

BNC, BDC und BAO

KONGRESSTICKER

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

Konservative Chirurgie: Der rein konservativ tätige niedergelassene Chirurg ist eine aussterbende Spezies, denn RLV und QZV reichen nicht zum Überleben

Gesundheitspolitik: Wer behandelt in Zukunft chirurgische Patienten? Kontroverse Diskussion zur Delegation von Leistungen an nichtärztliche Fachberufe

Kinderchirurgie: Die Diagnostik des akuten Skrotums erfordert viel Erfahrung, denn bei einer Hodentorsion oder -ruptur sind schnelle Entscheidungen gefragt

Eine Fußballverletzung – und schon ist der Chirurg im Minus

Die Einführung der Regelleistungsvolumen (RLV) und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) bedeuten für den rein konservativ tätigen niedergelassenen Chirurgen eigentlich nur eines: das Aus. Dies war das Fazit von BNC-Vorstandsmitglied Dr. Peter Schwalbach am Samstagvormittag. Das chirurgische RLV in Hessen liege derzeit bei etwas über 23 Euro und müsse für das gesamte Quartal reichen.

“Wenn ein Patient in unsere Praxis kommt, der sich beim Fußball verletzt hat, dann untersuchen wir ihn, röntgen ihn, diagnostizieren vielleicht eine Weber-A-Fraktur, legen einen fixierenden Verband an – und schon sind wir im Minus!”, kritisierte Schwalbach. Es sei faszinierend zu sehen, was sich Chirurgen im Krankenhaus bei der Frakturversorgung leisten könnten: “Da können die Kollegen alles für den Patienten tun, ohne Mengenbegrenzung als Einzelleistung abrechnen und erhalten kurz nach der Rechnungsstellung ihr Geld”, sagte Schwalbach.

Im niedergelassenen Bereich sei es angesichts lächerlich niedriger RLV wirtschaftlich schlicht nicht möglich, einen Patienten mit individuell gefertigten frühfunktionellen Stützverbänden zu behandeln, wie sie Adolf Schleikis, Gipspfleger am Universitätsklinikum Göttingen in seinem Vortrag über Gips- und Verbandstechniken bei Knochen- und Gelenkverletzungen der oberen Extremität zuvor beschrieben hatte. Stützverbände aus Softcast mit oder ohne eingearbeitete Longuetten ermöglichten häufig eine definitive Primärversorgung und funktionelle Stabilisation, sagte Schleikis.

Auch Dr. Guido Hafer vom Krankenhaus Melle, der über Gips- und Verbandstechniken bei Knochen- und Gelenkverletzungen der unteren Extremität sprach, präsentierte eine Reihe individuell angefertigter Verbände – unter anderem im Fall eines Patienten mit diabetischem Fußulkus, den er mit einem

individuell modellierten Entlastungsschuh behandelt hatte. Schwalbachs bitterer Kommentar dazu: “Ein diabetisches Fußulkus kriegst der niedergelassene Chirurg ebenfalls zu, doch dann ist auch seine Praxis zu!”

Auch die niedergelassenen Chirurgen im Plenum bestätigten, dass frühfunktionelle Cast-Verbände unter RLV-Bedingungen im ambulanten Bereich nicht finanzierbar seien. Ein Teilnehmer erklärte: “Ich verschreibe zunehmend konfektionierte Massenorthesen, denn individuell angefertigte Verbände zahle ich aus eigener Tasche. Das ist summa summarum für die Kasse nicht billiger, aber für uns der einzige gangbare Weg.”

Referenten: Adolf Schleikis (Göttingen), Dr. Guido Hafer (Melle), Dr. Peter Schwalbach (BNC),

Wer behandelt in Zukunft chirurgische Patienten ?

Der politische Vormittag am zweiten Kongresstag stand ganz im Zeichen des Ärztemangels und des gleichzeitig steigenden Versorgungsbedarfs. Einleitend fasste Dr. Stephan Dittrich (BNC) die Herausforderungen zusammen: “Im ambulanten Sektor kaschiert die Bedarfsplanung den Mangel, der durch Überalterung und fehlenden Nachwuchs entsteht.” Die stationäre Versorgung wiederum müsse mit schwindenden ärztlichen Ressourcen den Pflegekräftemangel und das EU-Arbeitszeitgesetz bewältigen. Um die Versorgungsplanung auf sichere Füße zu stellen, müsse man zunächst die Struktur klar definieren, sagte Dittrich: “Wer behandelt wen wie wann und wo?”

Der Gesundheitsökonom Prof. Günter Neubauer aus München bezeichnete es als vorrangiges Ziel, die starre sektorale Trennung in Deutschland zu beseitigen. “Der Vergleich mit anderen Staaten der OECD zeigt, dass viel mehr Leistungen in den ambulanten Bereich verlagert werden könnten.” Nach wie vor gebe es in Deutschland 60 Prozent



Prof. Günter Neubauer (München)



Dr. Stephan Dittrich (BNC), Dr. Dieter Haack (BNC) und Dr. Jörg-Andreas Rüggeberg (BDC)



Rainer Stiebel (AOK), Dr. Theodor Windhorst (LÄK Westfalen-Lippe) und Dr. Jörg Ansong (BDC)

mehr Krankenhausbetten als in anderen OECD-Staaten, und auch die Verweildauer sei mit 8,3 Tagen hierzulande immer noch höher als der OECD-Schnitt von 6,3 Tagen. Neubauer riet zu einem undogmatischen Umgang mit der Delegation ärztlicher Leistungen: “Wichtig ist doch vor allem, dass die Erstversorgung möglichst hochqualifiziert erfolgt.” Die Anschlussbehandlung könnten

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



Der Festabend am Samstag im Germanischen Nationalmuseum war ein gelungener Ausklang für den zweiten Kongresstag und eine perfekte Gelegenheit, neue Kontakte zu vertiefen, zu netzwerken und das Tanzbein zu schwingen

gegebenenfalls auch qualifizierte Hilfsberufe übernehmen.

Eine pragmatische Haltung zur Delegation ärztlicher Leistungen vertrat auch Rainer Striebel von der AOK Sachsen-Anhalt/Thüringen. Chirurgen müssten heute immer mehr multimorbide und damit zeitintensive Fälle behandeln. "Gleichzeitig benötigen sie täglich über 2 Stunden für Dokumentations- und Verwaltungsarbeiten", sagte Striebel. Die neuen Assistenzberufe wie Operationstechnische Assistentin (OTA), Chirurgisch-Technische Assistentin (CTA) oder (Anästhesiologisch-Technische Assistentin (ATA) könnten Ärzte bei diesen Aufgaben entlasten und personelle Engpässe auffangen.

Genau diese Entwicklung bezeichnete Dr. Theodor Windhorst von der Landesärztekammer Westfalen-Lippe als unerträglich: "Ein Arzt ist ein Arzt. Andere können die ärztliche Leistung und damit auch die ganzheitliche diagnostische und therapeutische Verantwortung nicht übernehmen." Windhorst kritisierte, die aktuelle Debatte solle

lediglich verhindern, dass Ärzte ärztlich arbeiten und auch ärztlich verdienen könnten: "Dieser Dolch, den Ulla Schmidt unserem Gesundheitssystem gesetzt hat, ist noch nicht gezogen. Hier werden immer neue Versorgungsebenen geschaffen – der ärztliche Beruf wird immer weiter ausgefranst!"

BDC-Geschäftsführer Dr. Jörg Ansorg erinnerte daran, dass die Delegation ärztlicher Leistungen im ambulanten Bereich längst an der Tagesordnung ist. Die Kliniken könnten hier einiges von ihren niedergelassenen Kollegen und von Belegpraxen lernen, um personelle Lücken zu füllen. "Bereits heute gibt es in 35 Prozent der Kliniken unbesetzte Facharztstellen", berichtete Ansorg. Diese fachärztlichen Lücken ließen sich mit qualifizierten Honorarärzten füllen.

Doch auch im assistenzärztlichen Bereich gebe es inzwischen in 50 Prozent aller Krankenhäuser unbesetzte Stellen. Diese Engpässe könnten nur durch Mehrarbeit und qualifiziertes Assistenzpersonal ausgeglichen werden. Hierfür erarbeite der BDC derzeit zusammen mit dem Berufsverband Deutscher Internisten einen neuen modularen Weiterbildungsgang zur Chirurgisch Administrativen Assistentin (CAA). "Der Fokus für dieses neue Berufsbild wird auf der administrativen und medizinischen Stationsarbeit liegen", erklärte Ansorg.

Neubauer ergänzte: "Sie als Ärzte müssen nicht alles tun, was Sie können, sondern Sie sollten sich auf das konzentrieren, was Sie am besten können." Der Ärztemangel und die damit schwindende Konkurrenz bringe Ärzte eigentlich in eine sehr komfortable Verhandlungsposition, fand der Ökonom.

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

Kinderchirurgie: Schnelles Handeln bei akutem Skrotum

Bei einem akuten Skrotum im Kindesalter besteht die Diagnostik aus einer ausführlichen Anamnese, Urin- und Labordiagnostik sowie Ultraschall bzw. Dopplersonographie, wie Dr. Stefanie-Isabell Simon (Erlangen) berichtete. "Bei Verdacht auf Hodentorsion sollte der Hoden sofort großzügig operativ freigelegt werden", riet die Kinderchirurgin, "denn schon 2 Stunden Ischämiezeit lassen sich bereits histologische Veränderungen im Hoden feststellen."

Hodentorsionen treten nach Angaben von Simon in der Regel bei Neugeborenen oder später im Alter von über 10 Jahren auf. Als typische sonographische Befunden nannte die Kinderchirurgin unter anderem die Vergrößerung der Hoden, eine reduzierte Echogenität infolge eines Ödems, Begleithydrozelen und Skrotalwandödeme. "Es ist wichtig, zentral zu schallen und nicht im Randbereich", riet Simon, "denn sonst treten leicht falsch negative Befunde auf."

Der Moderator der Sitzung Dr. Christian Deindl (Nürnberg) berichtete, dass insbesondere Jugendliche mit akutem Skrotum aus Scham oft erst sehr spät zum Chirurgen kämen: "Wir sehen die Jungen erst, wenn der Hoden bereits schwarz ist." Diese Patienten müssten – nicht zuletzt aus forensischen Gründen – sofort operiert oder in die Klinik überwiesen werden: "Damit nicht wertvolle Minuten oder gar Stunden verstreichen, sollten Sie diese Patienten direkt bei ihrem Krankenhauskollegen zur Operation anmelden", riet Deindl.

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

Tagesgespräch: Rösler will AOP-Budgetierung ab 2012 kippen

Ob das Zugeständnis dem Landtagswahlkampf in Rheinland-Pfalz geschuldet war? Sei's drum! Tagesgespräch am Kongress-Samstag war ein aktuelles Interview des KV-Fernsehens "KV-TV" mit Dr. Philipp Rösler. Darin kündigte der Bundesgesundheitsminister an, die von den Berufsverbänden heftig kritisierte Budgetierung beim Ambulanten Operieren ab 2012 wieder rückgängig zu machen. Es soll gleiches Geld für gleiche Leistung und damit Wettbewerb mit fairen Bedingungen geben. Das Interview finden Sie unter: www.kv-tv.net/film-o-thek.html

Referenten: Dr. Stephan Dittrich (BNC), Prof. Günter Neubauer (München), Rainer Striebel (AOK), Dr. Theodor Windhorst (LÄK WL), Dr. Jörg Ansorg (BDC)