



Von der Idee zum Goldstandard nichtoperativer Komplexbehandlungen des Bewegungssystems

20 Jahre ANOIA

Das ANOA-Konzept wurde für eine befund- und mechanismengerechte Diagnostik und Behandlungen multifaktoriell bedingter Erkrankungen des Bewegungssystems entwickelt. Das Konzept verbindet orthopädische, manualmedizinisch-funktionelle, physiotherapeutische, psychotherapeutische sowie schmerzmedizinische Diagnostik- und Behandlungsansätze.

Im Mittelpunkt des ANOA-Konzeptes stehen chronifizierungsgefährdete und chronische Schmerzen des Bewegungssystems mit hoher Krankheitsintensität und komplexen Struktur- und Funktionsstörungen. Als potentiell schmerzrelevante Funktionsstörungen werden reversible Störungen in verschiedenen Systemen verstanden:

- Funktionsstörungen des Bewegungssystems
- Funktionsstörungen des Nervensystems
- Psychische Störungen und dysfunktionales Schmerzverhalten
- Problematiken im psychosozialen Kontext

Schmerzrelevante Funktionsstörungen und Strukturpathologien werden im wechselseitigen Zusammenhang betrachtet, diagnostiziert und behandelt. Sie werden hinsichtlich Ausprägung und Einfluss auf Krankheitsintensität und individuelle Beeinträchtigung untersucht. Die Ausprägung der einzelnen Einflussfaktoren ist individuell, biografisch beeinflusst und kann zu unterschiedlichen Zeitpunkten eine unterschiedliche Bedeutung und damit höchst unterschiedliche Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen haben.

Interdisziplinäre multimodale Diagnostik und Therapie müssen sich an der individuellen Befundlage des Patienten orientieren. Das ANOA-Konzept geht davon aus, dass die Komplexität der möglichen Faktoren und ihres Zusammenwirkens die Formulierung einer individuellen pathogenetischen Aktualitätsdiagnose benötigt. Individuelle Aktualitätsdiagnose und Einschätzung der aktuellen Motivations- und Ressourcenlage sind Grundlagen der Behandlungsplanung.

Unterschiedliche Befundkonstellationen werden in differenzierten multimodalen Settings (ANOA Klinische Pfade) behandelt. Die Komplexbehandlung in Klinischen Pfaden ist an wissenschaftlichen Leitlinien orientiert, die konkreten Zielstellungen orientieren sich an der individuellen Ausgangslage der Patientinnen und Patienten.

Das ANOA-Konzept verfolgt einen multimodalen kurativen Therapieansatz mit kontinuierlicher ärztlicher und therapeutischer Verlaufsdagnostik und individueller Therapieanpassung. Multimodale stationäre Behandlung wird als Teil einer sektorenübergreifenden medizinischen Behandlungskette verstanden.

Die praktische Umsetzung erfordert Operationalisierung und Standards:

1. Erarbeitung der konkreten diagnostischen Inhalte für alle Einflussfaktoren des komplexen Krankheitsgeschehens und deren Wertung des Einflusses auf das Aktuelle – Interdisziplinäres Diagnostiksetting
2. Festlegung differenzierter Inhalte der Komplexbehandlungen und damit Schaffung von Behandlungspfaden – multimodal und interdisziplinär

3. Klinische Umsetzung mit interdisziplinärer Evaluierung des Behandlungsverlaufs
4. Sektorenübergreifendes Denken und Handeln
5. Erarbeitung der wirtschaftlichen Sicherung im Gesundheitssystem

Zur Entwicklung der ANOA:

Seit den 1950er und 1960er Jahren hat die operative Orthopädie in Deutschland eine immense Entwicklung genommen. Neue operative Methoden waren erfolgreich und es kam zu einer starken Zunahme von Gelenk- und Wirbelsäuleneingriffen. Die Weiterentwicklung in der konservativen Orthopädie wurde vernachlässigt. Gleichzeitig nahmen multifaktoriell bedingte chronische Erkrankungen des Bewegungssystems zu. Diese wurden häufig symptomatisch und damit in ihrer Komplexität nicht ausreichend behandelt. Auch die Entwicklung der anästhesiologisch geprägten Schmerztherapie konnte nur einem Teil des Klientels gerecht werden, weil – zum damaligen Zeitpunkt – die Bedeutung der Funktionsstörungen in der anästhesiologischen Schmerztherapie unterschätzt wurde.

Das Revival der konservativen Orthopädie erfolgte Mitte der 80er Jahre aus den Gesellschaften für Manuelle Medizin. In Deutschland entstanden – mehr oder weniger zeitgleich in Ost und West – die Kliniken in St. Goar (1986) und Sommerfeld bei Berlin (1987) mit dem Fokus der komplexen konservativen Herangehensweise. In Hamm hatte Dr. Gottfried Gutmann, einer der Pioniere auf dem Gebiet der Manuellen Medizin, schon in den 50er Jahren ein ähnliches Projekt umgesetzt. 1963 gründete er schließlich die Klinik für Manuelle Therapie (KMT) Hamm. Die Klinik in Sommerfeld entwickelte sich von einer kleinen Abteilung zur Klinik für Manuelle Medizin, in der die Entwicklungen der universitären Physiotherapie (Prof. Conradi, Charité) und der Prager und der Berliner Schule der Manuellen Medizin (Prof. Lewit, Dr. Sachse u.a.) umgesetzt wurden. Konzeptionell war in der alten Bundesrepublik Deutschland vor allem die Klinik in St. Goar mit ihrem Konzept sehr erfolgreich, so dass in den folgenden Jahren Kamp-Lintfort (NRW), Lahnstein (RLP) und Losheim (Saarland) nach dem gleichen Muster eingerichtet wurden. Aus diesen Entwicklungslinien entstand schließlich in den Jahren 2000 bis 2002 die Arbeitsgemeinschaft nicht operativer orthopädischer manualmedizinischer Akutkliniken (ANOA). Damit hatte erstmals eine gezielte Berücksichtigung der Funktionspathologie bundesweit Einzug in die Krankenhausbehandlung gefunden.

Die wichtigsten Ziele der ANOA am Anfang ihrer Entwicklung:

- Weiterentwicklung der nichtoperativen (konservativen) Orthopädie und deren systemische Herangehensweise bei multifaktoriell bedingten Erkrankungen: Berücksichtigung manualmedizinischer, physiotherapeutischer, psychologischer und schmerztherapeutischer Konzepte
- Etablierung von Diagnostikinstrumenten, Standards für die multimodale Befunderhebung und deren Wertung
- Gestaltung und Anpassung befundgerechter Therapien in Behandlungspfaden

- Implementierung von Qualitätssicherungsmaßnahmen, Indikatoren sowie die Entwicklung eines Zertifizierungssystems
- Abbildung der erarbeiteten und auch wissenschaftlich belegten Diagnostik- und Therapieinhalte in das DRG-System
- Unterstützung zur Schaffung bundesweiter Versorgungsstrukturen
- Kooperation mit wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden
- Zusammenarbeit mit Universitäten und anderen Institutionen zur langfristigen wissenschaftlichen Arbeit
- Kooperation mit Kostenträgern und Medizinischem Dienst der Krankenkassen
- Regelmäßige Überprüfung und Anpassung des gemeinsamen Begutachtungsleitfadens

Die Chronik in Jahreszahlen:

- **2002 / 2003: Erste Kontakte und Zusammenkünfte in Köln**

Überlegungen zur bundesweiten Zusammenarbeit verschiedener konservativ-orthopädischer manualmedizinischer Kliniken und zum wissenschaftlich begründbaren Konzept einer stationären interdisziplinären multimodalen Komplexbehandlung des Bewegungssystems im Krankenhaus.

- **Auf- und Ausbau der Zusammenarbeit mit Kostenträgern und Medizinischem Dienst der Krankenkassen**

Die ANOA beginnt in einem langen Prozess und mühsamer Kleinarbeit die zentralen Partner zu überzeugen, dass die Komplexbehandlung für die Versorgung von Patienten mit Erkrankungen am Bewegungssystem insbesondere mit schmerz- und funktionspathologischen Aspekten nachhaltig erfolgreich und somit wichtig ist.

- **Einführung DRG-System / Entwicklung des OPS 8-977**

Die Einführung des DRG-Systems im Jahr 2003 stellt die ANOA vor neue Herausforderungen: Wie kann die nichtoperative Komplexbehandlung eingebracht und wirtschaftlich abgebildet werden? Dazu sind standardisierte Algorithmen für Diagnostik und Therapie erforderlich. Zudem sind personelle, apparative und räumliche Voraussetzungen zu definieren. Wie unterscheidet sich das Krankenhauskonzept von rehabilitativen Lösungen? Die Abstimmung von Algorithmen sowie die Standardisierung der multiprofessionellen Diagnostik muss etabliert werden. Erstmals für eine Krankenhausbehandlung findet die Funktionspathologie neben der Struktur- und Psychopathologie systematische Berücksichtigung. Auf der Agenda der ANOA steht nun die Erarbeitung von Behandlungspfaden mit erforderlichen Inhalten patientenindividueller Komplexbehandlungen sowie die Erarbeitung eines Operations- und Prozedurenschlüssels (OPS) zur Implementierung in das DRG-System.

Mit diesem Ziel arbeiten Vertreter unterschiedlicher Berufsgruppen der beteiligten ANOA-Kliniken sehr innovativ zusammen. Von Beginn an sind dabei Mediziner, Psychologen sowie nachfolgend die Pflege und Therapeuten involviert. Maßgeblich für den späteren Erfolg ist zudem die Einbeziehung der betriebswirtschaftlichen Kompetenz aller beteiligten Kliniken. Die Konzeptarbeit mündet in der Formulierung eines Operations- und Prozedurenschlüssels (OPS) für eine Multimodale nichtoperativ-orthopädische

Komplexbehandlung. Um die Implementierung in das Vergütungssystem zu erreichen, sucht die ANOA Hilfe und findet diese beim Gesundheitsministerium von Rheinland-Pfalz, das gesundheitspolitisch unterstützt.

Unter Beteiligung des GEBERA-Beratungsunternehmens sowie in enger Abstimmung mit dem DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) und InEK (Institut für das Endgeldsystem im Krankenhaus GmbH) wird im Jahre 2005 die multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung als OPS 8-977 in den Fallpauschalen-Katalog aufgenommen. Er generiert ein Zusatzentgelt, das krankenhausspezifisch, je nach Kostenstruktur des Krankenhauses, mit den Krankenkassen jährlich zu verhandeln ist (erstmalig 2006).

Auf dieser Grundlage wird neben der Multimodalen Schmerztherapie fortan auch die Multimodale Orthopädische Komplexbehandlung des Bewegungssystems im DRG-System verankert.

2006: Erstmals Vereinbarung Zusatzentgelt

Ein wichtiger Meilenstein für die ANOA ist die Vereinbarung des für das Krankenhaus individuell vereinbarten Zusatzentgelts (ZE 2006 – 41). Das Zusatzentgelt (ZE) hat keinen Fixpreis und ist durch jedes Krankenhaus individuell mit den Kostenträgern (Krankenkasse) zu verhandeln. Das ZE hat die Nummer *41 und wird nach dem jeweiligen Jahr benannt. Bis zur jeweiligen Neuverhandlung gilt immer das letztverhandelte ZE. Ein Zusatzentgelt trägt seinen Namen, weil es zusätzlich zur Fallpauschalenvergütung über das DRG-System für stationär erbrachte Krankenhausleistungen durch die Kostenträger vergütet wird.

- **2008: Gründungsversammlung und Verabschiedung der ersten Satzung der ANOA**

Zu den wesentlichen Zielen der Arbeitsgemeinschaft gehören Sicherung und Ausbau der Position der nicht operativen muskuloskeletalen / manualmedizinischen Komplexbehandlung im Rahmen der stationären Krankenhausversorgung. Ergänzend hierzu stehen die Erstellung von gemeinsamen Empfehlungen und die einheitliche Vertretung gegenüber Politik, Berufsverbänden und Selbstverwaltung sowie die Entwicklung medizinischer Behandlungspfade ganz oben auf der Agenda der Arbeitsgemeinschaft. Zudem nimmt sie sich vor, ein Qualitätssicherungs- und Zertifizierungssystem zu entwickeln und anzuwenden.

Im Zuge der Gründungsversammlung werden ferner der erste Sprecher Dr. Matthias Psczolla und der erste Stellvertreter Dr. Wolfram Seidel der Arbeitsgemeinschaft gewählt. Die Arbeitsgemeinschaft hat nun mit 1. der Mitgliederversammlung, 2. dem Sprecher der Arbeitsgemeinschaft, 3. der Arbeitsgruppe Medizin und Psychologie und 4. der Arbeitsgruppe Ökonomie vier Organe. Weitere relevante Arbeitsgruppen wie Medizincontrolling und Pflege sollen zeitnah folgen.

Mittlerweile sind zwölf Kliniken Mitglied der ANOA und auf der Gründungsversammlung anwesend: St. Bernhard Hospital (Kamp-Lintfort), Sana Kliniken Sommerfeld (Kremmen), Klinik Lahnhöhe (Lahnstein), Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Wadern St. Josef Losheim (Wadern und Losheim am See), Klinikum Nürnberg (Nürnberg), MediClin Klinikum Soltau (Soltau), Rommel-Klinik GmbH (Bad Wildbad), Otto-Fricke Krankenhaus Paulinenberg

GmbH (Bad Schwalbach); Klinikum Landau-Südliche Weinstraße GmbH (Bad Bergzabern), DRK Schmerz Zentrum (Mainz), DRK-Elisabeth Krankenhaus (Birkenfeld), Loreley Kliniken St. Goar – Oberwesel (St. Goar – Oberwesel)

- **Es folgen umfangreiche konzeptionelle Arbeiten (Diagnostiksetting, Behandlungspfade, Dokumentationsstandards)**

- **Ab 2011: Immer stärkere Wahrnehmung des Konzeptes**

Parallel dazu gibt es die Entwicklung, dass konservative Themen mehr und mehr Gegenstand von Kongressen werden. Ergänzend hierzu verfolgt die ANOA den Weg, ihre Teilnahme an entsprechenden Fachkongressen sukzessive auszubauen und dort auf zahlreichen Symposien sowie in Vorträgen die multimodale Komplexbehandlung nach dem ANOA-Konzept einem interessierten Fachpublikum vorzustellen. So ist der Verbund ab 2011 regelmäßig auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) präsent sowie auf Kongressen der Deutschen Schmerzgesellschaft, der Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitativen Medizin, der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin und weiteren. Neben dem Halten von Vorträgen werden Symposien, Seminare und Praktika durchgeführt.

- **2011: Vereinheitlichung der klinischen Assessments**

Es besteht der Wunsch zur einheitlichen Dokumentation. Die ANOA-Mitgliedskliniken beschließen einen eigenen ANOA-Schmerzfragebogen.

- **2013: Zweitägiger Kongress zum Thema Schmerz und Erkrankungen des Bewegungssystems**

2013 veranstalten die Klinik für Manuelle Therapie Hamm und die ANOA einen ersten gemeinsamen zweitägigen Kongress zu den Themen Schmerz und Erkrankungen des Bewegungssystems. Mit fast 200 Teilnehmenden sowie nationalen und internationalen Referenten aus verschiedenen Fachgebieten zählt der Kongress im Jahresverlauf zu den größten Kongressen zu diesem Thema.

In den Mitgliedskliniken werden in den darauffolgenden Jahren regelmäßig Tagungen, Symposien und Foren unter Beteiligung aller Berufsgruppen durchgeführt.

Zu Jubiläen organisieren die Kliniken ANOA-Kongresse.

Durch die Intensivierung ihrer Aktivitäten erfährt die ANOA auch seitens entsprechender Fachgesellschaften immer stärkeren Zuspruch für das entwickelte Konzept.

- **2013: Verstärkte Zusammenarbeit mit den Kostenträgern und dem Medizinischen Dienst / SEG 4 Papier**

Die ANOA steht mittlerweile im engen Austausch mit den Kostenträgern und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Übergeordnetes Ziel ist es, für sämtliche ANOA-Kliniken im gesamten Bundesgebiet angemessene Prüf- und Beurteilungskriterien, die mit den gesetzlichen Bestimmungen und den durch das DIMDI festgelegten Kriterien übereinstimmen, zu gewährleisten. Unter großem Einsatz der ANOA wird im intensiven Austausch mit der zuständigen Arbeitsgruppe SEG 4 (Sozialmedizinische Expertengruppe des Medizinischen Dienstes) ein gemeinsamer Konsens für den OPS 8-977 forciert und ein Papier zur Abrechnung des OPS 8-977 entwickelt. Der ergänzende Begutachtungslaufplan

wird schließlich im Dezember von der Konferenz der Leitenden Ärztinnen und Ärzte verabschiedet und zur Anwendung empfohlen. Die Inhalte dieses zentralen Leitfadens wurden von der ANOA in engem Schulterschluss mit Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) erarbeitet.

Ausbau der Zusammenarbeit mit anderen Organisationen, Fachgesellschaften und Firmen

In den Folgejahren nimmt die ANOA immer häufiger Kontakt auf zu Gesellschaften, die ähnliche Ziele verfolgen und zu denen Schnittmengen bestehen. Zu ersten relevanten Treffen mit der Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) kommt es 2011, Gespräche mit der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) folgen. Die ANOA ist korrespondierendes Mitglied der Deutschen Schmerzgesellschaft. 2015 werden Kooperationsverträge mit den Firmen Otto Bock und DJO (heute: enovis) geschlossen.

- **2014 / 2015: Erste wissenschaftliche Arbeiten der ANOA werden erstellt: die Multicenterstudie**

Um nachzuweisen, ob die stationäre interdisziplinäre multimodale nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems nach dem ANOA-Konzept wirksam ist, beschließen die ANOA-Kliniken die Durchführung einer Multicenterstudie für eine Subgruppe von Patienten mit komplexen (multifaktoriellen) Schmerzsyndromen. Finanziert wurde die Studie unter hohem Kraftaufwand von den Mitgliedskliniken der ANOA. Begleitet wurde sie von der Universität Jena.

Zum Hintergrund: Patienten mit chronischem Schmerzsyndrom des Bewegungssystems sind Jahr für Jahr ein bedeutender Kostenfaktor für die Gesellschaft und das Gesundheitssystem. Trotz dieser Ausgaben sind die Behandlungsergebnisse nicht zufriedenstellend. Ursächlich dafür ist möglicherweise die unzureichende Differenzierung der Schmerzsyndrome. Die Folge sind unterschiedliche und nicht differenzierte Behandlungen. Das ANOA-Konzept fußt jedoch auf dem System der spezifischen Pfade multimodaler nichtoperativer Komplexbehandlungen, deren Wirksamkeit nun am Beispiel einer Subgruppe von Patienten untersucht werden soll. Das Ergebnis der Studie, die im Zeitraum 2014 bis 2015 anhand einer Subgruppe von 249 Schmerzpatientinnen und -patienten durchgeführt wurde, bei der primär somatische Funktionsstörungen Krankheitsursache waren: Zum Hauptzielparameter der Studie, der „Schmerzintensität“, ist festzuhalten, dass in allen Messzeitpunkten (im Anschluss an die Behandlung, nach sechs Monaten sowie nach zwölf Monaten) höchst signifikante Unterschiede des Schmerzzratings im Vergleich zum Ausgangszustand nachgewiesen werden konnten. Besonders nachhaltig profitiert haben Patienten mit einem höheren Chronifizierungsgrad. Der Behandlungserfolg war unabhängig von Alter oder Geschlecht. Ähnliche Ergebnisse zeigten die funktionalen Scores – zugehörig zum Nebenzielkriterium Funktion und Lebensqualität. Hierbei wurden zu allen Messzeitpunkten signifikante Unterschiede festgestellt (im Vergleich zum Ausgangswert). Zusammengefasst gesagt: Hinsichtlich Schmerz, Funktionalität und Lebensqualität konnte die untersuchte Probandengruppe sowohl kurz- als auch längerfristig von der Behandlung nach dem ANOA-Konzept profitieren. Ein einschneidender Erfolg für die ANOA; schließlich wurde mit der Multicenterstudie nun ein erster relevanter wissenschaftlicher Nachweis der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Vorgehens innerhalb des ANOA-Konzeptes erbracht. Dem zuvor

beschriebenen Problem der hohen Belastung des Gesundheitssystems durch Patienten mit chronischen Schmerzen kann somit durch interdisziplinäre und multimodale Diagnostik bei chronifizierungsgefährdeten und/oder schon chronifizierten Schmerzsyndromen entgegengewirkt werden.

- **2015: Gründung eines eingetragenen Vereins**

Zehn weitere Kliniken haben sich mittlerweile der ANOA angeschlossen: Die Klinik für Manuelle Therapie Hamm (Hamm), Kreiskliniken Darmstadt Dieburg / Krankenhaus Jugendheim (Jugendheim), Sportklinik Hellersen (Lüdenscheid), Markus Krankenhaus (Frankfurt/M.), Kliniken Dr. Erler (Nürnberg), Simssee Klinik (Bad Endorf), Marienkrankenhaus Flörsheim (Flörsheim), St. Vincentius Krankenhaus (Speyer), m&i Fachklinik Herzogenaurach (Herzogenaurach), St. Elisabeth Krankenhaus (Rodalben). Das Klinikum Nürnberg sowie das MediClin Klinikum (Soltau) haben ihre Mitgliedschaft beendet. Die Verantwortlichen der nun zwanzig orthopädisch / unfallchirurgischen Fachkliniken, die bisher als Arbeitsgemeinschaft der nicht operativen orthopädischen manualmedizinischen Akutkrankenhäuser (ANOA) firmiert hatten, gründen im Mai einen eingetragenen Verein.

Die ANOA e.V. hat seinen Sitz in Oberwesel. Dr. Wolfram Seidel, Chefarzt der Manuellen Medizin der Sana Klinik in Sommerfeld, wird zum Präsidenten gewählt. Sein Stellvertreter ist Dr. Jan Holger Holtschmit (Chefarzt der Konservativen Orthopädie der Marienhausklinik St. Josef Losheim am See). Geschäftsführer wird der bisherige ANOA-Sprecher Dr. Matthias Psczolla (Chefarzt des Muskuloskeletalen Zentrums der Loreley-Kliniken St. Goar-Oberwesel). Das Präsidium komplettieren Harald Wohlfarth (Geschäftsführer der Klinik für Manuelle Therapie in Hamm) als Schatzmeister und Wolfgang Ritz (Leitender Psychologischer Psychotherapeut Sana Klinik in Sommerfeld) als Schriftführer. Die Arbeit des Präsidiums wird von einem Beirat unterstützt. Ihm gehören an: Dr. Kay Niemier, Dr. Florian Danckwerth, Prof. Hans-Raimund Casser, Dr. Jörg Henning, Frau Dr. Ute Kießling, Frau Dr. Anke Steinmetz und Prof. Bernd Kladny. Dr. Kay Niemier wird sich speziell um den Bereich der Forschung kümmern. Die ANOA-Kliniken sind inzwischen zu Vorreitern auf dem Gebiet der bundesdeutschen nichtoperativen Orthopädie geworden.

- **2016: Erste Veröffentlichung der Pilotstudienresultate der Multicenterstudie**

Eine erste mediale Veröffentlichung der Studienergebnisse der Multicenterstudie erfolgt in der Zeitschrift Manuelle Medizin. Weitere Veröffentlichungen der Ergebnisse der Gesamtstudie werden vorbereitet.

- **2016 / 2017: Entwicklung und Implementierung ANOA-Cert**

Als Instrument der Qualitätssicherung entwickelt die ANOA 2016 im engen Schulterschluss mit der ClarCert GmbH das Qualitätssiegel ANOA-Cert für Kliniken. Das Siegel ist eine zusätzliche Auszeichnung, die über die Qualitätsstandards hinausgeht, nach denen Krankenhäuser üblicherweise überprüft werden. Sowohl Mitglieder in der Arbeitsgemeinschaft nicht operativer orthopädischer Akutkliniken (ANOA) als auch Nicht-Mitglieder können ihre Klinik fortan nach dem ANOA-Konzept zertifizieren lassen. Mit dem neuen ANOA-Zertifikat können Kliniken ihre Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nachweisen und sichern. Es belegt, dass auf höchstem medizinischen Qualitätsniveau gearbeitet wird. ANOA-Cert ist zudem ein wichtiger Imagefaktor für Kliniken und hat

große Vorteile für die Patientenakquise. So können Kliniken mit der Auszeichnung nach außen überzeugend darstellen, dass das ANOA-Konzept in Gänze beherrscht wird. Für die Akquise von Zuweisern ist die Zertifizierung ebenfalls sehr hilfreich. Ergänzend hierzu wirkt die neue Zertifizierung in erheblichem Maße nach innen, da u.a. die prozessuale Organisation der zertifizierten Klinik optimiert und somit ressourcensparend gearbeitet wird. Ausgezeichnet mit dem neuen Zertifikat sind nun folgende Kliniken: Klinik für Manuelle Therapie Hamm, Rommel-Klinik GmbH Bad Wildbad, Klinik für Manuelle Medizin, Sana Kliniken Sommerfeld, Loreley-Kliniken St. Goar-Oberwesel, Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg, am Standort Jugenheim und Krankenhaus Lahnhöhe, Lahnstein

- **2017: ANOA-Klinik in Flörsheim muss schließen**

Das Marienkrankenhaus in Flörsheim am Main wird zum 30. September 2017 geschlossen. Ausschlaggebend für diesen Schritt sind nach Angaben des Managements wirtschaftliche Gründe des Krankenhauses. Das Marienkrankenhaus wurde 1904 eröffnet, gehörte mit seinen 95 Betten zu den kleinen Krankenhäusern im Bundesland Hessen und war eines der wenigen reinen Belegkrankenhäuser. – Ein Verlust für die 109 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Marienkrankenhauses in Flörsheim am Main, für die Menschen in der Region und für die ANOA.

- **2018: Herausgabe ANOA-Konzeptbuch „Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems“ Erscheinen Weißbuch „Konservative Orthopädie und Unfallchirurgie“** Gleich zwei wichtige Publikationen tragen im Jahr 2018 dazu bei, die Wahrnehmung der konservativen Orthopädie als ernst zu nehmende Alternative gegenüber der operativen Orthopädie nachhaltig zu stärken: Das Weißbuch „Konservative Orthopädie und Unfallchirurgie“ der DGOU und des BVOU sowie das im Mai erschienene ANOA-Fachbuch „Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems“. Ersteres legt eine Bestandsaufnahme über konservative Möglichkeiten im Bereich der Orthopädie und Unfallchirurgie vor und fordert die Stärkung der nicht-chirurgischen Behandlung. Das Weißbuch, das von ANOA-Geschäftsführer Dr. Matthias Psczolla als einem der Herausgeber mitverantwortet wird, entstand unter der wesentlichen Mitbeteiligung der medizinisch-wissenschaftlichen Arbeitsgemeinschaft. Im ANOA-Konzeptbuch wiederum wird die Komplexbehandlung für Erkrankungen des Bewegungssystems im Krankenhaus unter Berücksichtigung funktioneller Herangehensweisen, die von der ANOA in langjähriger Praxis erprobt wurde, erstmals umfassend beschrieben. Sechs Herausgeber sowie insgesamt 34 Autoren haben an dem Leitfaden und Fachbuch mitgewirkt, das ein Bewusstsein für die nachhaltigen Möglichkeiten nichtoperativer Verfahren schaffen soll. Sowohl mit dem Weißbuch als auch mit den „Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems“ ist es der ANOA – nach vielen Widerständen – erstmals gelungen, den Standard festzuhalten bzw. das Konzept zu verschriftlichen. Beide Publikationen machen deutlich, dass die konservative Methode nicht nur risikoärmer ist als die operative, sondern oftmals gleiche oder sogar bessere Erfolge erzielt.

- 2018: Entwicklung des Curriculums Spezielle Schmerzpsychotherapie – ANOA**

In Zusammenarbeit mit der DGPSF und zur Förderung der Psychotherapie in den ANOA-Kliniken: Entwicklung und in den folgenden Jahren Durchführung des Curriculums „Spezielle Schmerzpsychotherapie – ANOA“ für Psychologen und Psychologische Psychotherapeuten als spezialisierte Schmerzpsychotherapie des Bewegungssystems im ANOA-Konzept.
- Neue Webseite und Pressearbeit**

Unter der neu erstellten Webseite www.anoa-kliniken.de informiert die ANOA ab sofort Patienten, Ärzte, Kliniken sowie Krankenkassen über die Besonderheiten des ANOA-Konzeptes. Ergänzend hierzu wird die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für den Verbund beschlossen und aufgebaut. Umfassende Aktivitäten – wie der Versand von Pressemitteilungen, die Erstellung von Fachartikeln sowie der Ausbau der Zusammenarbeit mit den Mitgliedskliniken im Pressebereich – führen von nun an zu einer Vielzahl an Veröffentlichungen in Fach- und Endverbrauchermedien und die ANOA sowie das ANOA-Konzept werden im Bundesgebiet mehr und mehr wahrgenommen – von Patienten, Zuweisern, Krankenkassen sowie der Politik.
- 2019: Aktualisierung SEG 4 Papier**

Ab September 2019 steht die ANOA-Expertengruppe erneut im Austausch mit der SEG 4 Expertengruppe. Im April 2020 wird das aktualisierte SEG 4 Papier (zum OPS 8-977) ratifiziert.
- Wechsel im Präsidium 2019**

Nach 16-jähriger erfolgreicher Arbeit für die ANOA treten Geschäftsführer Dr. Matthias Psczolla und Präsident Dr. Wolfram Seidel zur Wahl am Jahresende nicht mehr an. Die Mitgliedskliniken wählen ein neues Präsidium: Präsident der ANOA wird Dr. Jan Holger Holtschmit (Chefarzt Konservative Orthopädie der Marienhausklinik St. Josef Losheim / nach Umzug der Abteilung: Marienhaus Klinikum St. Wendel-Ottweiler), erste Vizepräsidentin ist Dr. Sabine Alfter (Chefärztin der Fachabteilung Orthopädie im Krankenhaus Lahnhöhe) und zweiter Vizepräsident Dr. Jens Adermann, Chefarzt an der Klinik für Manuelle Therapie Hamm. Die Position des 2. Vizepräsidenten wurde eingerichtet, da das Amt des Geschäftsführers in Zukunft nicht mehr besetzt werden soll. Neuer Schatzmeister der ANOA ist Dipl. Kfm. Martin Gerlach, Geschäftsführer der Rommel-Klinik Bad Wildbad. Als Schriftführer der ANOA und Vorsitzender der ANOA Zertifizierungskommission erneut in das Präsidium gewählt wird Dipl.-Psych. Wolfgang Ritz, Leitender Psychologischer Psychotherapeut der Sana Kliniken Sommerfeld.

Es wird beschlossen, die Aktivitäten in den Arbeitsgruppen (AGs) zukünftig weiter zu intensivieren. Zudem wird mit der Gruppe „Funktionelle Therapie“ – in Ergänzung zu den AGs Medizin, Kaufleute, Psychotherapie und Pflege – eine weitere Arbeitsgruppe für die ANOA ins Leben gerufen.

Da sich die Krankenhauslandschaft im Umbruch befindet, sieht es das Präsidium (neben der gemeinsamen Arbeit am Konzept, die stetig verbessert werden soll) als eine wesentliche Aufgabe, untereinander gezielt Strategien abzustimmen, wie gegenüber Krankenkassen, dem Medizinischen Dienst und der Politik eine Aufwertung der multimodalen Komplexbehandlung erreicht werden kann

- **2019 / 2020: Schließung Loreley-Kliniken St. Goar-Oberwesel**

Mit großem Bedauern nimmt die ANOA die Ankündigung der Geschäftsführung der Marienhaus Holding GmbH zur Kenntnis, die Loreley-Kliniken in St. Goar und Oberwesel zu schließen. Die Schließungen werden mit „Rahmenbedingungen auf Bundesebene“ begründet. Neben den gesetzlichen Neuregelungen, insbesondere den neuen Vorgaben zur Notfallversorgung und dem Pflegepersonal-Stärkungs-gesetz 2018, das ab 2020 die Pflegebudgets ausgliedert und die Personalkosten nicht ausreichend finanziert, sind es nach Angaben der Geschäftsführung vor allem die gestiegenen Tariflöhne und die verstärkten Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, die den Loreley-Kliniken schwer zu schaffen machen. Das ANOA-Präsidium ruft umgehend alle Verantwortlichen dazu auf, sich mit Klinikträgern und Medizinern an einen Tisch zu setzen, um Lösungen zu finden und den Erhalt der Kliniken zu sichern. Ohne Erfolg: Die Schließung der Klinikstandorte St. Goar (Ende 2019) und Oberwesel (2020) ist ein herber Rückschlag für die ANOA. Die Region verliert ein bei Patienten und Kostenträgern geschätztes Krankenhaus, das die Entwicklung der ANOA wesentlich mitgeprägt hat und in den Schmerz- und Funktionsstörungen des Bewegungssystems mehr als drei Jahrzehnte lang mit nachhaltigem Erfolg behandelt wurden.

- **2020: Erfolgreiche Überarbeitung des ANOA-Konzeptes sowie von ANOA-Cert**

Im Jahresverlauf 2020 wird das ANOA-Konzept, das in den vergangenen 19 Jahren sukzessive weiterentwickelt wurde, erfolgreich überarbeitet. Im nun neuen Konzept 2.0 wird das System der klinischen Behandlungspfade, das einen wesentlichen Bestandteil des bisherigen Konzeptes darstellt, an die wissenschaftliche Aktualität angepasst und neu strukturiert.

Komplexe Erkrankungen des Bewegungssystems, z.B. degenerative Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen, komplexe Funktions- und Bewegungsstörungen, chronische Schmerzerkrankungen, rheumatische Erkrankungen oder auch Stoffwechselerkrankungen mit Störungen im Bewegungssystem, sind in der Regel multifaktoriell bedingt. Derartige Erkrankungen des Bewegungssystems benötigen eine interdisziplinäre Diagnostik und bei hoher Krankheitsintensität eine akutmedizinische multimodale Komplexbehandlung. Die ANOA geht davon aus, dass diese komplexen Erkrankungen des Bewegungssystems subgruppenspezifisch in folgenden klinischen Behandlungspfaden mit befundgerechter Individualisierung behandelt werden sollten:

- In der Gruppe der Struktur- und Funktionserkrankungen des Bewegungssystems sind morphologische Befunde und komplexe Funktionsstörungen Hauptfaktoren der Erkrankung. Struktur- und Funktionsstörungen müssen daher im Mittelpunkt der Behandlung stehen. Komorbidität, psychische und psychosoziale Faktoren haben häufig einen zusätzlichen Einfluss im Krankheitsgeschehen und müssen diagnostiziert und mitbehandelt werden.
- Bei chronischen Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems handelt es sich in der Regel um ein komplexes Bedingungsgefüge aus morphologisch-strukturell bedingten Störungen, komplexen Funktionsstörungen, somatischer und

psychischer Komorbidität und anderen psychischen Einflussfaktoren, häufig verbunden mit schmerzrelevanten psychosozialen Kontextbedingungen und ausgeprägten Chronifizierungsprozessen. Patienten mit diesen Störungen benötigen eine auf die Behandlung des Bewegungssystems abgestimmte, interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie mit individueller Schwerpunktsetzung.

- Rheumatische Erkrankungen mit hoher Krankheitsintensität führen häufig zu komplexen Struktur- und Funktionsstörungen des Bewegungssystems. Bei dieser Gruppe stehen rheumatisch bedingte Struktur- und Funktionsstörungen im Mittelpunkt der Komplexbehandlung. Auch hier müssen Komorbidität, psychische und psychosoziale Einflussfaktoren mitberücksichtigt werden.

Die ANOA-Pfade multimodaler nichtoperativer Komplexbehandlungen des Bewegungssystems werden bei der Überarbeitung des Konzeptes verschlankt und die spezifischen Grunderkrankungsformen besser in den Fokus gerückt: die Behandlung strukturell- funktioneller Erkrankungen des Bewegungssystems (OPS 8-977), die chronischen Schmerzstörungen mit somatischen und psychischen Faktoren (OPS 8-918) und rheumatologische Komplexerkrankungen (OPS 8-983). Letztere wird ganz neu in das Konzept 2.0 mit aufgenommen. Patienten mit Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems können so fortan subgruppenspezifisch nichtoperativ multimodal hervorragend behandelt werden. Im Zuge der Konzeptüberarbeitung wird auch das Qualitätssiegel ANOA-Cert entsprechend aktualisiert.

Die nun dreißig ANOA-Kliniken stehen vor großen Herausforderungen; denn sie müssen sich angesichts der Coronavirus-Pandemie den besonderen Gegebenheiten personalintensiver stationärer Komplexbehandlungen unter erschwerten Bedingungen und der Umsetzung strenger Hygienemaßnahmen stellen. Dank einer sehr guten Zusammenarbeit innerhalb der ANOA sowie eines regelmäßigen Austausches auf Präsidiumsebene gelingt es den Kliniken, in der Krise zusammenzustehen und gemeinsam Lösungen zu finden, wie Patienten auch weiterhin auf hohem Niveau behandelt werden können.

Die Mitgliederversammlung beschließt, dass sich die ANOA auch mit der Möglichkeit der teilstationären und sektorenübergreifenden Versorgung beschäftigen soll.

- **2020: Die Pandemie und ihre Folgen**

Die Coronavirus-Pandemie und der Lockdown versetzen die ANOA-Kliniken in den Ausnahmezustand. Kapazitäten für Covid-19-Patienten werden geschaffen, planbare Behandlungen verschoben, Patienten aus Sicherheitsgründen stationsweise in Kohorten zusammengefasst, der Regelbetrieb vielerorts über Wochen ausgesetzt. Besondere Auswirkungen hat die Pandemie auf die ANOA-Klinik in Losheim am See: Quasi über Nacht muss die Abteilung für Konservative Orthopädie der Marienhausklinik St. Josef in Losheim am See im April 2020 ihren Standort wechseln. Eine Herausforderung, die Dr. Jan Holger Holtschmit – fortan Chefarzt der Abteilung Konservative Orthopädie im Marienkrankenhaus St. Wendel – mit seinem Team gut meistert: Nur ein Jahr später wird

das Marienhausklinikum St. Wendel als erste Klinik mit dem überarbeiteten Qualitätssiegel ANOA-Cert 2.0 ausgezeichnet. Mit der erneuten Vergabe des Qualitätssiegels an die Klinik können bundesweit sieben Kliniken mit dem Qualitätssiegel des ANOA-Verbundes werben.

- **2021: Einführung des ANOA-Konzeptes 2.0 und von ANOA-Cert 2.0**

Bei multifaktoriell bedingten und chronischen Schmerzerkrankungen mit hoher Krankheitsintensität haben sich die multimodalen Komplextherapien nach ANOA mittlerweile als der Goldstandard unter Beweis gestellt. Dank der vielfältigen Aktivitäten der ANOA kann zudem die Wahrnehmung der akutmedizinisch-stationären konservativen Orthopädie in Deutschland mehr und mehr gestärkt werden. Gute Nachrichten für den ANOA-Verbund und seine Mitgliedskliniken, die jedoch im Jahr 2021 von der Pandemie getrübt werden. Gravierende Einschränkungen des Regelbetriebes in Kliniken, vereinzelte Klinik-Lockdowns sowie die Verschiebung notwendiger Patientenbehandlungen sind nur drei von zahlreichen nicht-hausgemachten Herausforderungen, die sich für die Mitgliedskliniken und die ANOA wirtschaftlich negativ bemerkbar machen und zudem zu langen Wartelisten für dringend behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten mit mittlerweile chronifizierten Beschwerden führen. Ein Grund, weshalb auf der Jahresversammlung des Verbundes im November 2021 konkrete Lösungsansätze, die für alle Akutkliniken hilfreich sein können, ein wichtiges Themenfeld bilden. Zudem wird die für die Konservativen Orthopädie am 1.1.2022 in Kraft tretende Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung diskutiert und kritisiert.

Die ANOA schließt eine Kooperation mit der Aktion Gesunder Rücken e.V. (AGR) mit dem Ziel, gemeinsam ein größeres Bewusstsein für die Rückengesundheit und Prävention zu schaffen.

- **2022: Durchdringung des ANOA-Konzeptes 2.0 in den Kliniken**

Für 2022 kündigt das ANOA-Präsidium die weitere Durchdringung in den Mitgliedskliniken an. Ärzte, Psychologen, Therapeuten verschiedenster Spezialisierungen, die Kaufleute und die Pflege – alle Berufsgruppen sollen das Konzept in Zukunft kreativ in ihrem eigenen therapeutischen Handeln und berufsgruppenübergreifend als interdisziplinäres Team anwenden können.

Mit einem „Willkommensangebot“ in Form eines kompakten ANOA-Workshops können neue Mitgliedshäuser ab sofort über die Besonderheiten des ANOA-Konzeptes 2.0, die Vorteile des ANOA-Cert-Qualitätssiegels sowie die Arbeitsweise der medizinisch-wissenschaftlichen Vereinigung informiert werden.

Das Präsidium blickt nach zwei schwierigen, von der Coronavirus-Pandemie dominierten Jahren, hoffnungsvoll in die Zukunft und betrachtet 2022 als eine echte Chance für die Konservative Orthopädie. Schließlich zeige sich aktuell, dass die Fokussierung der Orthopädie auf das Operative selbst in großen operativen Kliniken immer häufiger hinterfragt werde. Eine Beobachtung, die sich in verschiedenen Bereichen – wie beispielsweise in der wachsenden Zahl an Zweitmeinungsverfahren – widerspiegeln.

Ein weiterer relevanter Schritt für die ANOA ist der Eintrag ins Lobbyregister des Deutschen Bundestages und der damit einhergehende Start der offiziellen Lobbyarbeit des Verbundes. Themen wie die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung bzw. deren absehbare Auswirkung auf die Mitgliedskliniken der ANOA und die Behandlung von

Patientinnen und Patienten sollen künftig gezielt an die Politik (d.h. an den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages) gespielt werden.

- **Mitgliedschaft in 14 Fachgesellschaften**

Die ANOA wird heute in folgenden Fachgesellschaften durch eine persönliche Mitgliedschaft repräsentiert:

BVOU (Bundesverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.), DGOOC (Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie), DGOM (Deutsche Gesellschaft für Osteopathische Medizin), DGORh (Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie), DGPRM (Deutsche Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin e.V.), DGMM (Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin e.V.), DSG (Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.), DGS (Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.), DVO (Wissenschaftlicher Dachverband Osteologie), DWG (Deutsche Gesellschaft für Wirbelsäulenchirurgie), IGOST (Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie), DGPSF (Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und –Forschung e.V.), DKThR (Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V.), DGfMM (Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin).

- **Die ANOA heute: eine Marke mit bundesweit 32 Mitgliedskliniken**

Die ANOA heute ist eine medizinisch-wissenschaftliche Vereinigung von mittlerweile 32 Akutkrankenhäusern, die im nicht operativen orthopädisch-unfallchirurgischen, manualmedizinischen und schmerztherapeutischen Bereich tätig sind. Patienten mit komplexen und multifaktoriellen Erkrankungen des Bewegungssystems sowie mit chronischen Schmerzerkrankungen benötigen multidisziplinäre und multimodale Diagnostik- und Therapiekonzepte. Im Mittelpunkt des ANOA-Konzeptes stehen daher individualisierte befundorientierte Behandlungen auf neuroorthopädischer Grundlage unter Einbeziehung manualmedizinisch-funktioneller, schmerzmedizinischer und psychotherapeutischer Methoden. Der ANOA-Verbund hat sich im Bereich der nichtoperativen Orthopädie und Schmerzmedizin Deutschlands in den vergangenen zwanzig Jahren zu einer wahren Marke entwickelt. Die Zahlen sprechen für sich: Im Laufe der Jahre wurden mehr als 350.000 Patienten mit akuten und chronifizierten Erkrankungen des Bewegungssystems in ANOA-Kliniken orthopädisch – konservativ, interdisziplinär und multimodal komplex behandelt. Oft mit nachhaltig wirksamer Schmerzreduktion und Verbesserungen der Lebensqualität.

ANOA im Überblick: 20 Jahre in Fakten

2002 Start der ANOA (Konzept nichtoperative Orthopädie in einer multiprofessionellen Arbeitsgruppe), Gründungskliniken: Loreley Kliniken, Sana Sommerfeld, Lahnhöhe, Hamm, Losheim, Kamp-Lintfort

- 2003** Einführung des DRG-Systems
- 2005** Neuer OPS 8-977 wird in den OPS-Katalog des DIMDI aufgenommen
- 2006** Erstmals Vereinbarung Zusatzentgelt (ZE 2006 – 41)
- 2008** Gründungsversammlung: Die erste Satzung der ANOA wird verabschiedet und der erste Sprecher sowie der erste Stellvertreter werden gewählt
- 2011** Immer stärkere Wahrnehmung des ANOA-Konzeptes
- 2013** Verstärkte Zusammenarbeit mit den Kostenträgern und dem Medizinischen Dienst: Erarbeitung eines Konsenspapiers mit der SEG 4 Expertengruppe zur Anwendung und Begutachtung des OPS 8-977.
- 2014** Erste wissenschaftliche Arbeiten der ANOA werden erstellt: die Multicenterstudie
- 2015** Die Verantwortlichen von 20 orthopädisch/unfallchirurgischen Fachkliniken, die bisher als ANOA firmiert hatten, gründen einen eingetragenen Verein
- 2016** Entwicklung und Implementierung ANOA-Cert als Instrument der Qualitätssicherung
- 2018** Das ANOA-Konzeptbuch „Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems“ und das Weißbuch „Konservative Orthopädie und Unfallchirurgie“ erscheinen und tragen dazu bei, die Wahrnehmung der konservativen Orthopädie als ernst zu nehmende Alternative gegenüber der operativen Orthopädie nachhaltig zu stärken
- Eine neue Webseite entsteht und die Pressearbeit der ANOA wird auf- und in den Folgejahren sukzessive ausgebaut
- 2019** Wechsel im Präsidium: Geschäftsführer Dr. Matthias Psczolla und Präsident Dr. Wolfram Seidel treten zur Wahl am Jahresende nicht mehr an. Die Mitgliedskliniken wählen ein neues Präsidium: Präsident der ANOA ist ab sofort Dr. Jan Holger Holtschmit
- Aktualisierung des SEG4 Papiers zum OPS 8-977
- 2020** Erfolgreiche Überarbeitung des ANOA-Konzeptes sowie von ANOA-Cert
- Die Pandemie versetzt die ANOA-Kliniken in den Ausnahmezustand
- 2021** Einführung des ANOA-Konzeptes 2.0 und von ANOA-Cert 2.0 in den Kliniken
- 2022** Zwanzig Jahre nach ihrer Gründung hat sich die ANOA mit ihren nun 32 Mitgliedskliniken zu einer Marke entwickelt. Das ANOA-Konzept gilt als Goldstandard für Interdisziplinäre Multimodale Komplexbehandlungen des Bewegungssystems in Deutschland.

ANOA-Mitgliedshäuser 2022 – Kliniken nach PLZ

Oberlinklinik gGmbH

Rudolf-Breitscheid-Straße 24

14482 Potsdam

Tel.: 0331 763-3851

www.oberlin-klinik.de

Sana Kliniken Sommerfeld

16766 Kremmen

Tel.: 033055 5-0

www.sana-hu.de

Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH

Parkstraße 12

19230 Hagenow

Tel.: 03883 736726

<https://www.wmk-hvb.de>

DIAKOVERE Annastift gGmbH

Anna-von-Borries-Straße 1-7

30625 Hannover-Kleefeld

Tel.: 0511 5354 601

www.diakovere.de

Vitos - Orthopädische Klinik Kassel

34131 Kassel

Tel.: 0561 3084 501

<https://www.vitos.de/schmerzzentrum>

St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln

Tönisvorster Str. 26

41749 Viersen

Tel.: 02150 917 326

www.st-irmgardis.de

St. Elisabeth-Hospital Herten

Im Schloßpark 12

45699 Herten

Tel.: 02366-153801

<https://www.st-elisabeth-hospital.de>

St. Bernhard Hospital

47475 Kamp-Lintfort

Tel.: 02842 70-8408

www.st-bernhard-hospital.de

DRK Schmerzzentrum Mainz

55131 Mainz

Tel.: 06131 988-501

www.drk-schmerz-zentrum.de

DRK-Elisabeth-Krankenhaus Birkenfeld

Walter-Bleicker-Platz

55765 Birkenfeld

Tel.: 06782 181-350

www.e-s-b.org/

Krankenhaus Lahnhöhe

56112 Lahnstein

Tel.: 02621 915-568

www.lahnhoeh-orthopaedie.de

Sportklinik Hellersen

Paulmannshöher Str. 17

58515 Lüdenscheid

Tel.: 02351 945-0

www.sportklinik-hellersen.de

Klinik für Manuelle Therapie

59071 Hamm

Tel.: 02381 986-0

www.kmt-hamm.de

Kreisklinik Jugenheim

Hauptstraße 30

64342 Seeheim-Jugenheim

Tel.: 06257-508 533

www.kreiskliniken-darmstadt-dieburg.de

Otto-Fricke-Krankenhaus Bad Schwalbach

Martha-von-Opel-Weg 34

65307 Bad Schwalbach

Tel.: 06124-506185

www.otto-fricke-krankenhaus.de

Marienhaus Klinikum St.Wendel-Ottweiler

Am Hirschberg 1a

66606 St. Wendel

Tel.: 06851 59-2403

<https://www.marienhaus-st-wendel-ottweiler.de/abteilungenund-fachbereiche/fachabteilungen/konservative-orthopaedie>

Städtisches Krankenhaus Pirmasens gGmbH Standort Rodalben

Kirchbergstraße 14

66976 Rodalben

Tel.: 06331 251 - 280

<https://www.kh-pirmasens.de/start.html>

Sankt Vincentius Krankenhaus Speyer

Holzstraße 4A

67346 Speyer

Tel.: 06232 133-226

www.vincentius-speyer.de

Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH

Kurt-Lindemann-Weg 10

71706 Markgröningen

<https://www.rkh-kliniken.de>

Klinikum Freudenstadt

Karl-von-Hahn-Straße 120

72250 Freudenstadt

Tel.: 07441 54-0

<https://www.klf-web.de/abteilungen-finden/fachkliniken-abteilungen/multimodale-schmerztherapie>

Vulpius Klinik

Vulpius Str. 29

74906 Bad Rappenau

<https://www.vulpiusklinik.de>

Rommel-Klinik GmbH Bad Wildbad

75323 Bad Wildbad

Tel.: 07081 171-159

www.rommel-klinik.de

Klinikum Landau-SÜW

76887 Bad Bergzabern

Tel.: 06343 950 3301

www.klinikum-ld-suew.de

Sana Klinik München

Steinerstraße 3

81369 München

Tel.: 089 72403-0

<https://www.sana.de/muenchen/medizin-pflege/klinik-fuer-konservative-orthopaedie-manuelle-medizin-und-schmerzmedizin>

Simssee Klinik

83093 Bad Endorf

Tel.: 08053 200-500

www.simssee-klinik.de

m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn

Wörnerweg 30

83670 Bad Heilbrunn

Tel.: 08046 18-4117

www.fachklinik-bad-heilbrunn.de

m&i-Fachklinik Enzensberg

Höhenstr. 56

87629 Hopfen am See

Tel.: 08362 12-2215

www.fachklinik-enzensberg.de

m&i-Fachklinik Ichenhausen

Krumbacher Straße 45

89335 Ichenhausen

Tel.: 08223 99-1041

www.fachklinik-ichenhausen.de

Kliniken Dr. Erler

90429 Nürnberg

Tel.: 0911 2728-460

www.erler-klinik.de

m&i-Fachklinik Herzogenaurach

In der Reuth 1

91074 Herzogenaurach

Tel.: 09132 83-1040

www.fachklinik-herzogenaurach.de

Krankenhaus Tauberbischofsheim

Albert-Schweitzer-Str. 37

97941 Tauberbischofsheim

Tel.: 09341 800-1520

<https://www.khtbb.de/>

Südharz Klinikum Nordhausen

Dr. Robert Koch Straße 39

99734 Nordhausen

Tel.: 03631-412545

www.shk-ndh.de

Geschäftsstelle ANOA e.V.

Hospitalgasse 11

55430 Oberwesel

info@anoa-kliniken.de

<https://www.anoa-kliniken.de>

Tel.: 06744-712 156