

BNC, BDC und BAO

# KONGRESSTICKER

**13. BNC-Bundeskongress, 25. BDC-Chirurtag und BAO-Jahrestagung vom 4.–6. 3. 2011**

**Kongresseröffnung: BNC, BDC und BAO arbeiten eng zusammen und sprechen mit einer Stimme – ein wichtiges Signal für den chirurgischen Nachwuchs**

**Gesundheitspolitik: Wird in Deutschland zu viel operiert? Die Podiumsdiskussion lieferte keine Antwort, sondern eine Gegenfrage: Wie definiert sich “zu viel”?**

**Minimal invasive Chirurgie: “Mit Chopsticks durch ein Hypomochlion”. Welche Chancen bieten Schlüsseloch-Chirurgie, NOTES, Single-Port-Technik und Robotik?**



Gemeinsame Interessen, gemeinsame Themen, gemeinsamer Kongress: Die drei Verbandspräsidenten Dr. Dieter Haack (BNC), Prof. Hans-Peter Bruch (BDC) und Dr. Axel Neumann (BAO) sowie der Leiter der BNC-Kongresskommission Dr. Stephan Dittrich (von links nach rechts) bei der Eröffnung

## Bruch: “Die Einheit der Chirurgie ist aus der Taufe gehoben!”

In diesem Jahr beteiligt sich erstmals auch der Berufsverband Deutscher Chirurgen (BDC) am BNC-Bundeskongress. Bei der offiziellen Eröffnung im vollbesetzten Hauptvortragssaal bekannte BDC-Präsident Prof. Hans-Peter Bruch: “Für mich ist heute ein großer Tag, denn unsere drei Berufsverbände haben sich zusammengefunden, arbeiten zusammen und bemühen sich, immer stärker mit einer Stimme zu sprechen.”

Die Kooperation der drei Berufsverbände sei ein wichtiges Signal an den chirurgischen Nachwuchs: “Wir haben hier die Einheit der Chirurgie aus der Taufe gehoben”, sagte Bruch. Immerhin stehe die Chirurgie vor großen Herausforderungen, die sich nur gemeinsam bewältigen ließen: “Auch in Zeiten des Wirtschaftswachstums muss unser Gesundheitssystem mit den Mitteln auskommen, die ihm zugewiesen werden”, erinnerte der BDC-Präsident. Gleichzeitig nähme mit dem demographischen Wandel die Zahl der Menschen mit komplexen und

kostspieligen Erkrankungen zu. Angesichts dieser unausweichlichen Entwicklung seien effiziente und verzahnte Versorgungsstrukturen umso dringlicher.

Referent: Prof. Hans-Peter Bruch (BDC)

## Neumann: “Der ambulanten Chirurgie gehört die Zukunft”

Auch der Präsident des Bundesverbandes Ambulantes Operieren (BAO), der seine Jahrestagung in diesem Jahr bereits zum zweiten Mal zusammen mit dem BNC abhält, lobte den Schulterschluss der drei Verbände: “Wir alle haben das Gefühl, dass hier etwas Besonderes passiert!” Etwa ein Drittel der Mitglieder des BAO seien Chirurgen, doch auch alle nicht-chirurgischen Mitglieder seien der Überzeugung, dass dem ambulanten Operieren die Zukunft gehöre.

Neumann mahnte: “Wir dürfen uns von Kassen oder Politik nicht diktieren lassen, was ambulant operiert wird und was nicht. Wenn wir uns in diesem Punkt das Heft aus

der Hand nehmen lassen, dann sind wir selbst Schuld.” Alle drei Berufsverbände sollten nach Auffassung des BAO-Präsidenten die Bedeutung des Ambulanten Operierens stärker als bisher über der Öffentlichkeit kommunizieren.

Referent: Dr. Axel Neumann (BAO)

## Haack: “Die Politik führt längst keinen Dialog mehr mit uns!”

Nach Einschätzung von Dr. Dieter Haack hat die Politik der Ärzteschaft allerdings längst das Heft aus der Hand genommen: “Seit Jahren führt die Politik keinen Dialog mehr mit uns”, kritisierte der BNC-Präsident. Stattdessen habe sie immer neue Gremien wie InBA, ZI, G-BA oder IQWiG geschaffen, deren einziger Zweck es sei, Ärzte zu gängeln und zu kontrollieren. “Mittlerweile sind 20 verschiedene Formeln notwendig, um das Honorarvolumen einer Fachgruppe zu berechnen”, schimpfte Haack.

Die Bürokratisierung lenke von den eigentlichen Problemen im Gesundheitswesen ab, “nämlich dem weiterhin unbegrenzten Leistungsversprechen trotz schwindender finanzieller Ressourcen”. Mit Blick auf den demographischen Wandel machte Haack seinen Kollegen allerdings Mut: “Für Chirurgen gibt es auch künftig großen Bedarf – denn die Politik kann Patienten nicht versorgen und erst recht nicht operieren...”

Referent: Dr. Dieter Haack (BNC)

## Podiumsdiskussion: Wird in Deutschland zu viel operiert?

Die Antwort des BNC brachte Verbands-Vize Dr. Philipp Zollmann auf den Punkt: “In Deutschland wird nicht zu viel operiert, wir brauchen im Gegenteil mehr Operationen und interventionelle Eingriffe, damit unser



Trockenübung zur Vorbereitung auf die minimal invasive Chirurgie (MIC): In der erstmals installierten MIC-Trainingsarea können Interessierte unter Anleitung ihre Auge-Hand-Koordination trainieren.

Gesundheitswesen international wettbewerbsfähig bleibt." Angesichts des demographischen Wandels gebe es mehr Bedarf für Operationen, gleichzeitig sei es dank schonender neuer Techniken möglich, das auch ältere Patienten sicher operiert werden können, erinnerte Zollmann.

Auch BDC-Präsident Prof. Hans-Peter Bruch konnte keine Anzeichen dafür erkennen, dass hierzulande aus rein wirtschaftlicher Motivation und ohne medizinische Indikation operiert werde: "Wenn es nach den kaufmännischen Direktoren in den Kliniken ginge, müssten wir Jahr für Jahr unsere Fallzahlen um 3 bis 7 Prozent steigern." Eine solche explosionsartige Leistungsausweitung sei allerdings in keiner Statistik zu verzeichnen. "Es ist also nicht zu belegen, dass wir Chirurgen uns von unserem hippokratischen Eid entfernt haben", meinte Bruch.

Mit einem klaren "Nein" beantwortete auch BAO-Präsident Dr. Axel Neumann die Eingangsfrage: "Man setzt uns wirtschaftlichen Zwängen aus, ohne das Behandlungsziel zu definieren." Der medizinische Fortschritt habe dazu geführt, dass Chirurgen bei einer

Letalitätsrate von unter 5 Prozent selbst einer 80-jährigen Seniorin noch eine Endoprothese implantieren können. "Wenn deshalb dann mehr operiert wird, darf man das uns nicht vorwerfen", meinte Neumann.

Eine etwas andere Meinung vertrat Hans-Werner Pfeifer vom GKV-Spitzenverband. Er verwies auf Zahlen aus der Gynäkologie, wonach bis vor einigen Jahren nur jede 13. Entbindung eine Sectio cesario war. "Heute ist jede vierte Geburt ein Kaiserschnitt. Ist das tatsächlich medizinisch indiziert? Wo bleibt die Evidenz?", fragte Pfeifer.

Der Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) Prof. Hartwig Bauer wiederum gab zu bedenken, dass es bei der Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Operation nicht nur arztbezogene Faktoren wie Indikation oder Qualifikation gebe, sondern auch versorgungsbezogene Faktoren wie die Nachfrage durch die Patienten oder die Versorgungsdichte. "Hier brauchen wir die Versorgungsforschung, damit wir von den pauschalen Verurteilungen wegkommen", forderte Bauer.

Referenten: Dr. Philipp Zollmann (BNC), Prof. Hans-Peter Bruch (BDC), Dr. Axel Neumann (BAO), Hans-Werner Pfeifer (GKV-Spitzenverband), Prof. Hartwig Bauer (DGCH)

## 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](mailto:info@bncev.de)

Internet: [www.bncev.de](http://www.bncev.de)

### Redaktion:

Antje Soleimanian, Medizinjournalistin, Hamburg

Tel.: 040 32596116

E-Mail: [antje.soleimanian@bncev.de](mailto:antje.soleimanian@bncev.de)

Internet: [www.soleimanian.de](http://www.soleimanian.de)

### Layout:

Stefan Behrendt, bbpm Mediendesign, Hamburg

Tel.: 040 4220550

E-Mail: [stefan.behrendt@bbpm.de](mailto:stefan.behrendt@bbpm.de)

## Hernien: Qualitätssicherung und ökonomische Aspekte

"Laut Wikipedia ist Qualitätssicherung (QS) die Steigerung der Wahrscheinlichkeit positiver Ergebnisse", berichtete Dr. Andreas Koch aus Cottbus beim traditionellen Herniensymposium am Freitagmorgen. Ein dynamisches QS-System bestehe aus einem Kreislauf aus Zielformulierung, Maßnahmen, Umsetzung und externer Evaluation. Mit Qualitätssicherung könne sich der Chirurg zum einen für den Trend von "pay for

performance" (P4P) auch in der Hernienchirurgie rüsten. "Zum anderen wappnen wir uns gegen polemische Vorwürfe der medizinisch nicht indizierten Leistungsausweitung", sagte Koch.

Wie schwer es sein kann, sich diesen Vorwürfen zu entziehen, verdeutlichte der Vortrag von Dr. Gerd-Dieter von Koschitzky aus Walsrode, der über die ökonomischen Aspekte der Hernienchirurgie sprach. "Stellen Sie sich vor, wir operieren tatsächlich alle möglichen Hernien ambulant", meinte von Koschitzky. Auf diese Weise ließen sich nach den Berechnungen von Prof. Peter Oberender pro Jahr 70 Millionen Euro stationäre Mehrkosten sparen. "Ganz sicher würde uns dies als Ausweitung des ambulanten Operierens vorgeworfen", warnte der Chirurg. "Folglich werden die ambulanten Operateure budgetiert, erhalten ihr Honorar nicht – und die Kassen sparen doppelt!"

Referenten: Dr. Andreas Koch (Cottbus) und

Dr. Gerd-Dieter von Koschitzky (Walsrode)

## MIC: "Ob dies der Beginn einer neuen Ära ist, wissen wir nicht."

Über Chancen und Risiken der minimal invasiven Chirurgie (MIC) berichtete BDC-Präsident Prof. Hans-Peter Bruch. "Wir operieren hier mit Chopsticks durch ein Hypomochlion und haben deshalb nicht das gleiche Sichtfeld wie in der offenen Chirurgie." Intelligente Systeme könnten diesen Mangel kompensieren, beispielsweise die intraoperative Quantifizierung der Durchblutung mittels Fluoreszenz, mit der sich intestinale Ischämien leichter erkennen lassen. Bruch warnte allerdings vor allzu großer Euphorie in Bezug auf NOTES oder OP-Robotik: "Wir müssen die Entwicklung weiter verfolgen. Doch ob es der Beginn einer neuen Ära ist, wissen wir noch nicht."

Referent: Prof. Hans-Peter Bruch (BDC)

## Schon ausprobiert? In Saal Oslo gibt es eine MIC-Trainingsarea

Auch heute können MIC-interessierte Teilnehmer die offene MIC-Trainingsarea im Raum Oslo nutzen. Die realen Trainingsmodelle bieten die Möglichkeit, mit einem strukturierten Trainingsablauf ihre Auge-Hand-Koordination, das laparoskopische Schneiden sowie laparoskopische Naht- und Knotentechniken zu trainieren (siehe Foto).