

Berufsverband Niedergelassener Chirurgen

KONGRESSTICKER

11. Bundeskongress der niedergelassenen Chirurgen vom 6. bis 8. März 2009 in Nürnberg

Podiumsdiskussion: In der Politik legt kaum jemand Wert auf den Erhalt des Gesundheitsfonds – wohl aber auf den Erhalt der niedergelassenen Fachärzte.

Schultererkrankungen: Mit geduldigem Zuwarten erzielt man bei vielen Indikationen langfristig bessere Ergebnisse als mit einer frühzeitigen Operation.

Kindliche Frakturen: Chirurgen müssen nicht nur medizinische Kriterien, sondern auch die Ängste und Sorgen der Eltern bei der Entscheidung berücksichtigen.

ANC-Delegierte fordern geschlossen mehr Honorar

Bei der BNC-Bundesdelegiertentagung am Morgen des zweiten Kongresstages beschlossen die Vertreter der regionalen ANC, von Politik und KBV geschlossen eine Erhöhung der chirurgischen Regelleistungsvolumina (RLV) auf 65,00 Euro und des Punktwertes für alle Leistungen auf 6,8 Cent zu fordern. „Außerdem verlangen wir leistungsgerechte Zuschläge für Spezialisierungen, etwa für Proktologie, Duplexsonographie, Chirotherapie etc. Ambulante Operationen sollen in Analogie zu den DRG vergütet werden“, erläuterte BNC-Präsident Dr. Dieter Haack den Beschluss der Delegierten. Darüber hinaus erwarte der BNC eine Überarbeitung der Vergütung für teiltradiologische Leistungen. Haack ergänzte: „Je nach regionalen Gegebenheiten werden die einzelnen ANC politische Aktionen starten um diese Forderungen durchzusetzen.“

Dr. Dieter Haack, BNC-Präsident

Podiumsdiskussion: Debatte über GKV-Grundsicherung

Zum Ende der politischen Podiumsdiskussion am Samstagnachmittag waren die Kongressbesucher um eine ganze Reihe unerwarteter Erkenntnisse reicher: Keiner der Parteivertreter hielt den Gesundheitsfonds für eine gute Lösung, niemand will die ambulante fachärztliche Versorgung abschaffen, und allen Parteien ist klar, dass zu wenig Geld im System ist um allen Versicherten die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten – dass also in Zukunft über Leistungseinschränkungen und den Umfang einer GKV-Grundsicherung debattiert werden muss.

Zudem zeigten alle fünf Politiker Verständnis für die Wut und die aktuellen Existenzängste der niedergelassenen Chirurgen, die



Dr. Dieter Haack (BNC), Theresa Schopper (Grüne) und Jella Teuchner (SPD) bei der politischen Podiumsdiskussion am Samstagnachmittag, in der sich die Vertreter aller fünf Parteien überraschend klar für den Erhalt der ambulanten fachärztlichen Versorgung aussprachen

der Moderator Dr. Andreas Werner zum Auftakt zusammenfasste: „Seit zehn Jahren folgen wir dem Ruf der Politik, Leistungen in den ambulanten Bereich zu verlagern, unsere Struktur- und Prozessqualität zu verbessern, und pflichtschuldigst fortzubilden und zertifizieren zu lassen. Die Patienten bleiben uns treu, unsere Infektionsraten liegen bei den gleichen Eingriffen signifikant unter denen des stationären Bereichs – das ist Beweis unserer Ergebnisqualität.“ Qualität sei die Vorgabe für eine leistungsgerechte Vergütung gewesen, „doch sie ist den Kassen nun nur noch 24 Euro pro Patient und Quartal wert“, kritisierte Werner.

Das Statement der SPD-Bundestagsabgeordneten Jella Teuchner entsprach zunächst in weiten Teilen dem Duktus einschlägiger Schreiben ihrer Parteikollegin Ulla Schmidt: „Die Politik kann nur die Rahmenbedingungen stellen, für die Honorarverteilung ist Ihre Selbstverwaltung zuständig, das können wir aus der Ferne nicht beurteilen“, sagte Teuchner und machte damit ausschließlich die KVen für die Honorarmisere verantwortlich. Ihre weiteren Ausführungen stimmten dann jedoch nicht mehr mit

denen der Bundesgesundheitsministerin überein: „Wir haben im Grunde zwei Alternativen. Entweder wir stecken mehr Geld ins System, oder wir reduzieren den GKV-Leistungskatalog auf eine Grundsicherung.“ Außerdem bekannte sich Teuchner explizit zum Erhalt der ambulanten fachärztlichen Versorgung: „Das sage ich bei jeder Gelegenheit, und zwar so oft Sie es hören wollen!“ Ebenso klar auch die Aussage der Grünen-Abgeordneten im Bayerischen Landtag Theresa Schopper: „Zur ambulanten fachärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte sehe ich keine Alternative.“ Schopper kritisierte die Gesundheitspolitik der Großen Koalition: „So viel Staat und Zentralismus hat es im Gesundheitswesen noch nicht gegeben, da wurde Murks in ein Gesetz gegossen.“

Der Fonds sei gescheitert, auch wenn sich nun keiner der Verantwortlichen mehr an sein Votum erinnern wolle: „Dass der Fonds den Wettbewerb der Krankenkassen stärken soll, ist ja wohl ein Treppenwitz.“ Schopper ergänzte: „Der Kardinalfehler der Honorarreform war ihre Scharfschaltung zum 1. Januar 2009“, es hätte eine Konvergenzpha-

Alle Texte des Kongress-Tickers
finden Sie auch online
unter www.bncev.de

se ähnlich zu der bei Einführung der DRG in den Kliniken geben müssen.

Dr. Martina Bunge, Fraktion der Linken und Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Bundestag, bekannte gar, sie wäre froh, wenn die Politik Anleihen bei den Ärzten machen würde: "Sie stellen erst die Diagnose, dann folgt die Therapie. Auch in der Politik sollte erst die Analyse erfolgen, dann die Strategie." Eine sorgfältige Analyse würde zum Beispiel zeigen, dass im Gesundheitswesen keine Kostenexplosion stattfindet, sondern eine Beitragserosion, sagte Bunge. Auch sie kritisierte Falschaussagen der Großen Koalition: "Da wurde gesagt, die Budgets seien weg, dabei ist nach wie vor ein Deckel auf dem Topf." Bunge forderte einen Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik: "Weg von einer einnahmeorientierten hin zu einer aufgabenorientierten Politik!" Als einziger Politiker auf dem Podium musste Max Straubinger, stellvertretender Vorsitzender der CSU-Landesgruppe, sich dem Vorwurf stellen, im Bundestag für den Gesundheitsfonds und die Honorarreform gestimmt zu haben: "Es war ein Kompromiss und gleichzeitig auch ein notwendiger Vertrauensvorschuss an Ulla Schmidt." Nun gelte es, das bestehende Gesetz so umzusetzen, dass der versprochene Honorarzuwachs auch tatsächlich bei den Vertragsärzten ankommt, wie von der Politik vorgesehen, sagte Straubinger.

Scharfe Kritik ertete er hierfür vom gesundheitspolitischen Sprecher der FDP Daniel Bahr: "Kein Experte und kein Politiker außer Angela Merkel, Ulla Schmidt und Horst Seehofer war für das Gesetz. Der Kompromiss wurde wider besseres Wissen durchgepeitscht, nur um des Kompromisses willen." Bahr warnte davor, alle Fehler bei der Honorarverteilung auf die Selbstverwaltung zu schieben: "Natürlich hätten die KVen vieles besser kommunizieren können. Aber das BMG hat derart enge Vorgaben gemacht, wofür genau Rückstellungen gebildet werden müssen, so dass den KVen letztlich kein Spielraum blieb."

Der FDP-Politiker verteidigte auch die Private Krankenversicherung (PKV) gegen die Pläne der linken Parteien für eine allgemeine Bürgerversicherung: "Allein die PKV wappnet sich für den demographischen Wandel und sorgt vor, indem sie Altersrückstellungen bildet." Eine schleichende Austrocknung der PKV sei daher der falsche Weg. Die FDP plädierte daher umgekehrt für eine allgemeine Versicherungspflicht in der PKV mit unterschiedlichen Tarif- und Leistungsoptionen nach dem Prinzip der Kostenerstattung.

Verschiedene Diskutanten im Plenum erklärten, sie hätten keine ethischen Bedenken gegenüber einer Leistungsbegrenzung:

"Bei jeder Versicherung gibt es Ausschlüsse. Doch ich habe ein Problem damit, dass die Politik es uns Ärzten aufbürdet, dies den Versicherten gegenüber zu artikulieren", sagte ein Kongressteilnehmer. Und BNC-Präsident Dr. Dieter Haack forderte: "Es ist an der Zeit, einen Katalog von Grundleistungen zu definieren."

Referenten: Jella Teuchner (SPD), Theresa Schopper (Grüne), Dr. Martina Bunge (Linke), Max Straubinger (CSU), Daniel Bahr (FDP), Dr. Dieter Haack und Dr. Andreas Werner (BNC)

Fußchirurgie: Besondere Aufmerksamkeit bei Neuropathien

Bei der Diagnostik von Fußverletzungen sollten Chirurgen besonders aufmerksam vorgehen, wenn der Patient eine Neuropathie etwa infolge eines Diabetes mellitus habe, erklärte Dr. Ralph Springfeld, 2. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Fußchirurgie: "Diese Patienten registrieren Verletzungen nicht so wie ein Gesunder es tun würde, da kann man leicht etwas übersehen." Springfeld gab auch zu bedenken, dass man bei Diabetikern aufgrund der veränderten Stoffwechsellage von doppelt so langen Heilungszeiten nach Frakturbehandlungen oder fußchirurgischen Eingriffen ausgehen müsse.

Referent: Dr. Ralph Springfeld, Hamburg

Schultererkrankungen: Geduld für konservative Therapie

In der Schulterchirurgie wird nach Auffassung von Dr. Christoph Gekle vom Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bergmannsheil zu rasch und zu häufig operiert. So sollte man Indikationen wie die idiopathische 'Frozen Shoulder', das Schulter-Impingement oder die traumatische vordere Luxation zunächst gründlich konservativ behandeln, bevor ein operativer Eingriff erwogen werde. Auch Rupturen der Rotatorenmanschetten müsse man nicht grundsätzlich operieren: "Wenn die Umstände es zulassen, dass man konsequent ein Jahr lang zuwartet, dann kämen die wenigsten Patienten für eine Operation zurück." Und auch der Moderator Dr. Christoph Keßler meinte: "Auch wenn wir als Chirurgen gern und viel operieren – der beste Patient ist der, dem wir die Operation ersparen können."

Zweifel äußerten sowohl Gekle als auch Keßler an der Therapie degenerativer Gelenkerkrankungen mit Hilfe der Pulsierenden Signal Therapie (PST): "Effekte wurden nur beim Tennisellbogen und bei der

Kalkschulter nachgewiesen, für andere Indikationen gibt es keine wissenschaftlichen Belege", sagte Gekle, und auch Keßler meinte: "Ich habe die PST angewandt und wieder damit aufgehört. Viele Patienten sind ja heute sehr belesen und kennen die einschlägige Literatur, die Methode ist ihnen nicht mehr zu vermitteln."

Referent: Dr. Christoph Gekle, Bochum

Kindliche Frakturen: Diagnose ist die eigentliche Leistung

Weil knöcherne Verletzungen bei Kindern im Röntgenbild nur schwer zu erkennen sind, sind das Erkennen und die korrekte Diagnosestellung hier häufig die eigentliche intellektuelle Leistung, wie der unfallchirurgische Ordinarius der Universitätsklinik Mannheim Prof. Udo Obertacke erläuterte. Häufige Frakturen im Kindesalter seien Radiusköpfchenluxationen, dislozierte kondyläre Oberarmfrakturen, Biegungsfrakturen der proximalen Tibia, Abrissfrakturen des Malleolus medialis, Schenkelhalsfrakturen, metaphysäre Wulstbrüche am distalen Radius, Grünholzfrakturen und Frakturen des Ober- oder Unterschenkelschafts.

Bei der Entscheidung, ob die Fraktur konservativ ohne Manipulation mit einer Schiene, durch Gegenbrechen, Einrichten und Ruhigstellung, durch Extensionsbehandlung oder operativ versorgt wird, könne der Chirurg nicht immer nur medizinische Gesichtspunkte berücksichtigen: "Rationale Entscheidungen sind nicht immer die beliebtesten Entscheidungen bei den Eltern", sagte Obertacke.

Referent: Prof. Udo Obertacke, Mannheim

Impressum

Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt:
Berufsverband der niedergelassenen Chirurgen Deutschland e.V.

Geschäftsstelle, Wulfsdorfer Weg 7
22359 Hamburg
Tel.: 040 60329110
Fax: 040 60329118
E-Mail: info@bncev.de
Internet: www.bncev.de

Redaktion:

Antje Soleimanian, Medizinjournalistin, Hamburg
Tel.: 040 32596116
E-Mail: antje.soleimanian@bncev.de
Internet: www.soleimanian.de

Layout:

Stefan Behrendt, bbpm Mediendesign, Hamburg
Tel.: 040 4220550
E-Mail: stefan.behrendt@bbpm.de