

© DGOU

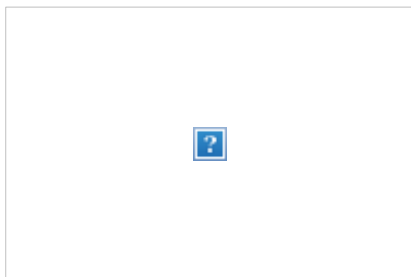
## Empfehlungen zur Nachbehandlung von Trauma-Patienten

Um die Nachbehandlung von Patienten nach Operationen und Verletzungen zu systematisieren, hat der Arbeitskreis Traumarehabilitation der Sektion Rehabilitation – Physikalische Therapie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) Empfehlungen erarbeitet. Die zweite, überarbeitete Auflage ist im Dezember 2016 erschienen.

Die Empfehlungen grenzen 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.

[Mehr zum Inhalt](#)

[Download: Nachbehandlungsempfehlungen, 2. Auflage, Dezember 2016](#)



© Gina Sanders / Fotolia

## Richtlinie zur Hämotherapie

Die „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen sowie zur Anwendung von Blutprodukten“ wurde im Juni 2017 novelliert: Die

Bundesärztekammer (BÄK) hat die Richtlinie zur Hämotherapie an den aktuellen Stand der Wissenschaft und Technik sowie an neue rechtliche Regelungen angepasst. Die Gesamtnovelle basiert auf den seit Anfang 2017 geltenden nationalen Regelungen und berücksichtigt Empfehlungen der EU und der WHO. An der fachlichen Überarbeitung waren unter anderem auch die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) und die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) als Sachverständige beteiligt.

[Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen sowie zur Anwendung von Blutprodukten, 2017](#)

[„Hämotherapie: Richtlinie ist novelliert“, Deutsches Ärzteblatt, 07.08.2017](#)

---

DGUV

## **Schädel-Hirn-Verletzungen - Qualitätsstandards in der gesetzlichen Unfallversicherung**

Die von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) erarbeiteten Qualitätsstandards beschreiben den Versorgungsablauf bei Schädel-Hirn-Verletzungen und die Anforderung an die medizinische und rehabilitative Behandlung der Betroffenen. Sie lehnen sich an das Phasenmodell (Phase A bis F) der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR, Frankfurt) an. Für Kinder und Jugendliche gelten besondere Überlegungen, auf die in den einzelnen Phasen gesondert eingegangen wird.

[Schädel-Hirn-Verletzungen - Qualitätsstandards in der gesetzlichen Unfallversicherung \(PDF\)](#)

---

Empfehlung der KRINKO

## **Ergänzung der „Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen“**

Im Rahmen der Anpassung an die epidemiologische Situation hat die KRINKO die „Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen“ (2012) ergänzt. Um einer weiteren Ausbreitung von 4MRGN (MRGN=multiresistente gramnegative Erreger) möglichst frühzeitig entgegenzuwirken, empfiehlt die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, auch folgende Patienten auf eine Besiedlung zu

screenen: Patienten mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (> 3 Tage) in den zurückliegenden 12 Monaten in einer Region mit erhöhter 4MRGN-Prävalenz. Aufgrund unzureichender Daten zur 4MRGN-Prävalenz in unterschiedlichen Ländern oder Regionen empfiehlt sich als pragmatisches Vorgehen ein Screening bei entsprechender (Auslands-)Anamnese mit Krankenhausaufenthalt unabhängig vom Ort des Aufenthaltes.

[Download-Link des Epidemiologischen Bulletins 21/2014](#)

---

**Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART)**

## **Stellungnahme der ART-Kommission zur Qualität von Fortbildungsmaßnahmen**

Gemäß §4 des Krankenhausentgeltgesetzes kann unter anderem die Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten in rationaler Antibiotikatherapieberatung (ABS) durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von 5000 Euro gefördert werden. Die Förderung erfolgt jedoch nur, wenn die besuchten Kurse in Anlehnung an die ABS-Kurse der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) konzipiert wurden.

Die Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) beim Robert-Koch-Institut (RKI) hat dazu eine fachliche Stellungnahme, die mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem RKI abgestimmt ist, abgegeben und Anforderungen an ABS-Kurse definiert. Zudem hat die ART-Kommission eine Musterbescheinigung für Kursanbieter zur Bestätigung der Einhaltung der wesentlichen Anforderungen entwickelt.

[Zur Stellungnahme und Musterbescheinigung der ART-Kommission \(PDF\)](#)

---

**Artikel OUMN 2013/01**

## **TNW DGU®: Qualitätszirkel im Traumanetzwerk**

Ein Qualitätszirkel ist eine Gesprächsgruppe, in der Mitarbeiter einer Abteilung sich regelmäßig treffen

und über Hierarchiegrenzen hinweg Sachverhalte aus ihrem Arbeitsalltag diskutieren und Verbesserungsvorschläge erarbeiten. Auch im TraumaNetzwerk DGU® setzen sich Qualitätszirkel zusammen, um die Qualität der Behandlung von Schwerverletzten zu unterstützen.

[Artikel in Orthopädie und Unfallchirurgie Mitteilungen und Nachrichten](#)

## Deutsches Ärzteblatt

# Qualitätssicherung: Instrumente der kollegialen Qualitätsförderung

Peer Reviews erfreuen sich zunehmender Verbreitung. Abgrenzungen zu anderen Instrumenten des Qualitätsmanagements werden dabei unscharf. Im Deutschen Ärzteblatt stellen Christoph Griem, Susanne Kleudgen und Franziska Diel Instrumente der Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung als Teile des internen und externen Qualitätsmanagements dar und vergleichen sie mit dem Terminus Peer Review. Damit möchten sie eine eindeutige Verwendung der Begriffe ermöglichen und eine sachliche Diskussion über aktuelle und künftige Instrumente anstoßen.

[Zum Artikel im Deutschen Ärzteblatt | 110\(26\): A-1310 | B-1146 | C-1134](#)

---

## Neue EndoCert-Website

# Weltweit erstes Zertifizierungssystem in der Endoprothetik

Jährlich werden in Deutschland über 400.000 künstliche Gelenke eingebaut. Um eine qualitativ hochwertige Durchführung solcher Eingriffe sicherzustellen, hat die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) die EndoCert-Initiative gestartet, die auf ihrer neuen Website über die Teilnahme am Projekt informiert.

[Zur EndoCert-Website](#)

[Stellungnahme der DGU zur Initiative EndoCert](#)

---

## A.T.I. Arzneimittelinformation

# Tödliche Hautschäden unter Tetrazepam

Aufgrund schwerer zum Teil tödlich endender Hautschäden empfiehlt der französische nationale Pharmakovigilanzausschuss die Suspendierung der Zulassung von Tetrazepam (MUSARIL, Generika). Bis Juni 2012 sind in Frankreich insgesamt 1.616 Verdachtsberichte über Störwirkungen in Verbindung mit dem zur Behandlung von Muskelverspannungen und -spasmen zugelassenen Benzodiazepin

erfasst worden, von denen 648 als schwerwiegend eingestuft werden.

[ANSM: Tétrazépam \(Myolastan et génériques\): des effets indésirables cutanés parfois graves sont susceptibles de remettre en cause le rapport bénéfice/risque de ces spécialités – Point d'information, 11. Jan. 2013](#)

[ANSM: Rationale for triggering of the Article 107i procedure on Tetracepam containing medicines; 14. Jan. 2013 \(PDF\)](#)

[ANSM: Enquête sur les effets indésirables du tétrazépam, 20. Nov. 2012 \(PDF\)](#)

[ANSM: Notification of a referral under Article 107i of Directive 2001/83/EC, 20. Dez. 2012 \(PDF\)](#)

[Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz, Version 1.2, Stand Aug. 2011 \(PDF\)](#)

---

Artikel im Deutschen Ärzteblatt

## **Mengendynamik in den deutschen Krankenhäusern: Auch eine gesellschaftliche Frage**

Die Argumentation, dass große Anteile des Fallzahlenanstiegs aus rein ökonomischen Gründen erfolgten und medizinisch nicht notwendig seien, ist vor dem Hintergrund einer offenen gesellschaftlichen Wertediskussion nicht haltbar.

[Zum Artikel im Deutschen Ärzteblatt | Jg. 109 | Heft 51–52 | 24. Dezember 2012](#)

---

Resolution der Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin

## **Bonuszahlungen von Chefärzten müssen von Zahl der Operationen entkoppelt werden**

Die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin (AG Med) hält es für nicht hinnehmbar, dass Chefärzte für das Erreichen bestimmter Fallzahlen honoriert werden. „Der Arztberuf ist ein freier Beruf und kein Gewerbe“, heißt es in einer Resolution der führenden Institutionen der Hochschulmedizin.

[Zur Resolution „Bonuszahlungen von Chefärzten müssen von Zahl der](#)

**Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information**

## **Endgültige Fassung des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) 2013 veröffentlicht**

Das DIMDI hat die endgültige Fassung der Version 2013 des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) veröffentlicht. Eingeflossen sind 298 Vorschläge und zusätzliche Anforderungen aus der Weiterentwicklung des Entgeltsystems für Krankenhausleistungen. Vorschläge kamen dabei aus den Fachgesellschaften sowie von Fachleuten aus Ärzteschaft, Krankenkassen und Kliniken. Viele Prozeduren können mit der neuen Version präziser und differenzierter verschlüsselt werden.

[Mehr zu OPS / DIMDI](#)

---

**Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus**

## **Deutsche Kodierrichtlinien für das Jahr 2013**

Am 15. November 2012 wurden die Deutschen Kodierrichtlinien für das Jahr 2013 durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus aktualisiert. Sie sind unter folgendem Link zu finden:

[Zu den Deutschen Kodierrichtlinien für das Jahr 2013](#)

---

**Rechtsmedizin 2012/5**

## **Hypoxie durch Organisationsverschulden - Forensische Begutachtung von Führungsverhalten in Gesundheitseinrichtungen**

Die medizinischen Leistungserbringer befinden sich seit einigen Jahren in einem Verdrängungswettbewerb, den die Politik bewusst herbeigeführt hat, jedoch ohne für klare Regeln zu sorgen. Dadurch sind ökonomische Fehlanreize entstanden in Richtung nichtindizierter Behandlungsausweitungen und Missachtung kostenintensiver Sicherheitsstandards. Justiz und ärztliche Sachverständige müssen

daher als Bundesgenossen klare Mindeststandards definieren und diese gegenüber allen Entscheidungsträgern in Kliniken und Praxen durchsetzen. In Schadensfällen bietet sich ein Abgleich mit 11 medizinischen Verdachtsfallgruppen an, in denen sich strafrechtliche Ermittlungen nicht nur gegen die unmittelbaren Behandler, sondern auch gegen Organisationsverantwortliche im medizinischen und im nichtmedizinischen Leitungsbereich richten sollten.

[Zum Artikel Hypothoxie und Organisationsverschulden \(Springer Verlag 2012\)](#)

---

**AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen**

## **Knieendoprothesenversorgung – Abschlussbericht**

Im Auftrag des Gemeinsame Bundesausschusses hat das AQUA-Institut Qualitätsindikatoren und Instrumente für das Verfahren Knieendoprothesenversorgung entwickelt und dokumentiert. Der 190-seitige Abschlussbericht zeigt unter anderem Potenziale auf im Hinblick auf die Qualitätsverbesserung in der interdisziplinären Zusammenarbeit, auf die Koordination und Vernetzung der verschiedenen Leistungserbringer, auf eine angemessene Indikationsstellung und eine stärkere Berücksichtigung der Patientenperspektive.

[Zum AQUA-Bericht „Knieendoprothesenversorgung“](#)

---

**Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)**

## **Zum Entwurf „Allgemeine Methoden im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V“**

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) begrüßt in ihrer Stellungnahme die Fortschreibung des Methodenpapiers des Instituts nach §137a SGB V, das in dritter Version als Entwurf zur Stellungnahme vorgelegt wurde. Unter anderem begrüßt sie die Unterscheidung der Aufgaben in sektorspezifische und sektorübergreifende Verfahren.

[Zur Stellungnahme des AWMF](#)

---

## **Rapid Report V11-01: Evidenz zu Auswirkungen der Mindestmengenregelung nach § 116b SGB V**

Regressionsmodelle sind prinzipiell am besten geeignet, Mindestmengen zu berechnen und festzulegen. Was die Auswirkungen solcher Mindestmengen auf die Behandlungsqualität betrifft, lässt sich aus den derzeit verfügbaren Daten aber kein einheitlicher Trend ableiten. Laut dem am 27. Juni 2012 veröffentlichten Bericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) liegt dies vor allem daran, dass es nur wenige Studien von meist unzureichender Qualität gibt.

[Zum Rapid Report V11-01](#)

---

**Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU),  
Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie  
(BVOU), Verband Leitender Orthopäden und Unfallchirurgen  
(VLOU)**

## **Positionspapier: Honorarärzte in Orthopädie und Unfallchirurgie**

Basierend auf den Ergebnissen des „Forums Honorarärzte in Orthopädie und Unfallchirurgie“ hat die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) und dem Verband Leitender Orthopäden und Unfallchirurgen (VLOU) im April 2012 ein Positionspapier erarbeitet.

[Positionspapier „Honorarärzte in Orthopädie und Unfallchirurgie“  
\(PDF\)](#)

[Rechtsanwalt Wienke: Tätigkeit von Honorarärzten im Krankenhaus  
ab 2013 legalisiert \(PDF\)](#)

---

Artikel im Deutschen Ärzteblatt

## **Krankenhäuser/Qualitätssicherung: Übers Knie gebrochen**



Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegebene Mindestmenge für Knie-Totalendoprothesen kann evidenzbasiert nicht bestätigt werden.

[Zum Artikel im Deutschen Ärzteblatt| Jg. 103| Heft 7| 17. Februar 2006](#)