

Infobrief 01/2017

Praxis-Homepages: Wie man sie informativ, rechtssicher und professionell aufbaut



→ Inhalt

03 Editorial

04 Schwerpunkt: Praxis-Homepages

- 04 – Praxis-Homepages: Tipps für attraktive Seiten
- 05 – Neustart Orthinform 2017
- 06 – Ein Praxisbeispiel für Abmahnung und Abzocke
- 07 – Rechtsrahmen für Praxis-Homepages
- 08 – Domainname, Disclaimer und andere Fehlerquellen
- 09 – BVOU, TK und samedi fördern digitale Vernetzung

10 Berufspolitik

- 10 – BVOU und DGOU widersprechen Faktencheck Rücken
- 12 – News
- 13 – Orthopädievertrag im Südwesten erfolgreich
- 16 – Visite per Mausklick: Ärztenetz kooperiert mit Pflegeheimen
- 18 – Orthopädische Rheumatologie: Beteiligung im ASV-Team vorgesehen

19 News und Service

- 19 – News, Aktion Orthofit 2017: Hermann Gröhe erneut Schirmherr
- 20 – Was tut der BVOU für mich? Januartagung gab Antworten
- 22 – Jubilare und Einladung Mitgliederversammlung
- 23 – Frank-Ullrich Schulz Ärztekammerpräsident in Brandenburg, KV-Wahlen 2016
- 24 – Selbstverteidigungskurs Krav Maga für die Praxis und Ambulanz
- 26 – Neue Informationsangebote: Dossiers und Partner, Günstige Fachliteratur für BVOU-Mitglieder

27 News aus O und U

→ Impressum

Herausgeber

Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
T 030.797 444-44
office@bvou.net
V.i.S.d.P.: Dr. med. Johannes Flechtenmacher

Autoren dieser Ausgabe:

Dr. Jörg Ansorg, Dr. Werner Boxberg, Anne Faulmann,
Dr. Johannes Flechtenmacher, Dr. Stephan Grüner,
Dr. Jörg Heberer, Janosch Kuno, Dr. Burkhard Lembeck,
Sabine Rieser, Dr. Uwe Schwokowski

Redaktionsschluss

14.2.2017

Konzept und Gestaltung

Rhowerk – Werbeagentur
www.rhowerk.de

Druck

Das Druckteam Berlin

30 Honorar und Abrechnung

- 30 – Buchbesprechung: Handbuch UV-GOÄ
- 31 – DRG-Kürzungen, News

32 Recht und Versicherung

- 32 – Antikorruption: „Ordentliche Kooperationen muss man leben können“
- 33 – Montgomery: Osteopathie gehört in qualifizierte Hände
- 34 – Gesetz fördert Intransparenz und Doppelstrukturen, News
- 35 – Sicherheit für Ihre Praxis: Exklusiver Versicherungsschutz für BVOU-Mitglieder

36 Weiter- und Fortbildung

- 36 – BVOU Study Club: Webinare im neuen E-Learning-Portal
- 37 – Effiziente Gesprächsführung in O und U: Webinare und Tagesseminar, News
- 38 – Mastertrainerseminar: mehr Qualität in der Weiterbildung, News
- 39 – FORTE Summer School 2017
- 40 – VSOU 2017: Der BVOU auf der Frühjahrstagung in Baden-Baden

41 ADO-Kursangebote

44 Mitgliedervorteile

Der Infobrief erscheint viermal jährlich.

Als Beilagen finden Sie Informationen unseres Kooperationspartners Rinner&Partner sowie „Arthroscopy meets MRI“, MRT-Kurse Erlangen, Kursangebote der ADO und Informationen zur Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“.

Kursanmeldung

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

Fotonachweise:

AOK Baden-Württemberg (S. 14, 15), AO-Spine (S. 12), Jan Bachmann (S. 27), Werner Boxberg (S. 30), Bundesgesundheitsministerium/Kugler (S. 19), BVOU (S. 3, 20, 31, 34), chickster.de (S. 39), Deutscher Ärzteverlag (S. 30), DGOU (S. 28), Fotolia (S. 4, 6, 7, 10, 12, 13, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 34, 35, 36, 37, 39), G-BA (S. 29), SHORT CUTS (S. 21), Stephan Grüner (S.24), Haumann Frietsch (S. 40), jameda (S. 9), Juliusospital Würzburg (S. 37), LAEKb (S. 23), KBV (S. 31) La-Well Systems GmbH (S. 17), Ortsübergreifende Gemeinschaftspraxis Bünde – Herford – Bad Oeynhausen (S. 16), UKR-VBG (S. 19)

Sehr geehrte, liebe Kolleginnen und Kollegen,

um diese Jahreszeit wird in den bunten Blättern oft erörtert, ob es die Frühjahrsmüdigkeit tatsächlich gibt und wie man damit umgehen sollte. Schon am Umfang dieses Infobriefs erkennen Sie: Der BVOU ist alles andere als frühjahrs müde. Es gibt eine Menge zu tun und zu berichten. Meine Kolleginnen und Kollegen im Vorstand, in den Landesverbänden und in den Bezirken haben zu einer Vielzahl von Themen Stellung bezogen, in Gremien mitgearbeitet, Fortbildungs- und Infoveranstaltungen vor Ort initiiert.

So haben wir uns gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie gegen eine zu einseitige Stellungnahme der Bertelsmann Stiftung zum Thema Rückenschmerz positioniert. Darin wurde Orthopäden und Unfallchirurgen vorgeworfen, bei Rückenschmerzpatienten zu häufig Bildgebung zu veranlassen und ihre falschen Erwartungen im Hinblick auf solche Diagnostik nicht zu korrigieren. Auch zum Tag der Rückengesundheit am 15. März haben wir gemeinsam informiert. Ein Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, die mich dabei unterstützen, die zunehmende Zahl an Medienanfragen zu beantworten.

Auch zum inzwischen verabschiedeten Heil- und Hilfsmittelgesetz haben wir uns mit einer Stellungnahme positioniert. Es räumt den Physiotherapeuten im Rahmen von Modellversuchen die Möglichkeit ein, selbstständig über die Wahl und Dauer der geeigneten Therapiemethode zu entscheiden. Der BVOU hat hier klargestellt, was ärztliche Aufgabe ist und bleiben muss, und kritische Anmerkungen zu den Mehrkosten gemacht.

Ums liebe Geld geht es nach wie vor leider an vielen Stellen und zu wenig um eine optimale Patientenversorgung. Nicht nur die niedergelassenen Kollegen sind unzufrieden, auch die Klinikkollegen weisen auf eine gefährliche Entwicklung hin. Von Kürzungen der Klinikfallpauschalen in diesem Jahr ist besonders O und U betroffen. Nicht nur Wirbelsäulenoperationen werden schlechter bezahlt, sondern ebenso die konservative Behandlung von Patienten. Dies trifft besonders Fachkliniken und spezialisierte Abteilungen, die die Politik doch angeblich unter Qualitäts Gesichtspunkten gern fördern möchte.

Die Arbeiten an der neuen GOÄ ziehen sich weiter hin, wobei O und U hier seine „Hausaufgaben“ gemacht hat. Längst wird in Berlin spekuliert, was wann noch zu erreichen ist mit der Großen Koalition. Das Wissenschaftliche Institut der Privaten Krankenversicherung hat auf jeden Fall unlängst ausgerechnet, dass die Leistungserbringer im Jahr 2014 rund 12 Milliarden Euro weniger erhalten hätten, wenn die entsprechenden Patienten gesetzlich krankenversichert gewesen wären.

Auch an den Reformarbeiten zur Muster-Weiterbildungsordnung beteiligt sich der BVOU weiter engagiert. Diese und viele andere Aufgaben sind nur zu bewältigen, weil sich neben den ehrenamtlich tätigen Verbandsmitgliedern das gute Team in unserer



Geschäftsstelle tagtäglich engagiert. Allen zusammen habe ich im Rahmen unserer BVOU-Januartagung in Berlin herzlich gedankt. Dabei ging es um Entwicklungen im Fach O und U, in der Berufspolitik, aber auch um die strategische Weiterentwicklung unseres Verbands.

Wir wollen den Service für alle Mitglieder weiter ausbauen. Dazu wurde unter anderem der Bereich Kommunikation erweitert. Derzeit wird der wöchentliche Newsletter für Mitglieder aufgefrischt. Die Imagekampagne „Zeigt her Eure Füße“ rund um die Kinderfußgesundheit verstetigen wir übers ganze Jahr. Und das Internetangebot „Orthinform“ wird modernisiert und ausgebaut. Ziel ist es, auf „Orthinform“ dauerhaft geeignete Patienteninformationen rund um Themen aus O und U zu präsentieren und zudem die vorhandene Suchfunktion nach Ärzten und Kliniken zu verändern und zu verbessern.

Gratulieren möchte ich an dieser Stelle auch zwei Kollegen, die die Ärzteschaft an exponierter Stelle vertreten. Dr. Andreas Gassen, Vorstandsmitglied des BVOU, ist erneut zum Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gewählt worden. Und BVOU-Vizepräsident Frank-Ullrich Schulz ist neuer Präsident der Landesärztekammer Brandenburg.

Zum Schluss noch ein wichtiger Hinweis: Vom 27. bis 29. April 2017 laden die süddeutschen Orthopäden und Unfallchirurgen traditionell zu ihrer Frühjahrestagung in das Kongresshaus nach Baden-Baden ein. Der Kongress bietet ein enorm vielfältiges Programm, das auch der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie mitgestaltet hat. Ich freue mich, Sie dort bei der Mitgliederversammlung sowie einer der zahlreichen Veranstaltungen zu treffen.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Flechtenmacher,
Präsident des BVOU

Praxis-Homepages: Tipps für attraktive Seiten

Dezentes Marketing-Instrument, alltagstaugliches Service-Tool für Patienten, seriöse Fundgrube für Informationen aus O und U: Die eigene Homepage kann vieles sein. Was, muss jeder für sich entscheiden – und dabei ein paar Regeln beachten. Mehr dazu im Schwerpunkt dieses Infobriefs.



A wie Arztsuche: Läuft heute regelmäßig über das Internet. Selbst wer über die Arztsuche einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) geht oder seine Praxis in den Gelben Seiten inseriert, wird regelmäßig auf die Praxis-Homepage von dort gelisteten Ärzten hingewiesen.

F wie Facebook und Co.: Wer mit seinem Angebot auch in den sozialen Medien mitmischen möchte, muss ebenfalls einige Regeln beachten. Die Bundesärztekammer hat hierzu eine Handreichung mit Fallbeispielen verfasst.*

H wie Heilmittelwerbegesetz: 1965 in Kraft getreten, mittlerweile an vielen Stellen gelockert. Dennoch: Was zu beachten ist, sollte man wissen. Sonst treten rasch Abmahnvereine auf den Plan (siehe Fallbeispiel in diesem Schwerpunkt auf Seite 6).

I wie Inhalt: Dazu findet man leider auf vielen Homepages eher etwas aus der Kategorie „Irrtum“. Wer sich informieren will, was eine Arztpraxis anbietet, sucht nach Informationen. Im Idealfall sind sie sachlich, anschaulich, verständlich, ansprechend. Das bedeutet konkret: Die Informationen sind klar gegliedert, in einfacher Sprache verfasst, nicht zu lang und nicht zu kurz, gut bebildert. Es schadet nicht, Außenstehende zwischendurch zu fragen, wie sie die Informationen finden. Ebenfalls wichtig: Wer Inhalte auf der Homepage präsentiert, die erkennbar schon Jahre alt sind, hinterlässt keinen kompetenten Eindruck.

M wie tauglich für mobile Endgeräte: Mehr als zwei Drittel aller Bundesbürger nutzen heute das Internet mit Tablets und Smartphones. Deshalb ist es essentiell, dass eine Praxis-Homepage für die Nutzung mit mobilen Endgeräten ausgelegt ist. Das nennt sich im Fachjargon „responsive design“ und ist heute Standard. Erhebungen zeigen allerdings, dass 75 Prozent der Praxis-Homepages heute nicht responsiv gestaltet sind. Die Umstellung ist in der Regel ein aufwändiger und kostspieliger Prozess, der eine komplette Umstrukturierung der Webseite mit sich bringt.

N wie Navigation: Eine gute Homepage ähnelt einem kleinen, gut aufgeräumten Segelschiff, auf dem alles seinen festen Platz

hat, und nicht einem gemütlich-chaotischen Zuhause, wo sich außer Herr und Hund keiner zurechtfindet. Die Navigation ist ein Punkt, dem häufig zu wenig Beachtung geschenkt wird. Leicht zu finden sein sollten Informationen wie Öffnungszeiten, Terminvereinbarung, Kontakt/Anfahrt, Leistungen/Behandlungsspektrum, Informationen zum Praxisteam, zumindest kurze Informationen zu den behandelten Erkrankungen. Wie kommt man zu einer gut strukturierten Seite und einer eingängigen Navigation? Fremde Homepages testen und notieren, was einem gefallen hat und was wenig hilfreich war. Navigationsideen sollte man vorab von Freunden, Kollegen, Verwandten oder auch Patienten testen lassen – mit großer Frustrationstoleranz. Dann stimmt hinterher vermutlich alles.

Ö wie Öffnungszeiten: Eine Pflichtinformation auf einer guten Praxis-Homepage. Perfekt, wenn vorübergehende/aktuelle Änderungen angegeben sind.

R wie Rechtsrahmen: Wer seine Praxis mit einer Homepage präsentiert, muss Vorgaben des Berufs-, Wettbewerbs-, Datenschutz- und Markenrechts beachten (siehe Beiträge von Dr. jur. Jorg Heberer in diesem Schwerpunkt ab Seite 7).

S wie Suchmaschinenoptimierung: Wer vor allem seinem Patientenstamm Informationen und Service bieten will, kann sich auf andere Dinge konzentrieren. Wer noch Patienten aufnimmt oder als Spezialist von bestimmten Patientengruppen gefunden werden will, sollte sich mit dem Thema befassen. Zur Suchmaschinenoptimierung empfiehlt es sich, Profis zu fragen. Sie wissen, welche Kniffe aktuell dabei helfen.

T wie Telemediengesetz: Hier ist zum Beispiel festgelegt, dass auf der Praxis-Homepage die zuständige Landesärztekammer und KV angegeben werden müssen. Fehlen diese Informationen, kann das schon für eine Abmahnung reichen.

T wie Terminvergabe und -vereinbarung: Sie ist einer der häufigsten Anlässe für einen Homepage-Besuch und sollte so einfach und klar wie möglich gestaltet werden. Eine Online-Terminvereinbarung schätzen viele Patienten. Dafür gibt es eine Vielzahl verschiedener Systeme, die sich einfach und schnell in die eigene Praxis-Software und die Homepage integrieren lassen. Insbesondere junge und berufstätige Patienten schätzen diesen Service, da sie in der Regel keine Zeit haben, zu normalen Praxiszeiten telefonisch einen Termin zu vereinbaren. Über eine Kooperation mit der Techniker Krankenkasse bestehen für alle BVOU-Mitglieder Fördermöglichkeiten bei der Einführung einer Online-Terminbuchung. Alle Informationen dazu sowie die Teilnahmeerklärung zur Beantragung der Fördermittel finden Sie auf unserer Homepage (www.BVOU.net unter „BVOU Partner“).

Ü wie Überblick: Gute Homepages haben eine sogenannte Sitemap. Das ist eine Art Inhaltsverzeichnis, das auf einen Blick zeigt, welche Ober- und Unterkategorien eine Webseite enthält. Für Patienten ist zudem eine Suchfunktion sinnvoll, damit sie rascher das Gewünschte finden.

*siehe Infokasten auf Seite 8

W wie Webdesign: Eine ansprechende, professionelle Homepage entsteht meist nur, wenn tatsächlich Profis ans Werk gehen. Sie können nicht nur stimmige Logos entwerfen, eine klare Menüführung entwickeln und anderes mehr. Sie sind vor allem in der Lage, das Unverwechselbare einer jeden Praxis und eines jeden O und U-Teams herauszuarbeiten. Um den richtigen Anbieter zu finden, sollte man sich im Kollegenkreis umhören und im Netz schauen, was einem selbst an Webseiten gefällt.

Auch hier hilft Ihnen die BVOU-Geschäftsstelle gern weiter.

Z wie Zeit sparen: Viele Praxis-Homepages sind zu langsam. Besser, man überlässt das Hosting den Webprofis und setzt auf große Anbieter und Rechenzentren.

Anne Faulmann und Sabine Rieser, BVOU Presse,
Dr. Jörg Ansorg, Geschäftsführer BVOU

Neustart Orthinform 2017 – Patienteninformation und Arztsuche in O und U

Das Portal Orthinform wird in diesem Jahr komplett neu aufgesetzt und soll im Herbst 2017 online gehen. Neben verständlichen Patienteninformationen zu Erkrankungen in O und U wird es eine komplett neu konzipierte Arztsuche sowie eine Reihe von Zusatzleistungen für Ärzte, Praxen und Kliniken bieten. Durch Suchmaschinenoptimierung und spezielle Profelseiten, von der Web-Visitenkarte bis zur kompletten Homepage wird Orthinform zum Turbo für die Webpräsenz unserer Mitglieder.

Das Portal Orthinform ist ein seit Jahren etablierter Service des BVOU. Hier können sich Patienten und Angehörige über Erkrankungen des muskuloskeletalen Systems informieren und ihren Orthopäden vor Ort finden. Dieser Service wird von einem Stamm interessierter Nutzer verwendet, zeichnet sich aber in den letzten Jahren durch rückläufige Nutzerzahlen sowie ein nicht mehr zeitgemäßes Nutzerinterface aus.

Größtes Manko von Orthinform: Die Webseite ist nicht für die Nutzung mit mobilen Endgeräten geeignet, die Inhalte sind veraltet und die Präsentation der Ärzte und Kompetenzen ist einseitig auf niedergelassene Orthopäden zugeschnitten. Es besteht keine Verknüpfung zwischen Erkrankungen, Therapieoptionen und den regional tätigen Experten.

Der Gesamtvorstand des BVOU hat deshalb während seiner Januartagung beschlossen, Orthinform komplett neu aufzusetzen. Unter Leitung von Frau Kollegin Angela Möwes wurde dazu ein Projektteam gebildet, das seine Arbeit bereits aufgenommen und die Ziele des neuen Orthinform definiert sowie wichtige Projektphasen und Strukturmerkmale der neuen Webseite erarbeitet hat.

Ziel: Informationsmarktführerschaft in O und U

Mit hochwertigen Inhalten, moderner Darstellung und einer Abdeckung des kompletten Leistungsspektrums von Orthopädie und Unfallchirurgie in Praxis und Klinik sowie einer ausgeklügelten Suchmaschinenoptimierung soll Orthinform zum Informationsmarktführer bei Öffentlichkeit und Patienten aufsteigen. Die Nutzerzahlen sollen vervielfacht und die sektorenübergreifende Kompetenz von Orthopäden und Unfallchirurgen in Deutschland herausgearbeitet werden.

Das WIR der starken Individuen in O und U

Der BVOU möchte den kollegialen Geist fördern und das „Wir“ der starken Individuen in O und U repräsentieren. Durch das Bündeln der Kräfte und die Einbeziehung interessierter Mitglie-

der aus Praxis, Klinik und dem Reha-Bereich soll es möglich werden, Inhalte auf hohem professionellen Niveau zu erstellen und diese allen Mitgliedern und der breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Dazu gehört auch die Produktion von hochwertigem Foto- und Videomaterial, was nur durch Ressourcenbündelung einer starken Gemeinschaft wie dem BVOU möglich ist.

Daneben werden sich Fachärzte in O und U mit ihrem Leistungsspektrum in einem attraktiven Umfeld präsentieren können. Über eine moderne, mobiloptimierte Profelseite werden Ärzte und ihre Praxis bzw. Klinik auf Orthinform im Kontext der angebotenen Leistungen dargestellt.

Durch Suchmaschinenoptimierung werden sie automatisch auch auf Google & Co. gefunden, ohne das die Nutzer die Homepage des einzelnen Arztes oder die Seite Orthinform überhaupt kennen müssen.

Unser Anspruch: Wachstum mit Augenmaß und Perspektive

Das Projekt ist modular aufgebaut und kann organisch wachsen. Im Ersten Schritt wird die Seite komplett neu aufgebaut, eine moderne Arztsuche integriert und die Fachinhalte neu aufgesetzt, aktualisiert und in modernem Design präsentiert. Wesentlich ist die Verknüpfung hochwertiger Inhalte mit den regional verfügbaren Spezialisten zu einem harmonischen Ganzen.

Dieser erste und wesentliche Schritt wird bis zum Herbst 2017 umgesetzt und soll anlässlich des DKOU freigeschaltet werden. Weitere Projektphasen sowie ein kontinuierlicher Ausbau sollen folgen.

Wir laden unsere Mitglieder ein, sich aktiv in die Erstellung von Inhalten und die Gestaltung des neuen Orthinform einzubringen. Dazu werden wir gezielt auf einzelne Exponenten zugehen und freuen uns umgekehrt über jede Kontaktaufnahme. Nur gemeinsam können wir diese Herausforderung angehen. Die Perspektiven sind vielfältig und gehen über die aktuell bekannten Angebote im Netz weit hinaus.

Dr. Jörg Ansorg, Geschäftsführer BVOU

Abmahnung und Abzocke – ein Praxisbeispiel aus dem Norden

Wie schnell man in die Fänge eines Abmahnvereins geraten kann und wie teuer man dies unter Umständen bezahlen muss, hat ein BVOU-Mitglied vor kurzem erlebt. Wir geben seine Erfahrungen wider, allerdings unter einem anderen Namen.



Dr. Schaller fiel wie sein Kollege aus allen Wolken: „Wir waren uns keiner Schuld bewusst“, betont der Orthopäde. „Aber uns war klar, dass man sich bei solchen Abmahnvereinen schnell in eine Situation begibt, aus der man nicht mehr so leicht herauskommt. Deshalb haben wir gleich unseren Rechtsanwalt eingeschaltet, der auch Medizinrechtler ist.“ Der beruhigte seine Mandanten: Er werde die Sache aus der Welt schaffen.

Doch die Welt der Abmahnvereine ist eine eigene, eine mit vielen Fallen. „Wir sind gemeinsam mit unserem Anwalt gescheitert“, so Schaller. Der hatte den juristischen Gegner offenbar unterschätzt. Schnell landete die Sache beim Landgericht, der Streitwert wurde auf etliche tausend Euro angesetzt, das Gericht sah den Text auf der Homepage ebenfalls kritisch. Mehrere tausend Euro haben die beiden Ärzte an Anwaltskosten und für die Abmahnung des Verbands bezahlt. „Dabei haben wir keinem einen Schaden zugefügt, nicht marktchreierisch geworben, nur dargelegt, was wir bei diesem Therapieangebot machen“, ärgert sich Schaller noch heute.

Gegen den Schutz des lautereren Wettbewerbs wird man schwerlich etwas haben können. Dass bestimmte Abmahnvereine diesem Anliegen dienen, kann man bezweifeln. „Geblichen ist nach diesem Verfahren eine Verunsicherung gegenüber unserem Rechtswesen“ – so lautet das Resümee von Dr. Schaller.

Sabine Rieser, BVOU Presse

„Sehr geehrte Doctores“ – so begann der Brief, der im Spätsommer bei Dr. Wolfgang Schaller und seinem Kollegen in der Gemeinschaftspraxis eintraf. Nach der Anrede war es mit der Höflichkeit vorbei. Der Absender namens „Verband sozialer Wettbewerb e.V.“ wies darauf hin, dass er die Einhaltung der „Regeln des lautereren Wettbewerbs im geschäftlichen Verkehr“ überprüfe. Dann folgte eine lange Aufzählung, in welchen Fällen von Werbung für Zimtkapseln, Bohnenkrautgewächsextrakt oder Arzneimittelwerbung im Internet der Bundesgerichtshof die Klagebefugnis des Verbands angeblich schon bestätigt habe.

Man hätte über das aufgeführte Sammelurteil lachen können. Wenn da nicht auf Seite zwei gestanden hätte, dass Dr. Schaller und sein Kollege wegen einer irreführenden und täuschenden Werbung auf der Praxis-Homepage gerügt und abgemahnt würden. Konkret ging es um ein Therapieverfahren, das die beiden als Individuelle Gesundheitsleistung anboten. Zur Erläuterung hatten sie einen Text auf ihre Praxis-Homepage gestellt und sich dabei eng an die Information eines Herstellers gehalten, dessen Gerät sie dazu verwendeten.

Dies sei „wettbewerbswidrig“, befand der Verband. Sie sollten umgehend „eine rechtsverbindliche Unterlassungserklärung“ abgeben. Und ein Teil der durch die Abmahnung angefallenen Kosten von rund 200 Euro sei sofort zu erstatten.

► „Der Verband hat eine immense Erfahrung in Abmahnungen“

Kritisch zum „Verband Sozialer Wettbewerb“ und zu dubiosen Abmahnpraktiken hat sich mehrfach der Hannoveraner Rechtsanwalt Thomas Feil geäußert. In einem Rechtstipp auf der Homepage www.anwalt.de rät er, Abmahnungen sehr ernst zu nehmen und nicht vorschnell auf eigene Faust tätig zu werden.

Denn: „Die Regeln des Lauterkeitsrechts werden grundsätzlich von Marktteilnehmern durchgesetzt. Dafür räumt das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) auch Verbänden eine Klagebefugnis ein, wenn sie der Förderung gewerblicher und beruflicher Interessen dienen.“ Der Verband, an den Dr. Schaller und sein Praxispartner gerieten, sei berechtigt, Abmahnungen zu versenden – und habe darin immense Erfahrung.

Das Problem aus Sicht von Feil: Ob eine Abmahnung berechtigt ist oder nicht, ist für einen juristischen Laien schwer zu durchschauen. Doch auch für Juristen sind Abmahnungen nicht einfach zu handhaben, denn: „In vielen Fällen kann es umstritten sein, ob ein konkretes Vorgehen mit dem Gesetz vereinbar war oder nicht.“

Praxis-Homepages: Wer den Rechtsrahmen nicht kennt, macht schnell Fehler

Viele Ärzte in O und U nutzen ihre Praxis-Homepage zur Außendarstellung und zur Patienteninformation. Allerdings gilt: In Bezug auf Umfang und Inhalt sind einige wichtige Punkte zu beachten, damit man nicht gegen Berufs-, Wettbewerbs-, Datenschutz-, Marken- oder Urheberrecht verstößt. Im Einzelfall kann eine konkrete juristische Beratung sinnvoll sein.



Wenn es darum geht, welche Darstellungen auf einer Praxis-Homepage von einer Abmahnung betroffen sein können, dann rücken sehr häufig die Darstellungen von Therapieverfahren in den Vordergrund. Hierzu muss man Folgendes wissen*.

Ärzte müssen ihr Werbeverhalten sowohl einer Prüfung nach dem Berufsrecht als auch nach dem Heilmittelwerberecht (HWG) und nach dem Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG) unterziehen. Somit muss die Tatsache, dass zwar standesrechtlich kein Verstoß vorliegt, nicht zwingend bedeuten, dass auch kein Verstoß gegen das HWG oder das UWG vorliegt. All diese Vorschriften sind gesondert zu beachten.

Irreführung – ein langer Katalog, der zu bedenken ist

Berufsrechtlich ist die irreführende Werbung dem Arzt nach § 27 Absatz 3 Muster-Berufsordnung Ärzte (MBO-Ä) verboten. § 3 Satz 1 HWG verbietet ebenfalls die irreführende Werbung, welche insbesondere vorliegt, wenn Arzneimitteln, Medizinprodukten, Verfahren, Behandlungen, Gegenständen oder anderen Mitteln eine therapeutische Wirksamkeit oder Wirkung zugeschrieben wird, die sie nicht haben. Zudem ist eine Irreführung anzunehmen, wenn der fälschliche Eindruck erweckt wird, dass ein Erfolg mit Sicherheit erwartet werden kann. Irreführung liegt aus Sicht der Gerichte stets vor, wenn eine behauptete Wirksamkeit oder Wirkung tatsächlich umstritten oder nicht hinreichend nachgewiesen beziehungsweise abgesichert war. Das ist auch beim Versprechen einer gesundheitsfördernden Wirkung zu bedenken.

Studienergebnisse müssen Werbeaussagen tatsächlich belegen können

Wann von einem ausreichenden wissenschaftlichen Beleg einer Therapiemöglichkeit ausgegangen werden kann, ist im Einzelfall zu entscheiden. Entsprechend der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) gilt: Falls Studienergebnisse als Beleg einer gesundheitsbezogenen Aussage angeführt werden, müssen dafür grundsätzlich eine ausreichende Anzahl von Probanden herangezogen worden sein, und es muss sich um randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudien mit einer adäquaten statistischen Auswertung handeln, die durch die Veröffentlichung in den Diskussionsprozess der Fachwelt einbezogen wurden. Die Ergebnisse der Studien müssen also Werbeaussagen, die auf einer Homepage veröffentlicht werden, uneingeschränkt tragen können.

Eine Einzelarbeit als Beleg muss wissenschaftlich überzeugen

Sofern eine einzelne Arbeit auf überzeugenden Methoden und Feststellungen beruht, kann sich allerdings hieraus bereits eine hinreichende wissenschaftliche Absicherung ergeben. In diesem Fall wäre zwar nicht erforderlich, dass die Wirkung Gegenstand einer allgemeinen wissenschaftlichen Diskussion geworden ist. Allerdings muss die Studie dann nach den oben dargestellten anerkannten Regeln und Grundsätzen wissenschaftlicher Forschung durchgeführt und ausgewertet worden sein.

Sollten keine hinreichend gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse vorliegen und die Methoden oder die Wirkungen umstritten sein, so muss der Arzt nach der Rechtsprechung bei einem entsprechenden Text auf seiner Homepage zumindest auf die Gegenmeinungen beziehungsweise die fehlende wissenschaftliche Absicherung bei der jeweiligen Methode hinweisen, und zwar deutlich, um eine Irreführungsgefahr zu beseitigen.

RA Dr. jur. Jörg Heberer & Kollegen, München
Justitiar BVOU

*Eine ausführliche Version aller Empfehlungen zum rechtlichen Rahmen von Praxis-Homepages kann unter BVOU.net heruntergeladen werden. Sie enthält auch die Fundstellen der wiedergegebenen Gerichtsurteile.

Domainname, Disclaimer und andere Fehlerquellen

Der häufigste Grund für Abmahnungen ist sicher eine angegriffene Darstellung von Therapieverfahren. Doch auch andere Elemente der Homepage können gegen geltendes Recht verstoßen.

Domain-Name: Dabei ist zu beachten, dass dieser nicht bereits markenrechtlich geschützt ist, nicht irreführend oder anpreisend ist und keine örtliche Alleinstellungsangabe enthält.

Impressum: Das Impressum muss für die Nutzer leicht erkennbar, unmittelbar erreichbar und ständig verfügbar gehalten werden. Die dafür notwendigen Pflichtangaben ergeben sich aus dem Telemediengesetz (TMG). Das Impressum sollte danach die Überschrift „Pflichtangaben nach § 5 TMG“ tragen. Es müssen sich aus dem Impressum insbesondere ergeben:

Redaktionelle Inhalte: Sind auf der Homepage auch journalistisch-redaktionelle Inhalte zu finden, müssen nach dem TMG weitere Angaben gemacht werden. Das ist der Fall, wenn beispielsweise die in der Praxis angebotenen ärztlichen Leistungen mit eigenen Worten näher erläutert werden oder wenn Neuigkeiten und Nachrichten regelmäßig aktualisiert werden. Hier muss dann zusätzlich ein „Verantwortlicher für den Inhalt der Homepage gem. § 55 Abs. 2 Rundfunkstaatsvertrag (RStV)“ unter Verwendung dieser Angabe mit Namen und Adresse benannt werden.

Sachlichkeitsgebot: Für die Inhalte der Homepage ist das Sachlichkeitsgebot zu beachten. Die auf dem Praxisschild zulässigen Angaben können dargestellt werden. Sind Ärzte in der Praxis angestellt, so muss dies deutlich gemacht werden. Ferner ist als wichtige Vorschrift § 27 M-BO zu nennen, der die nach außen erlaubten Angaben zur Information konkretisiert. Die erlaubten Angaben können je nach Bundesland zum Teil unterschiedlich sein.

Fotos: Auch für die Verwendung von Fotos und Grafiken auf einer Homepage gelten Regeln. Sofern sie von Dritten erstellt wurden, müssen

deren Urheberrechte beachtet werden und diese als Urheber angegeben werden. Sofern Patienten oder sonstige Dritte auf Bildern erkennbar sind, muss deren Recht am eigenen Bild berücksichtigt werden. Das heißt: Sie müssen vor einer Veröffentlichung befragt werden und eingewilligt haben.

Disclaimer: In einem sogenannten Disclaimer können Haftungsbeschränkungen für eigene Inhalte, für externe Links sowie für Urheberrechts- und Datenschutzverletzungen eingestellt werden beziehungsweise hierfür entsprechende Hinweise erfolgen. Diese Inhalte sollten aus rechtlicher Sicht jedenfalls enthalten sein, auch wenn es in der Rechtsprechung nach wie vor umstritten ist, ob ein solcher Haftungsausschluss, insbesondere für externe Links, tatsächlich von einer Haftung befreit. Als maßgeblich für eine Haftungsfreistellung gilt nämlich auch immer der Gesamteindruck der Homepage – und dass sich der Betreiber die Inhalte nicht zu eigen macht.

Dabei sollte vor allem darauf geachtet werden, dass nicht einfach fremde Disclaimer abgeschrieben werden. Sonst droht ein Urheberrechtsverstoß mit möglicherweise erheblichen rechtlichen Konsequenzen.

RA Dr. jur. Jörg Heberer & Kollegen, München
Justitiar BVOU

► Tipps rund um eine gelungene Praxis-Homepage

www.kbv.de

→ Service → Praxisführung → Marketing

Tipps der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Aufbau einer Website (Patienteninfo, rechtliche Grundlagen, Praxismarketing)

www.kbv.de/html/4400.php

Schnellübersicht zu rechtlichen Grundlagen des Praxismarketings

www.reif-kollegen.de

→ Praxismarketing → Branchenreport

Die Agentur hat mehr als 100 Arzt-Websites unter die Lupe genommen – und für viele Optimierungsbedarf festgestellt.

www.bundesaerztekammer.de

→ Ärzte → Telematik/Telemedizin

→ Neue Medien

Empfehlungen für Ärzte in sozialen Medien

- ▶ der Name und die Anschrift (kein Postfach), unter der der Arzt niedergelassen ist, bei juristischen Personen zusätzlich die Rechtsform und die Vertretungsberechtigung sowie gegebenenfalls weitere Angaben;
- ▶ Angaben, die eine schnelle elektronische Kontaktaufnahme und unmittelbare Kommunikation mit dem Arzt ermöglichen, einschließlich der Adresse der elektronischen Post, also Telefon-, Faxnummer und Emailadresse;
- ▶ soweit der Dienst im Rahmen einer Tätigkeit angeboten oder erbracht wird, die der behördlichen Zulassung bedarf (zum Beispiel der Vertragsarztzulassung): Angaben zur zuständigen Aufsichtsbehörde (hier die zuständige KV)
- ▶ in der Regel Angaben über
 - a) die zuständige Kammer, welcher der Arzt angehört,
 - b) die gesetzliche Berufsbezeichnung (hier Arzt/Ärztin) und den Staat, in dem die Berufsbezeichnung verliehen worden ist,
 - c) die Bezeichnung der berufsrechtlichen Regelungen und dazu, wie diese zugänglich sind (hier die einschlägige Berufsordnung und das jeweils geltende Heilberufekammergesetz mit Verlinkung),
- ▶ bei Besitz einer Umsatzsteueridentifikationsnummer nach § 27a des Umsatzsteuergesetzes oder einer Wirtschafts-Identifikationsnummer nach § 139c der Abgabenordnung diese Angabe.

Projekt von BVOU, TK und samedi fördert digitale Vernetzung von Arzt und Patient

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens geht mit immer größeren Schritten voran. Auch die digitale Vernetzung und Kommunikation von Ärzten und Patienten, angefangen bei der Terminvereinbarung, gewinnt in diesem Kontext zunehmend an Bedeutung. Zur Etablierung einer umfassenden Online-Versorgungslandschaft Orthopädie haben der BVOU und die Techniker Krankenkasse in Kooperation mit dem Online-Terminbuchungssystem samedi ein Förderprojekt initiiert, das es BVOU-Mitgliedern ermöglicht, die Online-Buchung von Terminen jetzt einfach und günstig in ihre Praxis zu integrieren.

Mitglieder des BVOU erhalten exklusiv einen reduzierten Preis für die Einrichtung eines samedi-Benutzerkontos und können zudem im Rahmen der TK-Förderstudie eine Förderung von 120 Euro bei der Krankenkasse beantragen. Außer der Vergabe von mindestens einem Online-Terminslot pro Woche gehen interessierte BVOU-Mitglieder dabei keine Verpflichtungen ein.

24-stündigen Verfügbarkeit neue Patientenschichten, die üblicherweise zu den normalen Praxiszeiten arbeiten und telefonisch nur schwer einen Termin vereinbaren können“, sagt Dr. med. Jörg Ansorg, Geschäftsführer des BVOU. Für die Nutzung des Online-Terminbuchungssystems samedi ist weder zusätzliche Hard- oder Software, noch eine Installation notwendig.

Nach Einrichtung des Benutzerkontos kann die Online-Terminbuchung sowohl über die eigene Praxis-Website als auch über das TK-Portal und das Patienten-Portal Orthinform des BVOU erfolgen. Auf Wunsch arbeitet das System auch mit der eigenen Praxissoftware zusammen, sodass eingehende Termine automatisch in den Praxiskalender übernommen werden. Am Tag vor dem Termin können Patienten zudem per E-Mail oder SMS an den Arztbesuch erinnert werden. Das reduziert Termiausfallzeiten. Einen besonderen Service bietet das System für Zuweiser und Kooperationspartner in Kompetenznetzen oder mit Kliniken. „Das samedi-System kennt verschiedene externe Nutzer mit unterschiedlichen Prioritäten. So können Sie Zuweisern und Kliniken privilegierte Terminslots anbieten und den Service für Ihre Kooperationspartner verbessern“, erklärt Ansorg. Die Implementierung der Online-

Terminbuchung ermöglicht insgesamt ein wirtschaftlicheres Praxismanagement bei gleichzeitig höherem Service für die Patienten. Dies trägt zu einer besseren Arzt-Patienten-Beziehung bei und steigert nachhaltig die Zufriedenheit der Patienten.

Weitere Informationen zum Online-Terminsystem samedi sowie das Anmeldeformular zum TK-Förderprojekt finden Sie unter www.bvou.net.



Ziel des Förderprojekts von BVOU und TK ist es, für den Patienten einen einfacheren Zugang zu Terminen bei Orthopäden und Unfallchirurgen zu schaffen und zugleich das Praxispersonal zu entlasten. Indem Patienten verfügbare Termine eigenständig online buchen können, kann die zeitintensive Beantwortung von Telefon- und E-Mail-Anfragen deutlich reduziert werden. „Das Online-Terminbuchungssystem samedi erleichtert Ihnen das Terminmanagement und spart wertvolle Arbeitszeit am Empfangstresen. Außerdem erschließen Sie Ihrer Praxis mit der

Faktencheck Rücken – BVOU und DGOU widersprechen Bertelsmann

Ende 2016 hat die Bertelsmann Stiftung einen Faktencheck Gesundheit zum Thema Rückenschmerzen veröffentlicht. Darin behauptet sie unter anderem, dass Ärzte übertrieben reagierten und zu viel Bildgebung veranlassten. DGOU und BVOU haben dazu Stellung genommen.



Die Bertelsmann Stiftung versteht ihr Medienhandwerk: Die Ergebnisse ihres Faktenchecks Gesundheit zum Thema Rückenschmerzen hatte sie schon Tage vor dem offiziellen Veröffentlichungstermin an ausgewählte Medienvertreter lanciert, so dass diese teilweise sogar Zeit hatten, Filme darüber zu drehen oder ausführliche Artikel vorzubereiten. Der BVOU und die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) hingegen wurden erst am Tag der offiziellen Veröffentlichung des Faktenchecks informiert – und entschieden, neben einem sofortigen kurzen Statement die Daten in Ruhe auszuwerten, die Vorwürfe zu prüfen und eine gemeinsame Stellungnahme zu formulieren. Sie sollte als Titelbeitrag in der ersten Ausgabe der neuen „Orthopädie und Unfallchirurgie – Mitteilungen und Nachrichten“ (OUMN) erscheinen.

Rückgang bildgebender Diagnostik

Die Studie von Bertelsmann besteht aus zwei Teilen: einer Untersuchung zu Ausmaß und regionalen Variationen von Behandlungsfällen und bildgebender Diagnostik und einer Bevölkerungsumfrage zu Einstellungen, Erfahrungen, Informationsverhalten zu Rückenschmerz. Der erste Teil beruht auf der Auswertung von Routinedaten gesetzlich Krankensversicherter aus den Jahren 2009 bis 2015. Der zweite Teil beruht auf einer Telefonumfrage des Emnid Instituts. Das Ergebnis der Analysen hat die Bertelsmann Stiftung in einer Pressemeldung so zusammengefasst: „Wenn der Rücken schmerzt, reagieren Patienten und Ärzte häufig übertrieben. Wie der neue Faktencheck zeigt, sind Betroffene unsicher und erwarten zu schnell eine ärztliche Einschätzung

auf Basis bildgebender Verfahren. Behandelnde Ärzte rücken die überzogenen Hoffnungen ihrer Patienten oft nicht zurecht.“

BVOU und DGOU kommen zu anderen Schlüssen, was den Einsatz bildgebender Verfahren anbelangt. So beruhen die Schlussfolgerungen im Teil 1 des Faktencheck Rückenschmerzen wesentlich auf der Analyse von Sekundärdaten, die bekanntermaßen Limitationen enthalten. Dazu zählen Datenangaben auf Quartalsbasis, eine zu ungenaue Verschlüsselung bei Haus- und Fachärzten und anderes mehr.

Dr. med. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und Mitglied im geschäftsführenden Vorstand des BVOU, hat – bei allen Einschränkungen in Bezug auf Abrechnungsdaten – gleichwohl auf interessante Daten aus der KBV verwiesen: Bei einer steigenden Zahl von Verhandlungsfällen mit der Diagnose Kreuzschmerz (ICD-10-Code M54) in den Jahren zwischen 2010 und 2015 ist die Zahl der Behandlungsfälle mit bildgebender Diagnostik im gleichen Zeitraum um eine halbe Million zurückgegangen, von knapp 2,8 auf 2,2 Millionen Behandlungsfälle. „Somit wird nur bei derzeit unter fünf Prozent der Behandlungsfälle eine Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule vorgenommen“, betont er. Interessanterweise führten Krankenhäuser im Rahmen der Notfallversorgung bei jedem dritten Patienten mit Kreuzschmerz ein Röntgen, CT oder MRT durch. Im ärztlichen Bereitschaftsdienst erhalte nur jeder 25. Patient eine solche Untersuchung. Seit der Änderung der Nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz im Jahr 2011 sei zudem die Leistungshäufigkeit der Gebührenordnungspositionen, mit denen die Periradikuläre Therapie abzurechnen sei, von einer Million auf 500.000 gesunken.

► Kurz und knapp: zentrale Aussagen der Bertelsmann Stiftung

- Jeder fünfte gesetzlich Krankenversicherte geht mindestens einmal im Jahr wegen Rückenschmerzen zum Arzt. Das sind jährlich 38 Millionen rüchenschmerzbedingte Arztbesuche.
- Es werden für diese Patienten jährlich rund sechs Millionen Bildaufnahmen veranlasst. Viele wären vermeidbar. 60 Prozent der Befragten zum Thema Rückenschmerz erwarten allerdings bei Rückenschmerzen auch schnellstmöglich eine bildgebende Untersuchung.
- Zwei Drittel der Befragten glauben, dass sich durch Röntgenaufnahmen, CT oder MRT die genaue Ursache von Rückenschmerzen finden lässt. Dies trifft aber nur in 15 Prozent der Fälle zu.
- Aus den analysierten Routinedaten geht hervor, dass bei 22 Prozent der Patienten mit Rückenschmerzen eine Bildgebung bereits im Quartal der Erstdiagnose angeordnet wurde. Bei jedem zweiten Betroffenen wurde den Daten zufolge Bildgebung veranlasst, ohne dass vorher konservative Therapieversuche unternommen wurden, zum Beispiel Schmerzmittel oder Physiotherapie.
- Fast der Hälfte der Betroffenen wurde Ruhe und Schonung empfohlen.

In ihrer gemeinsamen Stellungnahme weisen BVOU und DGOU zudem darauf hin, dass sich Rückenschmerzen in zwei Kategorien einteilen lassen: in den spezifischen und den nicht spezifischen Rückenschmerz. Für die Behandlung des nicht spezifischen Rückenschmerzes liegt eine „Nationale Versorgungs-Leitlinie nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ vor. Eine Neufassung wurde kürzlich veröffentlicht. Die Empfehlungen dieser Leitlinie werden von der Fachgesellschaft und vom Berufsverband mitgetragen. Erwähnenswert ist jedoch, dass für die Behandlung von Patienten mit Schmerzen im Hals- und Brustwirbelsäulenbereich gar keine Leitlinienempfehlungen vorliegen. In der Faktencheck-Analyse von Bertelsmann spielt dieser Umstand aber keine Rolle.

Wie häufig sind nun spezifischer und nicht spezifischer Rückenschmerz? Die Autoren der Nationalen VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz, 1. Auflage, weisen darauf hin, dass in älteren Studien nur für 15 Prozent der Fälle eine spezifische Ursache für das Symptom Kreuzschmerz gefunden werden konnte. Doch ein höherer Anteil ist wahrscheinlich, denn: „Neuere Untersuchungen deuten auf einen höheren Prozentsatz (15 bis 45 Prozent) degenerativer Wirbelsäulenveränderungen als Auslöser hin.“ Die Auswertung der Daten einer großen Kohorte von Rückenschmerzpatienten in orthopädischen Praxen hat in Baden-Württemberg für 2015 ergeben, dass bei 40 Prozent der Versicherten eine Diagnose spezifischer Rückenschmerz vorlag.

Das Problem besteht darin, dass die sichere Unterscheidung zwischen nicht spezifisch oder spezifisch bei Patienten nicht von

vornherein möglich ist. Und wenn tatsächlich bis zu 45 Prozent aller Patienten in den Praxen unter spezifischen Rückenschmerzen leiden, dann wird der Anteil von Patienten, die eine Bildgebung erhalten, höher sein, als wenn man von nur 15 Prozent ausgeht.

Was heißt das in Bezug auf den Faktencheck im Einzelnen? Diese Studie analysiert die Sekundärdaten von sieben Millionen gesetzlich Krankenversicherten aus den Jahren 2009 bis 2015. Rückenschmerzpatienten werden anhand der ICD-Codes in spezifisch und unspezifisch gruppiert. Ausreichend ist die einmalige Codierung innerhalb des Kalenderjahres. Dass der Verdacht auf einen spezifischen Rückenschmerz zur Veranlassung einer Bildgebung geführt hat und sich dieser Verdacht – wie vielfach der Fall – dann zum Glück für den Patienten nicht bestätigte, ist aus der ICD-Kodierung aber nicht herauslesbar. Diese häufige Konstellation ist aber wesentlich, wenn man eine Antwort auf die Frage sucht, ob zu viel oder zu wenig Bildgebung bei Rückenschmerzpatienten veranlasst wird. Die Autoren des Faktenchecks berücksichtigen diesen Sachverhalt aber nicht.

► Kurz und knapp: zentrale Aussagen von BVOU und DGOU

- Eine Überversorgung von Rückenschmerzpatienten lässt sich nicht feststellen. Eher legen die Daten einen differenzierten Einsatz von Bildgebung nahe.
- Bei einer steigenden Zahl von Behandlungsfällen mit der Diagnose Kreuzschmerz (ICD-10-Code M54) zwischen 2010 und 2015 ist die Zahl der Behandlungsfälle mit bildgebender Diagnostik um eine halbe Million zurückgegangen, von knapp 2,8 auf 2,2 Millionen Behandlungsfälle.
- Die Analyse der Bertelsmann Stiftung beruht auf Sekundärdaten, vor allem Abrechnungsdaten. Diese spiegeln das reale Versorgungsgeschehen und Behandlungsvorgehen oft nur ungenau wider.
- Bertelsmann geht davon aus, dass nur 15 Prozent der Rückenschmerzen spezifische Ursachen haben. Doch der ersten Nationalen VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz zufolge deuten neuere Studien auf einen Anteil von 15 bis 45 Prozent degenerativer Veränderungen als Auslöser von Rückenschmerz hin.
- In der Praxis ist eine sichere Unterscheidung zwischen spezifischem und nicht spezifischem Rückenschmerz oft nicht von vornherein möglich. Regelmäßig wird Bildgebung eingesetzt, um einem vorhandenen, begründeten Verdacht auf einen spezifischen Rückenschmerz nachzugehen. Zerstreut sich dieser, ist dies aus der ICD-Kodierung aber nicht herauszulesen. Die Folge: Bei einer Datenanalyse kann der Verdacht entstehen, es sei trotz eines unspezifischen Rückenschmerzes Bildgebung veranlasst worden.
- Finanzielle Anreize spielen in der Praxis bei der Veranlassung von Bildgebung keine Rolle.

Tendenziell hat die Anzahl an Bildgebung im Verlaufszeitraum 2009 bis 2015 abgenommen, nach bisherigen Erkenntnissen um ca. 10 Prozent, der neuen Analyse von KBV-Vorstand Gassen nach für den Zeitraum 2010 bis 2015 sogar um rund 20 Prozent. Die Zahl der Röntgenuntersuchungen ging von 2009 bis 2015 sogar um 25 Prozent zurück. Deshalb verwundert die Schlussfolgerung der Studienautoren, dass der Einsatz konventionellen Röntgens als zu hoch angesehen wird. Das konventionelle Röntgen wurde 2015 bei durchschnittlich 20 Prozent der Versicherten eingesetzt, bei unspezifischen Rückenschmerzdiagnosen sogar nur in 9 Prozent der Fälle.

Weiterhin behaupten die Autoren, dass die Bildgebung vor allen Dingen finanzielle Gründe habe. Dieser Einschätzung widersprechen BVOU und DGOU. Der maximale Umsatz, den ein Orthopäde durch eine Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab erzielen kann, betrug 2015 genau 15,82 Euro. Vor diesem Hintergrund könnte man im Gegensatz zu den Autoren eher spekulieren, warum Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie überhaupt noch röntgen.

BVOU und DGOU stellen klar: Bei einem Verdacht auf eine spezifische Ursache für Rückenschmerzen sind die behandelnden Ärzte im Sinne

der Patientensicherheit verpflichtet, diesen Verdacht diagnostisch zu erhärten oder zu zerstreuen – vor allem, um besser, aber vor allen Dingen sicherer zu therapieren. Der Einwand, dass eine diagnostizierte spezifische Ursache nicht immer zu einer besseren Therapiesteuerung führe, mag richtig sein. Doch warum dies sein kann, hat viele Gründe. Diese wären separat zu diskutieren.

Die Stellungnahme wurde verfasst von:

Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann, Generalsekretär der DGU und DGOU

Dr. Johannes Flechtenmacher, Präsident des BVOU

Prof. Dr. Bernd Kladny, stellv. Generalsekretär der DGOU und Generalsekretär der DGOOC

Prof. Dr. Andrea Meurer, 2. Vizepräsidentin der DGOU und Präsidentin der DGOOC

Prof. Dr. Marcus Schiltenswolf, AG Sozialmedizin und Begutachtungsfragen DGOOC

Weitere Beiträge finden Sie im BVOU.net in der Rubrik Nachrichten.



RealSpine: OP-Training am künstlichen Rücken möglich

Operationen an der Wirbelsäule erfolgen heutzutage oft minimalinvasiv, um möglichst wenige Muskel- und Nervenstrukturen zu schädigen. Wissenschaftler der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig (HTWK Leipzig) haben für das Training solcher minimalinvasiven Techniken den Simulator RealSpine entwickelt. Der aus künstlichem Gewebe, Blut und Knochen anatomisch exakt nachgebaute Rücken soll es Ärzten ermöglichen, Operationen unter realistischen Bedingungen, aber ohne Risiko für einen echten Patienten zu trainieren.

Bei einem Trainingskurs, veranstaltet von der internationalen Fachgesellschaft AO Spine im Dezember 2016 in Davos in den Schweizer Alpen, stellten die Forscher die neueste Version des Simulators vor. Neben Bandscheiben-OPs konnten die teilnehmenden Chirurgen erstmals auch Operationen des Wirbelkanals an RealSpine trainieren. Dazu wurde auf Grundlage echter Patientendaten eine Spinalkanalstenose aus künstlichem Gewebe, Blut und Knochen nachgebildet. Quelle: HTWK Leipzig

Reha: 6,2 Milliarden Euro für Wiederherstellung

Erkrankungen von Muskeln, Skelett und Bindegewebe stehen in Deutschland als Anlass für eine Rehabilitationsmaßnahme ganz oben auf der Liste. Nach Angaben der Deutschen Rentenversicherung entfielen zuletzt stationär etwa einer Drittel aller Reha-Leistungen auf diesen Indikationsbereich. Ambulant waren es bei den Frauen fast zwei Drittel (64 Prozent), bei den Männern etwas weniger (58 Prozent). Das geht aus dem Reha-Bericht 2016 hervor, den die Rentenversicherung vor kurzem veröffentlicht hat.

Darin wird zudem auf ein neueres Angebot für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte verwiesen. Für sie hat die Rentenversicherung eine eigene Homepage entwickelt: www.rehainfo-aerzte.de. Sie soll die für Ärzte relevanten Informationen rund um das Thema Rehabilitation zur Verfügung stellen, Transparenz schaffen und schnelle Orientierung bei Fragen bieten. Zu den Funktionen gehören eine Suchfunktion, Ausfüllhilfen für Formulare und speicherbare Formulare. Sabine Rieser, BVOU Presse

Orthopädievertrag im Südwesten erfolgreich

Mit einer gemeinsamen Pressemitteilung von Medi und zwei Krankenkassen wurden Ende Januar die Ergebnisse des bundesweit ersten Selektivvertrags Orthopädie bekannt gemacht. Der BVOU ist als Vertragspartner mit im Boot. Vorteile sind aus seiner Sicht zufriedener Patienten, mehr Honorar und ein Zugang zu aufschlussreichen Versorgungsdaten.



Den Facharztvertrag nach § 73c SGB V für Orthopäden, Unfallchirurgen und Chirurgen hat Dr. Burkhard Lembeck, Landesvorsitzender des BVOU in Württemberg, gewürdigt. „Im heutigen KV-System profitiert ein Arzt nach wie vor in erster Linie, wenn er viele, möglichst gesunde Patienten hat, die er nur einmal im Quartal zu sehen bekommt“, wird Lembeck in der gemeinsamen Pressemitteilung von Medi Baden-Württemberg, AOK Baden-Württemberg und BKK Bosch zitiert. Der morbiditätsorientierte Facharztvertrag verschaffe dagegen auch Spielräume für eine zeitintensive Versorgung. „Diese Zeit entsprechend vergütet zu bekommen, das ist das wichtigste innovative Element und das Alleinstellungsmerkmal des Facharztvertrages“, so der BVOU-Landesvorsitzende.

35 Millionen Euro zusätzliches Honorar

Drei Jahre nach Vertragsbeginn haben sich die Erwartungen aller Vertragspartner an den Orthopädievertrag in Baden-Württemberg erfüllt, wie aus der Pressemitteilung hervorgeht. Im Südwesten liegt die Teilnehmerzahl demnach mittlerweile bei über 550 Ärzten. Kontinuierlich wachse auch die Anzahl der behandelten Patienten und das Honorarvolumen: 2016 wurden für rund 350.000 Versicherte rund 35 Millionen Euro Honorar ausgezahlt. Der Fallwert betrug für ausschließlich konservativ tätige Ärzte im dritten Quartal 2016 rund 85 Euro und für operativ tätige Ärzte rund 104 Euro (exklusive Sachkosten).

Ein Problem besteht jedoch in gewissen Regionen (zum Beispiel Karlsruhe und Mannheim), in denen aus nicht nachvollziehbaren Gründen eine größere Anzahl von Hausärzten nicht teilnehmen. Damit wird es dann auch den Fachärzten verwehrt, die Patien-

ten dieser Hausärzte nach Selektivvertragsbedingungen zu behandeln und entsprechend abzurechnen.

Verbesserung im Bereich bestimmter Schwerpunktdiagnosen

Der Vertrag ist insbesondere auf eine verbesserte Versorgung folgender orthopädischer Schwerpunktdiagnosen ausgelegt: unspezifischer Rückenschmerz (48 Prozent), Gon-Coxarthrose (37 Prozent), spezifischer Rückenschmerz (33 Prozent), Osteoporose (9 Prozent) und entzündliche Gelenkerkrankungen (4 Prozent). Die Prozentzahlen geben die durchschnittliche Häufigkeit für die im Orthopädievertrag behandelten Versicherten für die Jahre 2015 und 2016 wieder (Mehrfachaufzählung möglich). Verantwortliche

Partner auf Ärzteseite sind der BVOU, der Berufsverband Niedergelassener Chirurgen (BNC) sowie MEDI Baden-Württemberg. Auf Krankenkassenseite ist neben der AOK Baden-Württemberg noch die Bosch BKK beteiligt.

AOK-Referent: Schatz in den Routinedaten heben

Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, betonte: „Wichtig ist auch, dass das koordinierte Zusammenspiel zwischen Haus- und Facharzt besser funktioniert.“ Dies belege unter anderem die Auswertung einer umfassenden Patientenbefragung. Sie zeige, dass die Überweisungsquote mit rund 90 Prozent deutlich höher liege als in der Regelversorgung.

In welchem Umfang der Orthopädievertrag im Süden auch Licht ins Versorgungsdickicht bringt, war Ende Januar Thema von Dr. Olaf Schneider, Referent beim Treffen des BVOU-Vorstands mit den Landesobleuten und weiteren Mandatsträgern in Berlin. Wenn Krankenkassen und Berufsverbände wie der BVOU im Rahmen von Verträgen kooperierten, könne man den „Schatz“ in Routinedaten heben, betonte Schneider. Es lasse sich Wissen schaffen und für Versorgungs- und Präventionsangebote nutzen. Im Optimalfall ergänzten sich medizinische und Datenkompetenz. Schneider zeigte, welche Verletzungshäufigkeiten nach anatomischen Regionen bei Versicherten der AOK Baden-Württemberg im Jahr 2013 vorgelegen hätten (**Abbildung 1**). Die Analyse erbrachte zudem, dass Frauen sich besonders häufig im I. Quartal eines Jahres an den Bändern des Knies verletzen (**Abbildung 2**). Die Erkenntnisse führten zu einer gemeinsamen wissenschaftlichen Veröffentlichung der Vertragspartner unter der Überschrift

„Inzidenz von Knieverletzungen“ in der Fachzeitschrift „Der Orthopäde“ im vergangenen Jahr. Der BVOU wies zudem im Herbst 2016 auf die jahreszeitenspezifische Verletzung von Frauen mit einer eigenen Pressemitteilung hin (Foto hierzu). Besonders das Skifahren gefährdet im I. Quartal eines Jahres offenbar die Frauen.

große Kohorte ist für diese Indikation noch nie in den Blick genommen worden“, sagte er. „Unsere Daten zeigen auch, welche ambulanten und welche stationären Gesundheitsleistungen bei Knieverletzungen in Anspruch genommen wurden. Wir sollten auf dieser Basis die Behandlung weiterentwickeln und die Prävention stärken.“ Der BVOU-Präsident schlug damals weiterhin vor, möglichst schnell alters- und geschlechtsadaptierte Präventionssysteme zu entwickeln und umzusetzen. Dies gelte auch im Hinblick darauf, dass sich Jüngere eher beim Sport verletzen, Ältere hingegen beim Sturz.

In der Pressemitteilung wertete es auch BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher als Erfolg, dass Ärzte und Krankenkassen gemeinsam die Daten analysiert hätten. „Eine so

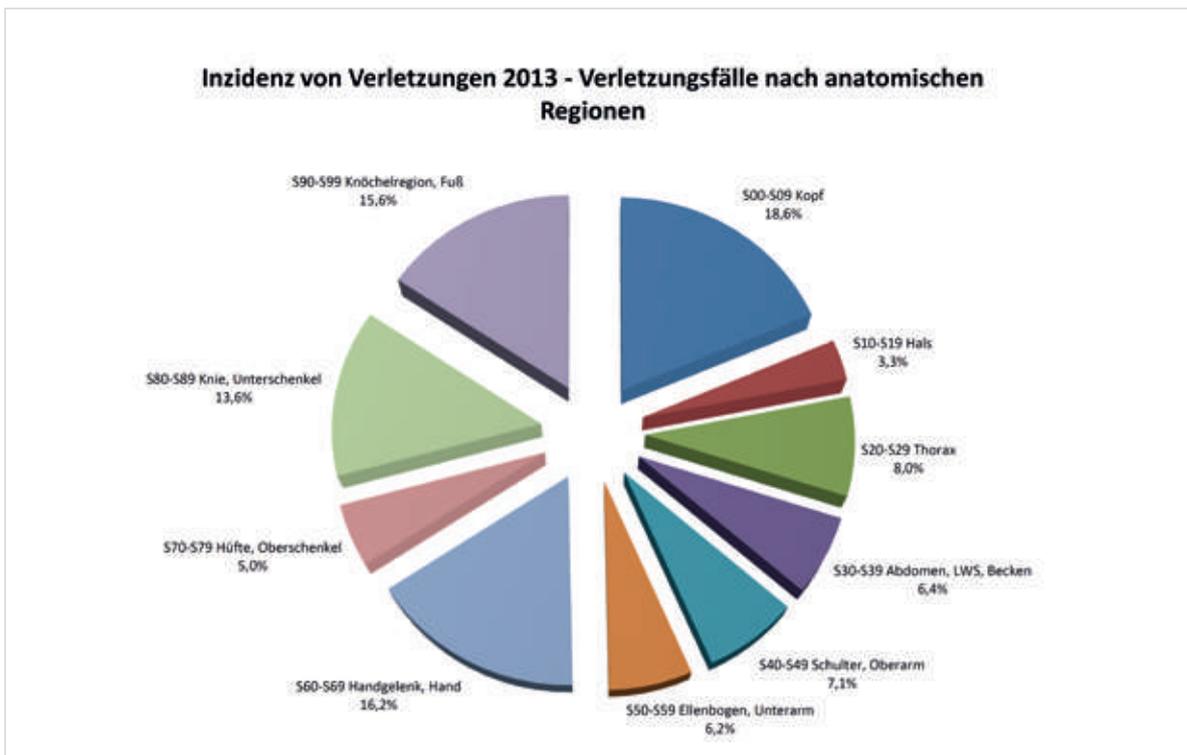


Abbildung 1: Knieverletzungen sind alles andere als selten.

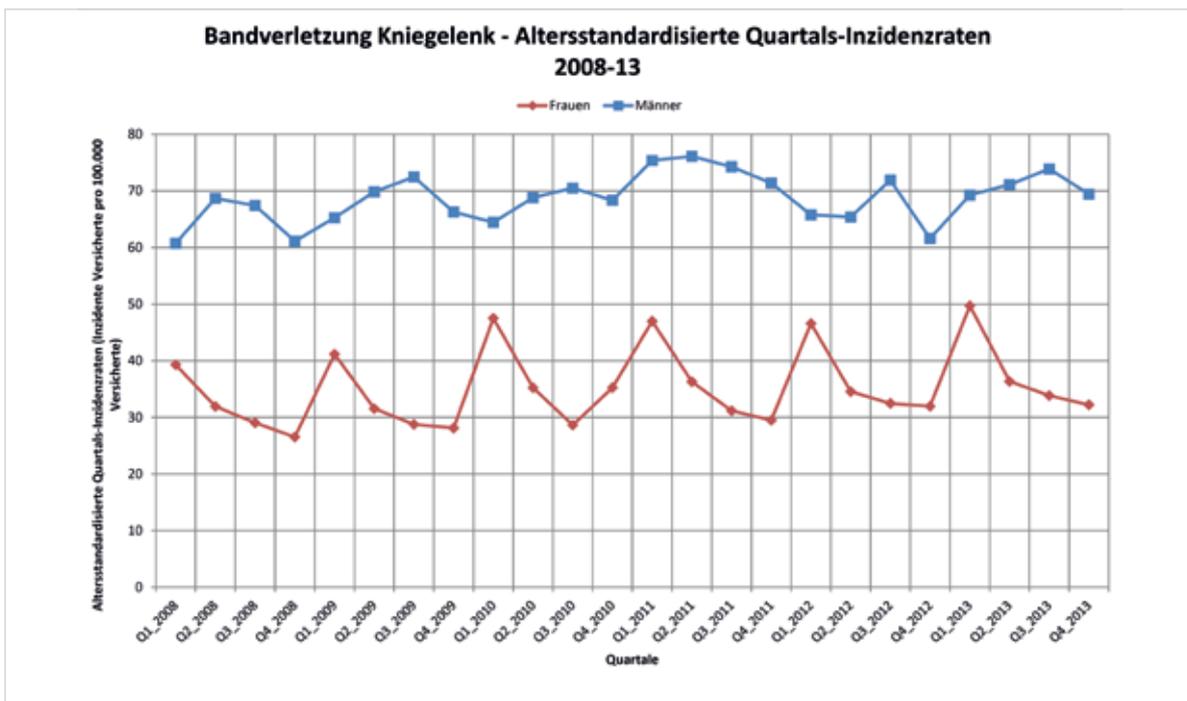


Abbildung 2: Die auffällige Häufung im I. Quartal eines Jahres bei Frauen ist offensichtlich.

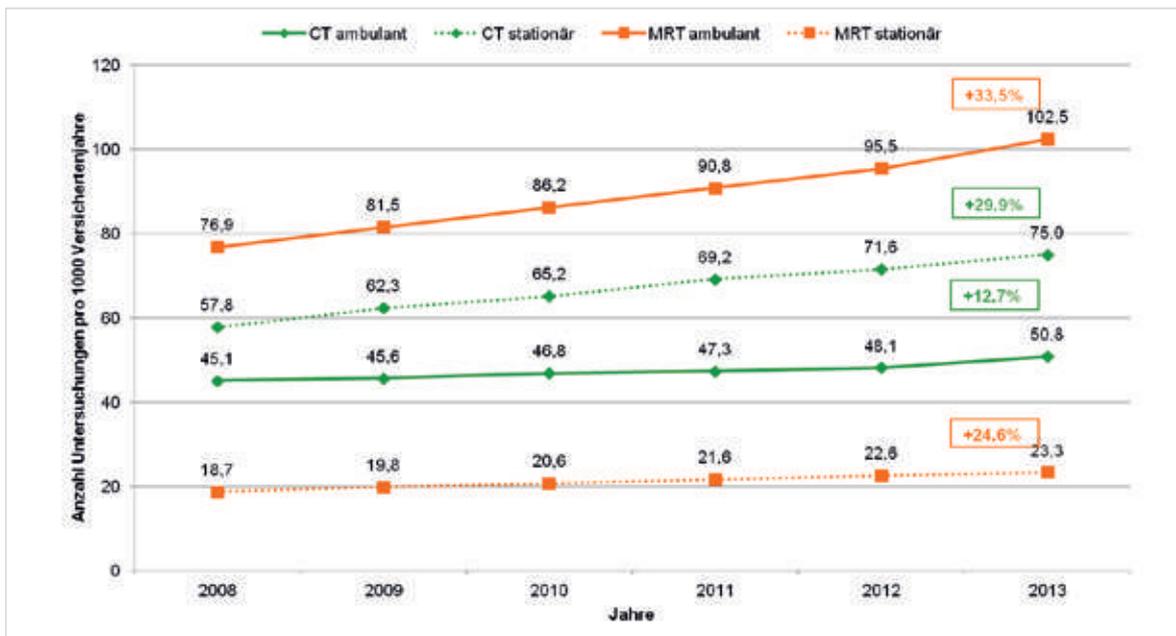


Abbildung 3: CT- und MRT-Untersuchungen haben moderat zugenommen.

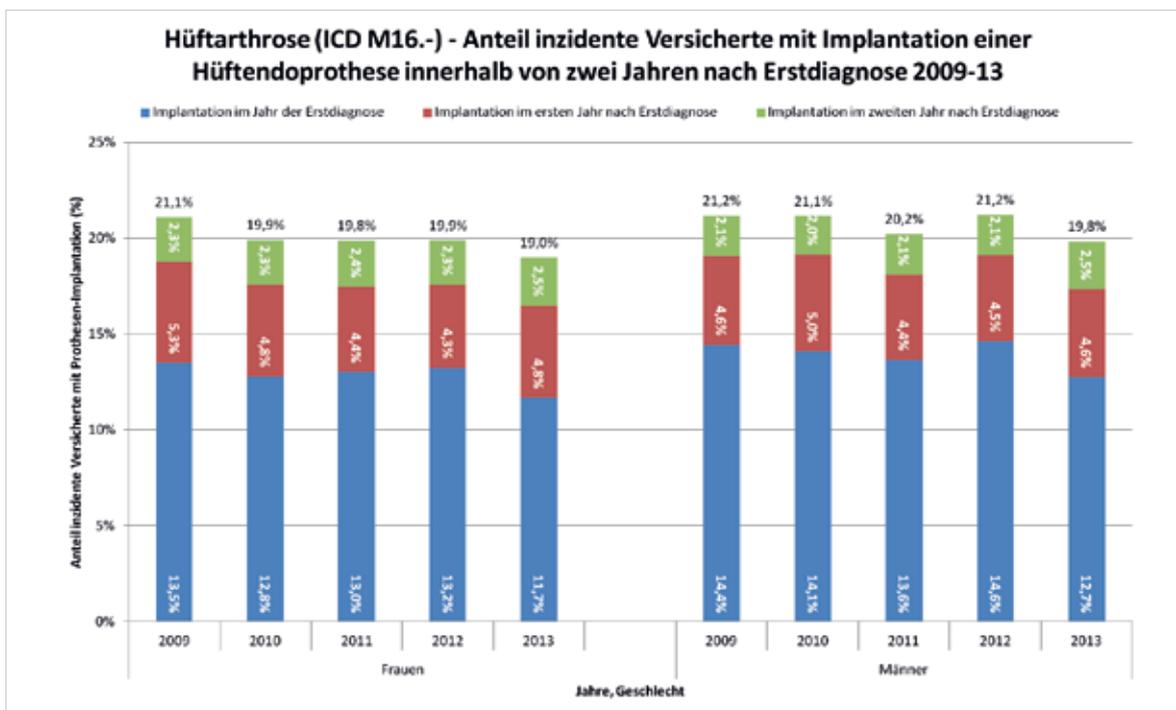


Abbildung 4: Operiert wird bei Hüftgelenksarthrose weniger schnell als vermutet.

Schneider legte bei seinem Vortrag vor den BVOU-Mandatsträgern auch eine Tabelle vor, aus der die Entwicklung bei der Schnittbildgebung in den Jahren 2008 bis 2013 zu erkennen ist. Danach stiegen CT- und MRT-Untersuchungen im stationären Bereich insgesamt etwas stärker an als im ambulanten (Abbildung 3). Die höchste Steigerungsrate zeigte die ambulante MRT. Aufschlussreich sind auch AOK-Daten zur Versorgung von Patienten mit Endoprothetik bei Hüftarthrose. „Wenn man Vorträge auf orthopädischen Fachkongressen verfolgt, gewinnt man regelmäßig den Eindruck, die größte Zahl der Patienten werde rasch operiert“, gab BVOU-Präsident Flechtenmacher zu bedenken. Doch nach den von Schneider vorgelegten Daten erhielten nur durchschnittlich 20 Prozent der betroffenen Män-

ner und Frauen in den ersten zwei Jahren nach der Erstdiagnose bereits ein künstliches Gelenk (Abbildung 4) – aber eben auch 80 Prozent nicht. Hier ist die konservative Orthopädie gefragt. Auch die mit dem Patientenalter ansteigende Beanspruchung von ambulant tätigen Orthopäden und Chirurgen lässt sich anhand der Daten gut nachweisen.

Solche Analysen aus Routinedaten, unter anderem aus dem Orthopädievertrag, könnten Trends offenlegen und helfen, Über-, Unter- und Fehlversorgung zu identifizieren und zu beheben, betonte Schneider. Sie könnten klassische epidemiologische Studien nicht ersetzen, aber diese sinnvoll ergänzen.

Sabine Rieser, BVOU Presse

Visite per Mausklick: Ärztenetz kooperiert mit Pflegeheimen

Seit Juni 2016 erprobt das Ärztenetz Medizin und Mehr (MuM) in Bünde ein eigens entwickeltes System zur elektronischen Visite (eVi) in einem Pilotprojekt mit mehreren Pflegeheimen. BVOU.net sprach mit dem Unfallchirurgen Peter Rosellen und dem Initiator der eVi, dem Chirurgen Dr. Hans-Jürgen Beckmann, über die ersten Ergebnisse des Projekts und die Einsatzmöglichkeiten der Online-Videosprechstunde in Orthopädie und Unfallchirurgie.

Ob zur Beurteilung chronischer Wunden oder zur Nachkontrolle nach einer OP – viele Arztbesuche dauern für Pflegeheimbewohner nur wenige Minuten, sind jedoch gerade in ländlichen Regionen oft mit einem enormen zeitlichen und organisatorischen Aufwand für Pfleger, Patient und Arztpraxis verbunden. Um die Kommunikation zwischen Arzt und Patient zu erleichtern und Verlaufskontrollen zu vereinfachen, hat das Bänder Ärztenetz die elektronische Arztvisite (eVi) entwickelt.

Insgesamt 17 Ärzte und 15 Pflegeheime nehmen mittlerweile an dem Testlauf von eVi teil und haben bisher über 400 elektronische Visiten durchgeführt. Begleitet und evaluiert wird das Projekt durch das Zentrum für Telematik und Telemedizin in Bochum. Für die Durchführung der elektronischen Visite brauchen Arzt und Pflegeeinrichtung nicht mehr als einen Laptop oder ein Tablet mit Internetzugang, Kamera und Mikrofon, sowie die Software, die das MuM gemeinsam mit Partnern aus der Informations- und Medizintechnik entwickelt hat. Diese garantiert eine sichere Übertragung der Daten über verschlüsselte Kanäle und eine sichere Speicherung auf Servern im Inland, erklärt Dr. Hans-Jürgen Beckmann, Gründungsmitglied und Vorstand des Ärztenetzes MuM und einer der Initiatoren der eVi.

Sowohl von den Ärzten als auch von den Pflegeheimen sei das Angebot der elektronischen Arztvisite gut angenommen worden, berichtet Beckmann. Dabei werde das System bereits von verschiedensten Fachgruppen eingesetzt: „Neben einer größeren Zahl von Orthopäden und Chirurgen nehmen auch mehrere Hausärzte, eine Augenärztin, ein Neurologe, zwei Hautärzte und ein Psychotherapeut aus unserem Ärztenetz an dem Pilotprojekt teil“, zählt Beckmann auf. Der niedergelassene Chirurg betreibt gemeinsam mit acht weiteren Kollegen eine orthopädisch-chirurgische Gemeinschaftspraxis in Bünde.

Entlastung für Patienten und Pflegeheime

Sein Kollege, der Unfallchirurg Peter Rosellen, nutzt die eVi ebenfalls von Beginn an und ist von den Vorteilen der Online-Videosprechstunde überzeugt: „Wir haben hier eine relativ ländliche Struktur. Deshalb ist es für Heime manchmal sehr schwierig, die Patienten zum Beispiel nach einer Operation für die Kontrolle in die Arztpraxis zu bringen.“ Gerade für schwer kranke oder bettlägerige Patienten sei der Transport in die Praxis inklusive Fahrt und Wartezeiten eine enorme Belastung. Zugleich sei auch der Aufwand für die Pflegeheime groß, die die begleitenden Pflegekräfte teils für mehrere Stunden entbehren müssten. „Hier bringt die elektronische Visite eine große Entlastung und Zeiterparnis, zum Teil auch für uns Ärzte“, sagt Rosellen.



Unfallchirurg Peter Rosellen (links) und Chirurg Dr. Hans-Jürgen Beckmann vor einer offenen eVi-Sitzung.

Denn auch unnötige Bagatellbesuche im Pflegeheim oder Krankenseinweisungen kann die elektronische Visite vermeiden helfen, wie Beckmann erklärt: „Ist zum Beispiel ein Patient im Heim gestürzt und das Pflegepersonal unsicher, ob und wie er versorgt werden muss, können wir uns das erst einmal mit Hilfe von eVi anschauen und über das weitere Vorgehen entscheiden: Muss der Patient sofort versorgt oder geröntgt werden? Oder reicht es vielleicht auch, wenn er am nächsten Tag zu uns in die Praxis kommt?“ Dafür können mit Hilfe von eVi auch Vitalwerte wie Blutdruck oder EKG unmittelbar übertragen werden.

Verlaufskontrollen und Wundmanagement vereinfachen

So können sich die Pflegeheime sowohl spontan in dringenden Fällen als auch zu vorher verabredeten Sprechzeiten mittels eVi an die behandelnden Ärzte wenden. Diese schauen sich dann zum Teil gleich mehrere Patienten pro Pflegeheim nacheinander an. Bei den Orthopäden und Unfallchirurgen handele es sich dabei meist um postoperative Kontrollen, erklärt der Unfallchirurg Rosellen: „Mit Hilfe der Kamera und der Unterstützung der Pflegekraft können wir Operationswunden begutachten, die Mobilität der Schulter nach einer Humeruskopffraktur überprüfen oder auch das Gangbild des Patienten nach einer Hüft-TEP.“ Neben der Begutachtung und dem Gespräch mit dem Patienten kann der Arzt dabei auch dem Pflegepersonal Hilfestellung geben: „Manche Pfleger sind unsicher, ob sie die Versorgung technisch beherrschen“, erklärt Beckmann. „Hier kann der Arzt unterstützen und anleiten. Die Versorgung einer Wunde zum Beispiel ist dann oft in fünf Minuten erledigt – wofür der Patient sonst mit Krankentransport in die Praxis hätte gebracht werden müssen.“

Versorgung verbessern und Vorort-Besuche sinnvoll reduzieren

Bei dem Großteil der Pflegeheimbewohner konnte die Anzahl der Praxisbesuche für Nachkontrollen oder Wundmanagement dank eVi um mindestens die Hälfte reduziert werden, sagt Beckmann. „Zugleich kann man die Frequenz der Kontrollen für den Patienten erhöhen. Mit Hilfe von eVi kann ich mir den Patienten schnell und unkompliziert anschauen, selbst wenn in meiner Praxis gerade Terminge herrscht.“

Dabei geht es den Bündler Ärzten nicht darum, den persönlichen Kontakt zwischen Arzt und Patient in der Praxis durch die Fernvisite zu ersetzen, sondern lediglich die Betreuung des Patienten zu unterstützen und zu verbessern. „Auch Patienten, die bei uns ambulant operiert wurden, können wir so schnell und einfach nachkontrollieren und auch Unsicherheiten beseitigen“,



Elektronische Visite: Gespräch mit einer Patientin im Pflegeheim

erklärt Beckmann. Dafür haben er und seine Kollegen testweise zehn Tablets angeschafft, die sie ihren Patienten auf Wunsch nach einer Operation mit nach Hause geben können. „Entdeckt der Patient dann abends einen kleinen Blutfleck auf seinem Verband, müssen wir nicht gleich ins Auto springen, sondern können uns die Situation mit Hilfe von eVi anschauen und den Patienten oftmals schnell beruhigen.“

Weitere Projekte und Auszeichnungen

Auch weitere Anwendungen der elektronischen Visite sind für die Bündler Chirurgen denkbar und befinden sich derzeit in Planung, so zum Beispiel die Nutzung in der ambulanten Pflege oder bei der Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten und Reha-Kliniken. Der nächste Schritt der Bündler Ärzte ist nun die Zertifizierung von eVi entsprechend der technischen Rahmenvorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des GKV-Spitzenverbandes (siehe Infokasten).

Im Ärztenetz Bünde, in dem etwa 55 niedergelassene Haus- und Fachärzte in der Region Bünde, Kirchlegern und Rödinghausen zusammengeschlossen sind, hat die elektronische Visite bereits jetzt breite Akzeptanz gefunden. Und auch andernorts konnte das Konzept überzeugen. So ist eVi Teil des durch den Innovationsfonds geförderten Projekts TEL.net@NRW, mit dem der Aufbau telemedizinischer Netzwerke im Bereich Intensivmedizin und Infektiologie gefördert werden soll. Darüber hinaus wurde eVi kürzlich im Rahmen des Ideenwettbewerbs „Die innovative Arztpraxis“ von Springer Medizin und UCB Innere Medizin mit dem 1. Preis ausgezeichnet.

Anne Faulmann, BVOU Presse

► Die Videosprechstunde im EBM

Die Videosprechstunde kann als neue telemedizinische Leistung ab April durchgeführt werden. KBV und GKV-Spitzenverband haben sich im Bewertungsausschuss auf eine Vergütungsregelung geeinigt und eine entsprechende Anpassung des EBM beschlossen. Hierbei wurden auch die Krankheitsbilder und Arztgruppen festgelegt, bei bzw. von denen die Videosprechstunde für Verlaufskontrollen eingesetzt werden darf. Demnach sind dazu sowohl Orthopäden als auch Chirurgen und Fachärzte für physikalische und rehabilitative Medizin berechtigt.

Zwei neue Gebührenordnungspositionen (GOP) haben KBV und GKV-Spitzenverband dafür festgelegt. Zur Deckung der Kosten für die notwendige Hard- und Software gibt es einen Technikzuschlag von 4,21 Euro (GOP 01450, Bewertung: 40 Punkte), der extrabudgetär vergütet wird. Dieser wird für bis zu 50 Videosprechstunden im Quartal gezahlt, auch mehrmals im Behandlungsfall. Laut KBV erhalten Praxen für die Durchführung von Videosprechstunden demnach eine Förderung von bis zu 800 Euro jährlich pro Arzt. Die GOP 01450 ist allerdings nur abrechnungsfähig, sofern es sich bei der Verlaufskontrolle in der Videosprechstunde um eine Folgebegutachtung handelt und der Patient in demselben Quartal wegen der Beschwerden bereits einmal in der Praxis gewesen ist.

Darüber hinaus können Ärzte für Fälle, bei denen der Patient in einem Quartal nicht die Praxis aufsucht und die Videosprechstunde die persönliche Vorstellung in der Praxis ersetzt, die neue GOP 01439 abrechnen. Diese ist mit 88 Punkten (9,27 Euro) bewertet und kann einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden, wenn der Patient in den vorangegangenen zwei Quartalen mindestens einmal in der Praxis persönlich vorstellig geworden ist und die Verlaufskontrolle durch dieselbe Praxis erfolgt wie die Erstbegutachtung. Außerdem wurde vereinbart, dass für eine Reihe von GOP, die mindestens drei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall voraussetzen, einer dieser Kontakte auch im Rahmen einer Videosprechstunde stattfinden kann. Dies gilt unter anderem für die Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates.

Zu den Indikationen, bei denen die Videosprechstunde vergütet wird, zählen unter anderem visuelle Verlaufskontrollen von Operationswunden sowie von Bewegungseinschränkungen und -störungen des Stütz- und Bewegungsapparates.

Laut KBV können die Leistungen der Videosprechstunde nur abgerechnet werden, wenn die Voraussetzungen gemäß der Anlage 31b Videosprechstunde zum Bundesmantelvertrag – Ärzte erfüllt sind.

Quelle: KBV

Für die Orthopädische Rheumatologie ist eine Beteiligung im ASV-Team vorgesehen

Das Ende des Jahres 2016 konnte aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht nicht besser sein. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat endlich Rheuma und Mukoviszidose als neue ASV-Krankheitsbilder beschlossen.



Die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) ist ein Versorgungsbereich für seltene Erkrankungen sowie Erkrankungen mit besonderem oder schwerem Krankheitsverlauf. Interdisziplinäre Teams aus Praxis- und/oder Klinikärzten übernehmen die ambulante hochspezialisierte Behandlung. Wie der Versorgungsbereich funktioniert, regelt die ASV-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Berlin.

Rheuma: ASV-Team zur Behandlung steht

Für die rheumatologischen Erkrankungen hat der G-BA Ende 2016 festgelegt, dass die Teamleitung Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie übernehmen. Mitglieder des Kernteams sind außerdem Haut- und Geschlechtskrankheiten, Fachärzte für Innere Medizin und Nephrologie, für Innere Medizin und Pneumologie und für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie.

Diese Entscheidung ist für uns besonders erfreulich. Denn ich habe über Jahre die Veranstaltungen der internistischen Rheumatologen miterlebt, in denen insbesondere von den Vorstandsmitgliedern des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen die Teilnahme der orthopädischen Rheumatologen (ORh) vehement abgelehnt wurde. Doch bei einer Tagung des Bundesverbandes Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung in Berlin sagte der neue Berufsverbandsvorsitzende, Dr. Ludwig Kalthoff, nun: „Es ist klasse, dass auch der Orthopäde dabei ist. Das wird die Zusammenarbeit bereichern und prägen.“ Das zeigt eine

neue Denkweise. Auch Dr. Regina Klakow-Franck, Unparteiische G-BA-Vorsitzende, äußerte sich bei der Tagung positiv: „Ich finde es wichtig, dass der Orthopäde zum Kernteam bei der ASV Rheuma gehört.“

Ärzte müssen für eine ASV-Berechtigung allerdings eine Mindestmenge von 240 Patienten pro Jahr behandeln. Dies gilt nur für die Erwachsenen mit Rheuma. Der Behandlungsumfang für Rheuma ist zudem noch nicht komplett definiert. Noch nicht beschlossen wurde der sogenannte Appendix, in dem der Behandlungsumfang anhand des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs spezifiziert wird. Dieser G-BA-Beschluss soll im Frühjahr 2017 erfolgen, so dass die ASV Rheuma voraussichtlich erst in der zweiten Jahreshälfte in Kraft treten wird. Erst dann können interessierte Ärzte ihre Teilnahme bei dem für sie zuständigen Erweiterten Landesausschuss anzeigen.

Jeder Interessierte sollte sich vermehrt um die in Frage kommende Patientengruppe kümmern und die Ziffern 18700 und 18320 über den EBM und 857 über die GOÄ abrechnen, um schon jetzt die erforderliche Anzahl zu dokumentieren. Fortlaufende Informationen zur ASV geben wir gern bei sämtlichen Fortbildungskursen in diesem Jahr. Aus berufspolitischer Sicht muss eine große Zahl der orthopädischen Rheumatologen an der ASV teilnehmen. Sonst war der Einsatz aller Beteiligten vonseiten des BVOU vergebens.

Geeignete Patienten einschleusen, Schnittstellen schaffen

Wie die Teilnahme des orthopädischen Rheumatologen als Mitglied des Kernteams aussehen wird, ist noch nicht eindeutig definiert. Bei seltenen rheumatischen Erkrankungen wie zum Beispiel der systemischen Sklerose oder des Lupus erythematoses werden wir mit Sicherheit nicht einbezogen werden, könnten aber bei Verdachtsdiagnosen diese Patienten in die ASV schleusen. Bei progressiven destruktiven Verläufen entzündlich-rheumatischer Erkrankungen, bei denen es auch um operative Interventionen geht, sollten wir mit an Bord sein. Aus meiner Sicht ist im Rahmen der ASV insbesondere die Schnittstelle „wie lange konservativ – wann operativ“ von herausragender Bedeutung. Somit ist die enge Kooperation zwischen niedergelassenen ORh und den operativen Fachkollegen im Vorfeld bedeutsam.

Dr. Uwe Schwokowski,
Leiter des BVOU-Referats Orthopädische Rheumatologie

Aktion Orthofit 2017: Hermann Gröhe erneut Schirmherr



Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (Foto) übernimmt auch in diesem Jahr die Schirmherrschaft der Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“. Das bestätigte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) dem Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU). Damit unterstützt Gröhe bereits im vierten Jahr in Folge die BVOU-Aufklärungskampagne zur Fußgesundheit von unseren Kindern. Die deutschlandweite Aktions-

woche findet in diesem Jahr vom 20. bis 24. November statt. Teilnehmende Orthopädinnen und Orthopäden besuchen Grundschulen und Kitas, Vereine und Tanz- sowie Ballettschulen, um

darüber zu informieren, was Kindern und ihren Füßen guttut und was dazu beiträgt, dass diese gesund wachsen. Teilnehmerinnen und Teilnehmer können sich ab sofort beim BVOU für den von ihnen gewählten Aktionstag anmelden und werden zeitnah mit Informationsmaterialien für Kinder, Eltern und Schulen versorgt.

Die Aktion Orthofit „Zeigt her Eure Füße“ ist eine seit 2010 regelmäßig stattfindende Aufklärungsaktion unter Federführung des BVOU. Sie soll das Bewusstsein in der Bevölkerung schärfen und aufzeigen, wie wichtig kontinuierliche Bewegung und Vorsorge sind, um bleibende Schäden und drohende Erkrankungen des Bewegungsapparates bei Kindern und Jugendlichen zu vermeiden. Gerade bei ihnen kann durch viel Bewegung und rechtzeitige Prävention Schäden vorgebeugt werden.

Janosch Kuno, BVOU Presse

Weitere Beiträge finden Sie im BVOU.net in der Rubrik Nachrichten.



Warum leiden Diabetiker so oft an Arthrose?

Diabetiker leiden besonders oft an Gelenkverschleiß. Wie Studien zeigen, ist ihr Risiko für eine Arthroseerkrankung etwa doppelt so hoch wie das von Nicht-Diabetikern. Patienten mit Alters- oder Typ-2-Diabetes erhalten zudem deutlich häufiger ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk. Eine Arbeitsgruppe für Anatomie der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität in Nürnberg untersucht seit kurzem, welche Faktoren bei Diabetikern zur Zerstörung des Gelenks beitragen, um Ansatzpunkte für mögliche Therapien zu finden.

Den Forschern zufolge gibt es Hinweise darauf, dass die Konzentration des entzündungshemmenden Stoffes Interleukin-10 bei Diabetikern erniedrigt ist. Arthrose führe einerseits zur Schädigung des Gelenkknorpels, könne andererseits aber auch zur chronischen Entzündung anderer Teile des Gelenks führen. Fielen die körpereigenen knorpelprotektiven Substanzen wie Interleukin-10 aus, die diese Entzündungen unterdrücken, so schreite die Erkrankung voran. Quelle: Klinikum Nürnberg



Neues Kreuzbandregister soll Sportunfälle verhindern

Das Universitätsklinikum Regensburg (UKR) und die gesetzliche Unfallversicherung VBG haben eine Präventionsvereinbarung und die Einführung eines „Kreuzbandregisters im Deutschen Sport“ beschlossen. Ziel der Vereinbarung ist es, die Gesundheit von Sportlern im Profisport zu fördern und Verletzungen vorzubeugen.

Die Ruptur des vorderen Kreuzbands sei ein wesentliches Risiko für betroffene Sportler, Mannschaften sowie Kostenträger im Profisport. Mithilfe des Kreuzbandregisters sollen deshalb Kreuzbandverletzungen in den Sportarten Fußball, Eishockey, Handball und Basketball systematisch erfasst und analysiert werden. Dies soll Erkenntnisse darüber bringen, wie Verletzungen künftig verhindert und Sportler nach einer Verletzung möglichst sicher zum Wettkampf zurückgebracht werden können. Darüber hinaus sollen weitere Verletzungsschwerpunkte im Sport analysiert werden, zum Beispiel Unterschenkel- und Fußfrakturen sowie Schädelhirntraumata, die schwere Komplikationen oder Langzeitfolgen nach sich ziehen können. Quelle: UKR, VBG

Was tut der Berufsverband für seine Mitglieder? Bei der Januartagung gab es darauf Antworten

Von A wie Antikorruptionsgesetz bis W wie Webinare reichten die Themen, mit denen sich rund 75 BVOU-Mitglieder im Rahmen einer zweitägigen Klausurtagung befassten. Dabei ging es auch um Zukunftsstrategien für einen starken BVOU.



Austausch zu Herausforderungen für die manuelle Medizin: Dr. Matthias Psczolla, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin (links) und Dr. Johannes Flechtenmacher, BVOU-Präsident (rechts).

„Was tut der BVOU für mich? Das ist wohl die häufigste Frage, mit der die Mandatsträger konfrontiert werden.“ Mit diesen Worten hat Dr. Burkhard Lembeck vor kurzem im internen Mitgliedernetzwerk des BVOU einen Bericht von der Januartagung des Berufsverbands an die Kolleginnen und Kollegen in Baden-Württemberg begonnen.

Am 20. und 21. Januar hatten sich in Berlin Mitglieder aus dem Vorstand, Landesvertreter und Mandatsträger getroffen, um sich untereinander und mit externen Referenten über zahlreiche Themen auszutauschen und auch an einer neuen strategischen Ausrichtung des BVOU zu arbeiten. Eines der Erfolgsthemen war der Orthopädievertrag in Baden-Württemberg, über dessen Datensätze AOK-Referent Dr. Olaf Schneider berichtete (ab Seite 13).

„Als Landesvorsitzender bekomme ich zwar hautnah mit, auf welchen Schlachtfeldern sich der BVOU einsetzt. Aber die Kritik, dass wir das nicht ausreichend nach außen darstellen, lässt sich nicht immer von der Hand weisen“, hatte Lembeck geschrieben. Im neuen Jahr solle das anders werden, ergänzte der Landesvorsitzende Württemberg – und hängte eine Aufstellung von Themen an, die die Landesvorsitzenden, die Mandatsträger und die Geschäftsstelle der BVOU neben anderen beackern. Darunter finden sich Stichworte wie Antikorruptionsgesetz, Osteopathie, Notfalldienstreform, Fortbildung mit Hilfe der Webinare des BVOU Study Clubs (Neuigkeiten hierzu auf Seite 36).

Antikorruptionsgesetz: Umfragen sollen mehr Klarheit bringen

Im Fall des Antikorruptionsgesetzes sieht Lembeck die Hauptaufgabe eines Berufsverbands in der Information. Er ergänzte: „Ich darf auf den recht ausführlichen letzten Infobrief zu diesem Thema verweisen. Auch haben wir mehrfach Infoveranstaltungen dazu angeboten – bitte auf die Homepage schauen.“ In diesem Infobrief findet sich ein Bericht über eine Veranstaltung der Kaiserin Friedrich-Stiftung zum Thema Antikorruption. Darüber diskutierten Ärzte mit Juristen auf einem Symposium; BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher vertrat dort als Referent die Interessen der Niedergelassenen und stellte die Sichtweise in O und U auf dieses Thema dar (Bericht auf Seiten 32/33).

BVOU-Justiziar Dr. Jörg Heberer hatte während der BVOU-Januartagung darauf verwiesen, dass konkrete Vorgaben schwer zu formulieren seien. Er glaubt, dass in diesem Jahr noch kein Ermittlungsverfahren abgeschlossen wird und Rückschlüsse über Zulässiges und Unzulässiges deshalb schwer bleiben. Heberer stellte aber auch klar: „Vieles, was heute unzulässig ist, war auch vorher schon Betrug.“ Besonders intensiv ist derzeit die Diskussion über Honorararztverträge. Rechtsanwälte, Ärztekammern, Berufsverbände – viele Experten arbeiten an dem Thema. Der Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands fragt derzeit im Rahmen einer Umfrage Details ab und will im Frühjahr Empfehlungen rund um zulässige Kooperationen und damit verbundene Honorare veröffentlichen.

Osteopathie: Diskussion um Stellung innerhalb der Heilberufe

Eine mögliche Anerkennung des Osteopathen als eigenständiger Heilberuf, Diskussionen über den Direktzugang zum Physiotherapeuten, über Blankorezepte und so weiter – im Bereich der Heilmittel ist einiges in Bewegung. Die Grundhaltung der wissenschaftlichen Gesellschaften in O und U sei, erinnerte Lembeck, dass osteopathische Techniken im Bereich der Physiotherapie etabliert werden, damit sie als delegierbare Leistungen im Bereich des Heilmittelkataloges verordnet werden können. Der BVOU beteiligt sich auf Bundesebene an dieser Diskussion und ist auch in entsprechenden Gremien vertreten.



Welche Themen wollen die aktiven BVOU-Mitglieder vorantreiben? Das war Thema des Strategieteils der Januartagung.

Diskussion mit Dr. Johannes Flechtenmacher (vorn links), BVOU-Geschäftsführer Dr. Jörg Ansorg (rechts) und Short Cuts-Geschäftsführer Martin Permantier.



Notfalldienstreform: innerärztlich nach Lösungen suchen

Von den Diskussionen rund um das Thema Notfalldienstreform sind Chirurgen, Orthopäden und Unfallchirurgen in besonderem Maß betroffen. Auch im Bereich O und U müssen nach Meinung vieler deshalb Wege gefunden werden, wie die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sich mit den Kollegen in den Kliniken zukünftig besser darüber abstimmen, wie Notfallpatienten versorgt werden sollen. Sinnvolle Patientensteuerung ist das Schlagwort. Doch BVOU-Vorstandsmitglied Dr. Andreas Gassen, zugleich Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), betonte, wie komplex das Thema sei. Schließlich laufe jede zweite stationäre Aufnahme einem Gutachten zufolge über die Notaufnahme. Und man müsse sich an die eigene Nase fassen und diskutieren, ob man mit dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst derzeit optimal aufgestellt sei.

Fortbildung: Webinare stehen hoch im Kurs, ADO steigert Angebote

Auch das Thema Fortbildung spielte in Berlin eine Rolle. Die könne man mit Hilfe des BVOU zu Teilen auch bequem vom häuslichen Sofa aus absolvieren, hatte Lembeck erwähnt. Der Berufsverband bietet CME-fähige Fortbildung live als Webinar (mittwochs) oder auch als Webinar aus dem Archiv an (www.bvoustudyclub.net).

Flechtenmacher hatte darauf verwiesen, dass Orthopäden und Unfallchirurgen alles andere als fortbildungsmüde sind. Bereits 700 Teilnehmer hätten sich in kürzester Zeit für die BVOU-Webinare eingeloggt, weitere 700 das Webinar-Archiv des Berufsverbands genutzt, Tendenz: steigend. Die Akademie der Deutschen Orthopäden habe im letzten Jahr sogar ein Buchungsplus von 50 Prozent erzielt.



Strategien für einen starken BVOU

Einen Teil der zweitägigen Klausurtagung nutzten die BVOU-Mitglieder, um sich über zukünftige Strategien für ihren Verband auszutauschen und, unterstützt von der Agentur Short Cuts, gemeinsam neue Ideen und Visionen hierfür zu entwickeln. Der Berufsverband wolle weiter wachsen, sein Angebot an erfolgreichen Weiter- und Fortbildungskursen ausbauen und nicht zuletzt für Honorarverbesserungen seiner Mitglieder kämpfen, betonte BVOU-Präsident Flechtenmacher. Er sehe es auch als eine Mission, „quasi die Gewerkschaft für O und U zu werden“. Nicht zuletzt soll die Homepage „Orthinform“ renoviert und ausgebaut werden, um praxisnahe Patienteninformation und gezielte Arzt- und Kliniksuche zu kombinieren (siehe hierzu Seite 5).

Sabine Rieser, BVOU Presse



Jubilare Januar – März 2017

80 Jahre

Dr. med. Rosemarie Bartolomaeus-Mätzold, Rostock
Dr. med. Dirk Düker, Weikersheim
Doz.Dr. Josef Hudler, Stuttgart
Dr. med. Friedrich Kerckhoff, Dülmen
Dr. Dieter Krämer, Schonungen
Dr. med. Hans-Joachim Runge, Uttenreuth

85 Jahre

Prof. Dr. med. Heinrich Hess, Kleinblittersdorf
Prof. Dr. med. Christian Holland, Emmerich
Dr. med. Wolfgang Huber, München
Prof. Dr. med. Karl Tillmann, Bad Bramstedt

90 Jahre

Dr. Hans-Rudolf Schiegl, Ottobrunn

95 Jahre

Prof. Dr. med. Helmut Rössler, Bonn

Mitglied seit 30 Jahren

Dr. med. Carl Bartholomäus, Bad Sooden-Allendorf
Dr. med. Hans-Robert Becker, Oppenheim
Stefan Benner, Hochheim
Dr. med. Helmut Biller, Regensburg
Dr. Reinhard Böhm, Berlin
Dr. med. Achim Büscher, Dortmund
Hans-Dieter Caspers, Moers
Dr. med. Karl-Heinz Conrad, Bayreuth
Dr. med. Karl-Ludwig Dehof, Wesseling
Dr. med. Hildegard Falke, Kall
Prof. Dr. med. Jürgen Forst, Bubenreuth
Hildegard Geller, Mannheim
Dr. Rainer Glöckner, Höchberg
Dr. med. Helmut Hager, München
Dr. med. Mathias Hahn, Grünheide
Dr. med. Dieter Hoffmann, Leonberg
Dr. med. Michael Johannsen, Hagen
Dr. med. Aurel Juncu, Mülheim a.d. Ruhr
Dr. med. Peter Kaps, Schöffengrund-Laufdorf
Dr. med. Erwin Lockenvitz, Nürnberg

Prof. Dr. med. Hermann Mayr, München
Dr. med. Ambrosius Müller, Erlangen
Dr. med. Holger Nyncke, München
PD Dr.med. Manfred Pfahler, Flughafen München
Dr. med. Gerhard Quack, Krefeld
Dr. med. Klaus Raetzel, Falkensee
Dr. med. Eberhard Rößler, Erlangen
Dr. med. Thomas Rudolphi, Hannover
Dr. med. Ludger Schilgen, Münster
Dr. Gert Schleicher, Berlin
Dr. med. Günter Schnabel, Bad Münde
Dr. med. Isolde Schneider, Uelzen
Dr. med. Franz-Josef Schnittker, Lemgo
Horst-Günter Schor, Bad Nenndorf
Dr. med. Ilona Seltmann, Wiesbaden
Dr. med. Johannes Semmelmann, Münster
Dr. Wolfgang Sinn, Friedberg
Dr. med. Hans-Joachim Sommer, Hamburg
Dr. med. Manfred Thiel, Gerolstein
Dr. med. Philipp Traut, Bad Oeynhausen
Dr. Johannes Uepping, Essen
Dr. Viktor Wagner, Mülheim
Dr. med. Lutz Wolf, Bad Honnef
Dr. Dr. Klaus Zak, Berlin

Mitglied seit 50 Jahren

Dr. Wolfgang Burchard, Essen
Dr. Hans M. Grueter, Köln
Dr. Ludwig Kastner, Neumarkt
PD Dr. med. Klaus Maier, Bad Nauheim
Dr. Günther-Eberh. Peters, Bad Segeberg
Dr. med. Gert Schwaiger, Frankfurt
Dr. med. Wolfgang Seeger, Dreieich

Einladung zur ordentlichen BVOU- Mitgliederversammlung in Baden-Baden

Im Rahmen der Frühjahrstagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen e.V. (VSOU), veranstaltet der BVOU seine Mitgliederversammlung am Samstag, den 29.04.2017, von 12:30 bis 14:00 Uhr, im Kongresshaus Baden-Baden, Sitzungsraum SR 7. Der Kongress findet vom 27. April bis 29. April 2017 in Baden-Baden statt.

Tagesordnung:

TOP 1: Begrüßung und Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Ladung
TOP 2: Beschluss der Tagesordnung
TOP 3: Bericht aus dem geschäftsführenden Vorstand
TOP 4: Ehrungen
(Beschluss der MV für Ehrungen auf DKOU 2017)
TOP 5: Orthinform
TOP 6: GOÄ
TOP 7: Anträge
TOP 8: Verschiedenes
TOP 9: Termine

(Zutritt nur für BVOU-Mitglieder)

Stand: 14.02.2017

BVOU-Vizepräsident Frank-Ullrich Schulz Ärztekammerpräsident in Brandenburg



Der BVOU hat die Wahl seines Vizepräsidenten und langjährigen Mitglieds Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz zum Präsidenten der Landesärztekammer (LÄK) Brandenburg mit einer Pressemitteilung gewürdigt. Schulz wurde am 21. Januar 2017 in Potsdam für die nächsten vier Jahre in sein neues Amt gewählt.

„Ich freue mich sehr, dass mit Frank-Ullrich Schulz ein berufspolitisch engagierter und erfahrener Kollege aus unserem Fachgebiet der Lan-

desärztekammer in Brandenburg vorsteht“, sagte BVOU-Präsident Dr. med. Johannes Flechtenmacher.

Frank-Ullrich Schulz ist seit 1991 als Orthopäde in Brandenburg an der Havel niedergelassen. Seit 1982 ist er Facharzt für Orthopädie, im Jahr 2009 erhielt er auch seine Anerkennung als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Der Kammerversammlung gehört er seit 2008 an. 2012 wurde er erstmals in den Vorstand der LÄK Brandenburg gewählt. Darüber hinaus engagiert er sich in der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Brandenburg und war zuletzt Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses Fachärzte. Seit 2005 ist Schulz Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes des BVOU, seit 2015 BVOU-Vizepräsident.

„Ich freue mich darüber, dass ich von einer breiten Koalition aus Haus- und Fachärzten sowie Klinikkollegen gewählt wurde“, sagte Schulz. „Ich möchte mit dem gesamten neuen Kammervorstand ein engagiertes Team bilden. Wir wollen zukünftig auch eng mit der KV zusammenarbeiten, beispielsweise an einer neuen Bereitschaftsdienstordnung.“ Frank-Ullrich Schulz dankte darüber hinaus allen BVOU-Mitgliedern für ihre guten Wünsche zu seiner Wahl. BVOU Presse

► KV-Wahlen 2016: Das sind die Vertreter für Orthopädie und Unfallchirurgie



Warum opfern Sie Ihre Freizeit für Berufspolitik? Für welche Honorarverbesserungen, aber auch für welche Versorgungsthemen wollen Sie sich einsetzen, sofern Sie in die Vertreterversammlung Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) gewählt werden?

Diese und weitere Fragen hat der BVOU im zurückliegenden Jahr all jenen Orthopäden und Unfallchirurgen gestellt, die für einen Sitz in der Vertreterversammlung (VV) ihrer KV kandidierten. Anfang 2017 haben sich die letzten neu zusammengesetzten VVen konstituiert.

34 Kolleginnen und Kollegen aus O und U sind nun für die nächsten Jahre gewählt. Hinzu kommen mancherorts Stellvertreter aus dem eigenen Fach.

Gewählt wurden

- in **Baden-Württemberg** Dr. Uwe de Jager, Dr. Burkhard Lembeck, Prof. Wolfgang Linhart, Dr. Frido Mütsch;
- in **Bayern** Dr. Wolfgang Bärtl, Dr. Matthias Graf, Dr. Astrid Schmidt;
- in **Berlin** Dr. Claudio Freimark, Dr. Daniel Peukert;
- in **Brandenburg** Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz, Dipl.-Med. Michael Kirsch, Dr. Jens Tokar;
- in **Bremen** Dr. Björn Ackermann;
- in **Hamburg** Dr. Peter Bock-Lamberlin und Dr. Torsten Hemker;
- in **Hessen** Dr. Andreas Hild und Dr. Klaus-Wolfgang Richter;
- in **Mecklenburg-Vorpommern** Dr. med. Uwe Jahnke und Matthias Träger; in **Niedersachsen** Dr. Wolfgang Böker, Dr. Peter Kalbe, Dr. Michael Trautmann;
- in **Nordrhein** Wolfgang Bartels, Dr. Roland Tenbrock und Dr. Andreas Waubke;
- in **Rheinland-Pfalz** Dr. Nobert Kaltenkirchen;
- im **Saarland** Dr. Wolfgang Trennheuser;
- in **Sachsen** Dr. Marco Hensel, Diplom-Med. Matthias Seelmann, Dr. Alexander Ziegert;
- in **Schleswig-Holstein** Dr. Dennis Wolter;
- in **Thüringen** Tobias Wüstefeld;
- in **Westfalen-Lippe** Dr. Stefan Heidl und Dr. Angela Moewes.

Wir gratulieren allen Gewählten herzlich und wünschen ihnen viel Erfolg!

Selbstverteidigungskurs Krav Maga für die Praxis und Ambulanz – ein Seminarbericht

Aggressives Verhalten sowie verbale und körperliche Angriffe gegen Ärztinnen und Ärzte sowie deren Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen nehmen zu. Der stellvertretende Landesvorsitzende und Kölner Bezirksvorsitzende Dr. Stephan Grüner lud vor diesem Hintergrund die BVOU-Mitglieder in Nordrhein zu einem professionellen Selbstverteidigungskurs ein.



Ein zum Teil schweres aggressives Verhalten von Patienten ist leider im Rettungswesen, in Kliniken, aber auch in Praxen keine Seltenheit mehr. Darauf hat der Chefredakteur des Deutschen Ärzteblatts, Egbert Maibach-Nagel, zu Jahresanfang in seinem Editorial „Null-Toleranz reicht nicht“ hingewiesen. Er zitierte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, der auf dem diesjährigen Neujahrsempfang der Ärzteschaft klargestellt hatte, gegen diese Art von Gewalt seien „null Toleranz“ und „gesellschaftliche Ächtung“ erforderlich.

Eine im März 2015 veröffentlichte Studie „Aggression und Gewalt gegen Allgemeinmediziner und praktische Ärzte“ im Deutschen Ärzteblatt auf Basis einer postalischen Befragung von 1.500 Frauen und Männern bei einer Rücklaufquote von fast 60 Prozent ergab Ergebnisse, die zum Editorial und zu Gröhes Worten passen (siehe Kasten) – auch wenn es zum Glück nur in sehr seltenen Extremfällen zu tödlicher Gewalt gegen Ärzte kommt. Beispiele dafür sind die Schüsse auf einen Kieferorthopäden in der Berliner Charité im Jahr 2016 und auf eine niedergelassene Psychiaterin in ihrer Praxis im Jahr 2015. Beide Kollegen starben.

Vor diesem Hintergrund entwickelten sich die Kursidee und ihre Organisation. Hinzu kamen folgende Umstände, sich mit dem Thema Selbstverteidigung im Rahmen der eigenen beruflichen Tätigkeit und aufgrund des persönlichen Umfeldes näher zu befassen:

- ▶ Ein regionaler Fall von schwerer Gewalt im Jahr 2014, bei dem ein Unfallchirurg in Troisdorf nahe Köln von Angehörigen eines Patienten unter anderem mit einem Messer bedroht wurde.
- ▶ Eigene, bisher zum Glück nur mittelstarke Gewalterfahrungen in der Praxis und im privaten Umfeld.
- ▶ Eine subjektive eigene Wahrnehmung, die der aller Praxismitarbeiterinnen entspricht: zunehmend aggressives Verhalten von Teilen der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen, sowohl in Intensität als auch Anzahl, fast schon alltägliche übelste verbale Beleidigungen, Zunahme von Aggressionen auf Basis von sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten und, besonders beeinträchtigend, demonstrierte Respektlosigkeiten gegenüber den Mitarbeiterinnen in ihrer Eigenschaft als Frauen.

In der Praxis in Köln-Kalk werden viele genuin nicht muttersprachlich deutsche Menschen versorgt. Das Praxisteam kann sich insgesamt in sieben Sprachen verständigen, trifft aber zunehmend auf Patientinnen und Patienten, mit denen eine Kommunikation durch Sprachbarrieren allenfalls nur rudimentär möglich ist. Fehlende oder unzutreffende Vorstellungen über die Sachzwänge aus dem Regelwerk der gesetzlichen Krankenversicherung, Wartezeiten durch einen großen Umfang von Akutsprechstunden und anderes mehr stellen trotz bestmöglicher Vermeidungsstrategien weitere Faktoren dar, die ein Aggressionspotenzial hervorrufen oder befördern können.

Die Erkenntnis, dass ein persönlicher Schutz gegen manche Gewaltformen wie zum Beispiel terroristische Anschläge nicht möglich ist, gegen andere alltägliche Gewaltformen dagegen schon, führte rasch über eine Internetrecherche zur Auswahl einer Ausbildungsstätte, deren Angebote seriös und von hoher fachlicher Qualität erschienen: das Krav-Maga-Institut Köln. Überzeugende Argumente waren hier die ebenfalls praktizierte Ausbildung von Polizei und Bundeswehr, die Selektion von regelmäßigen Kursteilnehmern über ein polizeiliches Führungszeugnis ohne Gewalteinträge sowie das Angebot von speziellen „Blau-lichtkursen“ für Feuerwehr und Rettungsdienst.

Positive eigene Erfahrungen in einem von dem Institut angebotenen Seminar sowie Literatur- und Internetstudien führten dann zu der Idee, für den BVOU Nordrhein einen mehrstündigen Kurs für Ärztinnen und Ärzte sowie deren Angehörige und Mitarbeiter zu organisieren. Nach Absprache mit den BVOU-Vorstandskollegen erfolgten einige Rundmails, letztendlich war der Kurs fast vollständig ausgebucht, bei einer größeren Anzahl von Rückmeldungen von Interessierten, welche jedoch am speziellen Termin verhindert waren. Positiv zu vermerken war die günstige Gebühr von 30 Euro pro Person. Am Ende erschienen 19 Teilnehmer zum Kurs mit Institutsleiters Carsten Draheim und seinem Co-Trainer Andy Sperzel, darunter zehn Praxisinhaber, eine Kliniklerin sowie acht Angehörige beziehungsweise Praxismitarbeiterinnen.

Krav Maga ist ein Selbstverteidigungstraining der israelischen Armee, welches später Eingang in andere Armeen und in den polizeilichen wie nicht-militärischen Bereich fand. Das System wurde von einem erfolgreichen Ringer und Boxer entwickelt, Imrich Lichtenfeld, 1910 in Budapest geboren, Sohn eines leitenden Polizisten und Nahkampfausbilders. Lichtenfeld floh 1940 vor

den Nationalsozialisten aus Bratislava, damals Pressburg, und wurde ab 1948 Chefnahkampfausbilder der israelischen Armee.

Das von ihm entwickelte Selbstverteidigungssystem ist in seinen Grundzügen selbst für weniger Sportliche rasch erlernbar und anwendbar. Es basiert auf den eigenen natürlichen Abwehrreflexen, die man auch in Stresssituationen instinktiv abrufen kann. Damit folgt es dem, was im zivilen Bereich neben dem obersten Ziel der Gefahrenvermeidung empfohlen wird: dem Prinzip Abwehr – Gegenangriff – Entfernung aus der Gefahrenzone. Um es sich ein wenig besser vorstellen zu können: Holt Ihr Gegenüber zum Schlag aus – heben Sie reflexartig den Arm zum Schutz. Stehen Sie einem Angreifer gegenüber – können Sie schnell lernen, auf welche Körperzonen Sie zielen sollten, um den Angreifer abzuwehren (Stichworte: Drosselgrube, Genitalien).

Zum Kurs gehörten Demonstrationen von Übungen, Anleitungen und individuelle Korrekturen. Neben einem guten Lernerfolg sorgte das Trainerteam auch dafür, dass bei den Teilnehmern größere Blessuren ausblieben. Nach einem Aufwärmtraining wurden die Grundprinzipien des Systems erläutert, die Gefahrenerkennung thematisiert, Techniken zur verbalen wie nonverbalen deeskalierenden Abwehr vermittelt sowie, falls das nicht mehr reichen sollte, Techniken zur Abwehr von Angriffen von außen (Beispiel: Prinzip Ohrfeige), Angriffen von innen (Stoß, Stich und anderes) sowie auch Abwehrmöglichkeiten unter Nutzung von Alltagsgegenständen wie Taschen, Kugelschreibern und Hockern.

Die persönlichen Feedbacks nach Abschluss des Kurses waren durchweg positiv. Der nächste Kurs ist auf dem Weg.

Dr. Stephan Grüner, stellvertretender
BVOU-Landesvorsitzender Nordrhein

► Umfrage: Gewalt gegen Hausärzte

Das Deutsche Ärzteblatt hat im März 2015 über die Ergebnisse einer schriftlichen Befragung berichtet¹:

- ▶ 91 Prozent der Teilnehmer gaben an, im Verlauf ihrer hausärztlichen Tätigkeit schon einmal mit aggressivem Verhalten konfrontiert gewesen zu sein, für die letzten 12 Monate waren es 73 Prozent.
- ▶ Schwerwiegende Aggressionen beziehungsweise Gewalt hatten in ihrem Berufsleben 23 Prozent der Antwortenden erlebt, allein in den letzten 12 Monaten insgesamt 11 Prozent.
- ▶ Das angeführte Spektrum reichte von Beschimpfungen, Beleidigungen, Schmähkritiken, Verleumdungen, Diebstahl und Sachbeschädigung bis hin zu körperlichen und zum Teil auch sexuell motivierten Angriffen, darunter auch in schweren Formen wie schwerer Körperverletzung, Bedrohungen, reale Angriffe mit Waffen.
- ▶ In ihren Praxisräumen fühlte sich die überwiegende Mehrheit der Befragten sehr sicher oder sicher. Bei Hausbesuchen im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist dies jedoch bei zwei Drittel der Ärztinnen und einem Drittel der Ärzte nicht der Fall.
- ▶ Bei vier von fünf Vorfällen war der Täter männlich. Alkohol, Drogen, psychische Erkrankungen oder eine Kombination dieser Faktoren spielte in etwa der Hälfte der Fälle eine Rolle, in weiteren 15 Prozent konnte dies nach Meinung der Befragten nicht ausgeschlossen werden.

¹<http://www.aerzteblatt.de/archiv/168409/Aggression-und-Gewalt-gegen-Allgemeinmediziner-und-praktische-Aerzte>

Aggression in Praxen – weitere Kurse

Kurz vor Redaktionsschluss des Infobriefs hat den BVOU noch der Hinweis erreicht, dass auch Dr. Marcus Hausdorf, stellvertretender Landesvorsitzender des BVOU Niedersachsen, ein Selbstverteidigungs-Seminar anbieten wird, und zwar im niedersächsischen Schneverdingen in der Lüneburger Heide. Kurstermin war der 11. März.

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Niedersachsen veranstaltete am selben Tag einen Workshop „Unterstützung in der Arztpraxis im Umgang mit Flüchtlingen“. Teil des Programms waren Strategien zur Deeskalation in angespannten Situationen und effiziente Techniken der Selbstverteidigung.

Die KV Bayerns bietet nach einem Bericht der „Ärzte-Zeitung“ vom 22. Februar 2017 seit dem Jahr 2015 eine Seminarreihe „Sicher im Ärztlichen Bereitschaftsdienst und beim Hausbesuch“ an. Bisher haben demnach 14 Kurse stattgefunden, an denen mehr als 170 Ärztinnen und Ärzte teilnahmen.

BVOU Presse

Neue Informationsangebote des BVOU: Dossiers und Partner

Mit zwei neuen Formaten informiert der BVOU seine Mitglieder auf [BVOU.net](#) über Themen aus Wissenschaft und Industrie. Die BVOU Dossiers bieten Fachinformationen zu aktuellen Themen in Orthopädie und Unfallchirurgie. Im Bereich BVOU Partner haben ausgewählte Unternehmen die Möglichkeit, sich und ihre Angebote vorzustellen.

BVOU Dossiers: Ein Einblick in aktuelle Therapiemöglichkeiten

Mit den Dossiers erschließen Sie sich wichtige Inhalte des BVOU.net über eine thematische Klammer. Wir bereiten diese Zusammenstellungen für Sie auf, um Sie schneller mit den wichtigsten Informationen zu brennenden Themen zu versorgen. Neben aktueller Fachliteratur finden interessierte Nutzer des BVOU.net dort Übersichten und Meinungen zu ausgewählten Themen sowie Termine zu passenden Fortbildungsveranstaltungen und Webinaren.

Mit den Dossiers „Hyaluronsäure“ und „Moderne Knorpelersatztherapie“ bieten wir Fachinformationen zu zwei Themen, die in der Orthopädie von erheblicher Bedeutung sind. Im Dossier „Antikorruptionsgesetz“ haben wir Ihnen eine Sammlung aktueller Artikel, Statements und Fallbeispiele zum brennenden Thema Kooperation und Korruption zusammengestellt. Wir werden kontinuierlich Tipps und News ergänzen und Sie über die aktuelle Rechtsprechung informieren.

BVOU Partner: Neuigkeiten aus der Industrie

In diesem Bereich unserer Website geben wir unseren Partnern die Möglichkeit, sich und ihre Leistungen vorzustellen. Auf den

multimedialen Firmenprofilen können sich BVOU-Mitglieder über neue Therapiemöglichkeiten und Produkte sowie aktuelle Neuigkeiten zu ausgewählten Firmen und Partnern informieren. Unter anderem präsentiert unser langjähriger Versicherungspartner, die FUNK-Gruppe, hier sein Portfolio aus Versicherungen und Beratungsleistungen. Sie finden ausführliche Informationen zu den bereits im Mitgliedsbeitrag enthaltenen Absicherungen sowie den vielfältigen Zusatzangeboten. Für jede Berufsgruppe, vom Assistenzarzt bis zum Praxisinhaber, gibt es empfohlene Versicherungspakete zur Absicherung beruflicher und privater Risiken.

Ein eigener Showroom widmet sich der Kooperation des BVOU mit der Techniker Krankenkasse (TK) zur Förderung der Online-Terminbuchung. Dort erfahren BVOU-Mitglieder mehr über die Förderstudie der TK und die verschiedenen Möglichkeiten und Systeme zur Integration der Online-Terminbuchung in den eigenen Praxisalltag.

Weitere Showrooms wurden von den Unternehmen Orthofix und Amgen gestaltet. Orthofix informiert über regenerative und rekonstruktive Lösungen für die orthopädische Chirurgie sowie aktuelle Lösungen aus dem Bereich der externen Fixation. Das Biotechnologie-Unternehmen Amgen widmet sich der modernen Osteoporosetherapie.

Dr. Jörg Ansorg, Geschäftsführer BVOU
Anne Faulmann, BVOU Presse

Günstige Fachliteratur für BVOU-Mitglieder

Mitglieder des BVOU erhalten seit kurzem eine Vielzahl von Vergünstigungen auf verschiedene wissenschaftliche Fachpublikationen sowie Gebührenordnungen und Abrechnungsinformationen.

Springer-Sonderkonditionen

Der Springer Medizin Verlag bietet allen BVOU-Mitgliedern Sonderkonditionen für folgende Fachzeitschriften und Abonnements:

- ▶ **Der Unfallchirurg** (30% Ermäßigung)
- ▶ **Der Orthopäde** (30% Ermäßigung)
- ▶ **Operative Orthopädie und Traumatologie** (47 Prozent Ermäßigung)
- ▶ Kombinationsangebot von **Der Orthopäde** und **Der Unfallchirurg**:
Ärzte in Weiterbildung: 258 Euro zzgl. Versand
Andere Mitglieder: 430 Euro zzgl. Versand
- ▶ Vorteilspreis für **Online-Bibliothek e.Med** inklusive e.Akademie von Springer Medizin: 100 Euro Vergünstigung auf e.Med im ersten Jahr der Nutzung
- ▶ **Kostenfreie Probe-Abos** (6 Monate, keine Kündigung notwendig) von verschiedenen Fachzeitschriften des Springer Medizin Verlags für Ärzte in Aus- und Weiterbildung

Gebührenordnungen und Abrechnungskommentare

Daneben können BVOU-Mitglieder auf [arztundabrechnung.de](#), einem der führenden Dienstleister zu Abrechnungsthemen, zum Sonderpreis ein Abonnement abschließen, das ihnen Zugriff auf alle Gebührenordnungen sowie eine umfangreiche Kommentardatenbank gewährt.

Enthalten sind unter anderem EBM, GOÄ und IGeL sowie 950 Urteile und Tipps zu Abrechnungsfragen und Steuerproblemen. BVOU-Mitglieder erhalten dieses umfangreiche Angebot im Abonnement für 10 Euro pro Monat (inkl. MwSt.). Das ist eine Ersparnis von 33 Prozent gegenüber dem regulären Preis. Das Abonnement ist jährlich kündbar.

Weitere Informationen zu den Abonnements und zur Anmeldung finden Mitglieder auf [BVOU.net](#) unter „Leistungen und Service“.

Aufruf zur Gründung eines Orchesters O&U

Was tun Orthopäden und Unfallchirurgen nach Feierabend? Der eine oder andere greift vielleicht zur Violine, Oboe oder Trompete und musiziert – ob zu Hause oder in einem Orchester. Für ein „Orchester O&U“ sucht der Heilbronner Orthopäde und Unfallchirurg Dr. Jan Bachmann nach musikbegeisterten Fachkollegen aus ganz Deutschland.



Bachmann selbst ist bereits seit 40 Jahren musikalisch aktiv. Seit seinem 10. Lebensjahr spielt er Klarinette. Für das Abitur belegte er den Musik-Leistungskurs, und während des Medizinstudiums engagierte er sich vier Jahre lang als studentischer Vorstand des Universitätsorchesters Ulm. Neben seiner Tätigkeit als niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg in Heilbronn spielt Bachmann gegenwärtig in einem Sinfonieorchester und in Kammermusikensembles. Dr. Bachmann würde die Orchestergründung vorbereiten: „Die Gründungsveranstaltung mit Vorstellung des Dirigenten könnte bereits beim DKOU 2017 in Berlin stattfinden.“

Interessierte Orthopäden und Unfallchirurgen aller Instrumentengattungen eines sinfonischen Orchesters, die sich an dem Projekt beteiligen würden, können sich bei Dr. Jan Bachmann melden.

Anne Faulmann, BVOU Presse

Inspiziert durch das Stuttgarter Ärzteorchester und das Orchester der Deutschen Kinderärzte, hatte Bachmann die Idee für ein gemeinsames „Orchester O&U“ unter dem Dach des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU).

Projektorchester zum DKOU

„Hierbei geht es zunächst um ein Projektorchester, das im Rahmen des DKOU für eine intensive Probenphase zusammenkommt“, erklärt Bachmann. Ziel des Projekts: die Eröffnung des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) mit einem Sinfonieorchester aus den Reihen der Orthopädie und Unfallchirurgie. Dafür sucht Bachmann musizierende Orthopäden und Unfallchirurginnen mit Orchestererfahrung und aktueller Spielpraxis, die ihren DKOU-Besuch neben dem fachlichen mit dem musikalischen Austausch verbinden wollen.



Kontakt für Anfragen und Anmeldungen:

Dr. med. Jan Bachmann
Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie
Staufenbergstr. 31
74081 Heilbronn
Tel.: 07131/2050727
Fax.: 07131/2050719
orthopaedie@staufenberg-
zentrum.de

Zahlreiche Preise und Stipendien im Fach O und U ausgeschrieben

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU), die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC) und die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) schreiben 2017 wieder zahlreiche Preise und Stipendien aus. Die Preisträger werden im Rahmen des diesjährigen Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 24. bis 27. Oktober in Berlin geehrt. Ausführliche Informationen finden Sie auf den Internetseiten der Gesellschaften.

	Preis/Stipendium	Dotation	Ausschreibungsfrist
BVOU	Stipendium „FORTE Summer School“ (S. 39)	Reisekostenübernahme	20.04.2017
DGOU	Grundlagenforschungspreis	20.000 Euro	30.04.2017
	Stipendium „Qualität und Sicherheit in der Endoprothetik“	10.000 Euro	15.07.2017
	Preis zur Förderung der Rehabilitationsforschung	5.000 Euro	31.05.2017
	Preis zur Förderung der Versorgungsforschung	5.000 Euro	31.05.2017
DGOOC	Heinz-Mittelmeier-Forschungspreis	5.000 Euro	31.07.2017
	Themistocles-Gluck-Preis	10.000 Euro	31.07.2017
DGU	Hans-Liniger-Preis	10.000 Euro	31.05.2017
	Innovationspreis	10.000 Euro	31.05.2017

Quelle: DGOU, DGU, DGOOC

Überarbeitete Auflage erschienen: Empfehlungen zur Nachbehandlung von Traumatpatienten



Wie können Patienten nach Operationen und Verletzungen individuell und zielgerichtet nachbehandelt werden? Welche Maßnahmen der Rehabilitation ermöglichen es Trauma-Patienten, zeitgerecht wieder am sozialen und beruflichen Leben teilzuhaben? Antworten auf diese und weitere Fragen geben die Nachbehandlungsempfehlungen des Arbeitskreises Traumarehabilitation der Sektion Rehabilitation – Physikalische Therapie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU). Die zweite, überarbeitete Auflage ist jetzt veröffentlicht worden.

Die Nachbehandlungsempfehlungen erleichtern Medizinern die Auswahl der richtigen Behandlung zum richtigen Zeitpunkt. Die einzelnen Kapitel widmen sich nach der AO-Klassifikation den jeweils betroffenen Körperregionen: Schulter und Oberarm; Ellenbogen und Unterarm; Hüfte und Oberschenkel; Knie, Unterschenkel und oberes Sprunggelenk; Wirbelsäule; Becken; Hand sowie Fuß. Hier grenzen die Nachbehandlungsempfehlungen die einzelnen Therapiephasen systematisch je nach Stabilitätsgrad des Patienten ab und definieren dafür Ziele und Maßnahmen. Da die Nachbehandlungsempfehlungen auch die Zeiträume definieren, in denen der Patient einen bestimmten Stabilitätsgrad erreicht haben muss, ist es Ärzten zudem möglich, frühzeitig Abweichungen vom regulären Heilverfahren zu erkennen und zeitgerecht darauf zu reagieren. Quelle: DGOU

Leitlinie nicht-spezifischer Kreuzschmerz überarbeitet



Zurückhaltende Diagnostik, Bewegung statt Bettruhe, passende Schmerzmedikamente, Psyche und soziales Umfeld beachten – die überarbeitete Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) zum nicht-spezifischen Kreuzschmerz thematisiert eine Vielzahl von Empfehlungen.

Ihre Autoren greifen zahlreiche Empfehlungen der ersten Version auf, haben diese jedoch um neue Forschungsergebnisse und Erkenntnisse ergänzt.

Die wichtigsten Unterschiede sind nach Angaben des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ):

- ▶ Mehrfache Bildgebung vermeiden, sofern sich das klinische Beschwerdebild nicht ändert.
- ▶ Psychosoziale und arbeitsplatzbezogene Faktoren von Anfang an beachten.
- ▶ Bei Medikamentengabe: am ehesten nicht-steroidale Antirheumatika, eingeschränkt Paracetamol, zentrale Muskelrelaxanzien sowie Antidepressiva, Opioide und Metamizol unter strikten Auflagen.
- ▶ Schmerzen früh multidisziplinär angehen.
- ▶ Neben Experten der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) und der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) waren 26 weitere Fachgesellschaften und Organisationen an der Aktualisierung der NVL beteiligt.

Ziel: Optimierung der Patientenversorgung

Die NVL-Autoren empfehlen grundsätzlich, Diagnostik zurückhaltend einzusetzen, wenn Anamnese und körperliche Untersuchung keinen Verdacht auf gefährliche Ursachen der Kreuzschmerzen entstehen lassen. Wenn nach vier bis sechs Wochen keine Besserung eintritt und Schmerzen den Patienten im Alltag behindern, soll der Einsatz bildgebender Verfahren geprüft werden.

BVOU Presse

EFORT Council vertritt O und U gemeinsam



Die deutschen Orthopäden und Unfallchirurgen vertreten seit diesem Jahr gemeinsam und mit einer Stimme die Interessen des Faches O und U in ihrer europäischen Dachgesellschaft, der European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology (EFORT).

Um die Abstimmungen zu internationalen Angelegenheiten in der EFORT gemeinsam vorzubereiten, kommen zukünftig hierfür jeweils zwei Vertreter des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU), der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC) und der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) vorab in einem neu gegründeten Gremium der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU), dem EFORT Council, zusammen. Aus diesem Council werden dann zwei stimmberechtigte EFORT-Vertreter entsandt. Für den BVOU wurden Prof. Dr. Karsten E. Dreinhöfer und Prof. Dr. Karl-Dieter Heller für das neue DGOU-Gremium benannt.

Quelle: DGOU, BVOU

Innovationsfonds fördert Entwicklung der Versorgung in O und U

Elf verschiedene Projekte mit Relevanz für die Orthopädie und Unfallchirurgie sowie für die Notfall- und Akutversorgung erhalten eine Förderung aus der ersten Welle des Innovationsfonds.



Die vom Innovationsausschuss im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ausgewählten Vorhaben wollen neue sektorübergreifende Versorgungsformen entwickeln und die Versorgung in Deutschland voranbringen – unter anderem, um die Versorgung bei Erkrankungen wie Arthrose, Rheuma oder Rückenschmerzen zu verbessern.

Neue Versorgungsformen

Knapp 700 Förderanträge sind laut G-BA im vergangenen Jahr eingegangen; 91 Projekte wurden für die erste Welle der Förderung ausgewählt. Im Bereich neuer Versorgungsformen werden 29 verschiedene Vorhaben mit insgesamt 225 Millionen Euro unterstützt. Darunter sind unter anderem zwei Projekte aus Bayern („Telenotarzt Bayern“) und Mecklenburg-Vorpommern („Land|Rettung“), die durch den Einsatz von Telenotärzten zur Unterstützung von Erstrettern die Notfallversorgung in ländlichen Regionen verbessern wollen.

Auch das Projekt „Rise-uP“ setzt auf aktuelle Entwicklungen aus dem Bereich E-Health und will auf Basis dessen ein innovatives, vernetztes Versorgungskonzept für Rückenschmerzpatienten entwickeln. Zwei weitere Projekte unter Leitung der Universitätsmedizin Mainz befassen sich mit der Verbesserung der sektorübergreifenden Versorgung von Arthrose- („PRO-MISE“) bzw. Rheumapatienten („Rheuma-VOR“).

Versorgungsforschung

Um die Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse zur aktuellen Versorgungssituation in Deutschland zu unterstützen, fördert der Innovationsfonds außerdem 62 Projekte aus dem Bereich Versorgungsforschung mit insgesamt 75 Millionen Euro. Eines dieser Projekte („DEWI“) will die Versorgungssituation von Patienten mit Wirbelsäulenoperationen erfassen und Handlungsempfehlungen für eine bedarfsgerechte Versorgung entwickeln.

Das Projekt „INDEeD“ analysiert Versorgungsmuster innerhalb der ambulanten und stationären Notfallversorgung, um Einflussfaktoren für eine angemessene oder auch vermeidbare Nutzung von Notaufnahmen sowie Versorgungslücken identifizieren zu können. Weitere Forschungsvorhaben befassen sich mit der Versorgung und Lebensqualität nach proximaler Femurfraktur („ProFem“), der Notfall- und Akutversorgung im Land Brandenburg sowie mit den Themen Hospitalisierung und Notaufnahmebesuche von Pflegeheimbewohnern („Homern“) sowie hausarztzentrierte Reha Nachsorge bei Rückenschmerzen („HaReNa“).

Weitere Förderungen bis 2019

Mithilfe des Innovationsfonds will die Bundesregierung sektorübergreifende Versorgungsformen und die Versorgungsforschung fördern und die Qualität der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung weiterentwickeln. Laut dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz stehen dem G-BA dafür von 2016 bis 2019 jährlich 300 Millionen Euro zur Verfügung. Dank der geförderten Projekte sollen wissenschaftliche Erkenntnisse über die derzeitige Gesundheitsversorgung gewonnen und Entwicklungsarbeit für neue Konzepte und Instrumente geleistet werden, so der Vorsitzende des Innovationsausschusses des G-BA, Prof. Josef Hecken.

Die ersten Förderbekanntmachungen für das Jahr 2017 wurden Ende Februar auf den Internetseiten des Innovationsausschusses veröffentlicht. Mitte März traf der G-BA außerdem bereits die Förderentscheidungen zur zweiten Förderwelle der neuen Versorgungsformen, für die es 107 Projektanträge gab. Darunter sind unter anderem auch themenspezifische Projekte zur Verbesserung der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und zur Förderung der Gesundheitskompetenz. Nach der Versendung der Förderbescheide werden auch diese Projekte auf den Internetseiten des Innovationsausschusses veröffentlicht.

Weitere Informationen zu den geförderten Projekten sind zu finden unter: <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/>

Anne Faulmann, BVOU Presse

Buchbesprechung: Handbuch UV-GOÄ

Ein Handbuch wie das vorliegende haben sich viele Kolleginnen und Kollegen gewünscht. Es wird helfen, die Diskussion um ärztliche Perspektiven zu erweitern.

Darauf haben alle Ärzte, für die die Gebührenordnung für Ärzte für die Leistungs- und Kostenabrechnung mit den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern (UV-GOÄ) eine Rolle spielt, lange gewartet: Ein neuer Kommentar zur UV-GOÄ liegt vor. Immer wieder wurde von den Ärzten, die Arbeits- und Schunfälle behandeln dürfen, der Wunsch geäußert, man solle endlich auch einmal einen Kommentar von in diesem Bereich erfahrenen Ärzten für Kolleginnen und Kollegen herausgeben.

Ein Autorenteam aus lauter erfahrenen Kollegen

Dieser Mammutaufgabe hat sich Barbara Berner, Rechtsanwältin, tätig in der Rechtsabteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und Verhandlungspartnerin vonseiten der KBV in Gebührenverhandlungen mit der DGUV, jetzt gestellt. Sie hat eine Gruppe aus einer ärztlichen Kollegin und sieben ärztlichen Kollegen gewinnen können, allesamt erfahrene Chirurgen und Unfallchirurgen beziehungsweise Orthopäden und Unfallchirurgen. Alle sind neben ihren Praxistätigkeiten in Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung oder als beratende Ärzte für Unfallkassen oder Verwaltungen der Berufsgenossenschaft (BG) tätig. Somit verfügt das gesamte Autorenteam über fundierte und langjährige Erfahrungen in der Interpretation der UV-GOÄ.

Als erstes haben die Autoren mit der Kommentierung der Kapitel C und E begonnen. Die Kommentierung der weiteren Kapitel wird sukzessive folgen. Weiterhin finden sich im Handbuch alle Gesetze und Hinweise, die für eine korrekte und rechtmäßige Zusammenarbeit der Ärzte mit den Unfallkassen/BG-Verwaltungen und für eine richtige Rechnungserstellung wichtig und maßgeblich sind.

Sichtweise der Ärzte einbeziehen

Der Kommentar ist wie folgt aufgebaut: Nach der offiziellen Angabe der jeweiligen Gebührenziffer werden die jeweiligen Arbeitshinweise der UV-Träger zitiert. Dann folgt bei Bedarf ein „Kommentar UV-GOÄ“ aus dem Autorenteam.



Die Verfasser haben es sich zum Ziel gesetzt, Hinweise, Kommentierungen und Verbesserungen von Kollegen umzusetzen. Das Handbuch kann natürlich keine Rechtssicherheit in der Anwendung garantieren. Mit dem neuen UV-GOÄ-Kommentar wird aber der Versuch unternommen, die vielleicht manchmal zu einseitige Diskussion zu ergänzen und zu erweitern, sodass die ärztlichen Kollegen sich verstanden fühlen. Zusammen mit der Arbeit der vor circa zwei Jahren eingeführten Clearingstellen kann dieser Kommentar für mehr Klarheit in der Praxis sorgen und damit der weiteren Befriedung zwischen Rechnungserstellern und -empfängern dienen.

Praktisch: die Adressen-CD

Für die nächste Auflage sollte man im Hinblick auf eine Verschlinkung und damit Preisreduktion überlegen, ob nicht sämtliche Gesetzestexte und Hinweise durch die jeweiligen Internethinweise ersetzt werden könnten. Sehr gut und empfehlenswert sind auf jeden Fall die Informationen auf der beiliegenden CD. Hier finden sich neben den Adressen der verschiedenen Verwaltungen auch Hinweise auf die Suche der jeweiligen BG-Verwaltung bei verschiedenen Berufen oder Berufsgruppen. Der CD-Inhalt ist derart praktisch, dass er auf jeden Praxis-/Krankenhaus-/Ambulanzcomputer gehört.

Es wäre ohnehin wünschenswert, dass der Deutsche Ärzte-Verlag das Handbuch als Online-Version mit automatischen Updates zur Verfügung stellt und/oder den Praxis-Softwarehäusern anbietet. Damit würden D-Ärzte sowie alle, die berechtigt sind, nach der UV-GOÄ abzurechnen, die jeweils aktuelle Version jederzeit im Praxisalltag zur Verfügung haben.



Dr. med. Werner Boxberg
Geschäftsführender Arzt
Bundesverband der D-Ärzte e.V.

DRG-Kürzungen gefährden die Patientenversorgung

Zum 1. Januar 2017 sind zahlreiche Kürzungen im DRG-Fallpauschalen-Katalog umgesetzt worden. So wurden die Sachkosten aller DRG pauschal um 5,75 Prozent abgewertet, die Personal- und Infrastrukturkosten hingegen um 1,3 Prozent aufgewertet. Ursache dafür sind entsprechende Vorgaben im Krankenhausstrukturgesetz. Begründet wurden diese damit, dass die Sachkosten im DRG-System übervergütet seien. Allein diese Umwertungen treffen einige Leistungen stark, darunter orthopädische und unfallchirurgische Leistungen. „Der in den DRGs eingepreiste Anteil für Implantate wird perspektivisch weiter sinken“, schrieb das Krankenhausmagazin „kma“ im Februar 2017.

Darüber hinaus wurden für 2017 Bewertungsrelationen gezielt abgesenkt, und zwar für Leistungen, die als besonders mengenanfällig eingestuft werden. Die Folgen für O und U: Die DRG für operative Eingriffe an der Wirbelsäule (I10 D bis I10H) und eine DRG für Revision und Ersatz des Hüftgelenks bei Arthrose (I47C) wurden abgewertet. Betroffen von Abwertungen sind aber auch DRG für die konservative Behandlung von Rückenleiden (I68D, I68E), wie „kma“ vermutet: Hier werde „der überwiegende Teil der Krankenhäuser mit unfallchirurgischen und orthopädischen

Fachabteilungen sehr wahrscheinlich über dem Median von 176 (I68D) beziehungsweise 34 (I68E) liegen. Sie werden somit für alle Fälle dieser DRG die verminderten DRG-Erlöse erhalten.“

Hinzu komme, so das Magazin, dass das Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) seit Jahresbeginn Kliniken zur Teilnahme an der DRG-Kalkulation verpflichten kann. 40 Häuser würden so neu in die Kalkulation einbezogen, darunter zahlreiche Fachkliniken auf den Gebieten O und U sowie Neurochirurgie. Bei ihnen gehe man davon aus, dass sie aufgrund der Spezialisierung Leistungen wirtschaftlicher erbringen könnten. Deshalb sei davon auszugehen, „dass Wirbelsäulenchirurgie und Gelenkendoprothetik in künftigen DRG-Systemen geringer bewertet werden“.

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik (AE) haben bereits im Oktober 2016 in einer Pressemitteilung vor den drohenden Kürzungen ab 2017 und ihren Folgen gewarnt.

Quelle: kma, DGOU

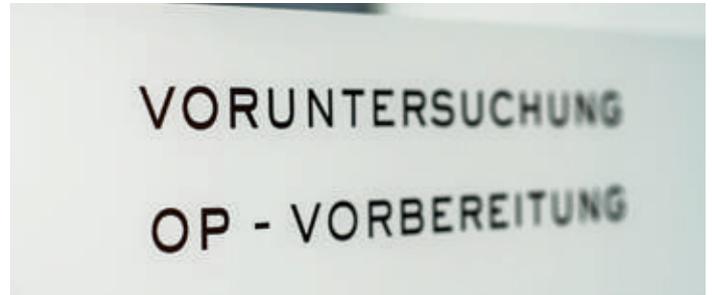
Weitere Beiträge finden Sie im BVOU.net in der Rubrik Honorar und Abrechnung.



ZiPP: Praxen fehlt Geld für Investitionen

„Die finanzielle Situation der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten hat sich zwar verbessert. Trotzdem: Die Arbeit als angestellter Arzt im Krankenhaus ist finanziell attraktiver. Gleichzeitig stagnieren die Investitionen. Das ist eine alarmierende Entwicklung.“ So bewertete der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Gassen (Foto), die Ergebnisse des Zi-Praxis-Panel (ZiPP) für die Jahre 2011 bis 2014.

Nach Angaben von Zi-Geschäftsführer Dr. Dominik von Stillfried konnten die Praxen ihre Einnahmen in diesem Zeitraum um 10,2 Prozent und ihren Jahresüberschuss um 6,7 Prozent steigern, während sich die Kosten um 8,9 Prozent erhöhten. Dennoch befinden sich laut Gassen Niedergelassene oftmals in einer Einkommenssituation, die mit der im Krankenhaus nicht mehr Schritt halten kann. Nach Meinung des KBV-Chefs muss die Politik klare Impulse setzen, so durch die verstärkte Förderung der Niederlassung und ein Bekenntnis zur ambulanten Versorgung.
Janosch Kuno, BVOU Presse



Honorarbericht: Sonderthema ambulante OP

Fast acht Millionen Behandlungsfälle entfielen im Jahr 2014 auf ambulante Operationen und sogenannte Begleitleistungen. Gegenüber 2009 waren dies 6,6 Prozent mehr. Das geht aus dem jüngsten Honorarbericht der KBV hervor. Schwerpunkt sind ambulante und belegärztliche Operationen (Abschnitte 31 und 36 EBM). Der Honorarumsatz daraus betrug 2014 rund 1,4 Milliarden Euro und damit 11,5 Prozent mehr als 2009. Ausgezahlt wurden an Honorar für Leistungen aus 31.2 rund 850 Millionen Euro.

In diesem Abschnitt entfiel mehr als die Hälfte des Honorarumsatzes auf Operationen im Bereich Ophthalmochirurgie (28,4 Prozent) und Eingriffe an der Körperoberfläche (24,8 Prozent). Es folgten endoskopische Eingriffe/ Arthroskopien (11,3 Prozent). Im Bereich des EBM-Abschnitts 36.2 sieht dies anders aus: Beinahe die Hälfte des Honorarumsatzes aus belegärztlichen Operationen entfiel auf operative Eingriffe der HNO-Chirurgie (24 Prozent) und Eingriffe an Knochen und Gelenken (23 Prozent). Es folgten endoskopische Gelenkeingriffe/ Arthroskopien mit 10,3 Prozent.
Quelle: KBV

„Ordentliche Kooperationen muss man im Interesse der Patienten leben können“

Welche Auswirkungen hat das Antikorruptionsgesetz bisher? Darüber diskutierten Juristen und Ärzte bei einem Symposium. Klar wurde: Was korrekte Kooperationen sind und was nicht, darüber herrscht nach wie vor Diskussionsbedarf.

„Korruption ist unzulässig und auch keine Bagatelle. Allerdings sehe ich mit großer Sorge, dass auch gewollte und sinnvolle Kooperationen kriminalisiert und torpediert werden können.“ Das stellte BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher beim diesjährigen Symposium der Kaiserin Friedrich-Stiftung Mitte Februar in Berlin klar. Die besten Erfahrungen machten derzeit Juristen, denn eine rechtssichere Beratung sei derzeit nicht möglich. Deshalb bestehe die Gefahr, so Flechtenmacher, dass sich eine Beratung ins Unermessliche ausdehne.

„Die Zusammenarbeit wird prinzipiell in Frage gestellt“

Der BVOU-Präsident war einer der Referenten bei der zweitägigen Veranstaltung, bei der Juristen und Ärzte traditionell über Themen diskutieren, die beide Berufsgruppen vor Herausforderungen stellen. Flechtenmacher war eingeladen, über die Perspektive niedergelassener Ärztinnen und Ärzte zu sprechen. „Die Zusammenarbeit Praxis – Klinik wird prinzipiell in Frage gestellt“, kritisierte er. „Die Frage ist, was Niedergelassene, die auch an einem Krankenhaus arbeiten, an Honorar bekommen sollten. Wir haben dafür noch keine Korridore.“ Dem Berufsverband Niedergelassener Chirurgen zufolge wurden zahlreiche Verträge gekündigt. Aber die Zusammenarbeit laufe weiter, berichtete Flechtenmacher – nur mit mehr organisatorischem Aufwand für den Patienten und einer schlechteren Vergütung der Ärzte.

Der BVOU-Präsident schilderte die ungewollten Folgen für Patienten anhand von Beispielen aus seiner eigenen großen Gemeinschaftspraxis mit Kollegen in Karlsruhe. Flechtenmacher hat mit Podologen und Orthopädietechnikern vor Jahren eine diabetologische Sprechstunde initiiert. Für die Versorgung mancher Patienten sind sie bisher in seine Praxis gekommen. Schon das sähen deren Berufsverbände mittlerweile aber kritisch, sagte er. Leider werde so eine lange bestehende Zusammenarbeit beendet, es gebe Probleme, die Patienten gut weiterzubehandeln, und man müsse sie nun hin- und herschicken.

An das Thema der angemessenen Vergütung in Kooperationen wagte sich relativ konkret lediglich Dr. jur. Christoph Jansen heran, Fachanwalt für Medizinrecht. Er verwies darauf, dass man bei der Frage nach dem korrekten Handeln verschiedene Fallgruppen in den Blick nehmen müsse. Eine seien niedergelassene Ärzte, die im Krankenhaus gegen Vergütung selbst



Das Thema Antikorruption war Titelthema des BVOU-Infobriefs 4/16.

operierten. Es gebe Fälle, in denen große Praxen Kliniken unter Druck setzten, dass sie zu bestimmten Honoraren dort operieren wollten, und nur dann würden sie auch einweisen. Auch die Festlegung von Mindestmengen hat nach den Worten von Jansen Folgen: Einige Niedergelassene erklärten, man liefere der Klinik die Hüften, mache die OPs – und die Klinik solle schön zahlen. Umgekehrt treten seinem Eindruck nach auch Krankenhäuser mit solchen Ideen an Praxen heran.

Bei DRG-Anteil als Honorar prüfen, was dafür geleistet wird

Wie sollte man nun zu einer Honorarvereinbarung kommen? Kalkuliere man mit dem Arztanteil in den DRG? Oder berechne man nach GOÄ? Seiner Meinung nach kommt es beim Arztanteil in den DRG als Basis für ein Honorar in einer Kooperation darauf an,

was der Arzt genau macht: Operiert er? In welchem Umfang ist er auch noch auf der Station tätig? Vom Umfang seiner Tätigkeit hängt es nach Ansicht von Jansen ab, wie hoch sein Honorar sein darf. Die marktüblichen Preise lägen zwischen 15 und 30 Prozent der jeweiligen DRG. Eine GOÄ-Abrechnung ist nach Jansens Auffassung transparenter. Sie stellt aber seines Erachtens auch die äußerste Grenze des Honorars dar. Ab dann werde es bedenklich.

Stichwort ambulante Operationen bei GKV-Patienten: Die Honorarbegrenzungen niedergelassener Ärzte machten für sie Krankenhaus honorare interessant, da diese nicht budgetiert seien. Krankenhäuser dürften Niedergelassene nach § 115 b SGB V auch beauftragen, erinnerte er. Es bleibe aber ein Spagat: Was ist gewollte Kooperation, was Korruption? Grundsätzlich hält Jansen hier, was das Honorar betrifft, das vom Krankenhaus vereinnahmte Honorar für die Obergrenze, ein höheres dagegen für kritisch.

Flucht in den Arbeitsvertrag ist keine Sicherheitsgarantie

Die Flucht in den Arbeitsvertrag mit einem Krankenhaus, also eine Teilanstellung, ist seiner Beobachtung nach derzeit ein Weg, der als unschuldig gilt. Aber auch ein solcher lukrativer Vertrag könne möglicherweise schon einen unangemessenen Vorteil darstellen, gab er zu bedenken. Auf Ähnliches hatte zuvor Prof.

Dr. jur. Martin Stellpflug von der Berliner Kanzlei Dierks + Bohle verwiesen. Die Staatsanwaltschaft Hannover hat seinen Worten nach vor kurzem offenbar geäußert, es gehe möglicherweise bei der Diskussion um einen unzulässigen Vorteil in einer Kooperation nicht nur um die Frage, ob für eine Operation eine angemessene Summe Geld geflossen sei oder nicht. Für den Niedergelassenen könne es ja schon ein Vorteil sein, dass er Geld neben seiner Niederlassung verdienen könne, dass er für eine Kooperation ausgewählt worden sei, dass er so eine zusätzliche Erwerbsquelle habe, die andere Ärzte in seinem Bezirk nicht hätten.

BVOU-Präsident Flechtenmacher hatte in seinem Vortrag Klarheit angemahnt. Diskussionen über Ethik und Sittlichkeit müsse man führen, Schweinereien müssten aufhören. Aber: „Für den Patienten muss man ordentliche Kooperationen leben können.“ Und: „Wenn man als Arzt wissen will, was legal ist, und die Vertretung der Legalität ist noch in der Findungsphase – dann ist das ein Problem.“ Damit nahm der BVOU-Präsident Bezug auf den Vortrag und die Diskussionsbeiträge des Celler Oberstaatsanwalts Christian Müller beim Symposium. Die dortige Generalstaatsanwaltschaft unterhält eine „Zentrale Stelle Organisierte Kriminalität und Korruption“.

Staatsanwälte in der „Findungsphase“ erbozen manche Experten

Das Antikorruptionsgesetz sei eine Herausforderung für Staatsanwälte, hatte Müller bereits in der Pressekonferenz zum Symposium erklärt. Man müsse sich nun mit Fragen des Berufs-

rechts, des Sozialrechts, des Medizinprodukterechts plagen. Das falle schon Leuten vom Fach schwer. Aber dies werde dadurch abgemildert, dass solche Gesetze eine lange Anflutungsphase hätten. Bis eine namhafte Zahl von Strafanzeigen eingegangen sei, gingen Jahre ins Land. Nach Darstellung von Müller gibt es auch Überlegungen unter Staatsanwälten, Arbeitsgemeinschaften zu gründen und sich auszutauschen.

Solche Äußerungen brachten andere fast in Rage. Prof. Dr. jur. Gunnar Duttge, Göttinger Strafrechtler der Abteilung für strafrechtliches Medizin- und Biorecht, erklärte, es sei ja wunderbar, wenn Staatsanwälte sich vernetzten und AGs gründeten, aber: „Das kommt mir so vor, als ob sich Patienten unterhalten, was die richtige Therapie sein könnte.“ Man braucht nach Duttges Ansicht, wenn überhaupt, andere AGs, in denen verschiedenste Kompetenz vertreten ist: Sozialrechtler, Strafrechtler, Ärzte usw., die Fälle gemeinsam durchdeklinieren.

Duttge warnte zudem davor, das Strafrecht zu unterschätzen. Wenn erst einmal ermittelt wird, vielleicht auch prozessuale Zwangsmaßnahmen gegen verdächtige Ärzte eingesetzt werden, dann bleibt seiner Meinung nach die Unschuldsvermutung schnell auf der Strecke, selbst wenn den Verdächtigen am Ende nichts nachgewiesen werden kann. Und wenn es bisher mit dem ärztlichen Berufsrecht schon nicht gelungen sei, das Standesgemäße für Ärzte vom Unstandesgemäßen zu trennen – wie solle das jetzt mit einer derart allgemeinen Regelung im Strafgesetzbuch besser gelingen, fragte Duttge.

Sabine Rieser, BVOU Presse

Unter BVOU.net sind sämtliche Veröffentlichungen zum Thema Antikorruptionsgesetz in einem eigenen Dossier zusammengefasst. Es wird fortlaufend ergänzt.

Montgomery: Osteopathie gehört in qualifizierte Hände

„Die Osteopathie gehört zwingend in die Hände von qualifizierten Ärzten und Physiotherapeuten. Wer sich dem verweigert, spielt ohne Not mit der Gesundheit und Sicherheit von Patienten.“ So kommentierte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Anfang März die vorläufig zurückgestellte Einführung einer osteopathischen Basisqualifikation für Physiotherapeuten. Ein entsprechender Änderungsantrag zum Dritten Pflegestärkungsgesetz war Ende November kurzfristig zurückgezogen worden.

Der damalige Änderungsantrag auf Initiative des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) sah vor, die osteopathische Therapie mit 60 Unterrichtseinheiten in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Ausbildung von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten zu verankern.

Ärzeschaft unterstützt weiterhin Initiative des BMG

In einem Schreiben an Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe bat Montgomery nun, den Antrag noch in dieser Legisla-

turperiode erneut in das parlamentarische Verfahren einzubringen. „Es ist bedauerlich, dass diese wichtige Initiative am Widerstand einzelner Bundesländer gescheitert ist. Das Bundesgesundheitsministerium hat in dieser Frage weiterhin die volle Unterstützung der Ärzteschaft“, stellte Montgomery klar. Er forderte die Bundesländer nochmals auf, die Qualitätssicherung in der Anwendung osteopathischer Verfahren durch Verankerung in der Aus- und Weiterbildung der Physiotherapeuten zu ermöglichen.

Qualitätssicherung und Patientenschutz in der Osteopathie

Die Bedeutung osteopathischer Verfahren in der Patientenbehandlung habe in den letzten Jahren enorm zugenommen und werde auch noch weiter wachsen. In der ärztlichen Weiter- und Fortbildung liegen die entsprechenden Curricula – Manuelle Medizin sowie Osteopathische Verfahren – im Umfang von knapp 500 Stunden bereits seit vielen Jahren vor. Auch für Physiotherapeuten seien deshalb dringend Qualifizierungsmaßnahmen zu schaffen.

Darauf hatten die BÄK, die Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin, die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie und der Spitzenverband der Heilmittelverbände bereits im Dezember 2016 in einer gemeinsamen Pressemitteilung aufmerksam gemacht. Quelle: BÄK

Gesetz fördert Intransparenz und Doppelstrukturen

Der BVOU beurteilt die Einführung der sogenannten Blankoverordnung von Heilmitteln kritisch. Zur Verabschiedung des Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung hat er eine entsprechende Pressemitteilung verbreitet.



Die Einführung der sogenannten Blankoverordnung von Heilmitteln soll künftig in allen Bundesländern im Rahmen von Modellvorhaben zwischen Krankenkassen und Heilmittelerbringerverbänden erprobt werden. Das sieht das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) vor, das der

Deutsche Bundestag am verabschiedet hat. Danach sollen Heilmittel zwar weiter von Ärztinnen und Ärzten verordnet werden. Doch die Heilmittelerbringer sollen im Rahmen der Modellvorhaben Auswahl, Dauer und Abfolge der Therapie eigenverantwortlich bestimmen können.

„Eine Diagnose zu stellen und daran anschließend mit dem Patienten gemeinsam die Therapie zu planen, notwendige Heil- und Hilfsmittel wie zum Beispiel Physiotherapie zu verordnen und den Verlauf der Genesung zu kontrollieren und zu bewerten – all das zählt zu den ärztlichen Aufgaben“, betonte BVOU-Präsident Dr. Johannes

Flechtenmacher (Foto). „Teile davon lassen sich nicht ohne Risiken auf andere Berufsgruppen wie zum Beispiel Physiotherapeuten übertragen.“

Flechtenmacher kritisierte, dass durch das neue Gesetz Intransparenz und Doppelstrukturen gefördert würden. „Die Ärzteschaft muss an den Modellvorhaben beteiligt werden“, sagte er. „Wir benötigen Transparenz darüber, wie und nach welchen Kriterien Physiotherapeuten die Therapie festlegen.“ Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) habe, so der BVOU-Präsident, zu Recht bereits im Sommer darauf hingewiesen, dass die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen im Übrigen die Verordnungsmenge festlegen müssten, solange sie auch die praxisbezogene Wirtschaftlichkeitsverantwortung trügen.

Insgesamt blieben viele Fragen zur juristischen Verantwortung und zur Finanzierung eigenständig agierender Physiotherapeuten offen, so Flechtenmacher. Dies gelte umso mehr, als dass nach dem HHVG für sie die engen Budgetvorgaben gelockert würden. Auch sei im Bereich der Physiotherapie weniger eine Substitution ärztlicher Aufgaben wünschenswert als vielmehr eine noch engere Abstimmung über therapeutische Möglichkeiten. Wer diese befürworte, müsse aber auch bereit sein, allen Beteiligten den Aufwand dafür zu bezahlen.

Presse BVOU

Weitere Beiträge finden Sie im BVOU.net in der Rubrik Recht.



Neue Musterverträge für rechtssichere Kooperationen

Der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands und der Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) haben ihre Musterverträge zu Kooperationen aktualisiert. Die neue Broschüre enthält Erläuterungen und Musterverträge zu ausgewählten Formen der Zusammenarbeit zwischen Medizintechnikunternehmen und medizinischen Einrichtungen. Man findet darin Textvorschläge und Erläuterungen unter anderem zu Referenten- und Beraterverträgen, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, Sponsoring und Geldspenden. Quelle: BVMed

Informationen zur Dokumentation arthroskopischer Eingriffe

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ein neues Serviceheft zur Arthroskopie von Knie und Schulter veröffentlicht. Die Broschüre gibt Hinweise zur Fehlervermeidung bei der Dokumentation arthroskopischer Eingriffe. Sie greift die häufigsten Fehlerquellen bei der Dokumentation auf und zeigt, wie sich diese vermeiden lassen. Zudem erhalten Ärztinnen und Ärzte anhand eines Musterbogens und einer Checkliste Hinweise, wie sie einen Eingriff nachvollziehbar dokumentieren. Weitere Infos: www.kbv.de Quelle: KBV

Sicherheit für Ihre Praxis: Exklusiver Versicherungsschutz für BVOU-Mitglieder

Um nicht eine Vielzahl an Einzelpolicen führen zu müssen, können Mitglieder des BVOU eine kombinierte Praxis-Versicherung für Sach-, Elektronik- und Betriebsunterbrechungsschäden abschließen. Details im folgenden Beitrag.



Es kommt versehentlich zur Beschädigung eines medizinischen Geräts, sodass Sie wichtige Untersuchungen nicht mehr durchführen können. Oder ein Unwetter zerstört Teile des Praxisgebäudes, und es kommt zur Unterbrechung des Praxisbetriebs bis zur Instandsetzung des Sachschadens. Die Miete für die Praxisräume wird allerdings trotzdem fällig. Das Personal muss entlohnt werden, und für die elektronischen Geräte fallen Leasingkosten an. Die Kosten steigen schnell in eine Höhe, die existenzbedrohend werden kann. Daher ist es wichtig, in solchen Fällen richtig zu reagieren und umfassend abgesichert zu sein.

Wie verhält man sich im Schadenfall?

Im Schadenfall sollten Sie die Beschädigung unverzüglich bei Ihrem Versicherer melden. Außerdem unterliegen Sie der sogenannten Schadenminderungspflicht. Das heißt, Sie sind dazu verpflichtet, den Schaden möglichst gering zu halten.

Wer kommt für die Schäden auf?

Schäden am Praxisinventar ersetzt in der Regel Ihre Praxisinventar-Versicherung. Die Gebäude-Versicherung sichert Schäden am Praxisgebäude ab. Diese läuft meistens über den Vermieter. Für die Regulierung der Schäden am Praxisinventar kommt es allerdings auf die genaue Schadenursache an: Liegt ein versicherter Sachschaden durch Feuer, Leitungswasser, Sturm oder Hagel vor, ersetzt der Versicherer den Schaden vertragsgemäß. Bei darüber hinausge-

henden Schäden infolge einer Überschwemmung oder eines Rückstaus benötigt man dagegen eine zusätzliche Elementarschaden-Versicherung. Dies wird individuell geprüft.

Für die elektronischen Geräte in Ihrer Praxis ist darüber hinaus der Abschluss einer Elektronik-Versicherung empfehlenswert. Dabei wird auf Basis einer Allgefahren-Deckung pauschal der Gesamtwert aller Anlagen und Geräte der kaufmännischen und medizinischen Einrichtung Ihrer Praxis versichert. Auch mobil eingesetzte Geräte zählen dazu. Zudem sind Neuanschaffungen während des Jahres zu 30 Prozent von der gesamten Versicherungssumme automatisch mitversichert.

Und was ist mit dem Unterbrechungsschaden, der in Folge eines versicherten Sachschadens entstanden ist? Für solche Fälle können Sie sich entweder im Rahmen der Praxisinventar-Versicherung absichern oder Versicherungsschutz über eine separate Betriebsunterbrechungs-Versicherung vereinbaren.

Kombinierter Versicherungsschutz

Um nicht eine Vielzahl an Einzelpolicen zu führen, können Mitglieder des BVOU eine kombinierte Praxis-Versicherung für Sach-, Elektronik- und Betriebsunterbrechungsschäden abschließen. Die Konditionen dafür basieren auf der Funk Ärzte Police. Auch die Gefahr Überschwemmung kann nach vorheriger Risikoprüfung eingeschlossen werden.

Individuelle Beratung

Welche Versicherungslösung für Ihre Umstände am besten ist, wird anhand einer detaillierten Einzelfallprüfung ermittelt. Die Funk Hospital-Versicherungsmakler GmbH berät Sie im Auftrag des BVOU kompetent und kostenfrei. Auf Wunsch überprüft unser Kooperationspartner auch Ihren bestehenden Versicherungsschutz. Fordern Sie ein individuelles Angebot an:



Funk Gruppe Funk Ärzte Service
Valentinskamp 20
20354 Hamburg
Frau Olga Zöllner
fon +49 40 35914-494
o.zoellner@funk-gruppe.de
Mehr zum Thema:
funk-gruppe.com/aerzteservice

Immer wieder mittwochs: BVOU Study Club – Webinare im neuen E-Learning-Portal

Mit dem BVOU Study Club präsentiert der Berufsverband ein neues Online-Fortbildungsangebot für Orthopäden und Unfallchirurgen. Ob als interaktive Live-Veranstaltung oder aus dem Webinar-Archiv – die Auswahl ist vielseitig.



Die regelmäßige Weiter- und Fortbildung ist ein wichtiger Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit und dient der kontinuierlichen Qualitätssicherung im Fach Orthopädie und Unfallchirurgie. Die Teilnahme an Seminaren und Workshops kostet jedoch Zeit und Geld. Zertifizierte Online-Fortbildungen bieten eine günstige Alternative, um sich kontinuierlich fortzubilden.

CME-zertifizierte Webinare als erstes Online-Fortbildungsformat

Der BVOU bietet seinen Mitgliedern mit dem BVOU Study Club ein eigenes Portal mit einer wachsenden Zahl an Webinaren. Erfahrene Referenten präsentieren in den Online-Kursen innovative Therapieansätze im konservativen und operativen Bereich. Die Inhalte repräsentieren die Breite des Fachgebietes Orthopädie und Unfallchirurgie. Die Webinare finden seit Oktober 2016 regelmäßig am Mittwochnachmittag statt. Jedes Live-Webinar dauert circa 90 Minuten. Am Ende des Kurses können die Teilnehmer live mit dem Referenten diskutieren und Fragen aus dem Praxisalltag einbringen. Abgeschlossen wird jedes Webinar mit einem Wissenstest. Die Teilnahme am Live-Webinar wird mit maximal drei CME-Punkten belohnt. Alle Online-Kurse können darüber hinaus im Webinar-Archiv eingesehen werden. Auch hier können pro Webinar und bestandenen Wissenstest drei CME-Punkte erworben werden.

Einfache Anmeldung und schnelle Registrierung

Die Registrierung für die Webinare des BVOU Study Club erfolgt über die Website www.bvoustudyclub.net. Für BVOU-Mitglieder geht das einfach und schnell über ihren Mitglieder-Login (Zugangsdaten wie zum BVOU.net). Einmal angemeldet, kann man sich mit einem Klick für jedes der angebotenen Live-Webinare registrieren. Angemeldete Teilnehmer werden im Vorfeld des Webinars per E-Mail an den Beginn der Fortbildungsveranstaltung erinnert. Im Nutzerprofil kann man sich über alle angemeldeten und absolvierten Webinare informieren sowie CME-Zertifikate einsehen und ausdrucken.

Interaktive Online-Kurse

Die interaktiv gestalteten Kurse geben allen Teilnehmern die Möglichkeit, während der Übertragung Fragen an den Referenten zu stellen und sich über das Webinar auszutauschen. An den Webinaren kann man sowohl am Computer zu Hause oder in der Praxis als auch von unterwegs über Tablet oder Smartphone teilnehmen.

Verpasste Kurse im Webinar-Archiv verfügbar

Wer ein Webinar verpasst hat, kann es wenige Tage nach der Livesendung im Webinar-Archiv ansehen und nach Bestehen des CME-Tests ebenfalls CME-Fortbildungspunkte erwerben. Das Archiv wächst mit jedem Live-Webinar. Wöchentlich kommen neue Themen und Referenten hinzu. Die Teilnahme an den Webinaren ist für alle BVOU-Mitglieder kostenfrei.

Weitere E-Learning-Formate und Videokurse in Vorbereitung

Schritt für Schritt werden die Webinare um weitere E-Learning-Formate und Videokurse ergänzt. Hierbei arbeiten wir intensiv an sogenannten Blended-Learning-Kursen, einer Mischung aus elektronischem und praktischem Lernen vor Ort. Diese Kurse sollen vor allem die vielfältigen Kursangebote der ADO erweitern. Sie dienen der Vorbereitung auf praktische Seminare und Workshops und sollen das gesamte Weiter- und Fortbildungsangebot der ADO effizienter gestalten. Ein sehr gutes Beispiel ist der Blended-Learning-Kurs „Hygienebeauftragter Arzt“, mit dessen Hilfe die Präsenzpflicht zur Erlangung dieser Qualifikation von fünf auf zwei Tage reduziert wird und ein Großteil der Wissensvermittlung über E-Learning stattfindet.

Dr. Jörg Ansorg, Geschäftsführer BVOU

► Die nächsten BVOU-Webinare

Datum	Webinar-Thema
05.04.2017	Das Kreuz mit dem Kreuz
12.04.2017	Effiziente Gesprächsführung in O&U
19.04.2017	Wann besteht die Indikation zur Knieendo- prothese?
10.05.2017	Knorpelregeneration im Sprunggelenk
17.05.2017	Knorpelregeneration im Patello-Femoralgelenk
24.05.2017	Osteoporose-Therapie effizient dokumentieren

Effiziente Gesprächsführung in O und U: Webinare und Tagesseminar

Die Behandlung chronisch Kranker sowie von Schmerzpatienten in der orthopädisch-unfallchirurgischen Praxis setzt besondere Anforderungen an den behandelnden Arzt. Hier ist eine Grundausbildung in Psychosomatik zu empfehlen und für die Erbringung spezieller schmerztherapeutischer Leistungen sogar Pflicht. Ein wesentlicher Teil dieser psychosomatischen Grundausbildung beschäftigt sich mit der effizienten Gesprächsführung. Die dort vermittelten Kenntnisse und praktischen Erfahrungen helfen auch, den ärztlichen Alltag besser zu bewältigen, sich besser zu organisieren und Stress zu vermeiden.

Welche Themen die Webinare und das Tagesseminar bieten und welchen Nutzen Kolleginnen und Kollegen daraus ziehen können, hat Prof. Dr. Marcus Schiltenswolf vor kurzem im Interview mit der OUMN erläutert („Vielen Patienten werden wir nicht gerecht –

Über die Bedeutung der psychosomatischen Grundversorgung.“). Die ADO bietet deshalb in Zusammenarbeit mit der AG Psychosomatik der DGOU ein kombiniertes Lernangebot an, dass die Techniken einer effizienten ärztlichen Gesprächsführung in Webinaren erläutert und in einem Tagesseminar auch praktisch vermittelt. Die dortigen praktischen Übungen mit Schauspielern vermitteln wertvolle Erfahrungen und fördern die ärztliche Professionalität. Das Angebot richtet sich sowohl an Assistenzärzte in Weiterbildung als auch an Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie. Weitere Informationen unter: www.institut-ado.de und www.bvoustudyclub.net.

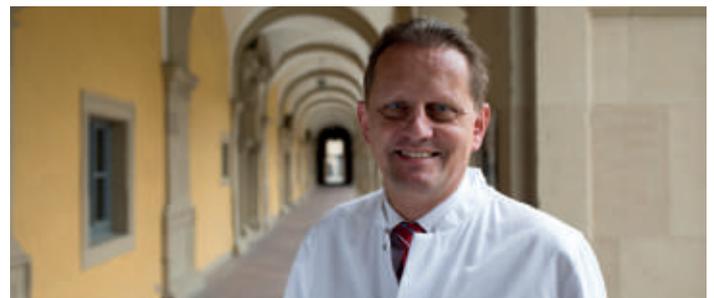
Prof. Dr. Marcus Schiltenswolf, Heidelberg
Dr. Ulrich Peschel, Hamburg
Dr. Jörg Ansorg, Berlin

► Webinare und Tagesseminar

05.04.2017: Das Kreuz mit dem Kreuz
12.04.2017: Effiziente Gesprächsführung in O&U
24.05.2017: Effiziente Gesprächsführung in O&U
(Seminar in München)

Die Webinare sind über das Archiv des BVOU StudyClub (www.bvoustudyclub.net) kostenfrei für BVOU-Mitglieder nutzbar. Das Tagesseminar kann über die ADO (www.institut-ado.de) gebucht werden. Mitglieder von BVOU und DGOU erhalten eine Ermäßigung auf die Teilnahmegebühren.

Weitere Beiträge finden Sie im BVOU.net in der Rubrik Weiter- und Fortbildung.



Terminservicestellen: hohe Kosten

Wie teuer sind die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen)? Antworten auf diese Frage hat das Deutsche Ärzteblatt veröffentlicht. Danach schwankten die Kosten bei acht KVen, die Angaben dazu machten, im vergangenen Jahr zwischen 88.000 Euro und rund einer Million Euro: „Sollten die Kosten in den fehlenden KVen sich aber auf einem ähnlichen Niveau bewegen, dürften alle KVen bundesweit im vergangenen Jahr mindestens rund 3,5 Millionen Euro für Aufbau und Arbeit der neuen Terminservicestellen ausgegeben haben“.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt

DKOU 2017: Vorbereitung nimmt Fahrt auf

Der diesjährige Deutsche Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) findet zwar erst Ende Oktober statt. Doch es zeichnet sich bereits ein außerordentlich interessantes Programm ab, so Prof. Dr. Alexander Beck (Foto). Er ist der Kongresspräsident des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie für den DKOU 2017 – neben Prof. Dr. Ingo Marzi für die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie und Prof. Dr. Andrea Meurer für die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie. Mehr Informationen: www.dkou.de

BVOU Presse

Mastertrainerseminar: mehr Qualität in der Weiterbildung

Die Weiterentwicklung der Qualität der Facharztweiterbildung wird intensiv diskutiert. BVOU und DGOU unterstützen ein gemeinsames Angebot mit den Berufsverbänden der Chirurgen und Internisten.

Die Berufsverbände der Chirurgen und Internisten (BDC und BDI) sowie der BVOU haben eine gemeinsame Initiative zur Weiterentwicklung der Facharztweiterbildung ins Leben gerufen und über ein Train-the-Trainer-Seminar bereits mehr als 80 Mastertrainer ausgebildet. Die Initiative wird mittlerweile auch vom Verband leitender Orthopäden und Unfallchirurgen und von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie unterstützt.

Während der knapp zehnjährigen Entwicklungsphase des Projektes wurde früh auf einen interdisziplinären Ansatz gesetzt, um politisch mehr Gewicht für diese Initiative zu generieren und das Angebot zukünftig auf breite Füße zu stellen. Zeitnah soll nun eine Allianz für mehr Qualität in der Facharztweiterbildung gegründet werden und interessierte Verbände, Körperschaften und Kliniken für das Projekt gewonnen werden.

Das Mastertrainerkonzept

Das Mastertrainermodell beschreibt ein klassisches Train-the-Trainer-Konzept: Dabei werden erfahrene Weiterbilder in einem ersten Schritt zu Mastertrainern ausgebildet und in der Anwendung einfacher Instrumente zur Strukturierung der Facharztweiterbildung in ihren Einrichtungen geschult. Hauptanliegen ist es, die in der Praxis tätigen Weiterbilder im Hinblick auf die wichtigsten Instrumente der strukturierten Weiterbildung hin zu schulen und in Supervisionen kontinuierlich zu begleiten. Darüber hinaus sollen sich die Weiterbilder aktiv mit ihrer Rolle auseinandersetzen, die auch die Vermittlung des Arzt-Seins sowie eine Vorbildfunktion ausmacht.

► Mastertrainer-Seminar 2017

Termin: 05. Mai – 06. Mai 2017

Ort: Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin

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

Teilnahmegebühr: 200 € für Mitglieder BVOU, DGOU, VLOU
(nur 10 Teilnehmer aus O und U) 350 € für Nicht-Mitglieder

Anmeldung: Per E-Mail an sruff@bdi.de

Aufgrund der hohen Arbeitsbelastung und des Arbeitszeitgesetzes fällt es vielen jungen Ärztinnen und Ärzten schwer, sich selbst und ihre Weiterbildung zu strukturieren und stringent zu organisieren. Hier können Mastertrainer mit einem klaren Rahmen fördern und fordern, Werte vermitteln und der Weiterbildung vor Ort ihre eigene Prägung geben.

Nach der Ausbildung sollen dann die Mastertrainer in ihren Abteilungen sechs Monate lang die erlernten Instrumente und Kompetenzen umsetzen. Diese Erfahrungsphase ist notwendig, um später eigene Erfahrungen in die Ausbildung der Weiterbilder einbringen zu können. Die erworbenen Kompetenzen können dann sowohl in der eigenen Klinik bei der Schulung der eigenen Kollegen als auch bei Teilnahme an überregionalen Ausbildungsveranstaltungen für Weiterbilder genutzt werden.

Zum kontinuierlichen Austausch dienen vor allem die regelmäßig angebotenen Supervisionen, zu denen alle Mastertrainer eingeladen werden.

Seminar und Zielgruppe

Vom 5. bis 6. Mai 2017 findet in Berlin der fünfte Mastertrainerkurs statt, zu dem die verantwortlichen Organisationen herzlich einladen. 10 Plätze sind exklusiv für Weiterbilder aus O und U reserviert.

Das Angebot richtet sich an alle in die Weiterbildung involvierten Kolleginnen und Kollegen in Klinik und Praxis: Chefärztinnen und Chefärzte, Oberärztinnen und Oberärzte sowie Fachärztinnen und Fachärzte, die von ihren Ermächtigten beauftragt sind, die Weiterbildung vor Ort zu koordinieren. Zukünftig werden hier auch niedergelassene Kolleginnen und Kollegen eine gewichtige Rolle übernehmen, da Weiterbildung in vielen Bereichen von O und U die Sektorengrenzen überwinden muss.

Das Seminar vermittelt einfach anwendbare Instrumente:

- Erstellung eines Curriculums für die Weiterbildung
- Erstellung und Arbeit mit Verfahrensanweisungen
- Abnahme von Testaten für definierte Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Feedback durch Lernstandsrückmeldungen und Jahresgespräche.

Die Ausbildung ist stark trainingsorientiert. Jeder Teilnehmer erhält alle notwendigen Ausbildungsunterlagen in Form eines Trainerlogbuchs sowie Trainerunterlagen im Word-Format, die im Vorfeld des Seminars zugesendet werden. Zur Bearbeitung dieser Unterlagen während des Seminars ist ein Notebook oder Tablet erforderlich, das mitgebracht werden muss. Die Ergebnisse sind Grundlage für die Umsetzung des Gelernten in der eigenen Abteilung und können sofort angewendet werden.

Anmeldung und Gebühren

Die Teilnahme am Mastertrainerkurs inkl. der Supervisionen kostet einmalig 350 Euro für Nichtmitglieder und 200 Euro für Mitglieder von BDI, BDC, BVOU, VLOU und DGOU.

Anmeldung und Auskünfte über die Geschäftsstelle des BDI, Herrn Sebastian Ruff (sruff@bdi.de).

Dr. Jörg Ansorg, Geschäftsführer BVOU

Medizinstudierende fordern Mitsprache



„Mehr studentische Beteiligung und Mitspracherecht“ – das forderte die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) in einer Onlinepetition. Dabei ging es den Studierenden um die aktive Teilnahme an einer vom Bundesministerium für Gesundheit gegründeten Expertenkommission, die auf der Basis des „Masterplan Medizinstudium 2020“ Änderungen an der Approbationsordnung in die Wege leiten soll. Das Vorschlagsrecht für die Besetzung der Expertenkommission haben die Gesundheits-, Kultur- und Wissenschaftsministerien der 16 Bundesländer.

Die bisherigen Verhandlungen über den Masterplan seien vertraulich und ohne Einbeziehung der Studierenden ausgearbeitet worden, so der Hinweis. Aus diesem Grund wünschten sich die Studierenden, dass sie in der anstehenden Phase der Umsetzung einbezogen werden. Quelle: bvmd

Preis für Versorgungsforschung



Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) vergibt in diesem Jahr bereits zum dritten Mal den Wilfried-Lorenz-Versorgungsforschungspreis. Der Preis ist mit 2.500 Euro dotiert. Bewerbungsschluss ist der 20. April.

Die Ausschreibung richtet sich an alle DNVF-Mitglieder und damit auch an alle Mitglieder des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), der Teil des Netzwerks ist. Mit dem Wilfried-Lorenz-Versorgungsforschungspreis will das DNVF die Versorgungsforschung in Deutschland weiterentwickeln und den wissenschaftlichen Nachwuchs fördern.

Bewerben können sich sowohl einzelne als auch Gruppen von Wissenschaftlern mit einer Originalarbeit, die in den letzten 12 Monaten in einem Publikationsmedium mit Peer-Review publiziert oder zur Publikation angenommen wurde. Quelle: DNVF

Noch bis 20. April bewerben: FORTE Summer School 2017



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

Junge Verbandsmitglieder können sich um sechs Reisestipendien bewerben

Die European Orthopaedic Summer School findet an der Medizinischen Fakultät der Universität der Algarve in Faro statt. Die

jeweils fünftägigen Kurse umfassen mehr als 30 Stunden. Neben den täglichen Kurseinheiten wird die Summer School auch ein vielfältiges Abendprogramm bieten.

► Termin und Bewerbung im Überblick

Termin und Ort: 28. August – 1. September 2017 in Faro, Portugal

Stipendium: Der BVOU übernimmt die Teilnahmegebühren und die Kosten für die Unterkunft

Ihr Beitrag: Übernahme der Reisekosten und Einsatz einer Woche Urlaub bzw. Freizeit

Bewerbung: Formlos per E-Mail an: info@institut-ado.de

mit akademischem Lebenslauf und Motivationsschreiben zum Stipendium
Bewerbungsfrist: 20. April 2017

Voraussetzung: BVOU-Mitgliedschaft, Alter unter 40 Jahre

VSOU 2017: Der BVOU auf der Frühjahrstagung in Baden-Baden

Vom 27. bis 29. April 2017 laden die süddeutschen Orthopäden und Unfallchirurgen traditionell zu ihrer Frühjahrstagung in das Kongresshaus nach Baden-Baden ein. Unter dem Motto „Das Ganze ist mehr...“ will der Kongress einen Blick über den Tellerrand von O und U werfen und bietet seinen Besuchern ein vielfältiges Programm, das unter anderem auch der BVOU mitgestaltet hat.



Die 65. Jahrestagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen (VSOU) steht unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. med. Paul A. Grützner, dem Ärztlichen Direktor der BG Klinik Ludwigshafen, und von Prof. Dr. med. Dominik Parsch, Chefarzt der Baumann-Klinik Orthopädie in Stuttgart. Zu den wissenschaftlichen Schwerpunkten des Kongresses zählen in diesem Jahr die Themen Gelenkverletzungen, Endoprothetik und Wirbelsäule sowie Sportorthopädie, Praxis und Klinik als auch diverse freie Themen – von der Handchirurgie bis zur Alterstraumatologie.

Angelehnt an das Motto der Tagung wird es in zwei Sitzungsblöcken unter dem Titel „Das Ganze ist mehr...“ außerdem um aktuelle Themen aus den Grenzgebieten von O und U gehen, darunter Katastrophenmedizin, Bionik, digitales Smart-Tracking im Krankenhaus und Angst- und Risikoforschung.

Der BVOU im Gesamtprogramm

Als Teil des Kongressprogramms wird der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) sowohl eine wissenschaftliche als auch eine politische Sitzung auf dem VSOU 2017 organisieren. In der wissenschaftlichen Sitzung am Donnerstag, den 27. April, beleuchten verschiedene Vertreter aus Praxis und Klinik das Thema „Evidenzbasierte Verfahren in O und U“. Die politische Sitzung am Samstag, den 29. April, befasst sich mit sektoren- und fachübergreifenden Kooperationsmodellen für O und U. Darüber hinaus lädt das BVOU-Referat Niedergelassene Operateure am Freitag, den 28. April, zu einer öffentlichen Sitzung ein. Hier werden unter anderem die Änderungen des Kapitel 31 im neuen EBM sowie der aktuelle Stand im Hinblick auf das Antikorruptionsgesetz thematisiert.

BVOU-Podiumsdiskussion zu Perspektiven des Fachs O und U

Neben dem wissenschaftlichen Programm bietet der Kongress eine große Industrieausstellung, zahlreiche Workshops und Seminare sowie mehrere Podiumsdiskussionen. Die vom BVOU organisierte Podiumsdiskussion „Perspektiven für Klinik und Praxis in O und U – wie geht es weiter...“ wirft vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und der vermehrten Nachfrage orthopädisch-unfallchirurgischer Leistungen einen Blick auf die Themen Arbeitsbedingungen, Sektorendefinition, Weiterbildung und Honorierungssystem in Klinik und Praxis. Fachkundige Repräsentanten aus O und U werden zu den verschiedenen Themen Stellung nehmen und die Zukunftsperspektiven gemeinsam mit den Teilnehmern diskutieren. Moderiert wird die Podiumsdiskussion am Samstag, den 29. April, von BVOU-Präsident Dr. med. Johannes Flechtenmacher und BVOU-Geschäftsführer Dr. med. Jörg Ansorg.

► Termine im Überblick

Thema	Zeit	Ort
Wissenschaftliche Sitzung des BVOU: Evidenzbasierte Verfahren in O und U	Do, 27.04.2017 8.00–9.30 Uhr	KS III (2. OG)
Öffentliche Sitzung des BVOU: AK für Niedergelassene Operateure	Fr, 28.04.2017 8.00–10.00 Uhr	SR 7 (2. OG)
Politische Sitzung des BVOU: Sektoren- und fachübergreifende Kooperationsmodelle für O und U	Sa, 29.04.2017 8.30–10.00 Uhr	KS II (2. OG)
Podiumsdiskussion: Perspektiven für Klinik und Praxis in O und U – Wie geht es weiter...	Sa, 29.04.2017 11.00–12.30 Uhr	Auditorium (UG)

Informationsangebote am Stand des BVOU

Darüber hinaus präsentiert sich der BVOU an allen drei Kongresstagen zusammen mit der Akademie Deutscher Orthopäden (ADO) an einem gemeinsamen Stand (2.06, 2. OG). Interessierte erhalten dort Informationen zu den verschiedenen Serviceleistungen des BVOU – von Mitgliederreisen über Kinesiologic-Tape-Pro bis hin zu den Versicherungsangeboten für Mitglieder – sowie zu den aktuellen Kursangeboten der ADO während der Tagung. Weitere Informationen zu den Kursangeboten der ADO auf dem VSOU sind außerdem im beigelegten Flyer zu finden.

Anne Faulmann, BVOU Presse

Kursangebote der ADO

Info/ Anmeldung:

Akademie Deutscher Orthopäden
Tel. 030 797 444-59
E-Mail: info@institut-ado.de
www.bvou.net/ado

Facharztvorbereitungskurse Berlin FAB 2016

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	22. Facharztvorbereitungskurs	19.–24.06.2017	Dr. Thilo John, Prof. Michael Wich, PD Dr. Stephan Tohtz	640 €	890 €
Berlin	23. Facharztvorbereitungskurs	20.–25.11.2017	Dr. Thilo John, Prof. Michael Wich, PD Dr. Stephan Tohtz	640 €	890 €

Mastertrainer-Kurs für Weiterbilder in O&U

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Mastertrainer-Grundkurs	5.–6.05.2017	Prof. Marcus Siebolds, Dr. Jörg Ansorg	200 €	350 €
Frankfurt/Main	Supervision	Oktober 2017	Prof. Marcus Siebolds, Dr. Jörg Ansorg	0 €	0 €

Rheuma-Zertifizierungskurse und Rheuma-Refresher-Kurse

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Frankfurt am Main	Kurs I: Früherkennung rheumatischer Erkrankungen	25.11.2017	Dr. Uwe Schwokowski	150 €	175 €
Gelsenkirchen	Kurs II: Frühbehandlung rheumatischer Erkrankungen	08.07.2017	Dr. Uwe Schwokowski	175 €	200 €
Berlin (DKOU)	Kurs II: Frühbehandlung rheumatischer Erkrankungen	26.10.2017	Dr. Uwe Schwokowski	175 €	200 €
Baden-Baden (VSOU)	Kurs III: Behandlung weiterer rheumatischer Erkrankungen	28.–29.04.2017	Dr. Uwe Schwokowski	250 €	300 €
Frankfurt am Main	Kurs III: Behandlung weiterer rheumatischer Erkrankungen	23.–24.06.2017	Dr. Uwe Schwokowski	250 €	300 €
Berlin (DKOU)	Kurs III: Behandlung weiterer rheumatischer Erkrankungen	27.–28.10.2017	Dr. Uwe Schwokowski	250 €	300 €
Baden-Baden (VSOU)	Rheuma-Refresher	27.04.2017	Dr. Uwe Schwokowski	48 €	58 €

Medizinische Krisenkommunikation unter medialen und juristischen Aspekten

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Kompaktkurs für Niedergelassene und Chefärzte	05.05.2017	Dr. Jörg Heberer, Holger Münsinger	200 €	400 €
Berlin	Kompaktkurs für Niedergelassene und Chefärzte	13.10.2017	Dr. Jörg Heberer, Holger Münsinger	200 €	400 €

Effiziente Gesprächsführung in Orthopädie und Unfallchirurgie Blended Learning mit Webinaren im BVOUStudyClub und praktischem Seminar

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Webinar	Effiziente Gesprächsführung in O&U	ab 15.03.2017	Prof. Dr. Marcus Schiltenswolf		
Webinar	Bei Rückenpatienten die richtige Sprache finden	ab 05.04.2017	Dr. Ulrich Peschel		
München	Seminar mit praktischen Übungen	24.05.2017	Dr. Joram Ronel, Prof. Dr. Marcus Schiltenswolf	150 €	250 €

Kinesio-Logic-Taping

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Baden-Baden (VSOU)	Crashkurs Obere & untere Extremität, Wirbelsäule	28.04.2017	Dr. Christian Hauschild, Ingo Geuenich	120 €	120 €
Berlin	Taping-Kurs 1: Obere Extremitäten & HWS	08.–09.09.2017	René Badstübner, Ingo Geuenich	190 €	230 €
Berlin	Taping-Kurs 2: Untere Extremitäten & LWS/BWS	13.–14.10.2017	René Badstübner, Ingo Geuenich	190 €	230 €
Berlin (DKOU)	Crashkurs Obere & untere Extremität, Wirbelsäule	24.10.2017	René Badstübner, Ingo Geuenich	120 €	120 €

Myofasziale Triggerpunkt Therapie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Triggerpunkte	16.–17.06.2017	Ingo Geuenich	190 €	230 €

OTF – Orthopädisch-Traumatologische Fachassistenz – Berufsbegleitender Fortbildungs-Lehrgang für Arzthelferinnen und MFA 2016 / 2017

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Hamburg	Modul 3: Untere Extremität - Bandage, Orthese, Taping und Casting	07.–08.04.2017	Dr. Christoph Weinhardt, Prof. Johannes M. Rueger, Prof. Karl-Dieter Heller	780 €	980 €
Hamburg	Modul 4: Wirbelsäule, Rückenschmerz und orthopädische Notfälle	19.–20.05.2017	Dr. Christoph Weinhardt, Prof. Johannes M. Rueger, Prof. Karl-Dieter Heller	780 €	980 €

Gutachten-Curriculum Orthopädie und Unfallchirurgie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	Kurs IV: Begutachtung von Berufskrankheiten	08.-09.12.2017	Prof. Dr. Michael Wich, Prof. Dr. Kuno Weise, Dr. Frank Schröter	210 €	390 €

Kindertraumatologie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Berlin	7. Kurs Kindertraumatologie für den D-Arzt	01.12.2017	Prof. Axel Ekkernkamp, Prof. Michael Wich, Prof. Winfried Barthlen	190 €	240 €

VSOU 2017 – Kursangebote

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Baden-Baden	GHBF-Kurs Haltungs- und Bewegungsdiagnostik	27.04.2017	Michael Kaune	0 €	0 €
Baden-Baden	Rheuma-Refresherkurs	27.04.2017	Dr. Uwe Schwokowski	48 €	58 €
Baden-Baden	Extrakorporale Stoßwellen (Sinfomed)	27.04.2017	Dr. Peer Juhnke	125 €	125 €
Baden-Baden	BVOU-AK niedergelassene Operateure	28.04.2017	Dr. Peter Heppt, Dr. Helmut Weinhart	0 €	0 €
Baden-Baden	AK Oberflächen EMG	28.04.2017	Dr. Maximilian Meichsner	0 €	0 €
Baden-Baden	DIGEST ESWT, Modul 3	28.04.2017	Dr. Martin Ringeisen	310 €	330 €
Baden-Baden	3D/4D Wirbelsäulenvermessung	28.04.2017	Dr. Holger Jahn	90 €	120 €
Baden-Baden	Taping-Crash-Kurs	28.04.2017	Dr. Christian Hauschild, Ingo Geuenich	120 €	120 €
Baden-Baden	Sensomotorische Einlagen	28.04.2017	Dr. Kay Polonius	48 €	58 €
Baden-Baden	MRT Kurs	28.04.2017	Dr. Axel Goldmann	0 €	0 €
Baden-Baden	Kurs III: Behandlung rheumatischer Erkrankungen	28.04.2017	Dr. Uwe Schwokowski	250 €	300 €
Baden-Baden	Workshop: Erfolgreiche Personalführung in der Praxis	29.07.2017	Jens Hollmann	100 €	200 €
Baden-Baden	DIGEST ESWT, Modul 4	29.07.2017	Dr. Martin Ringeisen	310 €	330 €
Baden-Baden	Röntgen- und Strahlenschutz-Update	29.04.2017	Dr. Johannes Flechtenmacher	200 €	400 €
Baden-Baden	4D-motion	29.04.2017	Dr. Holger Jahn	90 €	120 €
Baden-Baden	EMG-Kompaktkurs (Sinfomed)	29.04.2017	Dr. Maximilian Meichsner	125 €	125 €

ADO Kooperationen

3D/4D Wirbelsäulenvermessung und 4Dmotion Kurse

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Baden-Baden (VSOU)	3D/4D Wirbelsäulenvermessung	28.04.2017	Dr. Holger Jahn	90 €	120 €
Baden-Baden (VSOU)	4Dmotion Wirbelsäulenvermessung	29.04.2017		90 €	120 €
Fulda	4Dmotion Wirbelsäulenvermessung	20.05.2017		150 €	200 €
Fulda	4Dmotion Wirbelsäulenvermessung	16.09.2017		150 €	200 €
Köln	3D/4D Wirbelsäulenvermessung	18.10.2017		150 €	200 €
Berlin (DKOU)	4Dmotion Wirbelsäulenvermessung	28.10.2017		150 €	200 €

DIGEST-Fachkunde Stoßwellentherapie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Baden-Baden	Fachkunde ESWT, Modul 3	28.04.2017	Dr. Martin Ringeisen	310 €	330 €
Baden-Baden	Fachkunde ESWT, Modul 4	29.04.2017	Dr. Martin Ringeisen	310 €	330 €

GHBF Haltungs- und Bewegungsdiagnostik

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Grassau	Master-Kurs Körperhaltung	20.-21.05.2017	Dr. G. Pfaff, Prof. W. Laube, M. Kaune	350 €	350 €
Grassau	Kurs Haltungs- und Bewegungsdiagnostik	23.-25.06.2017	Dr. Gregor Pfaff	455 €	455 €
Grassau	Kurs Haltungs- und Bewegungsdiagnostik	08.-09.09.2017	Dr. Gregor Pfaff	455 €	455 €
Grassau	Kurs Haltungs- und Bewegungsdiagnostik	10.-12.11.2017	Dr. Gregor Pfaff	455 €	455 €
Grassau	Symposium für Haltungs- und Bewegungssteuerung	25.11.2017	Dr. Gregor Pfaff		

Muskelfunktionsdiagnostik und Biofeedack mit Oberflächen EMG

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Baden-Baden (VSOU)	Extrakorporale Stoßwellen	27.04.2017	Dr. Peer Juhnke	125 €	125 €
Baden-Baden (VSOU)	Kompaktkurs	29.04.2017	Dr. Maximilian Meichsner	125 €	125 €
Berlin (DKOU)	Extrakorporale Stoßwellen	25.10.2017	Dr. Peer Juhnke	125 €	125 €
Berlin (DKOU)	Kompaktkurs	27.10.2017	Dr. Maximilian Meichsner	125 €	125 €

AE - Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik

Ort	Kursthema	Termin
Baden-Baden	AE-Basiskurs Standards in der Hüft- und Knieendoprothetik	27.-29.04.2017
Berlin	AE-Kompaktkurs Zement u. Zementiertechnik	05.05.2017
Leipzig	AE-Kompaktkurs Periprothetische Frakturen	16.06.2017
Dresden	AE-ComGen OP-Personalkurs	16.-17.06.2017
Dortmund	AE-Basis-Kompaktkurs Hüfte/Knie	22.-23.06.2017
Hannover	14. AE-ComGen-Symposium	30.06.-01.07.2017
Berlin	AE-Kompaktkurs Spezial: Infektion	05.07.2017
Berlin	AE-Masterkurs Komplexe Revisionseingriffe in der Hüftendoprothetik	06.-07.07.2017
Heidelberg	AE-ComGen OP-Personalkurs	07.-08.07.2017
Berlin	AE-/DVSE-Masterkurs Schulterchirurgie	13.-14.07.2017
München	AE-ComGen OP-Personalkurs	21.-22.07.2017
Köln	AE-Kompaktkurs Spezial: PSI	31.08.2017

D.A.F. Kurse zum Zertifikat Fußchirurgie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Düsseldorf	Operationskurs Vorfußchirurgie	21.-22.04.2017	Dr. Jörn Dohle	550 €	550 €
Schwarzenbruck	Operationskurs Traumatologie	28.-29.04.2017	Prof. Dr. Martinus Richter	550 €	550 €
Bochum	Operationskurs Arthrodesen	12.-13.05.2017	Dr. Uwe Klapper	550 €	550 €
Bad Saarow	Operationskurs Rheumafuß	30.06.-01.07.2017	Dr. Jens Osel	550 €	550 €
Augsburg	Operationskurs Sehnenchirurgie	21.-22.07.2017	Dr. Martin Jordan	550 €	550 €
Münster	Operationskurs Traumatologie	11.-12.08.2017	PD Dr. Sabine Ochman	550 €	550 €

DGMSM Kurse Manuelle Medizin

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Boppard	GK1 (Grundkurs 1)	17.-21.05.2017	Dr. Matthias Psczolla	125 €	125 €
Bad Füssing	GK1 (Grundkurs 1)	21.-25.06.2017	Dr. Matthias Psczolla	125 €	125 €
Boppard	GK1 (Grundkurs 1)	06.-10.09.2017	Dr. Matthias Psczolla	125 €	125 €

Initiative '93: Kurse zur Technischen Orthopädie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Bad Abbach	Modul 3 und 4 Orthetik, Rollstuhlversorgung, Neuroorthopädie, Querschnittläsion	15.-17.09.2017	Prof. Dr. Joachim Grifka, Dr. Götz	300 €	400 €
Dortmund	Modul 5 Refresher + Prüfung	24.-25.11.2017	Prof. Dr. Bernhard Greitemann, Hr. Kokegei	300 €	400 €
Innsbruck/Österreich	Modul 6 Spezielle Amputationschirurgie	22.-23.09.2017	Dr. Landauer	300 €	400 €

MRT – Kernspintomographie in Orthopädie und Unfallchirurgie

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
Stuttgart	Kurs 1 Obere Extremität	31.03.-01.04.2017	Dr. Frieder Mauch	320 €	320 €
Stuttgart	Kurs 2 Wirbelsäule	30.06.-01.07.2017	Dr. Frieder Mauch	320 €	320 €
Stuttgart	Kurs 3 Untere Extremität	22.-23.09.2017	Dr. Frieder Mauch	320 €	320 €
Stuttgart	Kurs 4 Differentialdiagnostik	13.-14.10.2017	Dr. Frieder Mauch	320 €	320 €

AGR-Fernlehrgang „Von der Verhaltens- zur Verhältnisprävention“

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

Ultraschallkurse des Stütz- und Bewegungsapparates

Ort	Kursthema	Termin	Leitung	BVOU-MG	Nicht-MG
München	VFOS-Abschlusskurs	18.-19.11.2017	Dr. Löffler, Dr. Krüger-Franke, Dr. Kugler, Dr. Scholz, Dr. Seifert	415 €	415 €
Hamburg	Grundkurs Bewegungsorgane (BI)	08.-10.09.2017	Dr. Andreas Betthäuser		
Hamburg	Abschlusskurs Säuglingshüfte (S III)	14.-15.10.2017	Dr. Andreas Betthäuser		
Hamburg	Aufbaukurs Bewegungsorgane (BII)	03.-05.11.2017	Dr. Andreas Betthäuser		
Hamburg	Abschlusskurs Bewegungsorgane (BIII)	19.-20.08.2017	Dr. Andreas Betthäuser		



kochzauber

15%
Rabatt

Kochzauber liefert wöchentlich neue köstliche Rezepte und die dazu passenden frischen Zutaten sicher verpackt und gut gekühlt nach Hause. Ausschließlich saisonale und marktfrische Zutaten bester Qualität landen portionsgenau in der Box. Jede Woche kreieren wir abwechslungsreiche und ausgewogene Gerichte mit viel Liebe.



15%
Rabatt

design-bestseller.de bietet Ihnen ausgesuchte Design-Möbel und Accessoires führender Hersteller wie Gubi, Fritz Hansen, HAY, Kartell oder Thonet und vielen weiteren. Von bunt bis edel: Unser Sortiment umfasst alles, was Liebhaber von Wohn- und Interior-Design begeistert. Darüber hinaus aktualisieren wir unser Sortiment stetig nach den neuesten Trends.



7%
Rabatt

Dreamlines ist der größte Online-Anbieter für Schiffsreisen in Europa. Das Angebot umfasst mehr als 30.000 Produkte von der Schnupper-Kreuzfahrt bis zur Weltumrundung sowie eigene Pauschalangebote inklusive Transfers und Ausflugsprogramm.



F A L K E

15%
Rabatt

Für die trendbewusste Frau und den modischen Mann sind die Produkte von FALKE ein absolutes „Must Have“. Süße Muster und Motive auf Söckchen und Strumpfhosen lassen Kinderherzen höher schlagen. FALKE steht für Produkte von höchster Qualität und anspruchsvollem Design.