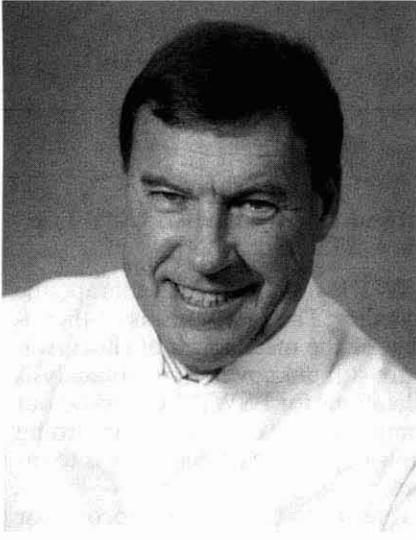


Orthopädie – ein Fach zur Selbstbedienung?



Noch vor wenigen Jahren konnten Ärzte in Praxen und Kliniken relativ uneingeschränkt diagnostizieren und therapieren. Es erschien bedeutungslos, wenn einzelne Fächer fachfremde Leistungen erbrachten. Heute, da die Einnahmen aller Ärzte durch verschiedenste Gesetzesvorgaben rückläufig sind, suchen einzelne Fächer sich

fachfremder Leistungen zu bedienen. Besonders orthopädische Leistungen werden mehr und mehr auch von anderen Fachbereichen erbracht.

Niemand käme auf die Idee, dem Ophthalmologen das Auge oder dem Hals-Nasen-Ohrenarzt das Ohr streitig zu machen, genauso wie Operationen am Gehirn selbstverständlich allein dem Neurochirurgen vorbehalten bleiben. Das vielseitige und große Fachgebiet der Orthopädie bietet anderen Fächern zahlreiche Möglichkeiten, in orthopädische Bereiche einzubrechen.

So führen Radiologen mittlerweile Behandlungen durch, die bisher dem Orthopäden oder Neurochirurgen vorbehalten waren: u. a. CT-gesteuerte ambulante perkutane Lasernukleotomien bei Diskusprolaps, Nervendekompressionen und sogar CT-gesteuerte Facetteninfiltrationen, wobei letztere von Orthopäden seit Jahren durch exakte Kenntnisse der Anatomie auch ohne CT und Strahlenbelastung erfolgreich vorgenommen werden.

Internisten organisieren über den angio-diabetischen Fuß eigene Symposien mit Zertifikaten an der Orthopädie und dem erfahrenen Orthopädie-Schuhmacherhandwerk vorbei. Sie röntgen und beurteilen Wirbelsäule und Extremitäten, bauen sogar eigene Rückenschulen auf, während ein Orthopäde ein EKG nicht anfertigen oder auswerten darf. Ebenso sollen wir Orthopäden uns entschieden dagegen wehren, daß sogar AHB-Kliniken mit vorwiegend orthopädischem Krankengut von Internisten geleitet werden. Es ist absurd, daß Internisten die Nachbehandlung orthopädischer Operationen wie von Wirbelsäuleneingriffen, Umstellungsosteotomien, Osteosynthesen und Endoprothesenimplantationen vornehmen.

Auch andere Fächer brechen angestammte Teilgebiete aus der Orthopädie heraus, wie die manuelle und die physikalische Therapie. Die manuelle Therapie der Extremitäten und der Wirbelsäule darf nach Erwerb der Zu-

satzbezeichnung jeder Gynäkologe und Ophthalmologe durchführen, ähnliches gilt für die Sportmedizin.

Anästhesisten und Radiologen führen isoliert die Schmerztherapie der Stütz- und Bewegungsorgane durch, ohne jeglichen ganzheitlichen Ansatz zur erfolgreichen und dauerhaften Behandlung des jeweiligen orthopädischen Schmerzsyndroms.

Unfallchirurgische Abteilungen sind u. a. aufgrund neuerer, schonender Techniken und verkürzter Liegezeiten nicht mehr mit den klassischen traumatologischen Patienten auszulasten. So werden dort zunehmend orthopädische Wahl-Eingriffe durchgeführt bei degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule und den großen Gelenken. Hier sei jedoch angemerkt, daß bedauerlicherweise auch niedergelassene Orthopäden ihre Patienten in unfallchirurgische Kliniken einweisen. Erfreulicherweise beginnen derzeit intensive Gespräche und Verhandlungen mit dem Ziel, Traumatologen und Orthopäden im Rahmen der Europäischen Einigung wieder zusammenzuführen. Hierfür ist eine einheitliche Ausbildungsordnung Voraussetzung.

Wie ist nun der für die Orthopäden so mißlichen Entwicklung entgegen zu wirken? Es hat sicher keinen Zweck nur zu lamentieren und reagieren statt zu agieren. Jeder Orthopäde muß auf seiner Ebene handeln!

Wir müssen weiterhin durch hochwertige Leistungen, konsequente, ständige Fort- und Weiterentwicklung des Faches und gutes Qualitätsmanagement überzeugen.

Informationsveranstaltungen, auch für die breite Öffentlichkeit und Pressearbeit sind genauso erforderlich wie intensive Verhandlungen mit Verwaltungen, Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern, denen unmißverständlich klar gemacht werden muß, was zum orthopädischen Fachbereich gehört und dort zu belassen ist. Alle Verhandlungen sollten im engen Schulterschuß der Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (DGOT) und des Berufsverbandes (BVO) erfolgen. Die Allianz Deutscher Orthopäden muß also für eine optimale Außendarstellung sorgen!

Dazu dient auch der Deutsche Orthopädenkongreß 1998 vom 15. bis 18. Oktober in Wiesbaden, zu dem ich Sie als Präsident der DGOT, aber auch im Namen des Berufsverbandes, sehr herzlich einladen möchte. Ein derartiger Kongreß dient nicht nur der Mitteilung neuester Forschungsergebnisse, der Fort- und Weiterbildung, sondern nicht zuletzt auch der Präsentation unseres Faches.

Gerade in berufspolitisch schwerer werdenden Zeiten müssen wir Orthopäden solidarisch Einigkeit, Geschlossenheit und damit auch Stärke demonstrieren. Deshalb sollte beim Deutschen Orthopädenkongreß 1998 in Wiesbaden kein Orthopäde fehlen.

Prof. Dr. med. H. O. Dustmann
Präsident der DGOT