Der Ausbau der Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie (AOUC), die Implementierung des neuen RheFo Curriculums sind nur einige Beispiele hierfür. Durch die Organisation und Gestaltung von Fortbildungen und Kongressen bieten wir Ihnen die Möglichkeit, immer auf dem neuesten Stand von O und U zu sein. Engagierte Referatsleiter haben sich mit den vielfältigen Themenpalette beschäftigt und viele lohnende Projekte, Fortbildungsangebote und Kampagnen auf den Weg gebracht.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit lag auf der Vertretung unserer Interessen gegenüber politischen Entscheidungsträgern. Es ist unerlässlich, dass wir aktiv an der Gestaltung der Gesundheitspolitik teilhaben, um die bestmögliche Versorgung unserer Patienten sicherzustellen. Bei den Themen der sektorengleichen Vergütung ambulant erbrachter Operationen und der Neugestaltung der Notfallversorgung waren wir ganz vorne mit dabei, haben uns als Vertreter unseres Faches bemerkbar gemacht und konstruktive aber auch unbequeme Kritik zum Ausdruck gebracht.

Ein ganz besonderer Dank gebührt dabei Ihnen: Unseren Mitgliedern. Ihre engagierte Mitarbeit und Unterstützung ermöglichen es uns, unsere Ziele zu erreichen. Sei es durch die Teilnahme an unseren Bundes-, Landes- und Regionalveranstaltungen, an Kongressen, Seminaren und Webinaren: Sie sind Teil des stärksten Netzwerkes in Orthopädie und Unfallchirurgie. Sie alle tragen dazu bei, dass unser Berufsverband stark und effektiv arbeitet.

Der Jahresbericht bietet nicht nur einen Rückblick auf das vergangene Jahr, sondern gibt Ihnen auch einen Ausblick auf die laufenden Herausforderungen und Aufgaben. Wir müssen uns weiterhin aktiv in die Gestaltung einbringen. Nur gemeinsam werden wir die Herausforderungen der Zukunft meistern und die Qualität unserer Arbeit auf einem hohen Niveau halten können.

Wir freuen uns, dass Sie Teil des Berufsverbands sind und laden Sie herzlich ein, mit uns weiterhin an einer starken Vertretung unseres Faches und unserer Interessen zu arbeiten. Gemeinsam können wir viel erreichen.

Mit herzlichen Grüßen



Dr. Burkhard Lembeck,
Präsident



Dr. Jörg Ansorg,
Geschäftsführer

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



BERUFSALLTAG UND BERUFSPOLITIK

- Regionale und überregionale Netzwerke
- Teilnahme an Referatsarbeit und an IV- und SV-Verträgen
- Unterstützung bei der Niederlassung
- Digitalisierungsangebote und kostenfreies Orthinform-Profil
- Vergünstigungen beim Kauf von Kinesiologic-Tape
- O&U-Jobbörse



FORT- UND WEITERBILDUNG

- Sonderpreise für Weiter- und Fortbildungen der ADO sowie reduzierter DKOU-Eintritt
- Kostenfreie Webinare und CME-Fortbildungen
- AMBOSS sechs Monate kostenfrei
- Facharztvorbereitungskurs und FORTE Summer School
- Mentorenprogramm



RECHT UND VERSICHERUNG

- Rechts-, Vertrags- und Karriereberatung
- Individuelle Analyse zum Versicherungsbedarf und gutes Preis-Leistungsverhältnis durch Absicherung weiterer Berufsrisiken
- In Mitgliedschaft enthalten Gastarzt- und Praxisvertreter-Haftpflichtversicherung und Berufs-Rechtsschutzversicherung
- DKV-Krankenversicherung zu exklusiven TOP-Konditionen

JAHRESBEITRAG

(inkl. Berufsrechtsschutz-Versicherung)

Student:	kostenfrei
Assistenzarzt in Weiterbildung:	55 €
Assistenzarzt (FA):	140 €
Oberarzt:	140 €
Chefarzt:	390 €
Niedergelassener:	390 €

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 2022



MITGLIEDERENTWICKLUNG



UNSER BERUFSVERBAND WIRD JÜNGER!

Vom Jahr 2019 bis 2022 sank das Durchschnittsalter der Mitglieder um vier Jahre: Betrug das durchschnittliche Alter der BVOU-Mitglieder 2019 noch 61 Jahre, reduzierte es sich bis 2022 auf 58 Jahre, wie Zahlen unserer Mitgliederdatenbank zeigen.

Altersdurchschnitt BVOU-Mitglieder



O&U WIRD WEIBLICH(ER)

Von wegen Männerfach: Immer mehr Frauen studieren Human – 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. **15 % der BVOU-Mitglieder sind Frauen.**

Aufteilung	2019	2020	2021	2022
Frauen	890	920	971	1.018
Männer	5.832	5.832	5.860	5.940



FÜR SIE DA: DER VORSTAND

Der BVOU-Vorstand setzt sich aus Niedergelassenen und Klinikern, konservativ und operativ tätigen Orthopäden und Unfallchirurgen zusammen. Er repräsentiert, koordiniert und organisiert die berufliche Interessenvertretung auf Bundesebene sowie die Aktivitäten unseres Berufsverbandes,



Präsident:
Dr. Burkhard Lembeck



Vizepräsident:
Dr. Henning Leunert



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



Vizepräsident:
Dr. Helmut Weinhart



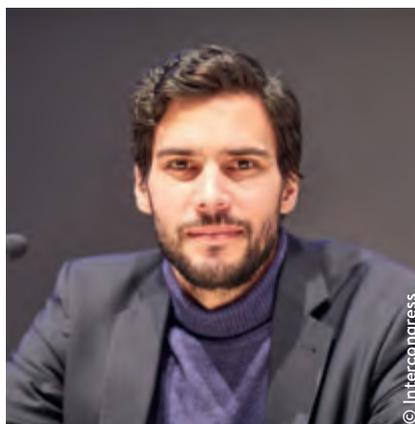
Schatzmeister:
Dr. Johannes Flechtenmacher



Vorstandsmitglied:
Prof. Dr. habil. Dr. Alexander Beck



Vorstandsmitglied:
Dr. Anna-Katharina Doepfer



Vorstandsmitglied:
PD Dr. Matthias Pumberger



DGOU-Generalsekretär:
Prof. Dr. Bernd Kladny

REFORM DER NOTFALLVERSORGUNG: GEMEINSAMES POSITIONSPAPIER UND EMPFEHLUNGEN

Eine Reform der Notfallversorgung steht auf der Agenda des Bundesgesundheitsministeriums. Zahlreiche Vorgutachten bzw. Vorschläge liegen dazu vor. Im Oktober 2022 folgte die fachärztliche Unterstützung aus dem Sektor Orthopädie und Unfallchirurgie (O und U). Das folgende Eckpunktepapier beschäftigt sich mit der ambulanten Versorgung von Notfällen in Orthopädie und Unfallchirurgie, liefert eine kurze Analyse, erläutert wie eine leitliniengerechte Versorgung auszusehen hat und bietet konkrete, einfach umsetzbare Lösungsvorschläge.

ANALYSE DER AMBULANTEN NOTFALLVERSORGUNG IM BEREICH ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

Eine kürzlich erschienene Übersicht des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)² zeigt die Entwicklung der ambulanten Notfälle in Kliniken und im ärztlichen Bereitschaftsdienst.

- Im Jahr 2019 wurde der ärztliche Bereitschaftsdienst der KVen demnach ca. 8,2 Mio. mal, die Notfallambulanzen der Krankenhäuser 10,6 Mio. mal in Anspruch genommen.
- Für die Versorgung standen im Jahr 2019 ca. 830 Bereitschaftspraxen (SGB V spricht von Portalpraxen) bundesweit zur Verfügung, an der Notfallversorgung nahmen ca. 1.200 Krankenhäuser mit ihren Notfallaufnahmen teil.
- Für die Versorgung im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie waren es im Jahr 2019 ca. 6.300 Facharztpraxen und ca. 1.200 Krankenhäuser.
- Für die Versorgung von Arbeitsunfällen existieren im Jahr 2019 ca. 1.000 Ermächtigungen im Klinikbereich und ca. 2.800 Ermächtigungen in den Praxen.

Zur Notfallversorgung in der Fachrichtung Orthopädie und Unfallchirurgie existieren keine bundesweiten Daten. Einen Anhaltspunkt liefern aber die Daten der KV Baden-Württemberg aus dem Jahr 2019. Die gesamte Notfallversorgung in Baden-Württemberg stützt sich auf 120 Portalpraxen und 200 Krankenhausambulanzen:

- In den 200 Notfallambulanzen wurden 2019 insgesamt 1,2 Mio. Scheine abgerechnet, davon 485.000 werktags, 541.000 zur Unzeit (Wochenende und spät abends) und 248.000 nachts
- Auf den Sektor O&U entfielen laut der vorliegenden Diagnoseverschlüsselung über 50 % (Kategorie S- und M Diagnosen), wobei die akuten Verletzungen dominierten
- In den 120 Portalpraxen, d.h. im ärztlichen Bereitschaftsdienst, wurden 2019 in Baden-Württemberg gleich viele Notfallscheine wie in den Notfallkrankenhäusern abgerechnet. Bei den Diagnosen dominierten akute Infektionen, aber O und U-Diagnosen machen mit ca. 20 % (T und S Diagnosen) ebenfalls einen beträchtlichen Anteil aus

- Der Bereich O und U dominiert in den Krankenhausnotaufnahmen das Notfallgeschehen: Unter den TOP 10 Diagnosen in den Krankenhäusern sind fünf sogenannte S-Diagnosen (akute Verletzungen). Weiterhin gehört die Behandlung von akuten, nichttraumatischen Schmerzzuständen, hier insbesondere Rücken-, aber auch akuten Gelenkschmerzen zu den Versorgungsleistungen, diese Diagnosen belegen Rang 8.
- In den Portalpraxen in Baden-Württemberg machen orthopädisch-unfallchirurgische Diagnosen ca. 20 % aus – in den Portalpraxen werden vor allen Dingen akute Infekte behandelt.

NOTFALLVERSORGUNG IN ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE ANHAND VON LEITLINIEN

Für das Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie existiert eine Reihe von Leitlinien zur bestmöglichen Versorgung von akuten Erkrankungen und Unfällen:

- Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es in der Erstversorgung von Unfällen in den allermeisten Fällen der fachärztlichen Expertise, insbesondere der diagnostischen Abklärung mittels Röntgen, Sonografie, der sorgfältigen Wundexploration bzw. der fachgerechten Versorgung mit Verbänden und/ oder Hilfsmitteln bedarf.
- Bei der Erstversorgung von akuten Rückenschmerzen oder Gelenkschwellungen sehen die Leitlinien zunächst die Diagnostik mittels Anamnese und klinischer Untersuchung als ausreichend an.
- Erst im Falle sogenannter „Red Flags“ sollte die weitere Diagnostik und Therapie unmittelbar fachärztlich erfolgen. Red Flags beinhalten im Falle von Rückenschmerzen z.B. klinische Hinweise auf osteoporotische Sinterungsfrakturen, Bandscheibenvorfälle usw., im Falle von Gelenkschwellungen Hinweise auf ein bakterielles Geschehen. Gibt es diese klinischen Hinweise, dann sollte die weitere Diagnostik und Therapie unmittelbar durch einen Facharzt für O und U übernommen werden.

EMPFEHLUNGEN AUS DEN VORLIEGENDEN GUTACHTEN

Die existierenden Gutachten beklagen vor allem eine Fehlsteuerung von Patienten, die einer dringlichen Notfallbehandlung nicht zwingend bedürfen, und als Folge daraus überlange Wartezeiten in den Notfallaufnahmen. Als Konsequenz aus diesen Gutachten hat die letzte Bundesregierung den G-BA beauftragt, ein Konzept zur Ersteinschätzung zu erarbeiten, dieses liegt vor.¹ Die Träger (DKG, KBV und GKV) konnten sich nicht in auf einen gemeinsamen Entwurf einigen, aber in vielen Punkten herrscht Einigkeit. Die konsentierten Empfehlungen werden im Folgenden analysiert.



© upixa – stock.adobe.com

1. STANDARDISIERTES ERSTEINSCHÄTZUNGS-VERFAHREN

Vorgesehen ist, dass alle Notfallpatienten die Ersteinschätzung per Telefon, digital oder persönlich unverzüglich erhalten sollen. Minutenlange Warteschleifen sind inakzeptabel. Das Ersteinschätzungsverfahren selbst sollte innerhalb von zehn Minuten abgeschlossen sein. In keiner Empfehlung ist vorgesehen, dass die Einschätzung durch einen Arzt vorgenommen werden muss, dieser sollte jedoch auf Zuruf erreichbar bzw. zuschaltbar sein. Mit dem Ersteinschätzungsverfahren sollten die Dringlichkeiten priorisiert und Empfehlungen für eine geeignete Versorgung abgegeben werden. Bei verzögerter Dringlichkeit sollte die weitere Versorgung, z.B. im Regelbetrieb am nächsten Tag, nahtlos organisiert werden.

Kommentar

Eine digitale unterstützte Ersteinschätzung ist zu begrüßen. Sie entlastet die Ärzte in den Krankenhausnotaufnahmen und hilft Bagatellen und nichtdringliche Fälle in die Regelversorgung zu überführen. Dazu bedarf es eines evaluierten digital unterstützen Ersteinschätzungsverfahrens, denn damit kann das Notfallsystem effektiv entlastet werden.

Um ein solches Ersteinschätzungsverfahren effektiv zu etablieren, sollte es aus unserer Sicht durch ein Ticketsystem ergänzt werden. Durch ein solches Ticket wäre der Patient der versorgenden Rettungsstelle oder Praxis als berechtigter Notfall vorab angemeldet, was für ihn eine kürzere Wartezeit bedeuten würde.

Patienten ohne ein entsprechendes Notfalleticket nehmen die Rettungsstellen unberechtigt in Anspruch, verzögern die Behandlung von dringlicheren Notfällen und tragen zur Über-

lastung des Personals bei. Daher erscheint in diesem Fall eine Zuzahlung per nachträglicher Rechnung mehr als gerechtfertigt.

Die Patienten werden so durch verkürzte Wartezeiten und vermiedene Zuzahlungen gesteuert, am präklinischen Ersteinschätzungsverfahren teilzunehmen.

Findet die Ersteinschätzung „Inhouse“ statt, sollte auch dort ein evaluiertes Ersteinschätzungsverfahren durch nicht-ärztliches Personal zum Einsatz kommen. Dies ermöglicht es dann in den Rettungsstellen, eine verzögerte Priorisierung festzustellen und ggfs. den Verweis auf die Versorgung im Regelbetrieb.

Wer „Inhouse“ die Ersteinschätzung vornimmt – Rettungsstelle, Portalpraxis oder gemeinsamer Tresen – sollte vor Ort entschieden werden.

Empfehlungen

- Die Ersteinschätzung sollte möglichst im präklinischen Bereich vorgenommen werden.
- Dazu bedarf es eines evaluierten Ersteinschätzungsverfahrens.
- 112 und 116117 sollten dieses standardisierte Verfahren verwenden.
- Die Erreichbarkeit der 116117 muss deutlich und nachweislich verbessert werden, um effektiv steuern zu können.
- Der Patient sollte ein sogenanntes Ticket nach Ersteinschätzung erhalten, das helfen soll, Wartezeiten und Zuzahlungen zu vermeiden.
- Im Fall einer Ersteinschätzung „Inhouse“ sollte ebenfalls ein standardisiertes Verfahren zum Einsatz kommen.
- Wer die „Inhouse Steuerung“ übernimmt – ob gemeinsamer Tresen, Portalpraxis oder Rettungsstelle, sollte den Kollegen vor Ort überlassen werden.

2. SCHAFFEN EINES NETZWERKS VON PARTNER-PRAXEN

Das Ersteinschätzungsverfahren dient der Priorisierung und Steuerung in den für die Therapie des Patienten bedarfsgerechten Sektor. Hierzu steht ambulant der allgemeinmedizinische oder fachärztliche Bereich zu Verfügung. Der allgemeinmedizinische Bereich wird durch die hausärztlichen Praxen bzw. durch die Portalpraxen vertreten. Der fachärztliche Bereich wird in Orthopädie und Unfallchirurgie vertreten durch kassenärztliche Praxen bzw. durch die D-Arztpraxen und durch die Klinikambulanzen.

Für den Bereich der Unfallversorgung sehen die Leitlinien eine Versorgung nach Facharztstandard O und U vor.

Zu jeder Zeit stehen bei Unfällen nur orthopädisch-unfallchirurgische Klinikambulanzen zur Verfügung, da nur hier die notwendigen Ressourcen in personeller Hinsicht bzw. bei der Ausstattung vorhanden sind. Werktags stehen darüber hinaus qualifizierte orthopädisch-unfallchirurgische Praxen für die Unfallversorgung zur Verfügung. Dies gilt insbesondere für die D-Arztpraxen (2.800 ambulante Ermächtigungen).

Weiterhin könnten sich für die ambulante Unfallversorgung orthopädisch-unfallchirurgische Praxen registrieren, die über entsprechende Qualifikationen wie Röntgen, Sonografie, Eingriffs- und Gipsräume verfügen. Diese Praxen müssen verpflichtend entsprechende Kapazitäten für Notfälle bereithalten.

Um den Patienten eine gute Übersicht über dieses Versorgungsnetzwerk zu geben, bietet sich das Angebot einer App an, die verunfallten Patienten eine Übersicht über Ambulanzen und Praxen in der Nähe gibt, ggfs. sogar ergänzt durch die Angabe von Wartezeiten.

Die sonstige Notfallversorgung im Bereich O und U, dies ist insbesondere der akute Rückenschmerz, kann zunächst durch den allgemeinmedizinischen Sektor geleistet werden, zu Unzeiten durch die Portalpraxen. Wird durch die Ersteinschätzung eine aufgeschobene Priorisierung festgestellt, sollten hausärztliche bzw. fachärztliche Partnerpraxen entsprechende Slots bereithalten.

Empfehlungen

- Bei Unfällen Einbeziehen von geeigneten Praxen in ein Versorgungsnetzwerk
- Übersicht über das Netzwerk in einer Unfall-App
- Im haus- und fachärztlichen Bereich müssen Partnerpraxen am nächsten Werktag Termine für Patienten mit aufgeschobener Priorisierung bereithalten

Quellen:

1
Ersteinschätzungsverfahren: Vier Konzepte liegen vor, Dtsch Ärztebl 2022; 119(25): A-1120 / B-940, Kurz, Charlotte; Osterloh, Falk

2
Mangiapane S, Czihal T, von Stillfried D: The utilization of ambulatory emergency care and unplanned hospitalizations in Germany, 2010–2019. Dtsch Ärztebl Int 2022; 119: 425–6. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0160

3
https://www.dguv.de/landesverbaende/de/med_reha/d-arzt-verfahren/d-arzt-verfahren/index.jsp

3. FINANZIERUNG DES NOTFALLDIENSTES

Die Bereitstellung einer gut erreichbaren und qualifizierten 24/7 Notfallversorgung, auch für ambulante Notfälle, zeichnet den Gesundheitsstandort Deutschland aus. Tatsache ist aber, dass bisher sowohl der ärztliche Bereitschaftsdienst der KVen als auch der Betrieb der Krankenhausnotaufnahmen ein Zuschussgeschäft sind:

Im KV-Bereich wird der defizitäre Notfallbetrieb mittels Kopfpauschalen und Umsatzabgaben seit Jahren subventioniert. Auch in den Kliniken ist der Unterhalt der Notfallambulanzen defizitär und muss demnach durch Erlöse aus dem stationären Bereich quersubventioniert werden.

Eindeutig gehört die Notfallversorgung in den Bereich der Daseinsfürsorge. Die ökonomische Logik spricht dagegen, Daseinsfürsorge fallzahlabhängig zu finanzieren. Niemand würde erwarten, dass die Berufsfeuerwehren ihren mangelnden Deckungsbeitrag durch Lohnabzüge ausgleichen.

Empfehlungen

- Um eine flächendeckende Versorgung zu erreichen, muss der ärztliche Bereitschaftsdienst bzw. die Vorhaltung einer Notfallambulanz als Mindestumsatz von den Krankenkassen vorfinanziert werden
- Die erlösten Honorare sind als Abschlagszahlungen zu leisten. Unterdeckungen zum Mindestumsatz sind von den Kommunen bzw. Ländern zu übernehmen.
- Honorare für die ambulanten Notfallambulanzen bzw. Praxen müssen Teil der extrabudgetären Vergütung sein, die von den Krankenkassen voll, ohne Abzüge und Mengenbegrenzung, bezahlt wird.
- Partnerpraxen sind von der Verpflichtung zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst zu entbinden

Zusammenfassung

Zur Verbesserung der Notfallversorgung im Bereich O und U bieten sich die folgenden Maßnahmen an, um die Probleme Wartezeit, Bedarfsgerechtigkeit und Unterfinanzierung zu beheben:

- Standardisierte, digital unterstützte und bundesweit einheitliche Ersteinschätzungen sollten möglichst schon präklinisch stattfinden.
- Dazu muss die 116/117 ausgebaut werden.
- Ohne präklinische Ersteinschätzung löst die Inanspruchnahme einer Klinikambulanz zur Unzeit eine Zuzahlung aus.
- Die Klinik entscheidet, wer die standardisierte Ersteinschätzung vor Ort organisatorisch übernimmt.
- Bei Notfällen mit verzögerter Priorität müssen Partnerpraxen zu den werktäglichen Übernahmen bereitstehen.
- Partnerpraxen sind vom ärztlichen Bereitschaftsdienst zu befreien.
- Eine Unfall-App soll der Bevölkerung eine Übersicht über das Versorgungsnetzwerk von Praxen und Ambulanzen geben.
- Notfallversorgung ist Daseinsfürsorge und daher fallzahlunabhängig zu finanzieren.

Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)
Berufsverband der Deutschen Chirurgie (BDC)
Berufsverband niedergelassener Chirurgen (BNC)

KONZEPTION FÜR DIE EINFÜHRUNG DER SPEZIELLEN SEKTORENGLEICHEN VERGÜTUNG NACH § 115F SGB V

Aufgrund der aus Sicht des BVOU und BDC eklatanten Unzulänglichkeiten der vorliegenden Modelle der Stakeholder DKG, KBV und SPIBU, haben beide Verbände eine Konzeption für die Einführung der speziellen sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V vorgeschlagen, die auf einer rein medizinisch-ökonomischen Logik fußt und nicht vornehmlich institutionell motiviert ist.

KATALOGAUSWAHL

Ist der Katalog an Eingriffen gemäß § 115f SGB V zu klein dimensioniert wie bei DKG und SPIBU, wird die sektorengleiche Versorgung eine Nische wie der AOP-Bereich bleiben. Die aktuell bestehende große Chance eines Einstiegs in eine nachhaltige Ambulantisierung des operativen Versorgungsgeschehens wird vertan; der überfällige Anschluss an die internationale Entwicklung nicht erreicht. Die „Rasenmäherlogik“ des KBV-Modells führt dagegen zu einer ungenauen Bestimmung der Leistungsfelder und zu einer unsystematischen Preisfindung. Für den Start ist dieser Katalog zudem viel zu umfassend. Die vorliegenden Modelle sind somit insgesamt nicht geeignet, perspektivisch das Potenzial der Ambulantisierung operativer Eingriffe in Deutschland und die damit verbundene Perspektive der nachhaltigen Entlastung stationärer Kapazitäten durch breitflächige Etablierung eines sektorenenabhängigen Vergütungskatalogs zu realisieren.

WIR SCHLAGEN FOLGENDE ABGESTUFTE UMSETZUNG VOR:

Leistungsfelder für die sektorengleiche Versorgung werden klar definiert: z.B.

- Hernienchirurgie ohne Narbenhernie, inkl. Rezidiven
- Metallentfernungen an Unterarm und Unterschenkel
- usw.

Diesen Leistungsfeldern werden alle relevanten OPS-Ziffern zugeordnet. Einfach zu überprüfen über den DRG-Groupier. Rosinenpickerei und Shifts bei der Sektorenwahl werden vermieden.

Dieses Vorgehen ermöglicht perspektivisch die stufenweise, lückenlose Überführung bisheriger DRG-Leistungen in die sektorengleiche Versorgung. Jeweils zum Jahresbeginn kann die Erweiterung des Katalogs auf weitere Leistungsfelder erfolgen.

PREISBILDUNG

Es erfolgt eine systemische Mischpreisbildung zwischen DRG und EBM. Dieser Methodik folgt im Grundsatz auch der Spitzenverband der Krankenkassen.

Leitet man dagegen den Preis von der DRG ab, wie DKG und KBV, ergibt sich insbesondere die Problematik, dass sich hinter einer DRG eine Vielzahl von Eingriffen ganz unterschiedlicher Komplexität verbergen. Dies führt im Ergebnis dazu, dass einfache Eingriffe zum Teil erheblich überzahlt, komplexere Eingriffe dagegen unterfinanziert werden, zum Teil sogar dazu, dass der Preis für komplexere Eingriffe unter dem für einfache Eingriffe liegt (Beispiel OPS 5-788.40 einfacher Eingriff am Vorfuß 1.906 Euro, OPS 5-788.51 komplexer Eingriff Metatarsale 1.783 Euro).

MISCHPREISMODELL

Sachlich zielführend ist eine Mischpreisbildung, wie sie auch im §115f SGB V sowie in früheren Gutachten von z. B. Schreyögg (2021) et al. sowie von Arnegger et al. (2022) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie initiiert wurde. Eckpunkte bilden dabei die Fallmengen eines Eingriffes im stationären Setting (DRG-System) einerseits und im niedergelassenen Bereich (EBM-Preis) andererseits. Die Gewichtung erfolgt nicht durch einfache Medianbildung, sondern berücksichtigt, inwieweit die Eingriffe derzeit ambulantisiert sind bzw. überwiegend im stationären Setting stattfinden („Ambulantisierungsgrad“). Einer anhand von Daten erhobenen Preisfindung bei DRG und EBM (s. sogleich) sowie einer nachvollziehbaren Ermittlung des jeweiligen Ambulantisierungsgrades kommt eine zentrale Bedeutung zu.

DRG-PREIS

Der DRG-Preis bildet den Erlös ab, der für den Eingriff 2023 im stationären Bereich bei durchschnittlicher Verweildauer erzielt wird. Der DRG-Preis bildet den Erlös ab, der für diese Eingriffe im Jahr 2023 im stationären Bereich bei durchschnittlicher Verweildauer erzielt wird. Dieses Honorarvolumen wird somit vollständig aus dem DRG-Bereich in die sektorengleiche Versorgung überführt und stützt nachdrücklich den Aufbau dieses Bereiches. Eine solche „Bereinigung“ wäre unvollständig, wenn sie sich nur auf die 1 Tages DRGs beziehen würde.





© anna-shvets – pexels.com

EBM-PREIS

Der EBM-Preis bildet den Erlös ab, der für den Eingriff 2023 im ambulant-niedergelassenen Setting erzielt wird. Er umfasst sämtliche Leistungen entsprechend EBM Anhang 2, u. a. am Tag der Leistungserbringung aber auch bestimmte Sach- und Materialkosten (z. B. Sprechstundenbedarf).

Bezüglich Implantatkosten, die bei bestimmten Eingriffen eine erhebliche Rolle spielen, bieten sich methodisch zwei Möglichkeiten an:

Zum einen das – hier favorisierte – System der Direktabrechnung. Diese Methodik hat den Vorteil, dass sie eine angemessenere Vergütung bei „implantatlastigen“ Eingriffen gegenüber Eingriffen ohne Implantat erreicht. Empfohlen wird die Erstellung eines bundesweit einheitlichen Katalogs von zu übernehmenden Produktgruppen. Daraus kann eine Analyse resultieren und eine sachgerechte perspektivische Pauschalierung.

Die andere – hier nicht verfolgte – Möglichkeit bestünde darin, Implantatkosten in Form von Pauschalen aufzuschlagen. Richtschnur könnte die Kostengruppe in der entsprechenden DRG sein. Klarer Nachteil ist, dass damit Eingriffe ohne Implantate überzahlt, Eingriff mit Implantaten tendenziell unterfinanziert würden.

AMBULANTISIERUNGSGRAD

Wir plädieren nachdrücklich dafür, den jeweiligen Ambulantisierungsgrad konzeptionell prominent zu berücksichtigen. Er kann auf die OPS-Ziffer bezogen werden, auf die OP-Kategorie gemäß EBM oder auf die DRG.

Alle drei Möglichkeiten wurden geprüft: Unsere Datenanalyse bestätigt, dass der Ambulantisierungsgrad sowohl in Anlehnung an die OP-Kategorie des EBMs als auch mit Bezug zur DRG-Kategorisierung relativ gut korrelieren. Die Ermittlung des Ambulantisierungsgrades auf DRG-Ebene wird präferiert und liegt unserem Preiskatalog zugrunde:

Eingriffe gleicher Komplexität werden nachvollziehbar zusammengefasst. Das Vorgehen vermag ferner die Gesamtausgaben ceteris paribus kalkulierbar, ggf. konstant zu halten.

INITIALER EINSTIEGSKATALOG

Anlage 1 enthält sämtliche in einem ersten Ambulantisierungsschritt möglichen OPS.

Hieraus wurde eine initial konzentriertere Empfehlung für den §115f SGB V für die Arthroskopie Knie und Ellenbogen sowie für die Metallentfernung und Hernien gefiltert. Mit diesem reduzierten Rahmen könnte gestartet werden.

Abschließend sei nochmals ausdrücklich betont, dass in den Preismodellen von DKG, KBV und Spitzenverband offensichtlich vornehmlich institutionell motivierte Ab- oder Zuschläge bei der Vergütung der neuen Leistungen des § 115f SGB V vorgenommen werden, die zu zahlreichen Implausibilitäten und Verwerfungen führen. Entscheidend für Akzeptanz und Umsetzungsbreite der sektorengleichen Versorgung und Vergütung dürfte aber eine konzeptionelle Umsetzung sein, die einer gleichermaßen medizinisch wie ökonomisch nachvollziehbaren Logik folgt. Die hier vorgelegte Konzeption erfüllt diese Vorgaben.

Mit dem hier vorgelegten Konzept werden nicht zuletzt Effizienzgewinne unmittelbar gehoben, indem bisher stationär durchgeführte Eingriffe in ambulante OP-Zentren an Kliniken verlagert werden. Ab 2026 werden mit einer dann umgesetzten Preiskalkulation für die sektorengleiche Vergütung auf der Basis einer erhobenen IST-Kalkulation gemäß § 115f Abs 1 S 6 SGB V Einsparungen zum Status quo realisiert.

Für weiterführende Gespräche und Erläuterungen zur Konzeption steht Ihnen die Unterzeichner selbstverständlich jederzeit gerne zur Verfügung.

Dr. Burkhard Lembeck
Präsident BVOU

Dr. Jörg Rüggeberg
Vizepräsident BDC und Geschäftsführer

ÄRZTEPROTEST AUF DEM STUTTGARTER SCHLOSSPLATZ: ES REICHT!



Die politischen Fehlentscheidungen aus Berlin sind ein Desaster für Niedergelassene, für die Teams und auch für die zukünftige Patientenversorgung. MEDI Baden-Württemberg e. V. organisierte in Kooperation mit verschiedenen Verbänden, darunter auch der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie, Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten und ihre Teams sowie Patientinnen und Patienten am 21. Juni 23 eine Protestaktion auf dem Stuttgarter Schlossplatz.

AUSZUG AUS DR. BURKHARD LEMBECKS PROTESTREDE:

Liebe Kolleginnen und Kollegen, schön zu sehen, dass so viele dem Aufruf gefolgt sind. Was uns hier zusammenreibt, ist die Sorge, dass in unseren Praxen bald nichts mehr geht, dass wir unsere Patientinnen und Patienten nicht mehr so versorgen können, wie sie es verdienen.

Apropos Patientenversorgung: Da ist es ja mal ganz gut, wenn man das aus der anderen Perspektive erlebt, dann nämlich, wenn man Angehörige zum Kollegen begleiten darf.

Das war bei mir vor einigen Tagen der Fall: Unserem lieben Familienmitglied, der Waltraud, ging es nicht gut... Wir mussten notfallmäßig in die Praxis, das Wartezimmer brechend voll, das kennt man ja, aber der Kollege und das Team hatten das gut im Griff, wir kamen dann doch zügig ins Sprechzimmer: Anamnese, körperliche Untersuchung, zwei Spritzen – das ging rasch und Waltraud ging es in der Folge deutlich besser. Die Rechnung betrug für zwei Kontakte 120 Euro, völlig in Ordnung, das zahlen wir gerne – schön zu sehen, wenn es besser geht.

Liebe Patientinnen und Patienten – ihr sagt zurecht, was will er denn? wo ist das Problem? Was hat er denn – das ist doch eine TOP Versorgung!

Das Problem ist: Waltraud ist eine von vier griechischen Landschildkröten, die unseren Garten bevölkern – und von so einer Versorgung wie bei diesen Landschildkröten können Patientinnen und Patienten hierzulande nur träumen.

Lange Wartezeiten auf einen Termin, brechend volle Praxen und die Schwierigkeit überhaupt jemanden zu finden, bestimmen zunehmend den Alltag der Patienten in Deutschland.

Und für die Praxen: 120 Euro für zwei Kontakte? Davon können wir nur träumen! 55 Euro pro Quartal, das bekommt der durchschnittliche Orthopäde für drei Monate Vollversorgung in Baden-Württemberg, in anderen Bundesländern sieht das noch trüber aus – und das inklusive aller Leistungen, wie Röntgen usw.

Liebe Patientinnen und Patienten – es reicht! Euch steht zumindest eine Versorgung auf Schildkrötenniveau zu!

Liebe Teams, liebe Kolleginnen und Kollegen, wie sieht die Versorgung bei den Menschen aus?

Fachkräftemangel, Budgetierung, unzureichender Ausgleich der Inflation – das alles zusammen resultiert in längeren Wartezeiten, immer kürzer werdenden Arzt-Patientenkontakten – kurzum zu einer Hamsterradmedizin. Da steigt dann irgendwann auch der letzte motivierte Arzt, die letzte MFA aus. Was Corona nicht geschafft hat, die Politik schafft es. Ambulantisierung ist angesagt – aber die Politik legt die Axt an die ambulante Versorgung. Ein der ersten Heldentaten war die Rücknahme der Neupatientenregelung. Man fasst es nicht! Zumindest wollen wir das nicht schweigend erdulden! Bevor wir gehen und die Tür abschließen- sagen wir laut und deutlich:

Es reicht! Wenn nicht endlich die Entbudgetierung kommt, nicht endlich eine anständige Bezahlung in Euro und Cent für das Gespräch in der Sprechstunde, dann gehen die Lichter aus und dann, liebe Kolleginnen und Kollegen, seht zu, wie ihr die Patienten versorgt kriegt.



EINLADUNG ZUR ORDENTLICHEN BVOU-MITGLIEDER-VERSAMMLUNG 2023

27. OKTOBER 2023

11:45–13:15 UHR

Berlin, DKOU-Gelände Messe Süd, Großer Saal

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
TOP 7	Entlastung Kassenprüfer / Wahl Kassenprüfer für 2023
TOP 8	Beschluss über die Entlastung des Vorstandes 2023
TOP 9	Anträge

Gemäß Satzung des BVOU laden der Präsident, Dr. Burkhard Lembeck, und der geschäftsführende Vorstand des BVOU zur Mitgliederversammlung 2023 ein. Die Mitgliederversammlung findet am Freitag, den 27. Oktober 2023, 11:45–13:15 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. Weitere Informationen und Details erhalten Sie per BVOU-Newsletter und unter www.bvou.net/mv2023.

GUT VERNETZT UND IMMER IN IHRER NÄHE: UNSERE 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 dieser Seite.

Bremen

Vorsitz
Dr. Adrianus den Hertog
Stellvertretender Vorsitz
Kerstin Gliesche

Hamburg

Vorsitz
Dr. Torsten Hemker
Stellvertretender Vorsitz
Dr. Anna-Katharina Doepfer

Schleswig-Holstein

Vorsitz
(BV Lübeck und SH Süd)
Dr. Christian Hauschild
Stellvertr. Landesvorsitzender
(BV Süd-westl. SH)
Dr. Joachim Splieth

Mecklenburg-Vorpommern

Vorsitz
Matthias Träger
Stellvertretender Vorsitz
Dipl.-Med. Henning Schwarz

Niedersachsen

Vorsitz
Dr. Wolfgang Böker
Stellvertretender Vorsitz
Dr. Marcus Hausdorf

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. Daniel Peukert

Nordrhein-Westfalen

Vorsitz
Dr. Roland Tenbrock
Stellvertretender Vorsitz
Dr. Stephan Grüner,
Dr. Andreas Helfenstein

Westfalen-Lippe

Vorsitz
Dr. Angela Moewes
Stellvertretender Vorsitz
Dr. Stefan Heidl,
Dr. Ben Gilberger

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
Frank A. Fasco
Stellvertretender Vorsitz
Dr. Thomas Möller

Thüringen

Vorsitz
Dr. Jens Krannich
Stellvertretender Vorsitz
Dr. Christian Geßner

Sachsen

Vorsitz
Dr. Marco Hensel
Stellvertretender Vorsitz
Dr. Alexander Ziegert,
Prof. Dr. Christoph-Eckhard Heyde

Baden

Vorsitz
Dr. Johannes Flechtenmacher
Stellvertretender Vorsitz
Dr. Uwe de Jager

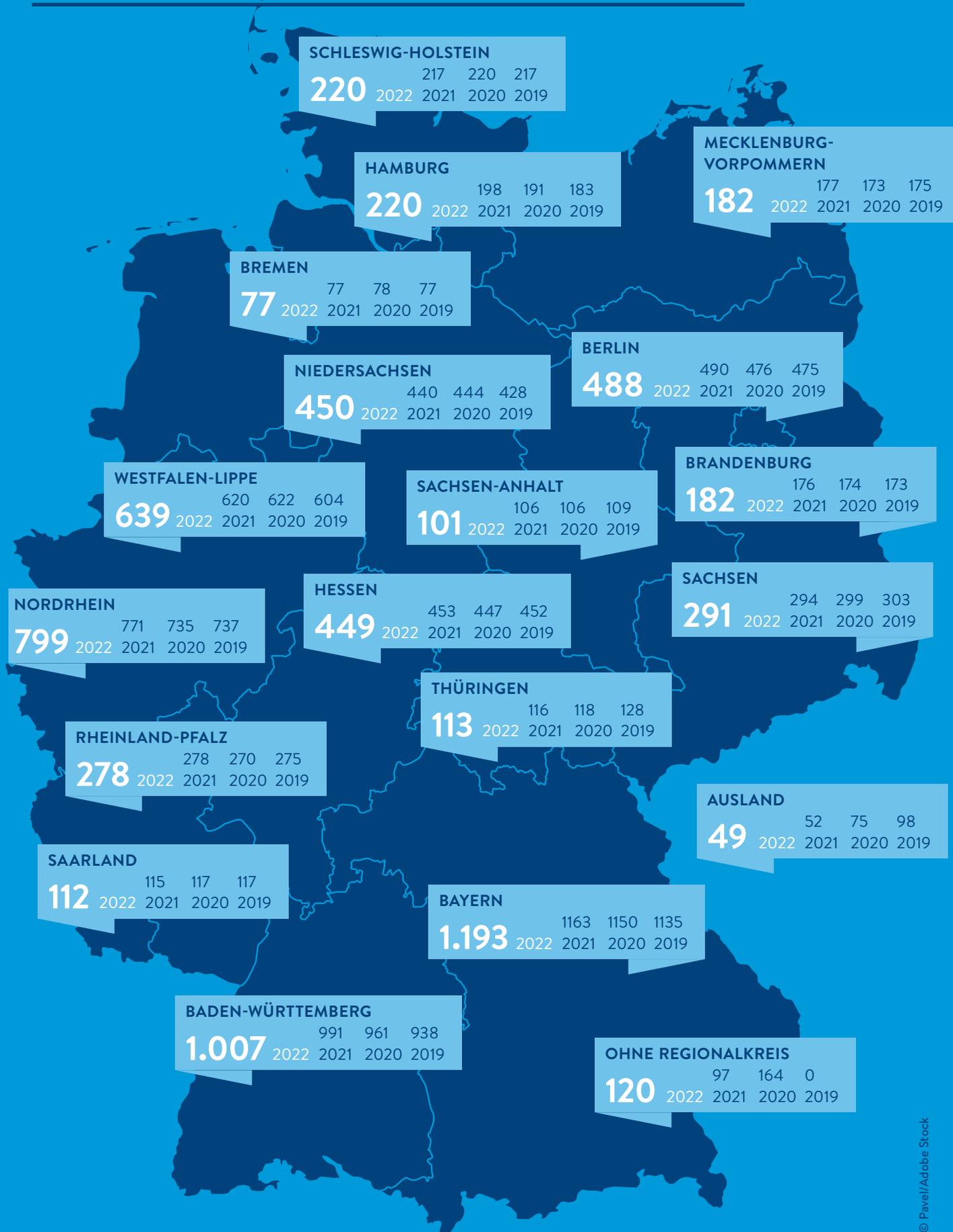
Württemberg

Vorsitz
Dr. Burkhard Lembeck
Stellvertretender Vorsitz
Dr. Anton Radlmayer,
Dr. Boris Brand

Bayern

Vorsitz
Dr. Tobias Vogel
Stellvertretender Vorsitz
Dr. Stefan Klug,
Dr. Wolfgang Willaüschus,
Dr. Helmut Weinhart

MITGLIEDER DER BVOU-LANDESVERBÄNDE



EIN BLICK IN DIE LANDESVERBÄNDE

HAMBURG

In Hamburg fanden 2022 Wahlen zur KV und zur Ärztekammer statt. Ich organisierte wieder die Liste NETZWERK, die erneut je 2 Sitze in der Vertreterversammlung der KV und in der Delegiertenversammlung der Kammer besetzen konnte. Das genügte, um in den Gremien Präsenz des BVOU zu zeigen: Ich bin Mitglied der VV der KV, des Finanzausschusses der KV, in der Delegiertenversammlung der Kammer und Vorsitzender des Versorgungswerkes, meine Stellvertreterin, Dr. Anna-Katharina Doepfer ist Mitglied des Weiterbildungsausschusses der Kammer, der Frauenkommission und des Protestkomitees der KV und wir beide sind Mitglieder des Beratenden Fachausschusses der KV.

Ich stellte in der konstituierenden Sitzung der VV der KV den Antrag, die Ausgaben für die Notfallpraxen wieder auf das Niveau von 2022 zurückzufahren, also gegenüber 2023 zu halbieren. Der Antrag wurde einstimmig angenommen. Wenn Kassen oder Senat kein zusätzliches Geld zahlen, werden Notfallpraxen geschlossen. Konsequenterweise vertritt der BVOU in Hamburg die Position, dass Leistungen nur ausgeweitet werden dürfen, wenn sie auch angemessen bezahlt werden.

Gut angenommen wird auch der „Stammtisch“, bei dem es immer ein wissenschaftliches Thema und einen berufspolitischen Vortrag gibt, zuletzt mit dem neuen Vorsitzenden der KV Hamburg, John Afful. Ziel ist es dabei junge und alte, angestellte und niedergelassenen Mitglieder zusammen zu bringen.

Dr. Sebastian Ropohl organisiert den monatlichen MRT-Qualitätszirkel des BVOU zusammen mit 2 Radiologen.



Dr. Torsten Hemker
Vorsitzender des Landesverbandes Hamburg

HESSEN

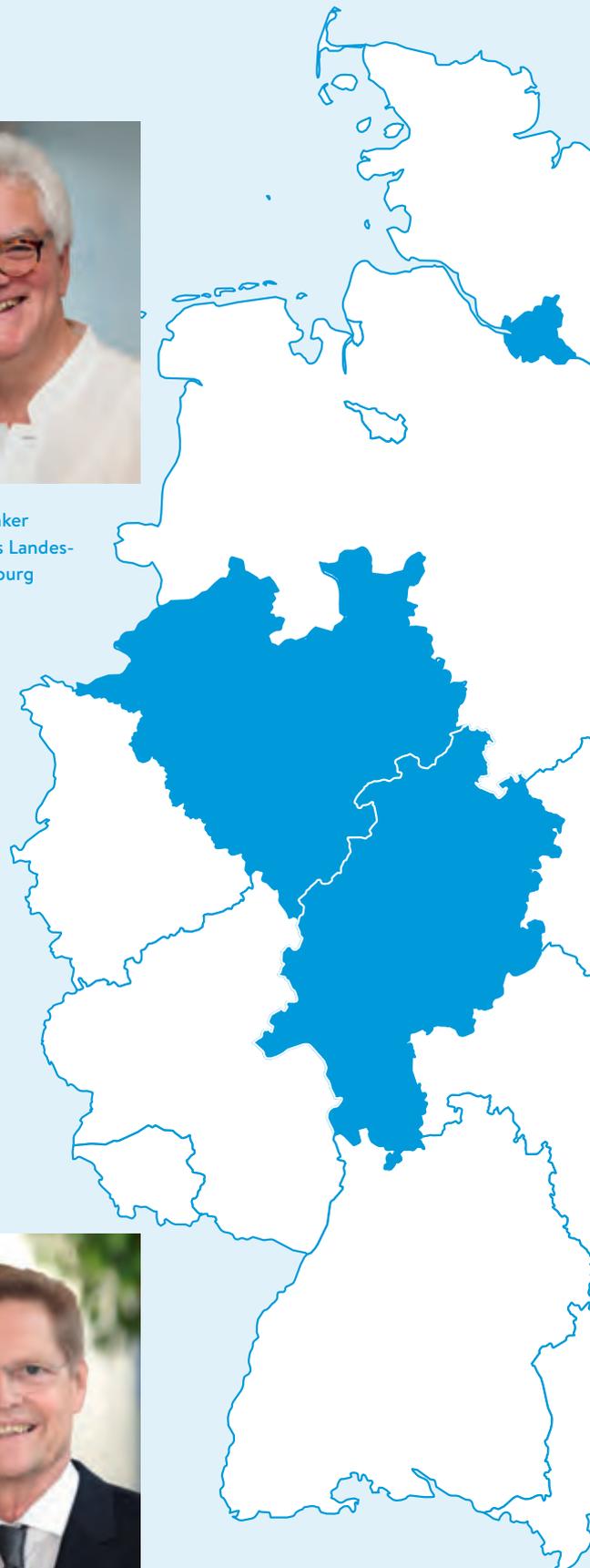
In Hessen wurde am 5.11.22 wieder der HOUT veranstaltet, Diskutiert wurde über die Zukunft der O und U Praxen sowie über Erfahrungen von neu niedergelassenen Kollegen:innen und über die Erwartungen der jungen Kollege:innen an ihre Weiterbildung im Fach O und U.

Bei den KV Wahlen sind wieder Dr. Richter gewählt worden, der erneute Vorsitzender der KVH Vertreterversammlung gewählt wurde, Herr Dr. Hild wurde ebenfalls wieder in die KVH Vertreterversammlung gewählt.

Herr Dr. Gerd Rauch wurde in die Vertreterversammlung der LÄK Hessen gewählt.



Dr. Gerd Rauch
Vorsitzender des Landesverbandes Hessen





Dr. Angela Moewes,
Landesvorsitzende Westfalen-
Lippe

WESTFALEN-LIPPE

In Westfalen-Lippe konnte erstmals wieder die etablierte De- zembertagung in Präsenz stattfinden. Der Landesvorstand wurde mit Angela Moewes und Ben Gilberger bestätigt, er- gänzt durch die Bezirksvorsitzenden Christian Baumgart, Jo- hannes Brauckmann-Berger, Sepp Colemont, Mirko Kuhn, Si- mon Ruppert, Kay Tiedjen, Harald Ulbrich und Tim Wemhöner. Darüber hinaus erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der KVWL bezüglich der Honorarsystematik, insbesondere zum Thema Hausarzt-Facharzt-Fälle. Der DMP Vertrag Osteoporo- se wird auch in Westfalen-Lippe verhandelt. Das Landesteam freut sich auf eine Zusammenarbeit und Rückmeldung von den Mitgliedern.



Dr. Klaus Thierse,
Vorsitzender des Landes-
verbandes Berlin

BERLIN

Der Vorstand LV Berlin besteht aus mir sowie den Kollegen Daniel Peukert, Renè Badstübner und als Vertreter aus dem stationären Bereich Jörg Schröder.

Der Landesverband Berlin führt seit Jahren jährlich drei Fortbildungsveranstaltungen mit jeweils 80-110 Teilnehmern durch.

Der Aufbau der Veranstaltung folgt dabei ab 19:00 dem gleichen festen Schema:

- zwei Fallvorstellungen zur Akupunktur
- medizinische Fortbildung
- ab 21:30 Berufspolitik mit anschließendem Get Together

Die Themen 2022 waren:

- Praxishygiene
- Übergangs-HVM und Planungen neuer HVM – Auswirkungen auf die Patientenversorgung
- TI-Entwicklungen und ihre Auswirkung auf Patienten – insbesondere Datenschutz

2023:

Auswirkungen der gesetzl. Regelungen und des neuen HVM auf die Patientenversorgung. Und im Sommer werden wir uns wieder mit „Frühdagnostik und ersten Therapieschritten bei Rheumatoïdarthritis“ beschäftigen.

BERLINER QUALITÄTSZIRKEL: ERGOTHERAPIE IN RHEUMATOLOGIE UND HANDCHIRURGIE



© Robert Kneschke

Durch die Rheumachirurgische Ausrichtung der oben genannten Abteilung sind die Ergotherapeuten im Krankenhaus Waldfriede sehr spezialisiert auf die Behandlung rheumatische Erkrankungen und die Nachbehandlung komplexer handchirurgischer Eingriffe.

Die Behandlungs- Indikationen für Ergotherapeuten sind Schmerzen und Funktionsstörungen sowie Fehlstellung der Gelenke. Aufgrund der hohen Auslastung legt die Abteilung Wert auf eine krankheitsgerechte Selektion der Patientin. So sollten Patienten ohne wesentlichen Leidensdruck oder ohne wesentliche Bereitschaft zur Mitarbeit nicht behandelt werden.

Bei hochgradigen Deformitäten ist zunächst eine operative Therapie indiziert. Patienten, die eine ausreichende und umfassende ergotherapeutische Vorbehandlung und Beratung erhalten haben, sollten wegen der knappen Ressourcen keine weiteren Verordnungen erhalten.

Die Behandlung insbesondere der Hand erfolgt analog zu bekannten physiotherapeutischen Techniken der Dehnung, der manuellen Mobilisation, Übungen zur muskulären Stabilisation auch mit speziellem Einsatz physikalischer Behandlung wie Ultraschall, Wärme- Anwendung und Kälteanwendung. Zusätzlich erfolgt die Beratung von Gelenksschutzmaßnahmen mit Hilfsmitteln zur Erleichterung der Aktivitäten des täglichen Lebens wie Schienen, Greif- und Schreibhilfen etc.

Darüber hinaus kann der Ergotherapeut individualisierte Schienen bauen, wenn konfektionierte Schienen nicht verfügbar sind. Beispiele sind elastischen Verbände nach Vainio, reponierende Kinesiotapes oder ulnare thermoplastische Schienen zur Reposition ulnardeviiertes Metacarpalia.

Dr. Lautenbach erläuterte ergänzend seine Strategien bei rheumatischen Destruktionen von Beuge- und Strecksehnen.

Nach operativen Tenosynovektomien und rekonstruktiven Sehnennähten und Transpositionen ist häufig eine aufwändige ergotherapeutische Nachbehandlung notwendig.

Nach **Beugesehennaht** hat sich die dynamische Kleinert-Schiene mit elastischer Zügelung bewährt, aus der tagsüber stündlich in die Flexion bis maximal zur 8. postoperativen Woche beübt wird. Danach erfolgt die langsame Steigerung mit aktiven Übungen und steigender Belastung bis zur zwölften Woche.

Alternativ können bei stabilen Nahtverhältnissen nach dem „Washington Regime“ die PIP und der IPs auch über Klettverbände am Schienendach fixiert werden. Dann erfolgt die stündliche Übung der Beugung mit der anderen Hand mit kurzen aktiven Haltephasen („place and hold“).

Strecksehnen-Reparaturen werden ebenfalls dynamisch mit der Reverse- Kleinert Schiene mit Zügelschleife behandelt, die ab dem fünften postoperativen Tag im Rahmen täglicher

Beübung die aktive Beugung bis zum 6.–8. postoperativen Woche erlauben. Danach erfolgt der langsame Belastungsaufbau.

Abhängig vom Destruktionsgrad der **Handwurzel und des Handgelenks** werden interkarpale und Radiocarpale **Teilarthrodese**n vorgenommen.

Wegen der teils erheblichen postoperativen Einschränkungen und Schmerzzustände ist hier eine intensive Nachbehandlung mit Mobilisation, Lymphdrainagen, Narbenbehandlung und schmerzlindernden Maßnahmen erforderlich. Abhängig vom Ausmaß der Einschränkung können auch Quengelschienen (z.B. Krokodilschienen) zunehmend mehrfach täglich zur Verbesserung von Beweglichkeit und Kraft eingesetzt werden.

Eine Spezialschiene der Firma Russka mit individueller thermoplastischer Anpassung an Ellbogen und Hand ermöglicht sogar die Quengel- Behandlung in Pro- und Supination.

Als interessante Innovation und Alternative zur Epping-Plastik bei Rhizarthrose stellte Dr. Lautenbach die **Touch-Prothese des Sattelgelenks** im Sinne einer modifizierten Duo- Kopfprothese vor. Deutlicher Vorteil der Prothese ist die sofortige Beübbarkeit aus einer Schiene mit dem Ergebnis besserer und schnellerer Beweglichkeit. Die bei der Epping Plastik erforderliche sechswöchige Ruhigstellung im Gips entfällt. Langzeitergebnisse stehen noch aus.

Der Ersatz des destruierten MCP Gelenke erfolgt unverändert mit verfeinerten **Swanson-Silikonimplantaten**.

Hier erfolgt die ergotherapeutische Nachbehandlung mit einem Kunststoff- Cast,

an dem ab dem 3.–5. postoperativen Tag ähnlich der Kleinert- Reverse- Schiene eine gelenksnahe Fingerschlaufe für den operierten Finger fixiert wird, aus der nach 2–3 Mal wöchentlicher Anleitung für sechs Wochen stündlich geübt wird.

Ähnlich wird bei Swanson Gelenkersatz der **PIP** Gelenke verfahren, wobei bei **dorsaler** OP-Technik hier unter Ruhigstellung des MCP die Kleinert-Schlinge distal des operierten Gelenks aufgehängt wird.

Hier spielt in der Nachbehandlung das gewählte Operationsverfahren eine wesentliche Rolle, da über den **palmaren** Zugang das Handgelenk ungeschient verbleibt und der Faustschluss von Beginn an geübt werden kann.

Bei anhaltenden Bewegungseinschränkungen kommen auch hier flexible oder starre Quengelschienen für die **Flexion** zum Einsatz. Auch eine Schienenblockade der MCP Gelenke erleichtern die Beübung der PIP Gelenke. Ist die **Extension** im PIP eingeschränkt, empfiehlt sich der Einsatz von konfektionierte Streckorthesen mit Federspannung oder fixierenden Kunststoff-Nachtschienen.

Zur nicht operativen Behandlung von Knopfloch und Schwanenhals Deformitäten kommen unverändert Schwanenhalsringe und Knopflochringe für das PIP oder DIP zum Einsatz.

Ist eine Schienen Anfertigung nach Maß erforderlich, kann diese auf der **Heilmittelverordnung 13** neben der motorisch funktionellen Behandlung als „**Schienen Behandlung nach Maß**“ verordnet werden, analog auf blauem Rezept für Selbstzahler.

Ein weiteres Aufgabengebiet der Ergotherapie ist die Behandlung von festen hypertrophen Narben. Neben verschiedenen Massage- und Mobilisationstechniken für Narben, kommen durchblutungsfördernden Maßnahmen wie Schröpfen, Abreibungen und Wärme sowie Kompressions- Behandlungen zum Einsatz.

Zur Hautpflege werden fettreiche Öle, Wund- und Heilsalben, Hyaluronkonzentrate und Kelofibrase empfohlen. Auch Silikonpflaster und Narbenpads finden Verwendung.

Im Namen aller Teilnehmer des Qualitätszirkel danken wir den Referenten für den horizontweiternden Vortrag!

Während und nach dem Vortrag wurden die neuen orthetischen Versorgungen lebhaft zwischen den Referenten und Teilnehmern diskutiert. Das Tandem von operativ spezialisiertem Hand- und Rheumachirurgen und der kompetenten Ergotherapeutin machte uns die Problematik des Zeitpunkts von konservativem Vorgehen und rechtzeitiger Operation überzeugend deutlich.

Die berufspolitischen Neuerungen und für die Praxis und für die Weiterbildung wurden anschließend mit Dr. Thierse intensiv diskutiert.

Dr. Matthias Matthiessen
Berlin



ENGAGIERT ALS ARZT UND IN DER VERTRETER- VERSAMMLUNG: VOLLER EINSATZ FÜR DIE SELBSTVERWALTUNG

Dr. Roland Tenbrock ist niedergelassener Orthopäde in Düsseldorf und seit 2016 gewähltes Mitglied der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO). Im Klartext erzählt er, wie er es schafft, sich trotz einer 60-Stunden-Woche als freiberuflicher Mediziner in der ärztlichen Selbstverwaltung zu engagieren.

Der letzte Patient des Tages ist versorgt, das letzte Rezept ausgestellt. Dr. Tenbrock steht von seinem Schreibtisch auf, dreht noch einmal eine Runde durch seine Praxis und entlässt sein Team in den wohlverdienten Feierabend. Wenn die Lichter in seinem Düsseldorfer Sprechzimmer am Abend ausgehen, fährt er nicht jedes Mal sofort nach Hause: An diesem Abend ruft noch die VV, ein wichtiges Organ der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.

Sein politisches Engagement nimmt neben seiner Arzt Tätigkeit viel Zeit in Anspruch. Trotzdem ließ sich der Orthopäde im vergangenen Sommer erneut wählen. „Für mich ist ärztliche Selbstverwaltung wichtig, da wir so unsere Belange selbst vertreten können. Durch meinen Einsatz in der VV kann ich meine KV politisch stärken, die wiederum Einfluss auf die deutsche Gesundheitspolitik hat. Als Ansprechpartner für meine Kolleginnen und Kollegen setze ich mich in der VV für ihre Anliegen ein. Meine Gruppe, die Versorger-Fachärzte, zeichnet sich durch langjährige sehr gute Zusammenarbeit aus und motiviert mich dazu, mich auch weiterhin aktiv in der VV zu engagieren“, sagt Tenbrock.

ÄRZTLICHES GREMIUM VV

Die Vertreterversammlungen sind sozusagen die Parlamente der Kassenärztlichen Vereinigungen und gehören damit zu den zentralen Organen ärztlicher Selbstverwaltung. Im vergangenen Jahr waren rund 183.000 bundesweit in Praxen tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dazu aufgerufen, ihre VVen zu wählen.

Im Rahmen seines Engagements in der VV Nordrhein setzt sich Tenbrock meist mit tagesaktueller Politik auseinander. „In unseren Sitzungen der KV greifen wir die aktuellen Belange auf und formulieren Beschlüsse, die wir dann in den Vertreterversammlungen durchsetzen wollen. In den vergangenen Jahren klagten viele Kolleginnen und Kollegen über Probleme bei der Beschaffung des Sprechstundenbedarfs, das sind zum Beispiel Verbandsmaterialien oder Holzmundspatel. Das konnten wir im Jahr 2021 gut lösen. Wir haben in der KV eine neue Sprechstundenbedarfsverordnung und eine neue Sachkostenverordnung hinbekommen, die deutlich näher an der Arbeitsrealität der Ärzteschaft liegen“, erzählt er.

Von der VV wünscht sich der Orthopäde mehr Geschlossenheit: „Sowohl Haus- als auch Fachärztinnen und -ärzte dürfen nicht in Sparten denken, sondern müssen gemeinsam für ihre Arbeitsbedingungen innerhalb der VV eintreten – nur so können wir wirklich etwas erreichen“, betont Tenbrock.



Dr. Roland Tenbrock, BVOU-Landesvorsitzender in Nordrhein

GREMIIEN DER ÄRZTESCHAFT UND GESCHLECHTERPARITÄT

Die Bundesregierung will die KVEn dazu verpflichten, ihre Vorstände ab 2023 geschlechterparitätisch zu besetzen. Aktuell sind in den VVen Frauen deutlich unterrepräsentiert, weshalb Tenbrock diese Idee begrüßt: „Der neuen Regelung sollte allerdings ausreichend Zeit gegeben werden. Ein potenzielles Vorstandsmitglied muss in jedem Fall angemessen lange auf diese Aufgabe vorbereitet werden. Vielerorts müssen außerdem die Satzungen geändert werden, da die meisten VV-Wahlen bereits 2022 stattgefunden haben. Das alles ist mit einem erheblichen Aufwand verbunden“, kommentiert er. In jedem Fall sollten sich die KVEn bemühen, insbesondere auch für jüngere Medizinerinnen und Mediziner attraktiv zu werden. In diesem Punkt sieht er als Landesvorsitzender des Berufsverbands für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) in Nordrhein-Westfalen für das KV-System noch Potenzial. „Wir haben im BVOU ein sogenanntes Junges Forum. Das wäre auch ein Modell für die KVEn und VVen. Mentoren-Programme können zusätzlich dazu beitragen, Jüngere aktiv mit einzubeziehen und für die politische Arbeit zu gewinnen“, schlägt er vor.



Laut aktuellen Ergebnissen des Berufsmonitoring Medizin-studierende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) können sich 96 Prozent der Studierenden eine Anstellung als Arzt oder Ärztin vorstellen. Damit die Niederlassung mit eigener oder gemeinschaftlicher Praxis attraktiv bleibt, müssen für Tenbrock als erstes die Rahmenbedingungen verbessert werden: „Die finanziellen Anreize müssen stimmen. Wenn ich genauso viel verdiene wie im Krankenhaus, warum soll ich mich bei hohem finanziellen Risiko und wesentlich mehr Arbeit niederlassen? Auch die Freiberuflichkeit ist ein äußerst wichtiger Aspekt. Regresse, Verordnungen, Telematikinfrastruktur – die ganzen Restriktionen müssen abgeschafft werden. Freiberuflichkeit bedeutet schließlich, dass wir als medizinische Experten unabhängig von den Interessen Dritter Patientinnen und Patienten behandeln können“, sagt er.

DIGITALISIERUNG IN DER AMBULANTEN VERSORGUNG

Auch die schlecht umgesetzte Digitalisierung mache die Arbeit im niedergelassenen Bereich weniger attraktiv. „Wir haben derzeit digitale Lösungen, die unsere tägliche Arbeit in der Praxis behindern. Unser Tagesablauf wird durch die Telematikinfrastruktur, Messenger-Dienste und andere digitale Anwendungen von außen vorgegeben. Wenn das Sachen wären, die uns helfen und Zeit sparen würden, hätte ich da kein Problem mit. Aber aktuell muss ich teilweise noch deutlich mehr Zeit aufwenden, damit die Digitalisierung in der Praxis überhaupt funktioniert, das hat auch die aktuelle Untersuchung des Bürokratieindex der KBV gezeigt“, so Tenbrock. „Dabei hat die KBV-VV im Mai 2022 bereits eine Resolution beschlossen. Darin wurden Anforderungen an Politik und gematik gestellt, die erfüllt werden müssen, damit die Telematikinfrastruktur so weiterentwickelt werden kann, dass sie der ambulanten Versorgung tatsächlich nutzt. Ein wesentlicher Punkt ist beispielsweise die Forderung nach persönlichen Ansprechpartnern bei technischen Anwendungsproblemen und Einbeziehung der Anwender in die Entwicklung. Ich fühle mich wie ein Beta-Tester. Dabei sollte der Beta-Test eigentlich vor Einführung einer Software oder Technik erfolgreich abgeschlossen sein“, erklärt der Orthopäde.

WARUM SICH POLITISCH ENGAGIEREN?

Das System der KVen, die Wahlen und das Engagement in den Vertreterversammlungen sind mit viel Aufwand verbunden. Zusammengezählt engagiert sich Dr. Tenbrock durchschnittlich 60 Wochenstunden als Niedergelassener und bis zu 10 Stunden pro Woche als VV-Mitglied. „Aufgrund meiner großen Verantwortung als Arzt ist es mir wichtig, Entscheidungen selbst treffen zu können – auch unternehmerisch – und dabei politisch weisungsunabhängig zu sein“, resümiert er. Zu dieser Einschätzung kommen auch renommierte Sozialwissenschaftler. So betonte Professor Roland Czada, Politikwissenschaftler an der Universität Osnabrück, auf dem KBV-Kongress #heals20 die Vorteile der Selbstverwaltung: „Das deutsche System der Selbstverwaltung besteht in seinen Grundzügen schon seit 1884. Das System ist leistungsfähig, sonst hätte es nicht fast 140 Jahre lang bestehen können. Umfragen zeigen immer wieder eine im internationalen Vergleich hohe Zufriedenheit und ein großes Vertrauen, das vor allem die Patienten in unser Gesundheitswesen haben.“

Auch Dr. Tenbrocks Patientinnen und Patienten sind zufrieden mit ihrem Arzt. Dieser betritt nach einem diskussionsreichen Abend in der VV am nächsten Morgen gegen 7.30 Uhr wieder die Praxis, begrüßt sein Team und nimmt an seinem Schreibtisch Platz. In der heutigen Sprechstunde wird er wieder zahlreiche Patientinnen und Patienten versorgen. Ob als praktizierender Orthopäde oder Mitglied der VV Nordrhein – Dr. Tenbrock engagiert sich mit ganzem Einsatz für die ärztliche Selbstverwaltung.

Katharina Lenz und Lukas Brockfeld
Quelle: kbv-klartext.de

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 Mitgliedern rasch Antworten auf die Herausforderungen ihres Berufsalltages bietet.



REFERATE	REFERATSLEITER
BERUFSPOLITIK	
Angestellte Ärzte	Dr. Helmut Weinhart
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. Wolfgang Böker
Qualitätszirkel	Dr. Henning Leunert
Selektivverträge	Dr. Johannes Flechtenmacher
Europa und UEMS	Prof. Dr. Karsten E. Dreinhöfer
Weiterbildung	Dr. Klaus Thierse
Versorgungsforschung	Dr. Johannes Flechtenmacher
FACHREFERATE	
Bildgebungsverfahren	Dr. Axel Goldmann
Fuß	Dr. Jörn Dohle (DAF), Dr. Hartmut Stinus (GFFC), Dr. Anke Röser (GFFC)
Hand	Dr. Adrian Scale, PD Dr. Martin Lautenbach
Kinder	Dr. Anna-Katharina Doepfer
Konservative O & U	Reinhard Deinfelder
Niedergelassene Operateure und Schnittstellen	Dr. Alexander Rucker
Orthopädische Rheumatologie	Dr. Wolfgang Böker
Osteologie	Prof. Dr. Andreas Kurth
Technische O&U	Dr. Bernhard Greitemann, Reinhard Deinfelder
Wirbelsäule	Prof. Dr. Michael Winking

Das Original: Kinesiologic Tape

**JETZT
BESTELLEN!**

per E-Mail unter
service@bvou.net
telefonisch 030 797 444 53
oder auf

orthinform.de/login



Das seit 2010 exklusiv für den BVOU produzierte Kinesiologic Tape besticht durch seine hohe Qualität und wird Mitgliedern zu einem Vorzugspreis angeboten.

Kinesiologic Tape Original

- Trägermaterial aus 97% Baumwolle und 3% Elasthan
- hautverträglicher und antiallergener Acrylatkleber
- erhältlich in acht attraktiven Farben

Das Kinesiologic Tape PRO

- Trägermaterial 97% Kunstseide und 3% Elasthan
- sehr hohe Klebekraft
- erhöhter Tragekomfort
- hautfreundlich und latexfrei
- erhältlich in vier modernen Farben in „Glanz-Optik“

ARBEITSKREIS LEITEND TÄTIGER KONSERVATIVER ORTHOPÄDEN UND UNFALLCHIRURGEN

Der ALKOU, der Arbeitskreis leitend tätiger konservativer Orthopäden und Unfallchirurgen, ist ein traditionsreiches Gremium, das innerhalb des Berufsverbandes der Ärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie die Interessen insbesondere der im Bereich der ambulanten und stationären Rehabilitation tätigen Ärztinnen und Ärzte vertritt. Dabei unterscheiden sich das Interesse an Themen von denen, die unsere Kolleginnen und Kollegen in der Niederlassung und Akutkliniken umtreiben.



Die Kassenärztliche Vereinigung ist für uns weitestgehend unrelevant und auch Eingriffe der Gesundheitspolitik greifen nicht so direkt, wie die in eigener Praxis tätigen Ärztinnen und Ärzte. Aber natürlich gibt es auch bei uns Reibungspunkte, wenn man das mal so sagen darf, Klinik-Geschäftsführungen und Kostenträger, die sich gerne als Normengeber sehen – und auch so agieren –, sind unsere Sparrings-Partner. Basis ein ist die gemeinsame Arbeit am Patienten in einem hoch anerkannten und zutiefst sinnstiftenden Beruf. Das Jahr 2022 war natürlich auch gekennzeichnet durch die Turbulenzen der Pandemie, Ausbleiben von Patienten aufgrund nicht durchgeführter operativer Eingriffe, dann die pandemiebedingt hohen Krankheitsstände in allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen, die bis zum Aufnahmestopp oder nicht belegte Betten aufgrund fehlender Ressourcen – alles war dabei. Zwischenzeitlich ist wieder eine gewisse Normalität, was die Zuweisung angeht, eingeleitet, es scheint eine menschliche Eigenschaft zu sein, unangenehme Dinge schnell zu vergessen, oder auch zu verdrängen, der Blick nach vorn ist ja auch etwas, was wir unseren Patientinnen und Patienten täglich raten. Dabei ist uns der hohe Krankenstand und Mangel eigentlich aller an der Rehabilitation beteiligter Berufsgruppen, Ärzte, Pflege, Therapeuten, medizinische Fachangestellte, ja sogar Service-Personal im Gastro-Bereich der Einrichtung, geblieben, man fragt sich, wo sie alle hin sind? Die Demographie ist eine Antwort darauf.

Zu den maßgeblichen Aktivitäten der ALKOU gehört neben den Mitglieder-Versammlungen (MV) auch die Beteiligungen an den orthopädisch-unfallchirurgischen Kongressen in Baden-Baden, Jahrestagung VSOU, und Berlin, DKOU. Hier war anlässlich der MV in Berlin am 25.10.2022 insbesondere das Thema der Zusammenarbeit der Einrichtungen mit der Deutschen Rentenversicherung als Kostenträger, Entwicklungen und Herausforderungen, ein wichtiges Diskussionsthema, das Herr Hesselschwerdt mit einem Impulsreferat geeignet einführte. Stichtag für alle Einrichtungen in unserer Branche ist der 1.7.2023, Das Qualitätsmanagement der Deutschen Rentenversicherung, die für die meisten Einrichtungen im Reha-Sektor federführender Beleger oder zumindest an der Belegung beteiligt ist, wurde komplett neu aufgesetzt, den Rehabilitan-

dinen und Rehabilitanden wird nun eine Einrichtungs-Auswahl für durchzuführende Heilverfahren vorgelegt werden, so soll das bereits längerfristig bestehende Wunsch- und Wahlrecht, das bis heute mehr auf dem Papier stand, als umgesetzt wurde, besser zur Geltung gebracht werden. Voraussetzung war für alle Vertragseinrichtungen, ein Konzept nach strengen Vorgaben der DRV einzureichen, ohne Konzept kein Vertrag, ohne Vertrag keine Belegung. Aus dem Geschilderten leitet sich bereits ab, dass die Neuordnung Chancen und Risiken bietet, wobei die Bevorzugung der DRV-eigenen Einrichtungen weiterhin besteht, sie gelten im Kontext der Bewerbung um die Teilnahme als gesetzt.

Ein weiterer „Aufreger“ war dann ein zunächst inoffiziell kursierendes Dokument zu neuen Struktur-Anforderungen, die von Seiten des Medizinischen Dienstes formuliert wurden mit Vorgaben zur Therapiemengen und Therapiearten bei bestimmten Indikationen, in Anlehnung an die Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung. Der Liste der dokumentierten Autorenschaft war zu entnehmen, dass es hier an orthopädisch-unfallchirurgischem Sachverstand völlig fehlte, Sektion Rehabilitation der DGOU und ALKOU intervenierten im Weiteren schriftlich, bislang leider ohne Resonanz. Auch hier wäre es besser gewesen, wenn so verfahren worden wäre, wie wir dies jeden Tag in unseren Kliniken handhaben, Betroffene zu Beteiligten machen. Unsere Mitarbeit wurde angeboten. ALKOU und DRV boten darüber hinaus gemeinsam anlässlich DKOU in Berlin 2022 eine gut besuchte wissenschaftliche Sitzung zum Thema „Neue Wege, neue Chancen“ an, als Veranstaltung ein Evergreen mit für uns relevanten Themen aus dem Rehawissenschaftlichen Kolloquium der DRV des jeweiligen Jahres, Organisation H-J. Hesselschwerdt. In Baden-Baden 2023 war dann eines der Top Themen die „Reha-Nachsorge, physikalisch und digital“. Hier berichtete Johannes Schröter, Wiesbaden, zum aktuellen Stand der Entwicklung in der median Klinik-Gruppe und es wurde deutlich, dass das vorgestellte Projekt der derzeitige Benchmark ist. Wissenswertes für Rehabilitanden im Vorfeld der Aufnahme, wichtige Informationen zur Behandlung, Erfassung von sozialmedizinisch relevanten Daten, die dann gleich den Arztbrief einfließen können, Vor-

lage des Therapieplanes, Anleitung zum Eigenüben mit sehr gelungener grafischer Darstellung und Filmen, Podcasts zu gesundheitsbezogenen Themen, PROMs mit Dateneingabe durch die Rehabilitanden selbst und zentraler Auswertung, ja sogar Bewertung der Mahlzeiten, alles das in einer App zusammengeführt. Herrn Schröter und seinem CEO Dr. André Schmidt sei gedankt, das hier Einblicke in ein laufendes Projekt gewährt wurden, es wird bereits deutlich, dass dies die Richtung ist, mit der evidenzbasierte Rehabilitation zukunftsfest gemacht werden kann und auch langfristig ihre Chance haben wird.

Recht herzlich darf ich mich in diesem Zusammenhang auch bei meinem Vorstand für die hervorragende Unterstützung bedanken, Tobias Riedel (Traunstein/München), Sven Schemel (Markgröningen) und natürlich Hans-Jürgen Hesselschwerdt (Bad Krozingen).



Dr. Stefan Middeldorf

Anzeige

 **BVU** Berufsverband für
Orthopädie und Unfallchirurgie

Für jede Karrierestufe das passende Starterpaket

- Berufseinsteiger
- Facharztprüfung
- Niederlassung

Weitere Informationen zu allen Paketen mit detaillierter Inhaltsübersicht und Verfügbarkeit erhalten Sie auf unserer Webseite:

www.bvu.net/starterpakete



QR-Code scannen
und Starterpaket
bestellen.



PROJEKT „RICHTIG WACHSEN LERNEN“

Das Projekt Orthokids nimmt weiter Formen an und es haben sich bereits viele Kolleginnen/Kollegen bereit erklärt dieses Projekt zu unterstützen.

Das Präventionsprojekt OrthoKids wird durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gefördert. Ziel ist es, die gesundheitliche Fürsorge bei Kindern und Jugendlichen durch die Erweiterung des Früherkennungs- und Präventionsangebots, um eine orthopädische Vorsorgeuntersuchung zu verbessern. Zur Validierung der orthopädischen Vorsorgeuntersuchung, wird eine wissenschaftlichen Studie durchgeführt. Als zentrales Informationsmedium dient eine kostenfreie App, die sich Ärzte*innen, Kinder und Eltern herunterladen können. Die teilnehmenden Ärzte*innen dokumentieren in der App die Ergebnisse der orthopädischen Vorsorgeuntersuchung. Kinder und Eltern erhalten in der App zusätzliche Informationen und Übungsangebote. Für Kinder ist sie durch die Möglichkeit, z. B. durch Ausfüllen von Fragebögen und die Teilnahme am Gewinnspiel, ansprechend gestaltet.

Die Übungsangebote aus Orthokids wie auch die Übungen aus Orthofit wurden in einem Flyer zusammengestellt, um diesen den Kindern/Jugendlichen und ihren Eltern in der Sprechstunde aushändigen zu können. Die unterschiedlichen Übungsmodulare können von der Behandlerin/Behandler je nach entsprechenden Bedarf angekreuzt werden.

Die Flyer können unter folgenden Link bestellt werden:
<https://doo.net/veranstaltung/132797/buchung>

Im Februar haben wir im Rahmen der Aktion Orthofit zwei Schulen aus Norddeutschland besucht – mit großer Unterstützung von Christian Bahrmann.



Dr. Anna-Katharina Doepfer

REFERAT PRESSE: NEUES DESIGN BEIM INFOBRIEF

Ich habe im letzten Jahr die Leitung des Referates von Dr. Karsten Braun übernommen. An dieser Stelle möchte ich mich auch für die geleistete Arbeit des Kollegen Braun in den vergangenen Jahren herzlich bedanken. Unter seiner Leitung wurde neben unserer Mitgliederzeitschrift insbesondere der Infobrief zu einer herausragenden zweiten Publikation unseres Berufsverbandes.

Es ist uns gelungen, die gesamte Breite des Faches thematisch abzudecken, in den letzten Jahren von Spezialthemen wie der Handchirurgie über konservative Themen bis zu Hightech in Orthopädie und Unfallchirurgie im letzten Infobrief. Ich werte die hohe Akzeptanz dieser neuen Publikationen in unserer Mitgliedschaft als einen großen Erfolg, den wir in den nächsten Jahren im Presserat aktiv weiter mitgestalten wollen. Ich bin auch dankbar für Themenvorschläge, die wir gerne aufnehmen und bearbeiten wollen.

Im Vordergrund steht nun weiterhin die Arbeit für unsere Mitgliederzeitschrift und den Infobrief. Wir werden beide Publikationen weiter intensiv betreuen.

Des Weiteren werden wir die Kongresspräsidenten des DKOU verstärkt in den Presserat einbinden, um eine bessere mediale Außendarstellung zu erreichen.

An dieser Stelle möchte ich nochmals dafür werben, uns über Aktivitäten in den Ländern oder in den Bezirken zu berichten. Die Stärke unseres Verbandes ist die Verankerung vor Ort und in der Fläche. Hier fehlte es in der Vergangenheit oftmals an der Außendarstellung. Dies sollten wir in Zukunft dringend verbessern, nach dem Motto tue Gutes und rede darüber.



Dr. Wolfgang Böker

AKTUELLES AUS DER TECHNISCHEN ORTHOPÄDIE

Im Bereich „Technische Orthopädie“ sind folgende Aktivitäten festzuhalten:

1. Tag der „Technischen Orthopädie“ mit insgesamt vier Slots zur technisch-orthopädischen Problemen auf dem DKOU in Berlin im Oktober.
2. Durchgeführte Kurse der Initiative'93 Technische Orthopädie in der BG-Klinik Murnau (Prothetik/Schuhtechnik) sowie im SPZ Coesfeld (Orthetik/Kinderorthopädie/Neuroorthopädie).
3. Tag der „Technischen Orthopädie“ auf dem VSOU in Baden-Baden mit insgesamt vier Slots, hervorzuheben ist das mit dem BVOU organisierte Hybrid-Webinar Basiskurs Fuß, was sich als ein zukunftsorientiertes Format herausgestellt hat.
4. Beteiligung als Experte in einer Überarbeitung der Heilmittelverordnung für amputierte Patienten (Extrabudgetäre Langzeitverordnungsmöglichkeit bei frisch amputierten Patienten) durch den GBA.



Prof. Dr. Bernhard Greitemann

ZUSAMMENSCHLUSS ALLER BETEILIGTEN FÜR DAS THEMA WEITERBILDUNG

VSOU/DKOU 2022: Hier erfolgte im Rahmen einer Weiterbildungssession die Beteiligung unter allen kammeraktiven Mitglieder zur Diskussion von aktuellen Themen und Entwicklungen zum Thema Weiterbildung. Im Weiteren zusammen mit dem Jungen Forum eine Organisation einer Session zur Weiterbildung.

Während der beiden Kongresse im Jahre 2022 wurden bei weiteren mehreren Sitzungen die Auswirkungen der neuen WBO im ambulanten und stationären Sektor diskutiert. Auch wurden die Auswirkungen der zu erwartenden Krankenhausreform diskutiert. Eines der Hauptanliegen ist die Umsetzung der Weiterbildungsvorgaben in die Praxis.

Der Ausschuss versteht sich als übergeordneter Zusammenschluss aller Beteiligten für das Thema Weiterbildung. Dazu zählen je nach Thema die AG Lehre, das Junge Forum O und U, die Vorstände von BVO, DGOU sowie DGOOC/DGU und weiteren „Stakeholder“.

Dabei stand und steht 2022/23 im Fokus des Ausschusses die Mitarbeit auf Ebene BÄK und LÄKs die Mitwirkung bei der Weiterentwicklung der WbO für unser Fach samt zugehöriger Zusatzweiterbildungen! Dazu gehört auch:

- Umsetzung der neuen WBO 2020 auf Landesebene
- Mitarbeit an den Kriterien zum Erhalt einer Weiterbildungsbefugnis
- Mindestmengen im Kontext der WBO
- Einführung E-Logbuch in den einzelnen LÄK
- Auswirkungen der Krankenhausreform auf die Weiterbildung
- Auswirkungen des neuen AOP-Kataloges
- Ambulantisierung und Auswirkung auf die Weiterbildung

Und vor allem die Sensibilisierung von Vorstand und Mitgliedern für die wesentliche Neuerung der WbO: diese Weiterbildungsordnung steht und fällt mit der konsequenten Umsetzung des Begriffes „KOMPETENZ“! Es werden nicht mehr OP-Kataloge bescheinigt, sondern Kompetenzen durch Unterschrift in den Zeilen des Logbuchs beurkundet!



Dr. Klaus Thierse

UEMS: ERSTAUNLICHE AUSWIRKUNGEN DES ÄRZTEMANGELS AUF EUROPÄISCHER EBENE

Die Frühjahrstagung der UEMS vom 12.–14.05.2023 fand dieses Mal in Berlin statt. Nachdem die Pandemie die Zusammenarbeit deutlich reduzierte, formieren sich nun wieder Arbeitsgruppen und es starten vermehrte Aktivitäten auf europäischer Ebene. Von den diversen Themen sollen die wesentlichen resümiert werden.

Eine der Hauptaufgaben der UEMS besteht in der Unterstützung der freien Berufsausübung von europäischen Ärzten in allen Ländern der EU. Hierzu wird unter anderem eine Harmonisierung der Weiterbildung angestrebt. Dafür gibt es auf europäischer Ebene die sogenannten European Training Requirements (ETRs). Zuletzt wurde das ETR Physical Medicine and Rehabilitation in seiner überarbeiteten Version fertig gestellt.

Während in Deutschland das europäische Examen wenig Bedeutung hat, ist es in immer mehr Nachbarstaaten zunehmend relevant. In Frankreich, Belgien und Portugal ist es als nationales Examen zugelassen. In Spanien ist es ein wesentlicher Baustein für eine universitäre Laufbahn. In Italien und auch außerhalb der EU, in der Türkei, ist eine deutlich steigende Zahl von Teilnehmern festzustellen. Deutschland ist mit weitem Abstand das Schlusslicht, was sich dadurch erklärt, dass unsere Weiterbildung nicht wie in den europäischen Nachbarländern von den Fachgesellschaften geregelt wird, sondern gesetzlich bei den Ärztekammern verankert ist. In einzelnen Fachgebieten gilt das UEMS-Examen ebenso als Schlüsselqualifikation, nicht aber in Orthopädie und Unfallchirurgie.

Die Struktur des EBOT-Examens hat sich seit Jahren bewährt. Zuletzt wurden 2011 Interimsprüfungen eingeführt, die während der Weiterbildung einen Zwischenstand geben. Dabei handelt es sich um schriftliche Prüfungen. Sie erlauben sowohl eine Aussage über den Weiterbildungsstand der Kandidaten, als auch mittlerweile über die Weiterbildungsstätten.

Das Abschlussexamen gliedert sich unverändert in eine schriftliche und mündliche Prüfung. Dabei gibt es verschiedene Modelle der zentralen und dezentralen Durchführung. Auch ist es mittlerweile möglich, in einer Reihe von Mitgliedsstaaten die Prüfung nicht nur in Englisch, sondern auch in der nationalen Sprache abzulegen. Die mündliche Prüfung wird mit fünf Stationen absolviert: Grundlagen, obere Extremität, untere Extremität, Wirbelsäule und Kinderorthopädie. Selbstverständlich beinhalten alle Bereiche sowohl die klassische Orthopädie als auch die Traumatologie. Aufgrund des ausgiebigen Trainings der Oxford-Gruppe ist der OSCE-Modus absoluter Standard. Die Bestehensquote liegt seit Jahren bei 60% und 70%. Die Gebühr für das schriftliche Examen beträgt 350,- Euro, die für die mündliche Prüfung 550,- Euro. Ein unbefriedigender Punkt ist das hohe Defizit der mittlerweile gemeinsam von UEMS und EFOT getragenen Kosten, wobei die administrativen Kosten des Schweizer Büros enorm sind. Für das nächste EBOT-Board-

meeting und anschließend die nächste UEMS-Sitzung wird eine Arbeitsgruppe Vorschläge vorlegen, wie eine kostenneutrale Durchführung der Prüfung aussehen könnte. Auch der EFORT-Präsident, Prof. Dr. Enrique Gómez-Barrena, sprach sich für die dringend erforderliche Anpassung der Strukturen aus.

Aufgrund des Ärztemangels übernehmen mittlerweile nicht nur nicht-ärztliche Berufsgruppen zunehmend Aufgaben in der Patientenbetreuung, sondern mittlerweile auch bei der Durchführung von Operationen. England war das erste Land, in dem Podiatrists Operationen an Füßen durchführen. Diese Gruppe ist den medizinisch ausgebildeten Fußpflegern gleichzusetzen. Es wird zum Teil bewusst eine Irreführung betrieben, indem sich die Ausbildungszentren „Medical Schools“ nennen. Somit ist es nicht nur für Patienten schwer zu differenzieren, sondern auch für ärztliche Vertreter anderer Fachgebiet. Dieses englische Modell ist nunmehr auch in Italien eingeführt. Verschiedene Mitgliedsstaaten berichten, dass der Druck steigt, „standardisierter“ Operationen im Fußbereich durch Nicht-Ärzte durchführen zu lassen. Es wird zu beobachten sein, wie in Deutschland arztnahe Ausbildungsberufe, wie Physician Assistant, in dieser Weise aktiv werden.

Ebenso durch den Ärztemangel getriggert wird die Feststellung der ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY (EPA). Hierüber hatten wir schon bei einem der letzten Treffen berichtet. Ziel ist es, dass den verschiedenen Weiterbildungsabschnitten als solchen mehr Bedeutung zugeordnet wird. Es ist verständlich, dass Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten nicht mit der Unterschrift unter das Facharztzeugnis plötzlich vorhanden sind, sondern während der Weiterbildung mit dem Absolvieren von Schwerpunkten, also entsprechend der Gliederungen unseres Fachgebietes nach einzelnen Gelenken oder Operationstechniken, verschiedene Bereiche im Laufe der Weiterbildung auf Facharztniveau beherrscht werden. So ist es durch EPA möglich, dass noch in Weiterbildung befindliche den Facharztstandard zum Beispiel den Stand in Arthroskopie oder auch Handoperationen, oder anderen Gelenkeingriffen und Techniken nach gewissen Zeiten in der Weiterbildung erreicht haben. Auch in Deutschland wird der Terminus Facharztstandard seit Jahren juristisch so verwendet, dass Weiterbildungsassistenten selbstständige Entscheidungen treffen, nicht nur während des Dienstes. Mit der kleiner werdenden Zahl und dem ungebrochenen hohen Bedarf an qualifizierten Ärzt:innen wird dies auch in Deutschland zunehmend ein Thema werden. Irland bietet mittlerweile die Möglichkeit, dass das Facharztexamen nicht mehr von allen abgelegt werden muss, sondern der Klinikleiter in verschiedenen Bereichen den Facharztstandard attestiert und damit die Tätigkeit in diesen Bereichen vollumfänglich selbstständig möglich ist. Argumentiert wird zudem damit, dass der Facharztstandard in der Breite unseres Faches



auch mit der 6-jährigen Weiterbildung nicht mehr gewährleistet ist. Und die hoch qualifizierte Sub-Spezialisierung wesentlich schneller erreicht werden kann.

Die Zertifizierung von Weiterbildungsveranstaltungen in den europäischen Ländern erfolgt durch das European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) der UEMS. Die Zertifizierung für den Bereich Orthopädie und Traumatologie von ca. 150 Veranstaltungen im Jahr 2022 erfolgte durch deutsche Vertreter. Die Einnahmen aus diesem Bereich stellen mittlerweile etwa 50 % des Budgets der Sektion Orthopädie – Traumatologie dar.

Bei den Multiple-Joint-Comities (MJC) wurden verschiedene Umstrukturierungen diskutiert. Neu eingerichtet wird eine Arbeitsgruppe für Schmerzen am Bewegungssystem, die die überlappenden Kompetenzen mit weiteren Fachdisziplinen abstimmen soll.

Die Grundstruktur des deutschen Gesundheitssystems wurde von Karsten Dreinhöfer präsentiert und mit europäischen Versorgungszahlen der Orthopädie und Traumatologie im Vergleich unterlegt. Die anschließende Diskussion belegte die weiterhin fortbestehende erhebliche Diversität der Versorgungsstrukturen in Europa.

Ein festliches Abendessen im Abgeordneten Restaurant des Deutschen Bundestages hat die politische Bedeutung dieser Konferenz unterstrichen. Das Treffen in Berlin hat an die Tradition der Prä-Covid-Ära angeknüpft, und gerade für die vielen zwischenzeitlich aufgenommenen, neuen Delegierten von fast der Hälfte der Mitgliederstaaten, die Grundlage für persönliche Kontakte zur einfacheren Zusammenarbeit geschaffen.



Prof. Dr. Dr. Joachim Grifka



Prof. Dr. Karsten E. Dreinhöfer

REFERAT WIRBELSÄULE: FACHÜBERGREIFENDE INTERESSENSVERTRETUNG

Seit 2017 vertritt das Referat Wirbelsäule berufspolitische Interessen von Kolleginnen und Kollegen fächerübergreifend in den beiden Berufsverbänden BVOU und BDNC. Turnusgemäß hat es zum Beginn 2023 wieder einen Wechsel in der Leitung gegeben. Prof. Dr. Michael Winking (Chefarzt des Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie am Klinikum Osnabrück) leitet jetzt das Referat. Sein Stellvertreter ist PD. Dr. Matthias Pumberger (Geschäftsführender Oberarzt im Zentrum für Muskuloskeletale Chirurgie der Charité).

2022 hat sich das Referat um den Aufbau einer eigenen Homepage gekümmert. Damit soll die Kommunikation untereinander und die Wahrnehmung nach außen verbessert werden. Die Vorarbeiten sind weitestgehend abgeschlossen, so dass die Homepage in diesem Jahr online gehen kann.

Das Referat hat sich beim BVOU Infobrief 04/22 mit verschiedenen Beiträgen zur kindlichen Wirbelsäule eingebracht.

Am 08.10.2022 fand der durch das Referat Wirbelsäule organisierte 8. Gemeinsame Ärzte- und Juristentag in Düsseldorf und Online als Hybridveranstaltung statt. Neben Themen wie die Bedeutung von Zweitmeinungen in der ärztlichen Behandlung und die Vorstellung des Physician Assistant als neues Berufsfeld wurden die Besonderen juristischen und medizinischen Aspekte bei der geplanten sektorenübergreifenden Patientenversorgung und von investorengetragenen MVZ diskutiert.

Um das Thema der sektorenübergreifenden Versorgung ging es auch in den vom Referat organisierten Sitzungen des DKOU im Oktober sowie dem DWG Kongress im Dezember.

FÜR 2023 SIND BISLANG GEPLANT:

Die Gestaltung eines Themenheftes in „Die Wirbelsäule“ über das Thema „die konservative Behandlung des Rückenschmerzes.“

Zum neunten Mal soll am 14.10.2023 der gemeinsame Ärzte- und Juristentag stattfinden. Nach den positiven Erfahrungen der kombinierten Präsenz- und Online-Veranstaltung der Vorjahre soll die Tagung auch heuer hybrid erfolgen. Als Themen sind geplant:

- Komplikationsmanagement
- Wirbelsäulenchirurgie aus Sicht eines Haftpflichtversicherers
- Allgemeines und spezielles aus dem Arzthaftungsrecht
- Krankenhausreform
- Reform im Vormundschafts- und Betreuungsrecht

Wie schon im Vorjahr wird das Referat gemeinsam mit der AG Psychosomatik auch in diesem Jahr eine Sitzung während des DKOU (Sitzungsnummer AV29, 25.10. 17:00-18:00 Uhr) organisieren. Das Thema wird die Arzt- Patientenkommunikation sein.

Den Jahresabschluss 2023 soll wieder der DWG Jahreskongress bilden. Neben der offiziellen Mitgliederversammlung ist das Referat Wirbelsäule eingeladen eine Sitzung im Hauptprogramm zu gestalten. Medizinrecht soll hierbei im Fokus stehen.



Prof. Dr. Michael Winking



© Macrovector – Freepik





AKTION ORTHOFIT: DIE ANZAHL DER ERREICHTEN KINDER NIMMT MIT JEDER WOCHE ZU

In 2022 war für das Referat Kampagnen besonders erfreulich, dass nach Abklingen der pandemiebedingten Einschränkungen die Aktion Orthofit im November 2022 wieder live vor Ort von den Kolleginnen und Kollegen in den Schulen mit Kindern umgesetzt werden konnte.

Das Projekt „Zeigt her Eure Füße“ zur Fußgesundheit der Erst- und Zweitklässler wird seit nunmehr 2010 jährlich mit sehr positiver Resonanz durchgeführt, mit über 1.100 Schulbesuchen in über 3.000 Schulklassen konnten bisher etwa 100.000 Schulkinder erreicht werden. Auch bei den kontaktierten Lehrkräften und der informierten Presse der lokalen Printmedien wird die Aktion, wie auch meine persönlichen Erfahrungen bestätigen, Jahr für Jahr immer wieder positiv aufgenommen. Insbesondere die vollständig ehrenamtliche Umsetzung ohne Sponsoren oder direkte Patientenakquise wird von der Presse honoriert.

Das zweite Projekt „Haltung zeigen“ zur Rückengesundheit der Fünft- und Sechstklässler konnte 2022 coronabedingt verspätet erstmalig in den Schulen durchgeführt werden.

Online ist „Haltung zeigen“ bereits seit 2021 unter www.aktion-orthofit.de verfügbar, z. B. mit erklärenden Texten und Übungsvideos, was schon vom Start weg gut angenommen wurde und in 2023 jetzt richtig Fahrt aufgenommen hat. Seit Kampagnenstart 2022 erfolgte bei der BVOU-Geschäftsstelle die Bestellung von Klassensets aus über 320 Schulen, in 2023 bis April bereits die Anforderung von 239 Klassensets aus 38 Schulen.

Die BVOU-Geschäftsstelle unterstützt beide Kampagnen hervorragend – nochmals vielen Dank an das tolle Team in Berlin – u. a. mit der Versendung von Presseinfos, professionell erstellten Broschüren und ansprechend gefüllten Schülermappen („Zeigt her Eure Füße“) bzw. Klassensets zur Übungsumsetzung in der Schulklasse durch die Lehrkräfte („Haltung zeigen“).

Es erfolgt eine offensive Bewerbung der Aktionen durch den BVOU auch über die Kultusministerien der Bundesländer, die großes Interesse zeigen: Stand 4/2023 gab es bereits Rückmeldung von Ministerien aus 5 Bundesländern, die die Kampagnen aktiv bewerben möchten.

Die Gewinne unseres Fotowettbewerbs zur „Aktion Orthofit“ mit etwa 300 Einreichungen von Fotos aus Schulen bundesweit über die Umsetzung der Präventionsübungen gingen nach Hamburg und Ahrensburg in Schleswig-Holstein: Der Gewinn, ein Schulbesuch von KiKa-Moderator Christian Bahrmann und Vertretern des BVOU, erreichte vor Ort ebenfalls eine sehr positive Resonanz.

Die bundesweite Aktionswoche der Aktion Orthofit für beide Kampagnen findet auch 2023 wieder statt (20. bis 24.11.2023).



Dr. Marcus Hausdorf

DIE GESCHÄFTSSTELLE DES BVOU: EIN STARKES TEAM FÜR SIE!

Die BVOU-Geschäftsstelle liegt in Berlin im Bezirk Tiergarten.

Das Team um Geschäftsführer Dr. Jörg Ansorg stellen wir Ihnen hier gern persönlich vor:



Dr. Jörg Ansorg
Geschäftsführer

Seit 2015 ist Dr. Jörg Ansorg als Geschäftsführer für den BVOU tätig. Er ist Facharzt für Chirurgie und Experte für moderne Organisation und digitale Kommunikation. Seit 2015 hat er die Digitalisierung des BVOU vorangetrieben, vom BVOU.net über das Gesundheitsportal Orthinform bis zu den Webseiten der Aktion Orthofit und der gemeinsamen Akademie AOUC. Auch die BVOU Mitglieder App, die O&U Events App und unser Verbandsmedium BVOU Infobrief entstanden unter seiner Verantwortung.

Dr. Ansorg ist immer offen für neue Projekte und Angebote, die BVOU-Mitgliedern exklusive Vorteile sichern. Er ist aktiver Netzwerker und Bindeglied zwischen Vorstand und Geschäftsstelle sowie erster Ansprechpartner für Verbands- und Kooperationspartner.



Isabel Dittmann
Assistentin der Geschäftsführung und des Vorstands

Isabel Dittmann fungiert als wichtige Ansprechpartnerin und trägt maßgeblich zur präzisen Koordination von Terminen sowie zur effizienten Planung und Durchführung von wichtigen Meetings und Veranstaltungen bei. Als verantwortliche Ansprechpartnerin steht sie allen internen und externen Partnern zur Verfügung und sorgt für reibungslose Kommunikation, um sicherzustellen, dass sich alle Beteiligten wohl und unterstützt fühlen. Darüber hinaus ist sie verantwortlich für die Erstellung detaillierter Sitzungsvorbereitungen und die Bereitstellung relevanter Informationen und Unterlagen zuständig.



Patricia Ludwig
Buchhaltung, Mitgliederverwaltung, Personal

Patricia Ludwig ist Ihre erste Ansprechpartnerin, wenn Sie Fragen rund um Ihre Mitgliedschaft haben. Sie kümmert sich um die Aufnahme neuer Mitglieder, Änderungen der Stammdaten sowie um die Erstellung und Versand der jährlichen Beitragsrechnungen. Über die Software der Mitgliederverwaltung ist sie die „Herrin“. Gleichzeitig hat sie die Finanzen des Verbandes im Blick.



Kathrin Betsch
Referentin der Geschäftsführung und des Vorstands

Seit Herbst 2021 liegen die Versorgungsverträge des BVOU Kathrin Betsch nicht nur am Herzen, sondern auch in ihrer Hand. Als Gesundheitsökonomin verhandelt sie mit den Vertragspartnern, kümmert sich um die vertragliche Gestaltung und Umsetzung sowie die ärztliche Akquise, Schulung und Beratung, darüber hinaus entwickelt sie unsere Verträge stetig weiter. In berufspolitischen Themen oder der Projektarbeit zur sektorengleichen Vergütung und OrthoKids ist sie ebenfalls involviert.

Berufsbegleitend studiert sie Medizinmanagement an der FOM Hochschule und wird das Studium in diesem Semester als Master of Science (M.Sc.) abschließen.



Das Geschäftsstellenteam auf dem Sommerausflug durch die Potsdamer Gärten.



Anette Köhler
ADO/AOUC

Seit 2018 organisiert und betreut Anette Köhler Präsenzveranstaltungen der ADO und der AOUC, Seminare auf den Kongressen VSOU und DKOU sowie die DGOOC-Kursreihe. Für die Kurse der DIGEST organisiert sie das Teilnehmermanagement. Sie ist Ansprechpartnerin für die Ausstellung des MRT-Zertifikats und des Rhefo-Zertifikats der AOUC.



Robert Reichelt
Aktion Orthofit, Orthinform,
Rechts- und Verbandsanfragen

Seit 2010 ist Robert Reichelt Verkaufsleiter des BVOU-Kine-siologic-Tapes. Er hat 2016 an der Weiterentwicklung der Aktion Orthofit maßgeblich mitgewirkt und betreut das Projekt bis heute. Das Patientenportal Orthinform.de wird ebenso seit 5 Jahren von Herrn Reichelt mit vorangebracht. Nebenbei ist er für viele weitere Serviceleistungen beim BVOU der Ansprechpartner für Mitglieder.



Linda Machalinski
ADO/AOUC

Linda Machalinski gehört seit 2021 zum Team des BVOU. Sie ist zentrale Ansprechpartnerin für alle Veranstaltungen innerhalb der gemeinsamen Akademie AOUC. Darüber hinaus organisiert sie im Team der ADO die digitale Umsetzung der Veranstaltungen und Webinare.

Die Erstellung von Flyern oder Anzeigen wird ihr dabei ebenso zuteil wie die inhaltliche Gestaltung des monatlich erscheinenden ADO-Newsletters.

Ein Großteil ihrer Arbeit umfasst zudem die Implementierung und Betreuung unserer Verband-Apps **Mein BVOU** und die **O&U Event App**. Mit viel Leidenschaft und Freude an der Arbeit ist sie immer bestrebt, Kursformate weiterzuentwickeln und lässt sich schnell für neue Projekte im Verband begeistern.



Janosch Kuno
Presse- und Öffentlichkeits-
arbeit

Janosch Kuno ist für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit im BVOU zuständig. Er ist seit 2016 Teil des Geschäftsstellenteams. Neben Koordinierung von Expertenfragen und die Erstellung von Pressemitteilungen, verantwortet er die BVOU-Mitgliederzeitschrift BVOU-Infobrief, den Jahresbericht und wirkt an der Redaktion der Zeitschrift Orthopädie und Unfallchirurgie – Mitteilungen und Nachrichten (OUMN) mit.

Herr Kuno erstellt die Inhalte für den zweiwöchigen E-Newsletter für den Verband und publiziert die Artikel auf der Homepage.

Gemeinsam mit der DGOU organisiert er die Verleihung des Journalistenpreises Orthopädie und Unfallchirurgie und ist Teil der Jury.

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 umfangreich 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 simple Aktualisierung des eigenen Profileintrags stärken und profitiert unmittelbar von der regionalen Aufmerksamkeit, die damit automatisch verbunden ist.

Orthinform ist bereits seit mehreren Jahren verfügbar und wird ständig erweitert – wie zum Beispiel durch das Profil+ für Ärzte und Institutionen. Damit können Sie unseren monatlich 250.000 Besuchern weitere individuelle Informationen über Ihr Leistungsspektrum zur Verfügung stellen.

TOP 10-SEITEN-AUFRUFE

1. **patienteninformationen/schlafprobleme-eingeschlafene-haende-in-der-nacht-das-steckt-dahinter**
→ 295.975,28 (7,65%)

2. **Startseite**
→ 124.193,55 (3,21%)

3. **lexikon/reizung-der-knieseitenbaender**
→ 80.861,22 (2,09%)

4. **patienteninformationen/hand-polyarthrose-den-schmerzhaften-knoten-loesen**
→ 54.552,31 (1,41%)

5. **lexikon/piriformis-syndrom**
→ 50.683,35 (1,31%)

6. **lexikon/arthrofibrose**
→ 49.909,56 (1,29%)

7. **lexikon/hueftschnupfen**
→ 46.427,50 (1,20%)

8. **lexikon/muskelfaserriss**
→ 45.653,71 (1,18%)

9. **patienteninformationen/schwerbehindertenrecht-grad-der-behinderung**
→ 41.010,95 (1,06%)

10. **lexikon/ausgekugelte-schulter**
→ 39.076,48 (1,01%)

DAS JAHR IM ÜBERBLICK

Im Jahr 2022 wurden **129** Patienteninformationsartikel neu veröffentlicht.

49,3% unserer Mitglieder haben in Ihren Profilen ihre Spezialisierungen ausgewählt

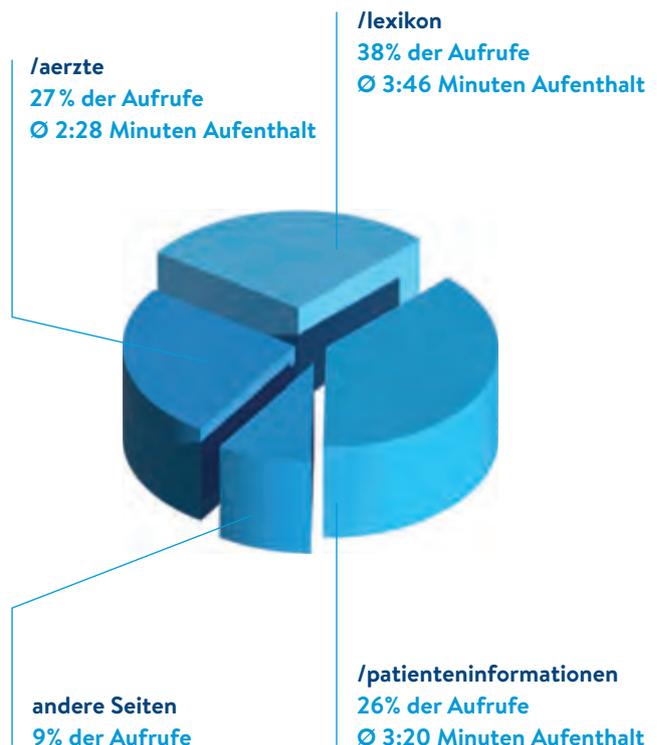
34,5% haben ein Profilbild hochgeladen



Wenn Sie in Ihrem Arztprofil alle Spezifizierungen (Körperteile, Krankheiten, Behandlungsschwerpunkte und Methoden) ausgefüllt und ein Foto von sich hochgeladen haben, qualifizieren Sie sich für das Orthinform-Profil+, welches dann automatisch freigeschaltet wird. Mit dem Profil+ haben Sie noch zusätzliche Möglichkeiten, Ihre Praxis und Ihr Team mit individuellen Zusatzinformationen zu präsentieren.

Durch diese Auswahl steigt die Relevanz Ihres Profils bei Google & Co. Somit wird auch Ihr persönliches Profil bei den Suchergebnissen weiter oben angezeigt.

VERTEILUNG (ANTEIL AN DEN SEITENAUFRUFE):



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.

INFOBRIEF 1 2022

Schwerpunkt Kinderorthopädie und -traumatologie: . Es wurde Zeit, dass sich der Infobrief mit der Kinderorthopädie beschäftigte. Denn es geht bei diesem Thema einerseits „back to the roots“ zu Nicolas Andry, der 1741 den Begriff der Orthopädie erstmals prägte und mit der Abbildung des krummen Stammes eines Bäumchens als Sinnbild einer kindlichen Skoliose und dem Stab als Sinnbild des Korsetts das Berufssignet unseres Faches erfand. Der neuzeitliche Wandel mit der Fusion der Fächer O&U, der Orientierung hin zum Operativen und der Kinderorthopädie als Spezialgebiet wird in den hochinteressanten Beiträgen renommierter Autoren zu den operativen und traumatischen Themen deutlich.

INFOBRIEF 2 2022

Dieser Infobrief gibt ein umfassendes Update zur „Bildgebung in O&U“. Eine ganze Reihe von Autoren geben mit ausgewiesener Expertise konkrete Empfehlungen zum Röntgen, der Fluoroskopie, Sonografie und DEXA in Klinik und Praxis. Zeit für diese regelmäßige Fortbildung ist gut investiert. Die muskuloskelettal-bildgebende Diagnostik gehört zu unserer Kompetenz ebenso dazu wie beispielsweise die orthopädische Rheumatologie und die spezielle orthopädische Schmerztherapie. Wie gewohnt wird das Thema mit versierten Empfehlungen zum Qualitäts- und Gerätemanagement sowie einer juristischen Einordnung der gesetzlichen Grundlagen abgerundet.

Sämtliche Ausgaben können Sie selbstverständlich auch online abrufen unter: www.bvou.net/nachrichten/infobrief/



INFOBRIEF 3 2022

Den Autoren dieses Infobriefes sei gedankt, dass sie bereit waren, syndrom- und diagnosebezogen, Nutzen und Wert der Physikalischen Therapie als wichtigen Teil unseres orthopädisch-unfallchirurgischen Behandlungsspektrums darzustellen. Je mehr Pfeile wir im Köcher haben, desto patientenorientierter und individualisierter können wir behandeln.

INFOBRIEF 4 2022

In dem Heft geht es um das Altern mit besonderem Blick auf die alternde Wirbelsäule. Aufgrund der demographischen Entwicklung ist dies ein hochrelevantes Thema, welches durch Schlagworte, wie Degeneration, Osteoporose, Sarkopenie und Frailty beschrieben werden kann. Und es ist bekannt, dass gerade im Alter nicht nur somatische, sondern auch viele soziale und psychische Aspekte eine Rolle spielen, die auch die Wirbelsäule als psychisch-somatisches Erfolgsorgan betreffen.

Aus diesem Grund haben sich die Autoren dieses Heftes auf zwei Themenblöcke, Alter und Degeneration sowie Alter und Osteoporose, fokussiert.

Für den Bereich der degenerativen Wirbelsäule wird über Balance und Statik der alternden Wirbelsäule sowie über die Zusammenhänge von Alter, Degeneration und Rückenschmerz berichtet. Weiterhin werden konservative und operative Möglichkeiten bei den typischen Krankheitsbildern, die den spezifischen lumbalen Rückenschmerz auslösen, wie Bandscheibenvorfall, spinale Stenose, degenerative Olisthese und degenerative Skoliose, aufgearbeitet und diskutiert.

AKTIONSREIHE ORTHOFIT: BEWEGUNG IST DAS A UND O IN O UND U

Rückenschmerzen sind schon lange nicht mehr nur ein Thema für Erwachsene, sie stellen auch bei Kindern und Jugendlichen ein zunehmendes gesundheitliches Problem dar und sollten ernst genommen werden. Vor allem mit der Einschulung nimmt die tägliche Sitzzeit enorm zu: schon Grundschul Kinder sitzen bis zu zehn Stunden am Tag! Erst in der Schule, später bei den Hausaufgaben und oftmals auch in der Freizeit, wenn digitale Medien genutzt werden. Schluss mit Dauersitzen: die „Aktion Orthofit – Haltung zeigen“ unterstützt Schulen für mehr Bewegung!

Der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU) betont die Wichtigkeit von Aufklärung und Prävention in Schulen und stellt dazu kostenfreies Informations- und Übungsmaterial zur Verfügung, das direkt in den Unterricht integriert werden kann.

URSACHEN VON RÜCKENSCHMERZEN: NICHT IMMER STECKEN KRANKHEITEN DAHINTER

Rückenschmerzen bei Kindern können verschiedene Ursachen haben und sollten keinesfalls unterschätzt werden. Neben strukturellen Erkrankungen wie Skoliose, Kyphose und Spondylolisthese, können auch destruktive Erkrankungen wie Entzündungen, Tumore und Verletzungen dafür verantwortlich sein. Was viele nicht wissen: auch im Kindes- und Jugendalter kann es bereits zu unspezifischen Rückenschmerzen kommen. In diesem Fall sind häufig Fehlhaltungen, Inaktivität und Gewichtszunahme der Grund für den fiesen Schmerz, möglicherweise mit gravierenden Auswirkungen auf das spätere Leben! Dr. Burkhard Lembeck, Präsident des BVOU, erklärt: „Leidet man bereits als Kind oder Jugendlicher unter Rückenschmerzen, ist die Wahrscheinlichkeit höher, auch als Erwachsener davon betroffen zu sein.“ Die gute Nachricht ist: jeder kann präventiv etwas für seine Rückengesundheit tun, damit es gar nicht erst zu den Beschwerden kommt. Das gilt auch für die Kleinsten. Aus diesem Grund sollten auch die Lehrkräfte in den Schulen zu mehr Bewegung und Aktivität anregen. Unterstützung gibt es von der „Aktion Orthofit – Haltung zeigen“.

RÜCKENSCHMERZEN VORBEUGEN: MEHR BEWEGUNG IM SCHULUNTERRICHT

Wo verbringen Kinder den Großteil des Tages sitzend? Klar, in der Schule. Aus diesem Grund setzt die Präventions- und Aufklärungskampagne „Aktion Orthofit – Haltung zeigen“ des BVOU auch bereits seit Jahren genau hier an. Unter www.aktion-orthofit.de/schulen haben Lehrkräfte die Möglichkeit, kostenfrei Material mit Übungs- und Informationsmaterial anzufordern. „Wir haben Klassensätze mit Karteikarten und Infobroschüren vorbereitet, die wir kostenlos an Schulen versenden“, erläutert Dr. Jörg Ansong, Geschäftsführer des BVOU. „Zusätzlich haben wir Übungsvideos mit KiKa-Moderator Christian Bahrmann erstellt, die mit plakativen Namen wie Rückenrodeo oder Schwebesitz den Kindern im Gedächtnis bleiben sollen.“ Dabei haben wir eine Idee der Arbeitsgruppe um Prof. Grifka in Regensburg weiterentwickelt, die dieser in seinem Buch Rückenschule publiziert.

Mithilfe der Klassensätze werden Lehrkräfte in der Gestaltung und Vorbereitung ihres Unterrichts unterstützt. Regelmäßige Bewegung und Übungen können so spielend einfach integriert und die Klasse motiviert werden!

Dr. Anna-Katharina Doepfer, Kinderorthopädin aus Hamburg, betont: „Ziel ist es, das Bewusstsein von Kindern und auch deren Eltern für eine gesunde Entwicklung des Bewegungsapparates zu schärfen. Dabei spielt die Motivation zu mehr Bewegung und einer kontinuierlichen Vorsorge eine besondere Rolle.“





74 Teilnehmende Orthopäden/
Unfallchirurgen haben in **162** Klassen
mit insgesamt **4.870** Schülern
die Kampagne durchgeführt.



330 teilnehmende Schulen
mit **2.056** Klassen und
insgesamt **61.680** Schülern.

Insgesamt hat die Aktion Orthofit
mit beiden Kampagnen im Jahr 2022
66.550 Schüler erreicht.



© Macrovector - Freepik

Wir möchten Sie bitten, die Aktion Orthofit
aktiv zu unterstützen.

Jetzt anmelden und teilnehmen!



www.aktion-orthofit.de/orthopaeden



Viele BVOU-Mitglieder beteiligten sich deutschlandweit an der Aktion und hingen Poster als Zeichen des Protests in Praxis und Klinik auf.

PROTESTKAMPAGNE – LEGT NICHT DIE AXT AN DIE AMBULANTE VERSORGUNG!

Durch sein geplantes GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-Fin) streicht Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die kostendeckende Vergütung für zeitintensive Neupatienten und für die offenen Sprechstunden in den Praxen. Dieser gravierende Schritt ist eine reine Honorarkürzung!

In der Vergangenheit mussten Patienten oftmals länger auf einen Termin beim Haus- oder Facharzt warten. Um diesen Zustand zu verbessern, hat die Bundesregierung 2019 ein Gesetz mit einer Regelung erlassen, die es Ärzten möglich machte, ihre Sprechstundenzeiten auszubauen und mehr neue Patienten aufzunehmen.

Mit dem Beginn dieser Regelung haben Ärzte ihre Praxen umorganisiert und besser aufgestellt. Sie haben in die Praxen investiert, neue Arbeitsplätze geschaffen und konnten so das Angebot für Patienten erweitern. Doch diese Regelung wurde nun im Rahmen von Sparmaßnahmen wieder rückgängig gemacht. Dabei gibt es konkrete Zahlen, die belegen, dass die Regelung den gewünschten Effekt hatte.

Seit Jahren steckt die ambulante Versorgung in einer schwierigen Situation fest. Es wird immer schwieriger, Kollegen für die ambulante Versorgung zu finden. Gleiches gilt für das Praxispersonal; bürokratische Anforderungen rauben zudem kostbare Patientenzeit, und die Digitalisierung ist derzeit noch eher Hemmnis als Unterstützung.

Trotzdem wurde im Vertrauen auf den Bestand der gesetzlichen Regelungen das Terminangebot infolge des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) ausgeweitet. Daneben haben Ärzte ihr Sprechstundenangebot ausgedehnt, was auch zu einer höheren Belastung der Mitarbeiter führte.

Durch die Pandemie sind weitere Herausforderungen hinzugekommen, die die Situation verschärft haben. Die Ärzte mussten Patientenströme entzerren, haben gesonderte Infektsprechstunden angeboten, die Hygienepläne der Praxen angepasst, pandemiebedingte Personalausfälle in der Praxis

kompensiert, auch abends und an den Wochenenden geimpft, gegen Drohungen zur Wehr gesetzt etc. Außerdem haben Niedergelassene neben der regulären Versorgung auch mit der Versorgung der Corona-Patientinnen und -Patienten die Kliniken und die Kolleginnen und Kollegen dort vor Überlastung geschützt.

Steigende Energie-, Personal- und Materialkosten bringen Praxisinhaber und Arbeitgeber unter zusätzlichen wirtschaftlichen Druck, was auch dazu beiträgt, dass der Generationenwechsel in der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung massiv erschwert wird.

In dieser auch für die Praxen sehr schwierigen Zeit trifft das Vorhaben, die auch bei der Erstellung des TSVG vorangetriebene Neupatientenregelung aus dem TSVG zu streichen, besonders hart. Es führt dazu, dass die Versorgung der Patientinnen und Patienten auf dem bisherigen Niveau nicht aufrechterhalten werden kann. Deshalb wird langfristig das Angebot an Patientinnen und Patienten reduziert werden müssen. Der nachweisbare verbessernde Effekt des TSVG auf die zeitnahe ärztliche Behandlung von neu erkrankten Patienten wird den GKV-Versicherten damit wieder weggenommen. Das Einsparen von Versorgungskapazitäten wird unausweichlich zu einer Terminverknappung führen, welche die Bevölkerung nur als GKV-Leistungskürzung wahrnehmen kann.

Die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums werden zu Leistungskürzungen, längeren Wartezeiten und zu einer hohen Unzufriedenheit unter den niedergelassenen Kollegen führen.

Dr. Helmut Weinhart, BVOU-Vizepräsident stellt klar: „Reformvorhaben finden sich genug im Koalitionsvertrag der Ampelparteien. Jetzt wird es aber Zeit, diese auch anzugehen und mit Leben zu füllen. So beispielsweise die sektorenverbindende Versorgung.“ Die von der Bundesregierung angestrebte Einführung einer neuen DRG-Hybridform könnte ein adäquates Mittel sein, Abschottung der Sektorengrenzen durch sektorenverbindende Versorgungsstrukturen endlich zu überwinden



Mit seiner initiierten Kampagnen ging der SpiFa an die Öffentlichkeit – auch im Berliner Regierungsviertel.

und die Fragen des Leistungsrechts, des Leistungskataloges oder der Vergütung obsolet zu machen. „Dass immer noch zu viele medizinische Leistungen stationär erbracht werden, weiß auch die Gesundheitspolitik. Jetzt heißt es handeln. Vom Vordringen der Ambulantisierung der Medizin profitieren dann auch die GKV-Finzen. So funktioniert ‚Stabilisierung‘“, so Dr. Weinhart weiter.

Die äußerst bedenklichen berufspolitischen Weichen, die der amtierende Bundesgesundheitsminister in den letzten Wochen und Monaten gestellt hat, zeigen eine geringe Wertschätzung unserer täglichen Arbeit. Obwohl es gerade jetzt dringend nötig wäre, erkennt die Politik nicht, was für ein hohes Gut wir mit der ambulanten-fachärztlichen Versorgung in unserem Land haben.

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa) hat aus diesem Grund im Oktober die Kampagne #WartenBisDerArztKommt gestartet, um gegen die im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) vorgesehenen Leistungskürzungen für Patienten zu protestieren.

Der BVOU hat als Zeichen des Protests die Kampagne im Rahmen der gemeinsamen Posteraktion unterstützt an der sich zahlreiche Mitglieder beteiligten.

Dr. Burkhard Lembeck, BVOU-Präsident
Janosch Kuno, BVOU-Pressearbeit

BVOU-AUSZEICHNUNGEN 2022

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 24. Oktober 2022, die Hubert-Waldmann- und die Jürgen-Eltze-Plakette verliehen. Zusätzlich fand die Ernennung von einer Ehrenmitgliedschaft während des Präsidentenempfangs am Vorabend des DKOU 2022 statt. In der Eventlocation AXICA am Pariser Platz versammelten sich über 200 Gäste, um der besonderen Ehrung zu folgen. Dr. Burkhard Lembeck und Dr. Wolfgang Willauschus hielten die Laudatio für die BVOU-Verleihungen.



Das Axica als Veranstaltungsort des Präsidentenempfangs hat eine fantastische Lage am Brandenburger Tor und eine faszinierende Architektur.



Hubert-Waldmann-Plakette (BVOU)
Prof. Dr. Hermann Locher, Zentrum für Schmerztherapie und Manuelle Medizin Tettngang

PROF. DR. HERMANN LOCHER 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. Hermann Locher. Prof. Locher ist Facharzt für Orthopädie in Tettngang, Schwerpunkt Orthopädische Schmerztherapie. Er ist Gründungsmitglied der Interdisziplinären Gesellschaft für orthopädische und unfallchirurgische Schmerztherapie (IGOST) und Lehrbeauftragter für Manuelle Medizin an der Technischen Universität München (Klinikum Rechts der Isar).

Prof. Dr. Hermann Locher: „Mit großer Dankbarkeit darf ich wahrnehmen, dass mein berufliches Lebenswerk in dieser Weise Beachtung findet. Ich erlebe diese Ehrung aber vor allem als Dank an all die überaus freundlichen und höchst engagierten Kolleginnen und Kollegen die es ausgehalten haben mit mir in zahlreichen Teams verschiedenster Couleur über viele Jahre effektiv und erfolgreich um wissenschaftliche, berufspolitische und ökonomische Fragestellungen zu kämpfen.“



Neue Ehrenmitgliedschaft des BVOU (v.l.n.r.): Prof. Dr. Andreas M. Halder, Dr. Wolfgang Willauschus, Prof. Dr. Dr. habil. Reinhard Hoffmann, Prof. Dr. Dietmar Pennig, Prof. Dr. Bernd Kladny

PROF. DR. DR. HOFFMANN IST BVOU-EHRENMITGLIED

Der BVOU hat ein neues Ehrenmitglied ernannt: Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann war langjähriges Mitglied des Geschäftsführenden Vorstandes des BVOU sowie Vizepräsident des Verbands und erhielt während des Präsidentendinners seine Auszeichnung für langjährige Verdienste für den Verband.

Reinhard Hoffmann ist Mitglied in einer Vielzahl an Fachgesellschaften und Beiräten. Seit 1987 ist er Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), war dort als Vizepräsident im geschäftsführenden Vorstand der Fachgesellschaft und Leiter des berufsständischen Ausschusses aktiv, bis er 2013 die Präsidentschaft für die DGU und die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) übernahm. Von 2014–2015 war Hoffmann als stv. Generalsekretär und von 2016–2017 als Generalsekretär der DGOU tätig. Parallel hierzu war er 2014–2017 als Generalsekretär der DGU tätig. Innerhalb des Verbands leitender Orthopäden und Unfallchirurgen war er bis 2017 2. Vorsitzender im Landesverband Hessen. Von Oktober 2017 bis Oktober 2021 war er Vizepräsident des Berufsverbands Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU).

Prof. Dr. Dr. Hoffmann: „Ich fühle mich natürlich sehr geehrt und bedanke mich ausdrücklich. Es gilt weiterhin, den BVOU noch stärker als bisher für die berufspolitischen Interessen auch der Kliniker zu positionieren, und damit einen wesentlichen Beitrag zur Überwindung der Sektorengrenzen zu leisten.“

In diesem Sinne bleibt die arbeitsteilige Verzahnung unseres Berufsverbandes mit den wissenschaftlichen Fachgesellschaften auch zukünftig eine zentrale Aufgabe.

Das ist uns – als Team – unter anderem mit der Gründung unserer gemeinsamen Akademie AOUC bereits ein gutes Stück gelungen. Ich bin daher dankbar, dass ich hieran aktiv mitwirken durfte.“



Jürgen-Eltze-Plakette (BVOU)

Prof. Dr. Hans-Raimund Casser, Ärztlicher Direktor des DRK Schmerz-Zentrums Mainz

JÜRGEN-ELTZE-PLAKETTE FÜR PROF. DR. HANS RAIMUND CASSER

Prof. Dr. Hans Raimund Casser ist Ärztlicher Direktor des DRK Schmerz-Zentrum Mainz. Er ist Orthopäde, Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin: „Die Würdigung durch den BVOU ehrt mich sehr. Sie macht deutlich, dass die Schmerzmedizin auch bei den Orthopäden angekommen ist.“

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) zeichneten in diesem Jahr drei herausragende Beiträge mit dem Deutschen Journalistenpreis Orthopädie und Unfallchirurgie (JOU) 2022 aus. Die Preise gingen an die Medienschaffenden Iris Bettray, Rüdiger Braun und Sabine Hoffmann. „Die aktuellen politischen und gesellschaftlichen Entwicklungen wirken sich auch gravierend auf die Orthopädie und Unfallchirurgie aus. Es war uns ein besonderes Anliegen, neben einem exzellenten Artikel aus der klassischen Orthopädie auch Beiträge zu würdigen, die diese schwierige Situation überzeugend dargestellt haben“, fasst Juryvorsitzender Prof. Dr. Karsten E. Dreinhöfer das Ergebnis der Jurysitzung zusammen. Die JOU-Verleihung fand bei der Eröffnungsveranstaltung auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) statt.

ÜBER DIE PREISTRÄGER UND IHRE ARBEITEN:

Rüdiger Braun: Das Wunder der Hand, My Life

Die menschliche Hand ist ein Wunderwerk: Sie besteht aus 27 Einzelknochen, Sehnen, Bändern, Nerven und Muskeln – das Zusammenspiel aller Teile ist äußerst komplex. Der Autor Rüdiger Braun widmet sich diesem Thema in der Apothekenzeitschrift My life und beschreibt in beeindruckender Weise die vielfältigen Funktionen: Vom Bergsteigen bis hin zum feinmotorischen Spielen eines Instruments. Die Beweglichkeit und Präzision macht Braun dem Leser von der Evolution bis hin zur Roboterhand in anschaulicher und informativer Art deutlich. Ist die Hand einmal verletzt, kann die Medizin heute durch Operationen und rehabilitative Maßnahmen viel erreichen: Vom Wiedererlangen der Beweglichkeit bis hin zur Rekonstruktion.

Iris Bettray: Einsatzbereitschaft im Krisenfall, Sagamedia für RTL

Der Beitrag berichtet über die Vorbereitung des Sanitätsregimentes auf den europäischen Konflikt. Im Ernstfall muss die Rettungskette für die humanitäre Hilfe bereitstehen, ob im Katastrophenfall, bei einem Terroranschlag oder im Krieg. Der Film zeigt das breite Aufgabenspektrum in der Orthopädie und Unfallchirurgie und die Anforderung, sich schnell und professionell auf sich wandelnde hochkomplexe Aufgaben und logistische Herausforderungen einzustellen. Der Einblick ist ungewöhnlich und ergreifend, wenn es darum geht, wie sich spezialisierte Ärzte auf den Einsatz in Krisengebieten vorbereiten. Durch das hochaktuelle Thema und die Vernetzung mehrerer Ebenen fesselt der Film die Zuschauenden bis zum Schluss.

Sabine Hoffmann: Krieg + Corona + Personalmangel + Streiks = Kollaps, Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung

Der Artikel zeigt eine aktuelle Belastungssituation an Kliniken in Deutschland. Während Patienten sich auf eine qualitative hochwertige Versorgung verlassen, kämpfen Kliniken Tag für Tag darum, den Alltagsbetrieb aufrecht zu erhalten. Denn aufgrund der Corona-Pandemie, des Personalnotstands und zusätzlichen Warnstreikaktionen mangelt es akut an Personal. Gleichzeitig werden kriegsverletzte Patienten erwartet, deren Versorgung besonders zeitintensiv ist. Der exzellent recherchierte Beitrag beschreibt die vielen Faktoren, die zur dargestellten Problematik führen und beleuchtet komplexe Zusammenhänge.



Rüdiger Braun, Sabine Hoffmann, Iris Bettray, Tanja Samrotzki und Prof. Almut Tempka

Seit 2010 würdigt der JOU jährlich herausragende Medienbeiträge zu orthopädisch-unfallchirurgischen Themen aus den Bereichen Print, Hörfunk, Fernsehen und Online. Der achtköpfigen Jury 2022 lagen 25 Bewerbungen vor. Jeder der Preisträger erhielt eine Dotation von 2000 Euro.

DER JOU-JURY 2022 GEHÖRTEN AN:

- Prof. Dr. Karsten E. Dreinhöfer, Juryvorsitzender: Vizepräsident Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) sowie Chefarzt Orthopädie, Medical Park Berlin Humboldtstraße und Professor, Charité – Universitätsmedizin Berlin
- Dr. phil. Thomas Gerst, Redaktion Deutsches Ärzteblatt
- Dr. Annika Hättich, Leiterin Junges Forum O und U, Oberärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Janosch Kuno, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit BVOU
- Svetlana Meier, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit DGOU
- Dr. Franziska Schwarck, JOU-Preisträgerin 2021
- Prof. h.c. Dr. Almut Tempka, Stellvertretende Juryvorsitzende, Oberärztin, Ständige D-Arztvertreterin, Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie (CMSC), Charité – Universitätsmedizin Berlin
- Anna Wittchen, Geschäftsstelle der Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege

Der Bewerbungsschluss für den Journalistenpreis Orthopädie und Unfallchirurgie endete am 31. Juli 2022. Eingereicht werden konnten Beiträge, die zwischen dem 1. August 2021 und dem 31. Juli 2022 in einem deutschsprachigen Medium erschienen sind. Die Jury bewertete alle Beiträge in einem aufwendigen Sichtungungsverfahren.

[DGOU-/BVOU-Pressemitteilung](#)

FLYER „RICHTIG WACHSEN LERNEN“: KOSTENFREIE FLYER FÜR JUNGE PATIENTEN



RICHTIG wachsen lernen!

Das Skelett gehört zum Bewegungsapparat Deines Körpers: Es gibt Dir Halt, trägt Dein Gewicht und schützt die empfindlichen Organe. Vom Bau der einzelnen Gelenke und Knochen, der Sehnen und Muskeln hängt es ab, wie wir uns bewegen können.

Besonders zwischen dem 10. und 14. Lebensjahr wächst und verändert sich Dein gesamter Bewegungsapparat. Gerade jetzt ist es wichtig, Fehlentwicklungen zu erkennen und zu behandeln. Viele Probleme lassen sich in jungen Jahren leichter und besser korrigieren als später. Mit einem gründlichen orthopädischen Check-up, allen eventuell nötigen Behandlungen und vielen praktischen Übungen möchten wir Dich bestmöglich unterstützen und begleiten: Unsere Initiativen **Orthofit** und **OrthoKids** helfen dabei und sind natürlich kostenlos.

1. Aktion Orthofit:

Ob daheim oder im Klassenzimmer: Das Bewegungsprogramm für eine gesunde Entwicklung von Füßen und Rücken klärt Euch über eine gesunde Entwicklung Eures Bewegungsapparates auf.

2. OrthoKids:

Ohne Vorsorgeuntersuchung ist es wahrscheinlicher, dass Probleme des Bewegungsapparates unentdeckt bleiben. Deshalb: Vorsorgeuntersuchung für Kinder zwischen 10 und 14 Jahren zur rechtzeitigen Erkennung von Wachstumsstörungen!

In beiden Projekten haben wir Bewegungsübungen entwickelt, die Euch helfen, fit zu bleiben, den Körper besser zu beherrschen und Problemen wie beispielsweise Rückenschmerzen vorzubeugen. Dein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie empfiehlt Dir mit diesem Flyer gezielt Übungen aus diesen Programmen.

Bitte schau sie Dir gemeinsam mit Deinen Eltern an und achte auf regelmäßige Bewegung.

Mach mit und bleib fit!



Dr. Anna-Katharina Doefer
Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
Kinderorthopädin in Hamburg



Dr. Jörg Ansorg
Facharzt für Chirurgie
Geschäftsführer des BVOU

Ich empfehle Dir aus **OrthoKids:** (Bitte Entsprechendes ankreuzen)



Das OrthoKids-Programm unterstützt Dich, aktiv zu sein und zu bleiben, egal ob beim Sport oder im Alltag. Du trainierst damit Deine Körperkontrolle, Deine Fitness verbessert sich und Du kannst Dich besser vor Verletzungen schützen.

Ich empfehle Dir diese Übungen:

Wichtig: Jede Übung 2 - 3 Mal pro Seite machen / 3 Mal die Woche



Beweglichkeit



Körperspannung/Rumpfmuskulatur



Beinachsentraining/Standstabilität



Sprung- und Landetraining



Bewegung und Agilität

Bestellung unter:
www.bvou.net/richtig-wachsen-lernen

Um Sie in Ihrem Praxisalltag zu unterstützen und die Patienten-Prävention sowie -Versorgung zu stärken, bietet der BVOU als eine seiner vielen Serviceleistungen nun auch Flyer für die kleinen Patienten an.

Es wird auf Übungen aus den beiden BVOU-Initiativen Orthofit und OrthoKids verwiesen und anders als bei sonstigen Flyern kann digital auf coole Übungsvideos zugegriffen werden. Sie können das Training ganz individuell auf Ihre Patienten mit dem Ankreuzen der passenden Übungen gestalten.

Das **Bewegungsprogramm Orthofit** steht für die gesunde Entwicklung von Füßen und Rücken und klärt über eine gesunde Entwicklung des Bewegungsapparates auf. als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie können Sie hier an der Initiative teilnehmen: <https://www.aktion-orthofit.de/orthopaeden>

In Baden-Württemberg ist zum 1. August 2022 das **G-BA Innovationsprojekt OrthoKids** gestartet:

OrthoKids ist eine orthopädische Vorsorgeuntersuchung für Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 10 und 14 Jahren.

Die gerade in diesem Lebensabschnitt gehäuft auftretenden Skelettdeformitäten und eventuell auch Folgen nicht erkannter angeborener orthopädischer Erkrankungen, sollen frühzeitig erkannt werden. Bei Bedarf kann ein heute i.d.R. hoch erfolgreich konservativer oder operativer Therapieansatz durchgeführt werden: Hier seien exemplarisch nur die konservativen und operativen Möglichkeiten bei Skoliose oder Beindeformitäten zu nennen.

OrthoKids wird von einer umfangreichen wissenschaftlichen Studie begleitet.

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Seite Ihrer KV BaWü: <https://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/vertraege-von-a-z/orthokids/>

Die Flyer können von allen* BVOU-Mitgliedern kostenfrei bestellt werden.

**Wir müssen eine Verfälschung der OrthoKids-Studie vermeiden und bitten Sie daher zu beachten, dass eine Bestellung mit KV-Sitz in Baden-Württemberg bis zum Ende der Projektlaufzeit von OrthoKids (voraussichtlich 31.12.2024) nicht möglich ist. Wir empfehlen Ihnen daher die Teilnahme an OrthoKids und Orthofit: als teilnehmender Arzt erhalten Sie anderweitige Patienteninformationen.*

NEU: MEIN BVOU APP

Der BVOU hat die mobile Kommunikation via Smartphone und Tablet weiter ausgebaut. Obwohl die BVOU-Webseiten von jeher alle für die Nutzung mit mobilen Endgeräten optimiert sind, wurde der Ruf nach einer eigenen Mitglieder-App immer lauter. Auf der Wunschliste ganz oben standen die Vereinfachung der Kommunikation in den Regionalstrukturen des BVOU und die rasche Verbindung von Mitgliedern untereinander in Form von Chatgruppen sowie 1:1-Chats. Außerdem sollten der Zugang zu den wichtigsten Informationen des BVOU über die App möglich sein und der Login (nach einer einmaligen Registrierung) entfallen. Mit der neuen BVOU-Mitglieder-App haben wir all diese Anforderungen und noch einiges mehr in einem neuen Programm für das Smartphone, Tablet und natürlich auch für PC und Mac zusammengefasst.



EINMALIG REGISTRIEREN

Alle Mitglieder mit gültiger E-Mail-Adresse sind automatisch in der App angemeldet. Nach dem Download der App oder über den Link im Web müssen Sie sich bei der BVOU-Mitglieder-App einmalig mit Ihren bekannten Login-Daten anmelden. Es sind dieselben wie im BVOU.net. Sollten Sie Ihr Passwort vergessen haben, nutzen Sie die Funktion „Passwort vergessen“. Bitte beachten Sie, dass Sie damit Ihr Passwort auf allen Webseiten des BVOU (www.bvou.net, www.orthinform.de, www.edoucate.de und www.aouc.de) ändern.

GRUPPEN UND FUNKTIONEN

Auf der Startseite der App finden Sie eine Liste mit Gruppen, denen Sie automatisch zugeordnet wurden. Dies ist neben der Gruppe für alle Mitglieder zumindest Ihr Landesverband sowie für Ihre Dienstgruppe. In der Regel sind Sie auch weiteren fachlichen Interessengruppen zugeordnet.

Erkunden Sie die Gruppen, denen Sie automatisch zugeordnet wurden:

- **BVOU:** Hier sind alle Mitglieder versammelt. Sie haben Zugriff auf News, Mitgliedervorteile, Termine, Beratungsangebote und einen Chat.
- **Landesverband:** Hier haben Sie Kontakt zu allen Kolleginnen und Kollegen Ihres Landesverbandes. Ihr Landesvorstand publiziert hier regelmäßig aktuelle Informationen und Einladungen zu Veranstaltungen.
- **Dienstgruppen:** Ja nach Anstellungsverhältnis finden Sie hier Gleichgesinnte auf Ihrer Ebene (peers). Es gibt Gruppen für Niedergelassene, Chefärztinnen und Chefärzte, angestellte Fachärztinnen und Fachärzte usw. Hier bleiben Sie unter sich. Die Gruppe der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung wird vom Jungen Forum moderiert, die der Studentinnen und Studenten von den Youngsters.
- **Frauen in O und U** Spezielle Gruppe für unsere Kolleginnen.

FACHGEBIETE UND INTERESSENGRUPPEN

Hier gibt es sowohl fachspezifische Gruppen für Osteologie, Rheumatologie oder Wirbelsäule, als auch Gruppen für konservativ und operativ Tätige. Eine spezielle Gruppe richtet sich an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich für unsere Selektivverträge interessieren oder bereits an diesen aktiv teilnehmen.

In jeder Gruppe erfahren Sie Neuigkeiten und haben die Möglichkeit, mit Kolleginnen und Kollegen über die Chat-Funktion in Kontakt zu treten, Daten auszutauschen oder sich zu bestimmten Themen zu beraten. In jeder Gruppe können Sie selbst Chatgruppen gründen und sich geschützt austauschen. Wie WhatsApp, nur auf einem deutschen Server in einem geschützten Umfeld.

Folgende Inhalte werden in den Gruppen spezifisch auf das jeweilige Interessengebiet gebündelt bereitgestellt:

- **News:** aktuelle Nachrichten in der Gruppe. Daran werden Sie per Push Benachrichtigung in der APP erinnert.
- **Termine der Gruppe:** z. B. Landes- und Bezirkstreffen, spezielle Veranstaltungen.
- **Chatfunktion:** Treten Sie mit Ihren Fachkollegen in dieser Gruppe in Kontakt.
- **Suchen & Bieten:** Schwarzes Brett für Kleinanzeigen in den Gruppen. Von Stellenanzeigen über Praxisvertretungen bis Praxisabgaben.
- **Vorsitzende:** Hier werden in den Gruppen die jeweils verantwortlichen aufgeführt. In den Landesgruppen sind das die Landes- und Bezirksvorsitzenden, ansonsten Referatsleiter und weitere Mandatsträger.
- **Vorteile:** In der Gruppe BVOU haben Sie über diesen Menüpunkt auf die exklusiven Einkaufs- und Mitgliedervorteile des BVOU.

Je nach Aktivitätslevel der Gruppenmoderatoren gibt es weitere Bereiche, z. B. Download von Dokumenten. So können Vortragsfolien von wichtigen Sitzungen ebenso in den Gruppen platziert werden, wie Videoaufzeichnungen von Sitzungen.

Auch Live-Veranstaltungen als Videokonferenz oder Webinare werden wir künftig über die App in aktiven Gruppen anbieten und es so allen Mitgliedern der Gruppe ermöglichen, an Veranstaltungen teilzunehmen.



Jetzt
starten!

Ob News aus dem Verband, bevorstehende Landesveranstaltungen oder Zugang zu den vielfältigen Serviceangeboten: Mit der frischentwickelten BVOU-App verpassen Sie keine Neuigkeiten mehr. Der digitale Helfer für Orthopäden und Unfallchirurgen ist ab sofort bei Google Play und im App Store zum Download verfügbar. Die App bündelt zahlreiche Angebote und liefert aktuelle Informationen.



<https://link.bvou.net/BVOU-App-Apple>



<https://link.bvou.net/BVOU-App-Google>



<https://link.bvou.net/BVOU-App-Web>

UNSER STAPEL KINESIOTAPE ÜBERTRIFFT DAS HÖCHSTE GEBÄUDE DER WELT

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 höhere Klebekraft.

248
Kunden

506
Bestellungen

20.706
Rollen wurden
bestellt

Vergleich: Würde man diese Rollen aufeinanderstapeln, entspräche dies einer Höhe von 1.035 Meter bei einer Rollenhöhe von 5 cm. Das sind 205 Meter höher als der Burj Khalifa in Dubai.



BEI RECHTSBERATUNG STETS AN IHRER SEITE

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

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

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

„Die häufigsten Themen sind zurzeit an das Antikorruptionsgesetz angelehnt, betreffen aber auch häufig Abrechnungsfragen, Probleme mit Kassenärztlicher 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.

2022 wurden an den BVOU
131 Rechtsanfragen gestellt.



FORTE SUMMER SCHOOL: MIX AUS KULTUR UND O&U

Nach langem Warten und zweijähriger Coronapause durfte am 25.07.2022 die FORTE (Federation of Orthopaedic Trainees in Europe) Summer School ihre Fortsetzung mit einem Eröffnungsvortrag des FORTE Vorsitzenden Panayiotis D. Megaloikonomos finden. Über 100 Teilnehmer aus allen Teilen Europas sind angereist, um dem Kurs im President Hotel Athen (Griechenland) beizuwohnen und den fachlichen Austausch mit den europäischen Kollegen aus O und U zu erfahren. Die Bandbreite des Wissens ist groß und auch der Ausbildungsstand variiert von Weiterbildungsassistenten in den ersten Jahren bis hin zu erfahrenen Kollegen kurz vor der Facharztprüfung. Der Kurs wird von vielen als Vorbereitung auf die nationalen Prüfungen oder auf das europäische Facharztexamen EBOT (European Board of Orthopaedics and Traumatology) gesehen. Darüber hinaus hat er durchaus auch als generelle Wiederholung der Wissensinhalte aller großen Themenschwerpunkte der Orthopädie und Unfallchirurgie seine Berechtigung, so gab es auch Teilnehmer mit bereits erworbenem Facharztstatus.

In interessanten Vorträgen und Falldiskussionen der über 30 hochkarätigen Dozenten wurden die Kernthemen behandelt und diskutiert – hier zeigten sich national unterschiedliche Behandlungskonzepte und es entwickelten sich angeregte Diskussionen.

Am Abend eines jeden Tages mit viel wissenschaftlichem und fachlichem Input konnten die fachlichen Diskussionen und der internationale Austausch bei den täglichen „Social Events“ fortgeführt werden. Es wurden neue Kontakte geknüpft, Freundschaften geschlossen und der Austausch mit den Dozenten gesucht. Dies reichte vom „Get together“ in der Rooftop-Bar mit 360° Blick auf Athen und die Akropolis über das Genießen der vielfältigen griechischen Küche bei Sonnenuntergang am Strand von Athen. In der kurzen Dauer der fünf lehrreichen Tage fand sich auch noch Zeit, um an einem Nachmittag gemeinsam zahlreiche Bauten und Ruinen des wertvollen antiken Kulturschatzes, so auch die Akropolis mit dem Parthenon-Tempel zu erleben und einen Besuch abzustatten. So konnten wir die griechische Antike hautnah erleben. Dies war die perfekte Ergänzung zu dem ganztägigen Lehrprogramm.

Die Teilnehmer waren gemeinsam im Tagungshotel untergebracht und teilten sich die Zimmer mit 1-2 bisher unbekanntem Kolleginnen oder Kollegen. Für die Verpflegung im Hotel und bei den Abendveranstaltungen wurde durch den Veranstalter gesorgt und auch die An- und Abreise zu den jeweiligen Lokalisationen war organisiert, sodass die Teilnehmer sich hierum nicht sorgen mussten und die Zeit vollständig zum Lernen und internationalen Austausch nutzen konnten. Lediglich die An- und Abreise sowie der Einsatz einer Woche Urlaub oder Freizeitausgleich musste durch die Teilnehmer investiert werden bei Erhalt eines der begehrten Stipendien, die durch die nationale Fachgesellschaften jährlich vergeben werden. Auch die deutsche Fachgesellschaft und der Berufsverband für



Kultur ist in Athen ein Muss und kommt auch im Rahmen der FORTE Summer School nicht zu kurz.

Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU) schreiben jährlich über die Akademie Deutscher Orthopäden (ADO) ein solches Stipendium zum Austausch junger Kollegen und Kolleginnen aus dem Fachbereich der Orthopädie und Unfallchirurgie aus, durch dieses wir drei Teilnehmer in diesem Jahr die Teilnahme an der FORTE Summer School in Athen ermöglicht bekommen haben. Dieses Jahr durften Dr. Sebastian Braun (Universitätsklinikum Frankfurt a. Main), Dr. Konrad Fuchs (Universitätsklinikum Würzburg) und Dr. Kristina Götz (BG Unfallklinik Frankfurt a. Main) im Rahmen eines der begehrten Reisestipendien nach Athen reisen. Voraussetzung für die Bewerbung ist die Mitgliedschaft im BVOU / der DGOU sowie gute Englischkenntnisse und ein Alter von unter 40 Jahren. Die Summer School wird jährlich über die Webseiten von FORTE, BVOU, DGOU, ADO, dem Jungen Forum O und U sowie die einschlägigen sozialen Netzwerke der jeweiligen Organisationen beworben.

Wir möchten dem BVOU herzlich für die erhaltene Förderung danken und empfehlen. Wir wünschen bereits jetzt den nächsten Stipendiaten eine ebenso lehrreiche und spannende Zeit.

Dr. Kristina Götz, BG Unfallklinik Frankfurt a. Main
 Dr. Sebastian Braun, Universitätsklinikum Frankfurt a. Main
 Dr. Konrad Fuchs, Universitätsklinikum Würzburg

JUNGES FORUM O UND U: NICHT MEHR WEGZUDENKEN

Packen wir's an: Aufbruchstimmung hin zu besseren Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen Rückblick auf 2022 und Ausblick auf 2023.

Sehr verehrte Leserschaft, Nehmen wir uns Zeit, um das Vergangene Revue passieren zu lassen und uns klarzumachen, was noch geschafft werden muss.

In den letzten Jahren hat sich das JFOU einen nicht mehr wegzudenkenden Platz in all den Sitzungen und Gremien geschaffen. Unser Terminkalender ist randvoll mit Sitzungen wie die des geschäftsführenden Vorstandes der DGOU, den BVOU-Gesamtvorstandssitzungen, den Strategietreffen der DGOU, den Präsidiumssitzungen der DGU, den Gesamtvorstandssitzungen der DGOOC, den Gremienleitertreffen der DGOU, der Zukunftswerkstatt – um nur einen Teil zu nennen. Auch auf vielen Kongressen und Verbandssitzungen konnten wir Vorsitz- und Vortragseinladungen wahrnehmen. Ohne einen gewissen Optimismus, Tatenkraft und gegenseitige Unterstützung wäre das nicht möglich.

Im Folgenden beleuchten wir gern ein paar Highlights aus dem Jahr 2022

Im Januar 2022 hielt Frau Dr. Annika Hättich online auf dem Verband leitender Orthopäden und Unfallchirurgen e.V. den Vortrag „Neue Musterweiterbildungsordnung -Fluch oder Segen?“. Frau Dr. Kristina Götz konnte zum einen beim 5. Dortmund-Düsseldorfer Gelenksymposium zum Thema „Wie wollen wir weitergebildet werden?“ als auch beim Wissenschaftsausschuss der DGU zum Thema „Forschung in O und U Was ist für die Zukunft wichtig? Aus Sicht des Nachwuchses“ referieren. Herr Jens Möller hielt einen Vortrag beim 11. Hessischer Orthopäden- und Unfallchirurgetag 2022 zum Thema „Karriere in O&U Krankenhaus – was ist dem Nachwuchs hierbei wichtig?“

Nach zweijähriger coronabedingter Pause der Tag der Vor- klinik am 28.04.2022 für 40 Studierende im Rahmen der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen in Baden-Baden statt. Unter anderem wurden praktische Grundfertigkeiten im Sinne von „Hands-on“-Kursen vermittelt. Hierzu zählen der beliebte Osteosynthesekurs „AO Spezial Studierende“ und Abdomensonographie.

Am 21./22.05.2022 hatten wir eine wundervolle Ausschusssitzung für 20 unserer Mitglieder vor Ort in München und noch einige, die sich online dazu geschaltet hatten.

Besonders beliebt und gut angenommen wurde unser im Jahr 2022 neu eingeführtes digitales Stammtisch-Format. Eine niedrigschwellige Möglichkeit mit dem JFOU in Kontakt zu treten, Fragen zu stellen und Interessierte zur Mitarbeit zu gewinnen. In regelmäßigen Abständen finden diese per Zoom statt, die Termine werden über unsere Sozialen Medien und den Newsletter des JFOU kommuniziert.

Erstmalig fand der „ROOKIE“ Workshop Muskuloskeletale Infektionen vom 30.06. bis 01.07.2022 in der AUC statt. Dieser Kurs wird durch die DGOU Sektion Muskuloskeletale Infektionen sowie das JFOU angeboten.

Vom 28.–30.9.2022 bot die Summer School unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Ruchholtz, Professor Rüdert und Professor Heyde am Standort Marburg 30 Studierenden Einblicke in verschiedenen Disziplinen der Orthopädie und Unfallchirurgie, abgerundet durch ein Drachenbootrennen auf der Lahn.

Auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie 2022 hat das JFOU die Organisation von drei wissenschaftlichen Sitzungen gestemmt – u.a. zu Einarbeitung und Wiedereinstieg, Herausforderungen der neuen Musterweiterbildungsordnung sowie die große Sitzung zum Kongress-Motto „Begeisterung“ mit den Kongresspräsidenten. Der Tag der Studierenden für 100 Stipendiaten wurde begeistert angenommen. Auch der Science Slam mit Bier & Bretzel war ein voller Erfolg.

Dank der unermüdlichen Arbeit der Sektion Weiterbildung konnten zahlreiche neue Checklisten online gehen. Völlig kostenfrei stehen diese mit Tipps und Tricks für den Klinikalltag zum Download bereit. Inzwischen schillert online auf www.jf-ou.de die ganze Palette von Checkliste Arztbrief, OP-Berichte, Stations- und Praxisalltag, Promotionsbetreuung sowie der Leitfaden Niederlassung und der umfangreiche Flyer zur Orientierungshilfe, Weiterbildungsordnung und Zusatzbezeichnung hin zum Wegweiser Weiterbildungskurse O und U. Neu hinzu gekommen sind die Checklisten Hospitation und Wundversorgung sowie die Checklisten zu Klinikwechsel, Facharztprüfung und Einarbeitung.

Der Blick lohnt sich auch auf die kompakt zusammengefasst wichtigsten Informationen zu verschiedensten Weiterbildungsangeboten. Die Sektion Weiterbildung hat eine umfangreiche Auflistung von Weiterbildungslinks erstellt.

Im November 2022 feierte der Podcast „Ein ganz gewöhnlicher Knochenjob“ von Frau Dr. Lisa Wenzel, ehemalige Leitung des JFOU, sowie Frau Dr. Daniela Ganser rund um Themen von der ersten OP bis zur Facharztprüfung ihr einjähriges Bestehen! Der Podcast wird produziert in Zusammenarbeit mit dem JFOU und der Akademie der OTC Germany.

Die Frequenz an Beiträgen über die Sozialen Medien, zu denen 2022 auch das LinkedIn Profil für das Junge Forum O und U hinzugekommen ist, lässt sich nur über ein mehrköpfiges Team stemmen. Die Koordinierung hat hier die Sektion Öffentlichkeitsarbeit inne.

Besonders hervorheben wollen wir das durch das JFOU gestaltete Themenheft (Link: <https://www.springermedizin.de/die-unfallchirurgie-4-2023/25171880>) zum Thema „Weiterbildung“ in der Zeitschrift *Die Unfallchirurgie*.

Die Anzahl an publizierten Artikelbeiträgen hat 2022 einen neuen Rekord geknackt, was nur durch unsere zahlreichen motivierten Mitglieder möglich ist. Vielen Dank dafür!

Eine Auswahl unserer Artikelbeiträge findet sich auf <https://jf-ou.de/publikationen/>



Wir benötigen aktiven Nachwuchs, um auch in den nächsten Jahren unsere Sektionsposten zu besetzen und die Arbeit auf mehreren Schultern zu verteilen.

Dr. Marie Samland

AUSBLICK AUF 2023

Wir benötigen aktiven Nachwuchs, um auch in den nächsten Jahren unsere Sektionsposten zu besetzen und die Arbeit auf mehreren Schultern zu verteilen. Im Folgenden präsentieren wir gern unsere Projekte und Tätigkeiten, bei denen wir noch tatkräftige Unterstützer willkommen heißen. Es sind gute Möglichkeiten, in die Arbeit der Sektionen mit einzusteigen.

Die Sektion Wissenschaft sucht für das Projekt Winglet Mithilfe bei der Identifikation diskussionswürdiger Publikationen, inhaltliche und graphische Aufbereitung, Videoaufzeichnung (deutsch und englisch) sowie Moderation des Journal Club live auf Winglet. Gern Rückmeldung an Sektionsleitung Herrn Dr. Henryk Haffer (henryk.haffer@charite.de).

Für das Projekt Newsletter, der 4× jährlich rausgeht, wird Unterstützung gesucht. Gern Rückmeldung an Sektionsleitung Öffentlichkeitsarbeit Frau Dr. Marie Samland (jf@marsam.de).

Übrigens – bis Herbst 2023 können sich neue Kandidatinnen und Kandidaten benennen, sodass zum Frühjahr 2024 eine neue Leitung gewählt wird.

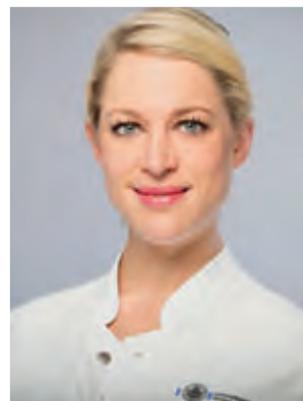
Noch nie war eine Zusammenarbeit, sinnvolle Koordinierung und Vernetzung so wichtig wie heute – in Zeiten ständiger Veränderung und Bewegung. Das Junge Forum O und U gibt als ältestes Junges Forum in Deutschland innerhalb der chirurgischen Fachdisziplinen seit nunmehr 20 Jahren dem chirurgischen Nachwuchs eine Stimme. Wir geben innerhalb der Fachgesellschaften stetig Impulse und Vorschläge, um die Weiterbildung und Arbeitsbedingungen zu verbessern und das Fach aktiv mitzugestalten.

Tretet gern mit uns in den Kontakt – wir können vermitteln, koordinieren und bei der Umsetzung von Projekten helfen.

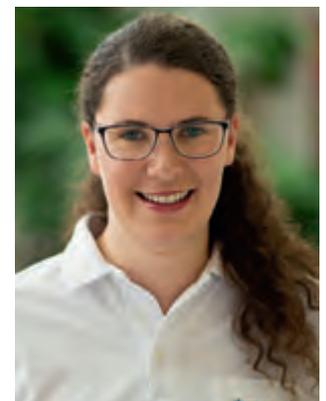
Wir freuen uns über euren Input! Allgemeine Anfragen können jederzeit an info@jf-ou.de herangetragen werden oder ihr schreibt unsere Kolleginnen und Kollegen an den einzelnen Standorten an.



Dr. Marie Samland,
JFOU Leitungsteam
Junges Forum O und U



Dr. Annika Hättich,
JFOU Leitungsteam
Junges Forum O und U



Marit Herbolzheimer
JFOU Leitungsteam
Junges Forum O und U

BVOU VERSORGUNGSVERTRÄGE

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 mehrere Versorgungsverträge 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.

7 Versorgungsverträge, davon

5 bundesweite Verträge: Bildgesteuerte Schmerztherapie der HWS und LWS, OrthoHeroBKK, Allianz gegen Schmerz, Versorgung mit stationersetzenden Leistungen, Spezielle Konservative Therapie bei Arthrose und Rückenschmerz

2 landesweite Verträge: Facharztvertrag Baden-Württemberg und Konservative Therapie bei Gonarthrose in Sachsen-Anhalt

BILDGESTEUERTE SCHMERZTHERAPIE FÜR HWS UND LWS

Der bundesweite Selektivvertrag mit der Techniker-Krankenkasse (TK) bewirkt eine Optimierung der Behandlung bei subakuten und chronischen Rückenschmerzen. Es handelt sich um eine risikoarme, minimalinvasive Behandlung, die einem operativen Eingriff vorzuziehen ist, wenn keine Kontraindikationen vorliegen. Der Vertrag basiert auf evidenzbasierten Therapiekonzepten und bietet ein leistungsgerechtes Honorar außerhalb jeglicher Budgetierung.

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN ZUM TK-SELEKTIVVERTRAG

bundesweit aktuell **315 Ärzt*innen**

pro Quartal über 5.000 behandelte Patient*innen

mehr als **75.000 Leistungen** in den Jahren 2022 & 2023,

davon:

22.265 vertiefende Anamnesen

36.516 Eingriffe an der LWS

9.688 HWS-Injektionen

4.436 ISG-Infiltrationen

1.997 Denervationen

1.002 schmerztherapeutische/ neurologische Konsile

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 bundesweit verfügbar. **Fast 180 Ärzt*innen** haben diese app-gestützte Bewegungstherapie bei **über 2.500 Patient*innen** angewandt.

Vertragsinhalt ist eine medizinisch sinnvolle, arztgesteuerte und patientenindividuelle App-gestützte Bewegungstherapie als Alternative zu kostenträchtigen DiGAs mit leistungsgerechtem Honorar und ohne Mengengrenzung für den Arzt.

Aktuell bieten **51 BKKen** Ihren Versicherten diese Versorgung an, das sind bundesweit über **6 Millionen** potenzielle Patienten.

Vorteile

- keine Belastung des Heilmittelbudgets
- Individuelle Trainingspläne
- Einsicht der Trainingsdaten
- Anpassungsmöglichkeiten des Trainings
- delegierbare Aufgaben
- leistungsgerechte und extrabudgetäre (= zzgl. regulären EBM-Leistungen) Vergütung
- keine Mengengrenzungen

ALLIANZ GEGEN SCHMERZ

Ziel des Vertrages ist es die Versorgung der privat krankenversicherten Patienten im Bereich Rücken- und Knieschmerzen zu verbessern. Dies geschieht durch die Aufwertung der sprechenden Medizin, den Einsatz innovativer Webservices und der App Herodikos. Die digitale Vernetzung mit Ihren Patienten dient zur Stärkung der Eigenverantwortung und Mitwirkung. Im Rahmen des Vertrags können Fachärzt*innen für Orthopädie und Unfallchirurgie die besondere Versorgung Ihrer Patienten gemäß GOÄ in Rechnung stellen.

VERSORGUNG MIT STATIONSERSETZENDEN LEISTUNGEN

Ausgewählte planbare Operationen, die bislang vorwiegend stationär durchgeführt wurden, sollen ambulant bzw. kurzstationär erbracht werden, soweit dies aus medizinischer Sicht und unter Berücksichtigung sozialer Rahmenbedingungen der Patient*innen möglich ist.

Die Managementgesellschaft REBECA health care GmbH hat mit dem BVOU e.V. eine Kooperationsvereinbarung geschlossen. Inhalt der Kooperation sind Verträge über die Versorgung mit stationersetzenden Leistungen, die die REBECA mit der KKH (bundesweit) und der DAK (Bayern) geschlossen hat.

SPEZIELLE KONSERVATIVE THERAPIE BEI ARTHROSE UND RÜCKENSCHMERZ

Die Deutsche Arzt Management GmbH hat in Kooperation mit dem BVOU mit einigen gesetzlichen Krankenkassen besondere Versorgungsverträge gem. § 140a SGB V geschlossen, mit dem Ziel operative Eingriffe bei Knie-, Hüftgelenks- sowie Wirbelsäulenschäden zu vermeiden bzw. hinauszuzögern.

Ansprechpartnerin für Fragen zu unseren Versorgungsverträgen ist unsere Mitarbeiterin:
Kathrin Betsch
T 030 797 444-52
vertraege@bvou.net



RÜCKBLICK 2022/23 AUF DIE ETABLIERUNG DER DVT-SCS BILDGEBUNG IN DER O&U

Der BVOU & SCS im Interview mit Dr. Jörg Ansorg & Dr. h. c. Markus Hoppe

Die Sophisticated Computertomographic Solutions GmbH (SCS) 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 die fachbezogene Bildung der O&U schafft.

Im Sommer 2023 führten Herr Dr. Ansorg, Geschäftsführer des BVOU, und Dr. h. c. Hoppe, Geschäftsführer der SCS, ein Interview, in dem sie die Tragweite des DVT-Einsatzes diskutierten und die Entwicklungen erörterten, die der Orthopädie durch die SCS Bildgebung mit DVT ermöglicht werden. Zudem reflektierten sie über die erfolgreiche Zusammenarbeit während der diesjährigen SCS Webinarreihe, die auf großes Interesse stieß.

In den letzten Jahren kam es zu einem deutlichen Wachstum der Society, die sich inzwischen zur größten DVT-Anwendergemeinschaft entwickelt hat. Welche Vorzüge sehen Sie in der Allianz von BVOU und SCS?

Dr. h. c. Hoppe: Gemeinsam mit dem BVOU (Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie) und der Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie hat SCS in den vergangenen Monaten einen Raum für den Erfahrungsaustausch von DVT-Anwendern und Interessierten der eigenen 3-D-Bildgebung geschaffen. In enger Zusammenarbeit mit unseren Mentoren haben wir eine Webinarreihe gestartet, an der bereits mehr als 500 Orthopäden und Unfallchirurgen teilgenommen haben. Während der Online-Seminare hatten Fachärzte die Möglichkeit, sich umfassend über das Thema der eigenständigen 3-D-Schnittbildgebung zu informieren und Einblicke in den Praxisalltag erfahrener Anwender zu gewinnen.

Durch die verschiedenen Referenten waren die Themen breit gefächert und jedes Webinar behandelte neben allgemeinen Punkten zur SCS Bildgebung spezifisch einen Fokus. Die Teilnehmer konnten sich durch den aktiv genutzten Online-Chat individuell mit den Mentoren abstimmen und spezielle Fragen für die eigene Praxis klären. Diese Art des gemeinsamen Austausches ist letztlich die Quintessenz unseres „Von Ärzten für Ärzte“-Programms und daher erfreut es uns wirklich sehr, dass die Webinarreihe auf so große positive Resonanz stieß.

Dr. Ansorg: Wir freuen uns ebenfalls über das positive Feedback zur SCS Webinarreihe. Unser gemeinsames Ziel ist es, die Diagnostik in der Orthopädie und Unfallchirurgie voranzubringen und den Einsatz des Systems zu erweitern. Ein wichtiger Aspekt dabei ist die Aufrechterhaltung dieser Technologie in unserem Fachgebiet und die Vermittlung der erforderlichen Fachkunde für den Betrieb. Dies gelingt besonders gut, wenn



bestehende Anwender bereit sind, ihr Wissen zu teilen und interessierte Kolleginnen und Kollegen in der DVT-Fachkunde weiterzubilden.

In den letzten Jahren haben wir eine dynamische Entwicklung unter den Anwendern beobachtet, die zur Verbreitung der Diagnostik mittels SCS Bildgebung im Bereich der Orthopädie und Unfallchirurgie beigetragen hat. Die erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Anwendern, die im BVOU-Infobrief spannende Fälle und Forschungsergebnisse präsentieren, hat dazu beigetragen, Kollegen und Kolleginnen die Perspektive und Chance der eigenständigen 3-D-Bildgebung aufzuzeigen. Diese Zusammenarbeit setzen wir mit unserer Webinarreihe fort, um eine stärkere Interaktion und direkten Austausch zu ermöglichen.

Die Anzahl der Standorte wächst kontinuierlich: Im Durchschnitt werden jedes Jahr 30 neue Systeme aus der BVOU Edition installiert. Wir möchten uns herzlich bei allen Anwendern bedanken, die selbst zu Ausbildern am System werden und somit zur Vernetzung und Verbreitung der DVT-Fachkunde beitragen. Mittlerweile sind die SCS Anwender an über 200 Praxisstandorten in ganz Deutschland verteilt, sodass eine Hospitation bei erfahrenen Kolleginnen und Kollegen jederzeit möglich ist. Übrigens sind alle Standorte auf einer Deutschlandkarte unseres BVOU Patientportals Orthinform zu finden: orthinform.de/karten/dvt.

Wie wollen Sie den derzeitigen Erfolg weiter ausbauen und gleichermaßen auf die gelungene Zusammenarbeit der vergangenen Jahre anknüpfen?

Dr. Ansorg: Die SCS Webinarreihe hat gezeigt, dass der fachliche Austausch zwischen den Anwendern auf großes Interesse stößt. Eine solche Plattform ermöglicht es den Ärzten, das erlernte Wissen aus eigenem Antrieb an künftige Anwender weiterzugeben, während Interessierte von den Erfahrungen langjähriger SCS-Nutzer profitieren können. Basierend auf diesem positiven Feedback haben wir beschlossen, die Webinarreihe auch in Zukunft fortzuführen und gegebenenfalls durch persönliche Anwendertreffen zu ergänzen.

Gerade dieser Austausch ist es, der vielen Kolleginnen und Kollegen nochmals genau vor Augen führt, dass man sich mit der Implementierung des DVT nicht nur für den Erhalt der fachgebietsbezogenen Bildgebung entscheidet, sondern auch für zukunftsfähige Diagnostik und Therapie im eigenen Fach. Diese Entwicklung trägt maßgeblich zur Qualitätssicherung dieser neuen diagnostischen Methode bei und deshalb werden wir diesen Austausch auch weiterhin unterstützen.

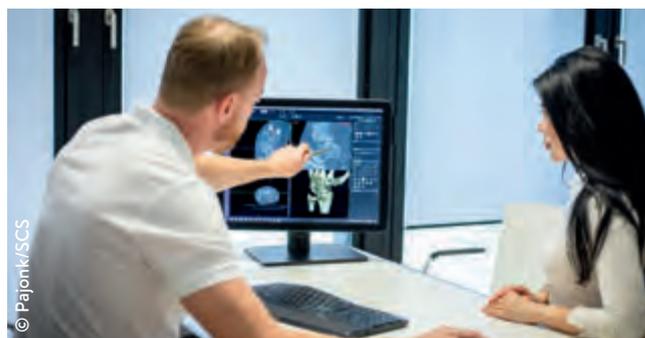
Dr. h. c. Hoppe: Die SCS Bildgebung hat sich in den letzten Jahren in der Orthopädie und Unfallchirurgie etabliert und ist für viele Praxen zur Realität geworden. Aus anfänglichem Interesse sind motivierte Anwender und Mentoren hervorgegangen, die innerhalb unseres „Mentors & Protégés“-Programms neue Interessenten mit ihrer persönlichen Erfahrung projektbegleitend unterstützen. Gemeinsam mit unseren Personal Liaison Managern stehen sie den zukünftigen Anwendern zur Seite und helfen ihnen, die Perspektive der SCS Bildgebung erfolgreich umzusetzen. Darüber hinaus gewährleisten sie eine qualitätssichernde Unterstützung auch nach der Implementierung und während des Betriebs.

Unsere Hospitationspartner spielen eine wichtige Rolle, da sie zusätzlich mit den Live-Demonstrationen vor Ort und ihren persönlichen Erfahrungen, die sie an die neuen SCS Anwender weitergeben zur Qualitätssicherung beitragen. An dieser Stelle gilt daher allen Hospitationspartnern und Mentoren 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 der Perspektive der eigenständigen 3-D-Schnittbildgebung erfahren. Das bestärkt uns darin, dass wir mit dieser Kooperation vieles richtig machen und eine innovative und patientenorientierte Lösung für die orthopädische Diagnostik bieten.

Unsere eigenen Society Magazine geben den Anwendern eine zusätzliche Plattform, auf der sie ihre individuellen Erfahrungen rund um die SCS Bildgebung teilen können und den Lesern zeigen können, wie das System sich in deren eigenen Praxisalltag integriert. Die detaillierten Fallvorstellungen un-



termauern die Wertigkeit der 3-D-Bildgebung. Außerdem sind wir besonders stolz auf die Praxisneugründungen, die von Anfang an mit dem SCS MedSeries® in den Betrieb gestartet sind. Wir möchten diese Neugründungen mit unserem System als Diagnostikverfahren künftig weiter fördern.

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

Dr. h. c. Hoppe: Die SCS Bildgebung hat inzwischen gezeigt, dass sie in der O&U unverzichtbar geworden ist und einiges in der Diagnostik bewegt hat. 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 zusätzlich fachlich als auch ökonomisch vorteilhaft ist.

Über diese Möglichkeiten haben verschiedene Anwender in unseren vergangenen Magazinen bereits ausführlich berichtet. So konnte zum Beispiel eine Einbehandlerpraxis ihre Erfolge bei der Patientenversorgung sehr erfolgreich darstellen. Fachbeiträge, die in Zusammenarbeit mit Steuerberatern entstanden sind, zeigten beispielsweise, wie sich die Implementierung des Systems auf die Valorisierung der eigenen Praxis auswirkt. Neue Mitglieder der Society stellen oft fest, dass das in den Magazinen gelesene und von Kollegen erfahrene, sich im eigenen Betrieb schnell bewahrheitet. So profitieren auch sie schnell vom „Mehr sehen“ durch die Würdigung der höherwertigen Diagnostik.

Vielen Dank für Ihre Zeit und das Gespräch!



Dr. Jörg Ansorg



Dr. h. c. Markus Hoppe



AOUC: ALLES UNTER EINEM DACH

Die Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie ist ein gemeinsames Referat des DGO (Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie) und BVOU (Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie) zur Förderung von Weiter- und Fortbildung in Orthopädie und Unfallchirurgie. Sie fungiert als eine gemeinsame Plattform und Wegweiser, um die Vielfalt der Weiter- und Fortbildungsangebote zu koordinieren und zu optimieren. Das Hauptziel besteht darin, alle relevanten Veranstaltungen auf einer zentralen Plattform zu vereinen.

Im vergangenen Jahr konnte die Akademie beeindruckende Erfolge verzeichnen. Mit insgesamt 738 veröffentlichten Veranstaltungen verzeichnete sie eine Steigerung um 20% gegenüber dem Vorjahr. Diese zahlreichen Veranstaltungen lockten auch mehr Besucher an, denn die Anzahl der Zugriffe stieg um 17% auf insgesamt 175.000 im Jahr 2022.

Die E-Academy der Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie erfreut sich ebenfalls großer Beliebtheit. Mit über 1.000 Logins zeigt sich eine starke Nachfrage nach den digitalen Lern- und Schulungsangeboten.

Ein weiterer Meilenstein ist der AOUC Newsletter im neuen frischen Design, der mittlerweile über 15.000 Empfänger in der Orthopädie und Unfallchirurgie erreicht. Dieser Newsletter informiert regelmäßig über aktuelle Ausschreibungen, Stipendien, Veranstaltungen und Möglichkeiten zur Weiterbildung.

Um die Übersicht über die verschiedenen Weiter- und Fortbildungen zu erleichtern, bietet die Akademie einen nach Fachbereichen und Veranstaltern selektierbaren Kalender an. Dieser Kalender ist auf 11 verschiedenen Webseiten eingebunden, um eine breite Reichweite und Zugänglichkeit zu gewährleisten.

Die Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie hat in kurzer Zeit beachtliche Erfolge erzielt. Ihre Bemühungen, die Weiter- und Fortbildung in diesem Bereich zu fördern, haben zu einer erhöhten Teilnahme, einer starken Online-Präsenz und einer effektiven Vernetzung von Veranstaltungen geführt. Durch ihre gemeinsame Plattform und ihren Wegweisercharakter trägt die Akademie dazu bei, die Qualität der Orthopädie und Unfallchirurgie zu verbessern und umfassende Möglichkeiten zur Weiterentwicklung zu bieten.

IN 2022/2023:

738 veröffentlichte Veranstaltungen (Steigerung um 20%)

Steigerung um 25% auf **150.000 Besucher** in 2022

700 Logins in der E-Academy

9.700 Aufrufe der Neuigkeiten aus O und U

AOUC Newsletter erreicht inzwischen über **15.000 Empfänger** in O und U

Ein Kalender mit allen relevanten Weiter- und Fortbildungsangeboten in O und U

AOUC-Kalender auf **11 Webseiten** integriert



© AOUC



© Intercongress

Seit 2021 leiten Prof. Dr. Tobias Renkawitz (Heidelberg) und Prof. Dr. Ulrich Stöckle (Berlin) die AOUC.

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.

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 **knorpelregister-dgou.de**

Operieren in der Schwangerschaft **opids.de**

Deutsche Gesellschaft für orthopädische Rheumatologie
dgorh.de

Arthroskopieregister **arthroskopieregister.de**

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 2021 leiten Prof. Dr. Tobias Renkawitz (Heidelberg) und Prof. Dr. Ulrich Stöckle (Berlin) das gemeinsame Referat.

AKADEMIE DEUTSCHER ORTHOPÄDEN (ADO): BREITGEFÄCHERTES ANGEBOT

Aufgrund der großen Nachfrage, bietet die ADO des BVOU ein ständig wachsendes, breit gefächertes Programm für qualifizierte Fort- und Weiterbildungen im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie sowie fachlich angrenzenden Themengebieten an.

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht dabei die ständige Entwicklung von Weiter- und Fortbildungsangeboten in O und U. Unser Kursangebot wurde in den vergangenen Jahren vor allem an die Bedürfnisse von Ärztinnen und Ärzten in der Praxis angepasst. Wir bieten deshalb traditionell eine Vielzahl von Seminaren für konservativ tätige Orthopäden und Unfallchirurgen sowie deren Praxisteams an.

Auch die fundierte Facharztweiterbildung liegt uns am Herzen. Somit reihen sich in unserem Angebot auch Kurse für die Vorbereitung auf die Facharztprüfung ein und wir geben auch jungen Kollegen in der Klinik die Möglichkeit an Management- und Führungsseminaren teilzunehmen. Natürlich setzen wir neben altbewährten Veranstaltungsformaten auch auf den digitalen Fortschritt und ergänzen unsere Kurse um vielfältige Webinare und E-Learning Angebote.

DAS ADO-ANGEBOT:

- Über 250 Seminare, Workshops und Kongresse deutschlandweit
- Kursangebote auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)
- Kursangebote im Rahmen der Frühjahrstagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen (VSOU)
- Bei allen Veranstaltungen legt die ADO besonderen Wert auf hohe fachliche Qualität und Praxisrelevanz der Seminare.

Die ADO begrüßt jährlich über 1.500 Kolleginnen und Kollegen deutschlandweit zu den Seminaren und Workshops. Wir freuen uns darauf, auch Sie bald zu einem unserer Kurse begrüßen zu dürfen!

UNSERE WEITER- UND FORTBILDUNGSANGEBOTE RICHTEN SICH AN:

- Assistenzärzte in Weiterbildung
- Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Chefärzte
- Niedergelassene Ärzte
- Praxisteams und Medizinische Fachangestellte (MFA)

Als Mitglied des BVOU werden Sie kontinuierlich mit unseren Newslettern über Weiter- und Fortbildungsangebote der ADO und die unserer Kooperationspartner informiert.



KURSE

15 davon auf dem VSOU in Baden-Baden und dem DKOU in Berlin



Am stärksten besucht waren folgende Kurse:

71 Teilnehmer beim 33. Facharztvorbereitungskurs

55 Teilnehmer beim 34. Facharztvorbereitungskurs

45 Teilnehmer auf dem Refresherkurs MRT der Bewegungsapparate während des DKOU



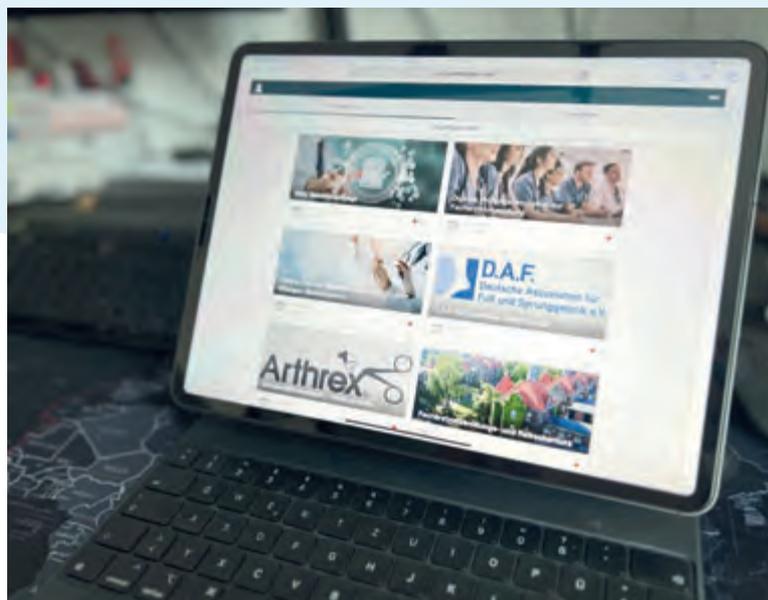
AUSGESTELLTE ZERTIFIKATE:

26 MRT-Zertifikate (Magnetresonanztomografie in O&U)

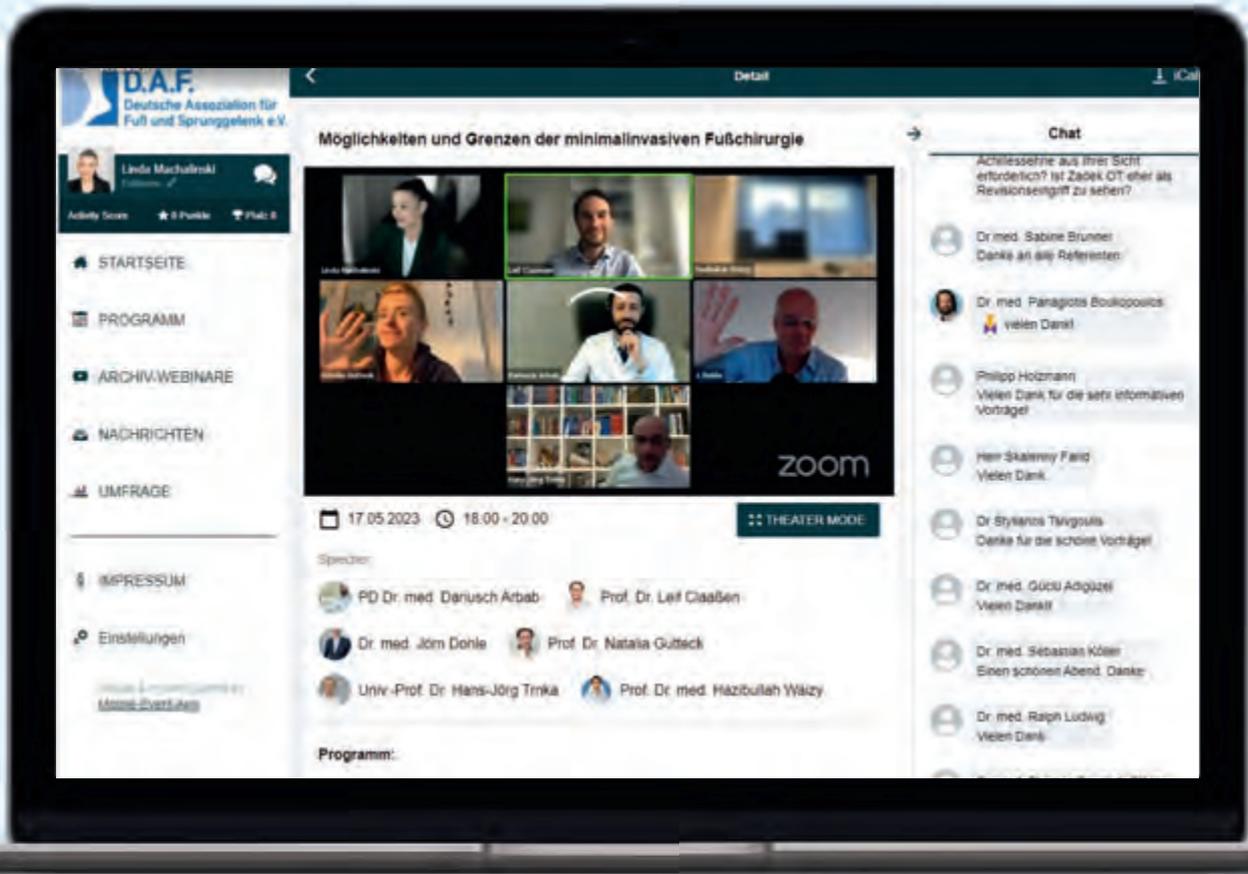
1 RhefO-Zertifikat (Rheumatologisch fortgebildete/r Orthopädin/Orthopäde)

ADO WEBINARE

36	Webinare
9.165	Anmeldungen
4.817	Live-Teilnehmer
3.230	Archiv-Teilnehmer
8.047	Gesamt-Teilnehmer
7.838	Ausgestellte Teilnahmebescheinigungen
2.647	Neu-Anmeldungen in der O&U Events App

**AUSZUG – LIVE-TEILNEHMER 2022–2023**

530	D.A.F. Webinar: Metatarsalgie 2021
89	AKOM ON AIR: Konservative Therapieoptionen beim Impingement-Syndrom der Schulter
48	Modulkurs 4 DKG Traumatologie
84	OrthoHero Selektivvertrag
91	AKOM ON AIR: Multimodale Konzepte rund um die Stoßwelle
201	D.A.F. Webinar: OSG Arthrose
19	Digitale Prüfungssimulation: Septische Chirurgie
72	AKOM ON AIR: Musculoskeletales Update 2022
75	Arthrex®BioAcademy – Webinarreihe: Regenerative Wirbelsäulentherapie mit ACP
149	D.A.F. Webinar: Fersenschmerz
77	AKOM ON AIR: Traktion und Dekompression in der orthopädischen Praxis
166	QZ Bildgestützte Schmerztherapie (TK-Vertrag)
355	QZ Myofaszialer Schmerz (§73c-Vertrag BaWü)
79	Arthrex®BioAcademy – Webinarreihe: AutoCart™ - Autologe Knorpelregeneration
221	D.A.F. Webinar: Sprunggelenksverletzungen vom Bänderriss bis zur Fraktur
67	Arthrex®BioAcademy – Webinarreihe: Regenerative Behandlungsstrategien mit ACP bei Sportverletzungen
62	AKOM ON AIR: NMES bei Schulterinstabilitäten?
360	QZ Einlagen und Schuhe (§73c-Vertrag BaWü)
176	D.A.F. Webinar: Diabetischer Fuß
79	AKOM ON AIR: Chronischer Rückenschmerz im stationären Setting – was ist geeignet für die ambulante Versorgung?
291	D.A.F. Webinar: Plattfuß des Erwachsenen – ein Update
157	Arthrex®BioAcademy: ACP bei Arthrose an Schulter, Hüfte, Knie und Sprunggelenk
67	SCS: Eigene 3-D-Bildgebung selbstständig erstellen, diagnostizieren & abrechnen.
85	AKOM ON AIR: Patientenmanagement in der orthopädischen Praxis
111	D.A.F. Webinar: Wissenschaftliches Arbeiten in der Medizin
61	Die SCS Bildgebung im Bereich der oberen Extremitäten
67	Die SCS Bildgebung im Bereich der HWS
346	QZ Koxarthrose (§73c-Vertrag BaWü)
58	Die SCS Bildgebung im Bereich der unteren Extremitäten
232	D.A.F. Webinarreihe 2023: Möglichkeiten und Grenzen der minimalinvasiven Fußchirurgie



17.05.2023 | D.A.F. WEBINARREIHE: MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER MINIMAL- INVASIVEN FUSSCHIRURGIE

Referenten:

PD Dr. Dariusch Arbab, Dr. Jörn Dohle, Prof. Dr. Leif Claassen
Prof. Dr. Natalia Gutteck, Univ.-Prof. Dr. Hans-Jörg Trnka,
Prof. Dr. Hazibullah Waizy



ZWISCHEN FRUST UND EMPATHIE: WORUM SICH DER PRAXISALLTAG WIRKLICH DREHT

Dr. Wolfgang Willauschus, Kongresspräsident des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie reflektiert das Motto des vergangenen DKOU „Mit Begeisterung für unsere Patienten“: Wie lassen sich die Kranken wieder in den Mittelpunkt des ärztlichen Handelns rücken? Und welche Aufgaben sind es, die den Fokus im Praxisalltag ablenken?

Dass es heute nur noch bedingt möglich ist, den Patientinnen und Patienten unsere ungeteilte Aufmerksamkeit zu schenken, steht bedauerlicherweise außer Zweifel. Die Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten ist es, Krankheiten zu erkennen und zu heilen, Beschwerden zu lindern und Leben zu verlängern. Dabei sind wir ausschließlich unserem Gewissen verantwortlich und den Regeln der ärztlichen Kunst unterworfen.¹ Wir sind unseren Beruf mit dem Ideal angetreten, denjenigen zu helfen, die Hilfe brauchen.

EFFIZIENZ STATT HUMANITÄT

Ärztinnen und Ärzte sind die maßgeblichen Träger des Gesundheitswesens. Sie besitzen die nötige Expertise für die Prävention und Diagnose von Krankheiten sowie für die Beratung, Behandlung und Betreuung von kranken Menschen unter Berücksichtigung ihres Umfelds. Für das Gesundheitswesen scheinen Nächstenliebe und Humanität jedoch keine Rolle zu spielen. In einem System, in dem sich Effizienz und Wirtschaftlichkeit einen festen Platz erobert haben, wirken sie wie Fremdkörper.

Nie zuvor konnte die Medizin so viel Gutes bewirken wie heute – noch nie wurde sie aber auch so scharf von den Erkrankten hinterfragt. Vielen erscheint die Medizin heute sachlich, kühl und technisch. Ärztinnen und Ärzte stehen irgendwo dazwischen, sollen gleichermaßen Fachexperten und Menschenfreunde sein und dabei möglichst sparsam mit dem Geld der Krankenkassen umgehen. Wer eine eigene Praxis hat, ist überdies noch Unternehmer und Arbeitgeber.²

Nach dem Eid von Hippokrates gilt als erste grundlegende Formulierung einer ärztlichen Ethik: „...Meine Verordnungen werde ich treffen zu Nutz und Frommen der Kranken, nach bestem Vermögen und Urteil; ich werde sie bewahren vor Schaden und willkürlichem Unrecht. Wenn ich nun diesen Eid erfülle und nicht verletze, möge mir im Leben und in der Kunst Erfolg zuteilwerden und Ruhm bei allen Menschen bis in ewige Zeiten...“ Medizinerinnen und Mediziner stehen in unserem Gesundheitssystem jedoch bedauerlicherweise meist unter zeitlichem Druck, können die Erwartungen der Kranken oft nicht erfüllen und unterliegen wirtschaftlichen und rechtlichen Zwängen. Laut einer Studie des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen haben deutsche Ärztinnen und Ärzte trotz längerer persönlicher Arbeitszeit die kürzeste Sprechzeit pro Patientin oder Patient in Europa.³ Sie liegt 30 % niedriger als der europäische Durchschnitt.⁴ Wer in einer Klinik

ärztlich tätig ist, verbringt rund 44 % seiner Zeit mit Schreibtätigkeiten und Protokollen.⁵ Aus einem Projektbericht des Statistischen Bundesamts vom August 2015 geht hervor, dass in Arzt, Psychotherapie und Zahnarztpraxen jährlich durchschnittlich 96 Tage in die Erfüllung von Informationspflichten investiert werden. Das entspricht dem gesamten Zeitaufwand aller Praxisangestellten und sämtlichen Informationspflichten, auch denen der gemeinsamen Selbstverwaltung.⁶

WIE DER KRANKE VON DER KRANKHEIT ABLENKT

Nicht nur die Zwänge unseres Gesundheitssystems lenken uns von den Kranken ab. Auch sie selbst spielen dabei mitunter eine Rolle, wie niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte es täglich erleben. Im Folgenden ein beispielhafter Auszug eines Tages in meiner Praxis alphaMED:

- „Das CRP nimmt der Hausarzt nie ab“
- „Mein Hausarzt schreibt mein MTX nicht auf, das müssen Sie machen!“
- „Sie müssen mir noch den Reha-Antrag ausfüllen!“
- „So kann ich unmöglich arbeiten gehen, Sie müssen mich krankschreiben“
- „Ich komme, weil ich Prozente brauche“
- „Ich habe eine Maskenbefreiung.“
- „Ich wollte mir nur Massagen verschreiben lassen.“
- „Meine Kasse hat gesagt, ich bekomme Krankengymnastik, wenn Sie es für nötig halten.“
- „Der MDK hat meine orthopädischen Schuhe abgelehnt.“

Manche Patientinnen und Patienten diskutieren gern lange über die ärztliche Einschätzung und haben vorsichtshalber schon mal Dr. Google befragt. Besserwisserei kostet Nerven – und birgt Gefahren: Nicht nur die Rate an Fehldiagnosen steigt; bei komplizierten Krankheitsbildern treten zudem bis zu 42 % mehr Fehler auf.⁷

WEITERE FRUSTRATIONSQUELLEN

Jede zweite Arztpraxis hat mindestens einmal pro Woche technische Schwierigkeiten mit der Telematikinfrastruktur. Die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte befürchtet, dass sich durch die verstärkte Nutzung digitaler Anwendungen das Verhältnis zu ihren Patientinnen und Patienten verschlechtert.⁸

Der ohnehin schon enorme Druck in den Praxen ist durch die COVID-19-Pandemie noch weiter angestiegen. Die Belastung des gesamten deutschen Gesundheitswesens bringt sowohl niedergelassene als auch in der Klinik tätige Ärztinnen und Ärzte an ihre Grenzen. Sie selbst und ihre Angestellten arbeiten unter schwersten Bedingungen.

In einer Umfrage von Medizinio vom Dezember 2022 über die größten Frustrfaktoren wurden folgende Hauptprobleme angeführt:⁹

- Bürokratie im Alltag (86%),
- elektronische Angebote wie eRezept, eAU und eHBA (68%),
- Telematikinfrastruktur (50%),
- Praxisverwaltungssoftware (42%) sowie
- Fachkräftemangel (42%)

Im Niedergelassenensektor kommen außerdem Sorgen um die Wirtschaftlichkeit der eigenen Praxis, die hohen Energie- und Gaskosten, die langen Arbeitszeiten und der Umgang mit den Patientinnen und Patienten hinzu. Die Pandemiemaßnahmen haben die Belastungen noch potenziert. Ein weiterer wunder Punkt ist die mangelnde Wertschätzung der ärztlichen Tätigkeit – nicht nur seitens der Erkrankten, sondern auch der Politik und anderer Akteure im Gesundheitswesen, wie die gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

WIRTSCHAFTLICHES ÄRZTLICHES HANDELN – ABER WIE?

Auch die Abrechnung der Behandlung gesetzlich Versicherter sorgt für Frust. In vielen Bereichen rentiert sie sich bereits nicht mehr. Aufwand und Nutzen stehen in keinem vernünftigen Verhältnis. Daraus folgt naturgemäß eine suboptimale Versorgung – und die Unterordnung in das von den Krankenkassen diktierte Prinzip: Verordnungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die unwirtschaftlich oder nicht notwendig sind, können Versicherte somit nicht beanspruchen (§ 12 SGB 5). Das widerspricht unserem ärztlichen Denken.

Die Sorge um die Wirtschaftlichkeit betrifft jedoch nicht nur die eigene Entlohnung, sondern auch die Zukunft der Praxis. Als Niedergelassene führen wir schließlich auch ein Unternehmen. Besonders die immens gestiegenen Kosten für Energie, Personal und Praxishygiene lösen Existenzängste aus.

Missmut herrscht auch über die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die als Grundlage für die Berechnung der privatärztlichen Leistungen dient. Obwohl sich die Kostenstrukturen innerhalb der letzten Jahre weiterentwickelt haben und die Ausgaben deutlich gestiegen sind, wird nach wie vor die GOÄ-Fassung aus dem Jahr 1983 genutzt.

Bürokratie statt Behandlung? Niedergelassene verbringen durchschnittlich etwa acht Stunden pro Woche mit Verwaltungsaufgaben – insgesamt 52 Millionen Stunden im Jahr.^{10, 11} Der zunehmende bürokratische Aufwand stellt den größten Zeit- und Frustrfaktor dar. Patientinnen und Patienten haben ein berechtigtes Interesse daran, dass diejenigen, die ihnen beim Schutz ihrer Gesundheit täglich zur Seite stehen, entsprechende Qualifikationen besitzen und ihre Leistungen mit der gebotenen Sorgfalt erbringen. Die notwendigen Dokumentations- und Informationspflichten sollten jedoch auf das Nötigste beschränkt und so praxisnah und praktikabel wie möglich gestaltet werden. Überflüssige Verwaltungsaufgaben kosten Zeit, die dann für die Menschen, die Hilfe benötigen, fehlt. Überweisungen, Auskünfte an Krankenkassen und deren Medizinischen Dienst, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die Verordnung von Krankenförderungen, Foto-, Video- und Bilddokumentation – die Top 5 der aufwendigsten Informationspflichten, die Vertragsärztinnen und -ärzte täglich erfüllen müssen. Wie



lange will es sich unsere Gesellschaft noch leisten, die kostbare ärztliche Arbeitskraft mit solchen Verwaltungstätigkeiten zu verschwenden? Es ist Zeit für politisches Handeln.

EMPATHIE NICHT VERLERNEN

Kranken geht es deutlich besser, wenn sie von mitfühlenden Ärztinnen und Ärzten betreut werden. Grundlage für eine erfolgreiche medizinische Therapie ist eine gute Beziehung zwischen Behandelnden und Erkrankten. Studien zeigen, dass Patientinnen und Patienten, denen mit empathischer Grundhaltung und Kommunikation begegnet wird, zufriedener sind.¹² Sie zeigen eine höhere Compliance bei der Medikamenteneinnahme und gegenüber ärztlichen Empfehlungen. Zudem sinkt die Zahl der Behandlungsfehler, da Symptome offener kommuniziert werden. Andere Untersuchungen zeigten eine raschere Genesung und geringere Schmerz Wahrnehmung. Patientinnen und Patienten fühlen sich subjektiv besser und bewerten die Behandlung positiver.¹² Da der Umgang mit Gefühlen im Medizinstudium allerdings kaum gelehrt wird, konzentrieren Ärztinnen und Ärzte sich lieber auf die Sachebene und die Fakten.

WIE GEHT ES WEITER?

Mit dem Thema Begeisterung wollten wir Freude und Enthusiasmus in unserem Fach stärken. Bei der orthopädisch-unfallchirurgischen Therapie ist der Mensch stets ganzheitlich zu betrachten. Natürlich stehen die Kranken bei allen ärztlichen Bemühungen im Mittelpunkt. Dass zwischen Medizin, Ökonomie und Ethik ein Spannungsfeld herrscht, lässt sich jedoch nicht leugnen. Auch die Prinzipien und Vorgehensweisen der modernen Medizin sollen Beachtung finden. Bei zunehmendem Personalmangel, politischer Fehlsteuerung, überbordender Bürokratie, Vorschriften, Paragraphen, Bestimmungen, aber auch wirtschaftlichem Druck, geraten unsere Patientinnen und Patienten leider mitunter aus dem Fokus.

Der Wert eines Termins und einer Behandlung in der Arztpraxis müssen wieder deutlicher hervorgehoben werden. Die Politik muss aufhören, Gesundheit ohne Spielraum auf Kante nähen zu wollen. Nicht zuletzt haben wir ein klares Nachwuchsproblem, gerade in den operativen Fächern. Viele wollen in Anstellung oder Teilzeit arbeiten. Angesichts dieses Trends werden zukünftig immer mehr Ärztinnen und Ärzte benötigt, um das Versorgungsniveau aufrecht zu erhalten. Aufgabe der Politik ist es, die Arbeitsbedingungen – gerade für den medizinischen Nachwuchs – wieder attraktiver zu gestalten.

Literatur auf Anfrage bei der Redaktion.

Dr. Wolfgang Willauschus

Sehen, was im 2-D-Röntgen verborgen bleibt



myscs.com

Wählen Sie das bessere
diagnostische Verfahren

2-D Röntgen

v/s

SCS Bildgebung



Seitliche 2-D-Röntgenaufnahme des Sprunggelenks. Die Fraktur ist hier nicht nachweisbar. Der Befund der Klinik ergab keinen Hinweis auf eine knöcherne Verletzung.



Sagittaler Schnitt der DVT-Aufnahme mit Darstellung des dorsalen Anteils der Tibia mit unverschobener Fraktur.

Ersetzen Sie das aufwendige
2-D-Röntgen durch die innovative
strahlungsärmere SCS Bildgebung

Durch die KfW gefördert,
optional 24 Monate tilgungsfrei



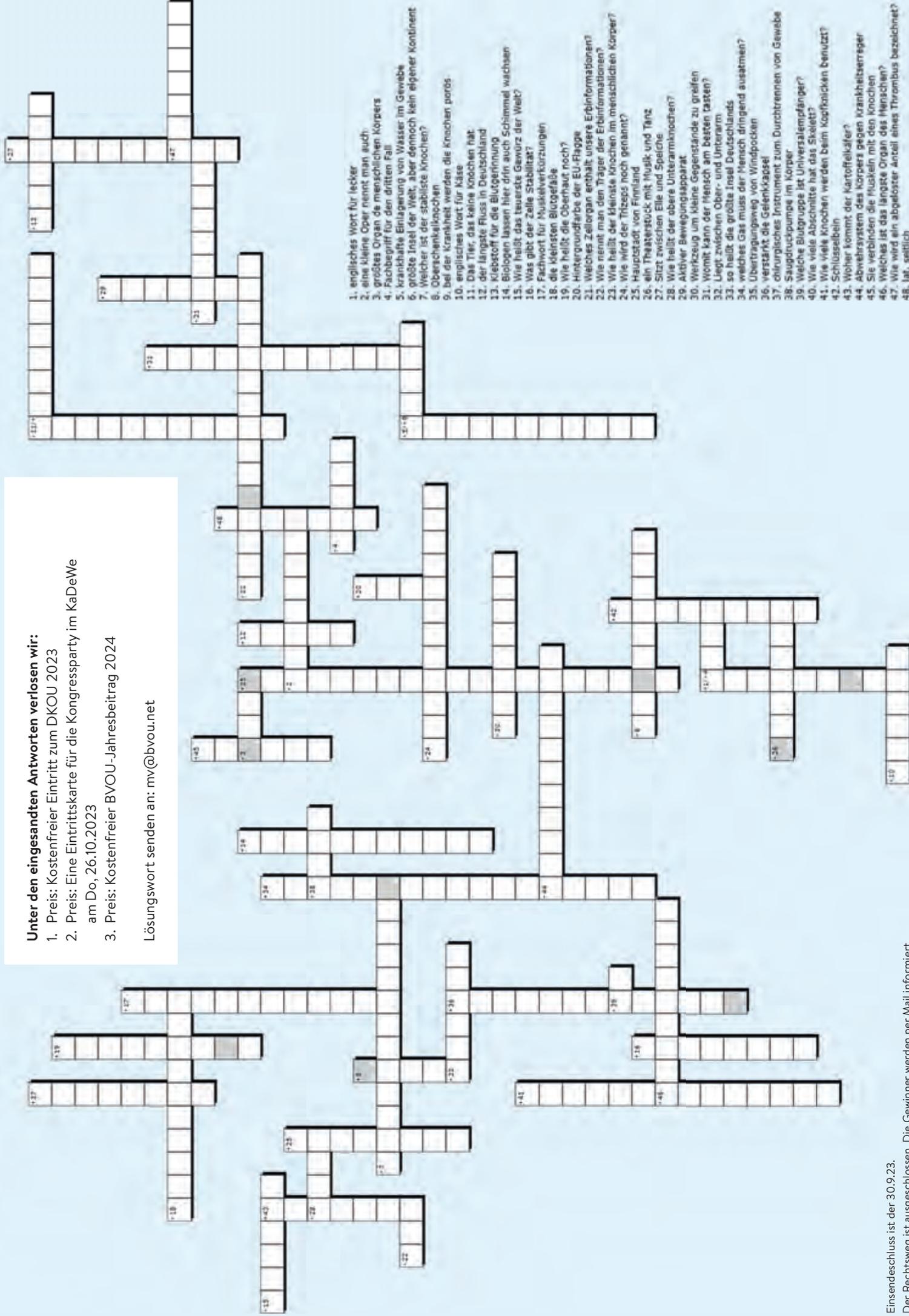
Machen Sie sich
selbst ein Bild und
erleben Sie SCS live

Hospitationen an über
200 Standorten deutschlandweit

Unter den eingesandten Antworten verlosen wir:

1. Preis: Kostenfreier Eintritt zum DKOU 2023
2. Preis: Eine Eintrittskarte für die Kongressparty im KaDeWe am Do, 26.10.2023
3. Preis: Kostenfreier BVOU-Jahresbeitrag 2024

Lösungswort senden an: mv@bvou.net



1. englisches Wort für lecker
2. eine kleine Oper nennt man auch:
3. größtes Organ de menschlichen Körpers
4. Fachbegriff für den dritten Fall
5. krankhafte Einlagerung von Wasser im Gewebe
6. größte Insel der Welt, aber dennoch kein eigener Kontinent
7. Welcher ist der stabilste Knochen?
8. Oberschenkelknochen
9. bei der Krankheit werden die Knochen porös.
10. englisches Wort für Käse
11. Das Tier, das keine Knochen hat
12. der längste Fluss in Deutschland
13. Klebstoff für die Blutgerinnung
14. Biologen lassen hier drin auch Schimmel wachsen
15. Wie heißt das teuerste Gewürz der Welt?
16. Was gibt der Zelle Stabilität?
17. Fachwort für Muskelverkürzungen
18. die kleinsten Blutgefäße
19. Wie heißt die Oberhaut noch?
20. Hintergrundfarbe der EU-Flagge
21. Welches Zellorgan enthält unsere Erbinformationen?
22. Wie nennt man den Träger der Erbinformationen?
23. Wie heißt der kleinste Knochen im menschlichen Körper?
24. Wie wird der Titzos noch genannt?
25. Hauptstadt von Finnland
26. ein Theaterstück mit Musik und Tanz
27. Sitz zwischen Elle und Speiche
28. Wie heißt der obere Unterarmknochen?
29. Aktiver Bewegungsapparat
30. Werkzeug um kleine Gegenstände zu greifen
31. Womit kann der Mensch am besten tasten?
32. Liegt zwischen Ober- und Unterarm
33. so heißt die größte Insel Deutschlands
34. welches Gas muss der Mensch dringend ausatmen?
35. Übertragungsweg von Windpocken
36. verstärkt die Gelenkkapsel
37. chirurgisches Instrument zum Durchtrennen von Gewebe
38. Saugdruckpumpe im Körper
39. Welche Blutgruppe ist Universalempfänger?
40. Wie viele Abschnitte hat das Skelett?
41. Wie viele Knochen werden beim Kopfnicken benutzt?
42. Schlüsselbein
43. Woher kommt der Kartoffelkäfer?
44. abwehrsystem des körpers gegen krankheitsreger
45. Sie verbinden die Muskeln mit den Knochen
46. Welches ist das längste Organ des Menschen?
47. Wie wird ein abgelöster Anteil eines Thrombus bezeichnet?
48. lat. seitlich