

Berufsverband Niedergelassener Chirurgen

KONGRESSTICKER

12. Bundeskongress der niedergelassenen Chirurgen vom 5. bis 7. März 2010 in Nürnberg

Kongresseröffnung: BNC, BDC, BAO, BVOU und DGCH bekennen sich zum **Schulterschluss aller Chirurgen gegenüber Politik und Kostenträgern**

Gesundheitspolitik: Dr. Markus Söder **sieht Einsparpotenzial vor allem im Bürokratieabbau und im Arzneimittelbereich, nicht aber bei den ärztlichen Leistungen**

Hüftfrakturen und -endoprothesen: **Klarheit für Indikationsstellung und Implantatwahl wird erst das deutsche Endoprothesen-Register bringen**



Versprach den niedergelassenen Chirurgen mehr Freiheit und Verantwortung, leistungsgerechte Bezahlung und weniger Bürokratie: Dr. Markus Söder (CSU, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit) inmitten von Dr. Dieter Haack (BNC-Präsident, links) und Dr. Axel Neumann (BAO-Präsident, rechts)

Söder: "Wir müssen den Arzt als Freiberufler stärken!"

Es sollte nur ein kurzes Grußwort werden, denn die Zeit des bayerischen Staatsministers für Umwelt und Gesundheit Dr. Markus Söder (CSU) war knapp bemessen. Doch dann sprach er mehr als 40 Minuten lang. Noch vor der eigentlichen Kongresseröffnung durch BNC-Präsident Dr. Dieter Haack schilderte Söder dem Plenum seine Sicht der aktuellen Gesundheitspolitik.

Wären die Zuhörer von Politikern ein gewisses Maß an Worttreue gewohnt, hätte Söder ganz sicher donnernden Applaus erhalten. So blieb es bei verhaltener Zustimmung zu seinen Ausführungen: Söder betonte den Wert der ärztlichen Freiberuflichkeit, lobte die Qualität des deutschen Gesundheitswesens und kritisierte dessen Überregulierung. "Für mich ist das Arzt-Patienten-Verhältnis der Maßstab, an dem sich das System orientieren muss", erklärte der

Minister. Allerdings dauere ein durchschnittlicher Arzt-Patienten-Kontakt nur sieben Minuten, die Dokumentation dieses Kontakts koste den Arzt hingegen 15 Minuten. "Dabei hat keine Dokumentation jemals heilende Wirkung entfaltet", sagte Söder. In der Deregulierung lägen daher die wahren Effizienzreserven des Systems. Auch bei den Kassen, deren Verwaltungen jährlich neun Milliarden Euro verschlingen, könne er sich Sparmaßnahmen vorstellen.

Bislang arbeiteten die Akteure im Gesundheitswesen leider meist gegeneinander: "Ich habe Verhandlungen zwischen KVen und Krankenkassen erlebt... Da erreichen meine beiden Jungs ein sozial höheres Niveau, wenn sie sich um ihr Feuerwehrauto streiten." Söder schmeichelte, als eigentliche Leistungsträger müssten endlich die Ärzte gestärkt werden: "Die bayerische Staatsregierung steht da ganz an Ihrer Seite."

Referent: Dr. Markus Söder (CSU)

Haack: "Zu viele von uns arbeiten bereitwillig kostenlos!"

"Die Botschaft hör' ich wohl, allein mir fehlt der Glaube", kommentierte BNC-Präsident Dr. Dieter Haack die Worte seines Vorredners Markus Söder. Denn auch nach über 100 Tagen im Amt falle die Regierung mehr durch "tatkräftiges Nichtstun" auf als durch echte gesundheitspolitische Reformarbeit. Haack unterzog eine Reihe von Punkten aus dem Koalitionsvertrag einem kritischen Realitäts-Check, zum Beispiel: "Da heißt es, die freie Arztwahl solle erhalten bleiben – dennoch müssen Patienten, die in einen Vertrag nach § 73b SGB V eingeschrieben sind, erst ihren Hausarzt konsultieren, bevor sie einen Facharzt aufsuchen dürfen."

Der BNC-Präsident kritisierte auch, dass nur ein geringer Anteil der GKV-Zusatzbeiträge in die Patientenversorgung fließen wird: Fast die Hälfte der acht Euro würden gebraucht, um die Zusatzbeiträge überhaupt einzutreiben. "Das ist kaum mehr als eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme für Versicherungsangestellte", stichelte Haack. Auch auf die Selbstverwaltung war der BNC-Präsident nicht gut zu sprechen. Mit Blick auf die Vorbereitungen auf eine erneute Honorarreform prophezeite Haack: "Es läuft wieder auf das alte System mit roten, gelben und grünen Budgets hinaus, wir erleben bald die Rückkehr in das Jahr 1996."

Haack zitierte den aktuellen Euro Consumer Health Index, der Deutschland als ein "geheimnisvolles Land" einstufte, weil sein Gesundheitssystem die Versicherten kaum einschränke: "Jeder Patient kann einen Arzt aufsuchen, wann immer er will." Den Autoren des Index sei unbegreiflich, warum deswegen hierzulande nicht die Kosten aus dem Ruder laufen. Haack erklärte: "Ich kann das Geheimnis lüften. Zu viele von uns wollen sich einfach nicht davon abhalten lassen, kostenlos zu arbeiten."

Referent: Dr. Dieter Haack (BNC)

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



Boten den Zuhörern einen fundierten Einblick in die Diagnostik, Therapie und Nachbehandlung von Hüftfrakturen und anderen Hüfterkrankungen: Dr. Martin Karl (Orthopäde, Herzogenaurach), Dr. Peter Heppt (BVOU, Erlangen) und Prof. Ralf Gahr (Unfallchirurg, Leipzig)

Neuer Schulterschluss der Verbände und Fachgesellschaften

Der diesjährige BNC-Kongress steht ganz im Zeichen der verbändeübergreifenden Kooperation. Erstmals beteiligen sich auch der Bundesverband Ambulantes Operieren (BAO) und die Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie (DGPW) an der Programmgestaltung. Aber auch zum Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) und zum Berufsverband Deutscher Chirurgen (BDC) hat der BNC seine Fühler ausgestreckt. Gute Kontakte zur Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) pflegt der Verband ohnehin seit Jahren.

Und so beschwor eine illustre Runde die Einigkeit der Chirurgen. BAO-Präsident Dr. Axel Neumann lobte die Zusammenarbeit mit dem BNC, stellte aber auch die Besonderheit seines Verbandes heraus: "Die großen Berufsverbände müssen sich um alle Mitglieder kümmern, der BAO kann sich auf diejenigen konzentrieren, die operativ tätig

sind." BVOU-Vize Dr. Peter Heppt erklärte, das Auseinanderdividieren der Fachgruppen ergebe keinen Sinn, "ich verstehe die Einladung zu diesem Kongress daher auch als Einladung zur engeren Kooperation." Heppt erklärte außerdem, er setze große Hoffnung auf Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler, "immerhin seit 50 Jahren der erste Arzt auf diesem Posten".

BDC-Präsident Prof. Michael Polonius kündigte an, der BDC wolle sich im kommenden Jahr ebenfalls am BNC-Kongress beteiligen: "Unsere Kooperation mit dem BNC ist mittlerweile auf einem sehr guten Weg." Untereinander sollten die Chirurgen durchaus über den besten Weg streiten, "doch nach außen sollten wir mit einer Stimme sprechen", forderte Polonius.

Angesichts einer zunehmenden "Ambulantisierung" der Chirurgie warb DGCH-Präsident Prof. Reiner Gradinger für mehr sektorübergreifende Kooperation: "In den kommenden Jahren werden 500 Krankenhäuser geschlossen. Daraus ergeben sich Chancen für niedergelassene Kollegen, die Aufgabenbereiche dieser Kliniken zu übernehmen." Auch Gradinger mahnte das geschlossene Auftreten der Chirurgen nach außen an: "Politikern ist es bislang immer wieder gelungen, einzelne Gruppen der Ärzteschaft gegeneinander auszuspielen." Anstatt sich gegenseitig Grabenkämpfe zu liefern, sollten Ärzte verstärkt kooperieren und gemeinsam Stärke zeigen. Er betonte ausdrücklich, dass auch niedergelassene Chirurgen in der DGCH willkommen seien – eine Einschätzung, der sein Generalsekretär Prof. Hartwig Bauer praktisch nichts mehr hinzuzufügen hatte.

Wo bleibt das deutsche Endoprothesen-Register?

Weil noch immer kein nationales Endoprothesen-Register eingeführt wurde, gibt es hierzulande über die Komplikationsraten und Standzeiten von Implantaten kaum verlässliche Daten, die den Kriterien der evidenzbasierten Medizin genügen. Diese Auffassung vertraten einhellig Prof. Ralf Gahr (Orthopäde, Leipzig), Dr. Peter Heppt (Orthopäde, Erlangen) und Dr. Martin Karl (Herzogenaurach), als sie dem Plenum über ihre Erfahrungen mit der Diagnostik und Therapie von Hüftfrakturen und entsprechenden Osteosynthesen oder Totalendoprothesen (TEP) berichteten.

"Die Schweden hegen hier weit weniger Datenschutzbedenken als die Deutschen", erklärte Heppt: "Jede Prothese erhält dort eine Nummer, die zentral registriert wird, so dass sie im Revisionsfall rasch auffindbar ist." Das schwedische Endoprothesen-Register dokumentiere unter anderem den Prothesentyp, die Erfahrung des Operateurs und bestimmte Patientendaten, so dass man tatsächlich erkennen könne, welche Implantate die niedrigsten Komplikationsraten und die längsten Standzeiten haben.

Fortschritte auf dem Gebiet des Hüftgelenkersatzes scheiterten hierzulande aber nicht allein am Fehlen eines zentralen Registers. So kritisierte Gahr, dass er seine niedergelassenen Kollegen zwar regelmäßig informiere, wenn er bei einem Patienten den Verdacht auf Osteoporose hege. "Aber die Kosten für eine entsprechende Diagnostik sind so hoch, dass sie ambulant nicht präventiv stattfindet." Sein Kollege Karl, der als Leiter einer Rehabilitationsklinik viele Osteoporose-Patienten betreut, pflichtete ihm bei: "Solange eine Knochendichtemessung erst dann von den Kassen bezahlt wird, wenn sich der Patient bei einem Sturz bereits eine Fraktur zugezogen hat, werden wir dieses Problem nicht lösen können."

Daher konzentriert Karl sich bei seinen Patienten vorerst auf die Sturzprävention: "Zunächst gilt es, die Grunderkrankungen des Patienten zu behandeln." Wichtig sei auch die Prüfung des Ernährungsstatus, denn viele der betroffenen alten Menschen seien unter- oder mangelernährt. "In unserer Rehaklinik legen wir außerdem ganz besonderen Wert auf ein gezieltes Muskelaufbautraining, um die Mobilität und Muskelfunktion zu verbessern", schloss Karl.

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

Referenten: Dr. Axel Neumann (BAO), Dr. Peter Heppt (BVOU), Prof. Michael Polonius (BDC), Prof. Reiner Gradinger und Prof. Hartwig Bauer (DGCH)

Referenten: Prof. Ralf Gahr (Leipzig), Dr. Peter Heppt (Erlangen), Dr. Martin Karl (Herzogenaurach)