



Berufsverband für Arthroskopie e.V.

Arthroskopie 2016 · 29:138–140
DOI 10.1007/s00142-016-0076-z
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

Impressum

Herausgeber und V. i. S. d. P.
Berufsverband für Arthroskopie e.V.

Geschäftsstelle
Berufsverband für Arthroskopie e.V.
c./o. OPN, Breite Str. 96, 41460 Neuss
Tel. 02131-51 257-22, Fax 02131-25412
mail@bvask.de www.bvask.de

Geschäftszeiten
Dienstag 09.30–11.30 Uhr
Mittwoch 14.00–16.00 Uhr
Die Geschäftsstellenleitung hat Frau Agnes Koch.

Redaktion dieser Ausgabe:
PD Dr. Ralf Müller-Rath (V. i. S. d. P.)

Die Zukunft der Arthroskopie und Gelenkchirurgie in Deutschland

Bericht von der 26. Jahrestagung des Berufsverbands
für Arthroskopie e.V. (29. und 30. Januar 2016)

Neuss/Düsseldorf – Es ging um nichts Geringeres als die Zukunft der Arthroskopie und Gelenkchirurgie in Deutschland. Und zwar um die Zukunft aus jedem Blickwinkel: für den Arzt, den Patienten, die Kassen, das Gesundheitssystem. Für den Unternehmer, den Angestellten, den ärztlichen Nachwuchs. Die Zukunft der Medizin, Technik, Ethik, des Bezahlbaren und des Unbezahlbaren. Über 200 Fachärzte für Arthroskopie trafen sich zwei Tage lang im Düsseldorfer Medienhafen, um zuzuhören, sich auszutauschen, zu diskutieren. Neuestes Fachwissen aus der Arthroskopie wechselte sich mit spannenden Workshops und aktueller Berufspolitik ab. Fazit: Das Engagement jedes Einzelnen wird gebraucht – nicht nur um die Patienten, sondern auch das kranke Gesundheitssystem zu therapieren.

Schon bei der Begrüßung durch den 1. Vorsitzenden des BVASK, Dr. Ralf Müller-Rath, prasselte die aktuelle Berufspolitik auf jeden Teilnehmer ein: Die Arthroskopie bei Gonarthrose ist ab dem 1. April 2016 keine Kassenleistung mehr! Das ist Be-

triebswirtschaftlich nicht unbedingt bedrohlich – nur: Wie sollen die Ärzte mit den betroffenen Patienten umgehen? Spezifische Abrechnungscodes nehmen, weil der primäre Grund der Operation ja häufig doch ein anderer (mit Kassenleistung) sein kann? Das Ganze als Selbstzahlerleistung durchboxen? Oder bei reiner Gonarthrose die Behandlung mit Hinweis auf die Wahl zwischen Ibuprofen oder gleich einem künstlichen Gelenk verweigern? Fakt ist, dass Einigkeit unter den Ärzten bestehen muss. Der BVASK hat deshalb zusammen mit 15 anderen Verbänden und Gesellschaften nun eine Handlungsempfehlung für Ärzte erarbeitet, um hier Sicherheit vor Regressen zu schaffen. Und, so Dr. Müller-Rath, „dies ist erst ein Warnschuss. Das nächste Thema ist z. B. der degenerative Meniskusschaden. Um abstrusen Einzelmeinungen und unwissenschaftlichen Studien in Zukunft begegnen zu können, brauchen wir valide Daten.“ Deshalb geht der BVASK demnächst mit „DART“, dem Deutschen Arthroskopieregister, an den Start.

Beim Thema DRG (Diagnosis Related Groups) sieht es nicht besser aus. „Diese gefährden eine bedarfsgerechte und bevölkerungsnaher Versorgung“, so das Resümee von Prof. Michael Simon von der Hochschule Hannover. Eine Abkehr von den DRG sei dringend geboten, die Kliniken müssten betriebswirtschaftlich arbeiten können.

Was Gesetze für die Zukunft im Gesundheitswesen anrichten können, zeigte Prof. Helge Sodann vom Deutschen Institut für Gesundheitsrecht auf. Seit 30 Jahren gäbe es keine substantiellen Verbesserungen von Vorschriften mehr, vor allem für die gesetzlich versicherten Patienten – und die machen immerhin 90% der Bevölkerung aus. Teilweise sei sogar eine Annäherung der gesetzlichen und privaten Modelle zu sehen und selbst die Bürgerzwangsversicherung werde immer wieder hervorgeholt, obwohl diese sogar verfassungswidrig ist! Am Versorgungsstärkungsgesetz zeigte Prof. Sodann: „Nehmen Sie die Terminservicestellen. Wer in vier Wochen keinen Termin bekommt, soll in ein Krankenhaus gehen können. Hier wird nicht nach Lösungen gesucht. Denn wenn es zu wenige Termine gibt, müssen die Fachärzte ja entweder zu wenige oder zu schlecht verteilt sein, zu viel Bürokratie um die Ohren haben oder schlecht bezahlt werden.“ Die Kliniken seien personell gar nicht darauf vorbereitet.

Ergo werde das Problem nur von den Niedergelassenen ins Krankenhaus verschoben. Und oben drein verschärfe man die Situation noch mit dem Abbau von Arztsitzen.

Aber es geht noch verrückter: Für die Terminservicestellen werden 25 Mio. EUR im Jahr ausgegeben – was für ein bürokratischer Unsinn! Dazu kommt die faktische Abschaffung der freien Arztwahl, die aber wiederum im Grundgesetz verankert ist.

Das Versorgungsstärkungsgesetz ist jedoch noch für andere Überraschungen gut: Über 2000 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gibt es derzeit bereits in Deutschland. Und es werden immer mehr. Jetzt können auch Kommunen MVZ gründen. „Dies“, so Prof. Sodann, „ist rechtlich jedoch zweifelhaft. Wenn öffentlich-rechtliche MVZ gegründet werden, ist das ein Indiz dafür, dass sich das Gesundheitswesen auf dem Weg in die Staatsmedizin befindet. Es gibt immer mehr Planwirtschaft, immer weniger Freiheit in der Berufsausübung der Ärzte.“

Als Vertreterin der Politik war Frau Dr. Agnes-Marie Strack-Zimmermann, die stellvertretende Bundesvorsitzende der FDP, eingeladen. Ihre Einschätzung zum Thema lautet: „Wir haben viel Geld im System, aber es fließt zu wenig in die Ambulanz und in nachgeordnete Hilfsmittel und die Pflege.“ Eine Operation verlief

meist gut, aber hinterher würden (gerade die älteren) Patienten allein gelassen. Sie unterbreitete daher den Vorschlag: „Das Geld sollte an den Patienten gekoppelt sein. Er muss es für seine Behandlung immer mitnehmen von der Klinik in die Praxis usw.“ Über die die Zukunft sagt Dr. Strack-Zimmermann „Die Patienten werden immer höhere Ansprüche haben. Aber sie werden es nicht mehr bezahlen können und wollen. Das Gefälle zwischen Kassen- und Privatpatient wird immer schwieriger. Es wird viele Praxisgemeinschaften geben und ein Ranking der Ärzte bekommt einen immer höheren Stellenwert. Die Ärzte werden zunehmend über die Entlassung hinaus medizinische und ethische Verantwortung tragen müssen. Mein Appell an die Ärzte: Nehmen Sie die Sicht des Patienten an und helfen Sie ihm durch den Dschungel des Gesundheitssystems!“ Was die FDP für ein funktionstüchtiges Gesundheitssystem tun kann, verriet die Politikerin allerdings nicht.

KBV-Chef Dr. Andreas Gasen trug ein wichtiges Anliegen vor: „Wir müssen mehr ambulant, weniger stationär operieren. Die immer komplexere Behandlung bringt eine immer höhere Leistungsverdichtung. Deshalb brauchen wir eine solche finanzielle Ausstattung, dass der Verdienst gesichert ist und trotzdem die Qualität steigt.“ Die KBV arbeite eng mit den Berufsverbänden zusammen, jeder neue Vorschlag müsse jedoch erst einmal durch die „EBM-Mühle“. Chirurgische und orthopädische Gebühren müssten verschmelzen, da sie teils inhaltsgleich seien. Bei der EBM-Reform gäbe es aber „erheblichen Nachverhandlungsbedarf“. Neue Codes, die hohen Sachkosten und das Thema Hygiene, welches in jedem Bundesland anders gehandhabt wird, bereiten hier noch Kopferbrechen.

Die berufspolitischen Baustellen in der offenen Gelenkchirurgie erläuterte Dr. Pierre

Göbel, Chefarzt im Krankenhaus Maria Hilf in Daun/Eifel. Die wichtigen Schlagworte seien Nachwuchsärzte, Arbeitszeitmodelle und Geld. In großen Städten seien junge Ärzte ja noch einfach zu engagieren, aber: „Schon 80 Kilometer vom Ballungsraum entfernt bekommt man keine Assistenzärzte mehr“, so Göbel. „Soll ich deshalb irgendjemanden einstellen – Hauptsache Mitarbeiter? Auf keinen Fall.“ Hier gelte es zu strukturieren. Für die Dokumentation zum Beispiel gäbe es das Team – das müsse nicht der Arzt machen. Und: Ausbildung sei eine Frage der Führung. „Früher wurden Soziopathen noch toleriert, heute nicht mehr. Alte Chefmodelle haben ausgedient. Chefarzt ist keine Lebensstellung mehr. Die jungen Ärzte wollen eine gute Ausbildung. Sie wollen sich verwirklichen ...“ Allerdings spielen Göbel zufolge die Arbeitszeiten eine entscheidende Rolle: „Wenn ich freitags um 15 Uhr den Assistenzärzten anbiete, noch einmal mit in den Operationssaal zu kommen und sage: ‚Du darfst auch selbst operieren, kriege ich eine zarte Ablehnung.‘ Die Work-Life-Balance ist in aller Munde – und auch für junge Ärzte wichtig: ‚Da gibt’s keine Kompromisse – die junge Generation macht’s einfach nicht mehr. Wir brauchen also neue Modelle. Verlässliche Arbeitszeiten sind eine Grundvoraussetzung, sonst gehen die Nachwuchsärzte wieder. Und glauben Sie mir: Die drohen nicht lange“, so Göbel.

Ein wichtiges Kongressthema war auch das Thema Zweitmeinung. Dr. Jan-Christoph Loh von der Medexo GmbH Berlin stellte dazu ein neues Portal mit Softwaretools vor: Der Arzt soll 10 Tage vor der geplanten Operation den Patienten auf die einzuholende Zweitmeinung hinweisen. Dann würden online Unterlagen an einen Kollegen geschickt, der berechtigt ist, eine Zweitmeinung abzugeben. Erst- und Zweitmeinungsarzt blieben beim Sichten der Patientendia-

gnose zueinander anonym. Der Patient bekäme entweder über die Kasse oder über seinen ersten Arzt die Zweitmeinung zurück. Alle Befunde seien zusätzlich in ein medizinisches „Laiendeutsch“ übersetzt. Es gäbe dann eine evidenzbasierte Empfehlung und für den Patienten würden alle verfügbaren Therapien aufgelistet. Später gäbe es vom Patienten dann ein Feedback, welche Therapien er anwendet und wie es ihm geht. Gegen Vergütung sollten die Fachärzte zudem als Studienärzte mitwirken. Doch die Kongresszuhörer waren hierzu noch sehr skeptisch.

Was wahre Netzwerkarbeit bedeuten kann, machte Dr. Hans-Jürgen Beckmann, Vorstandsmitglied der Agentur Deutscher Arztnetze e. V., deutlich. Er ist sicher, dass Arztnetze künftig eine große Rolle spielen. Der Vorteil läge dabei bei Patienten und Ärzten. Durch mehr Kommunikation, gemeinsame Arbeitsgruppen, Selektivverträge, Qualitätssicherung und professionelles Management könnten die Fachärzte bei der Versorgung federführend bleiben und die Patienten profitierten vom interdisziplinären Know-how. Wo keine Arztnetze entstünden, prognostiziert Beckmann, würden auf längere Sicht Kommunen MVZ gründen und andere Player die Versorgung gestalten.

Dr. Johannes Flechtenmacher, Präsident des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie, erläuterte, wie bei all dem die konservative Orthopädie zukunftssicher zu gestalten sei. Die Probleme sieht Flechtenmacher in der Orientierung auf kurze Zeit und Schnelligkeit, in zunehmendem Zentralismus, in immer mehr zu bewältigenden Aufgaben, in der Runterregelung durch die KBV und in großen regionalen Unterschieden beim Verdienst. Zudem hätten die Hausärzte eine schwierige Lotsenfunktion: „Für die ist das Krankenhaus genauso nah wie die nächste niedergelassene Facharztpraxis!“

Was also ist zu tun? „Wir brauchen Struktur Gelder, zum Beispiel den DMP chronischer Rückenschmerz, Selektivverträge, Versorgungsforschung, eine sehr gute Presse- und Lobbyarbeit und den Spifa als Gegenpol zum Hausärzterverband“, so Flechtenmacher. Sein Aufruf an die Ärzte lautet: „Für all das brauchen wir Ihre Mitarbeit in den Gremien – im Berufsverband, in den Krankenversicherungen, in der Ärztekammer. Engagement ist gefragt!“

Am 27. und 28. Januar 2017 lädt der Berufsverband für Arthroskopie, dessen Mitglieder immer mehr werden, alle Interessierten zu seinem 27. Kongress in Düsseldorf ein. Es wird – wie immer – spannend!

reis/BVASK

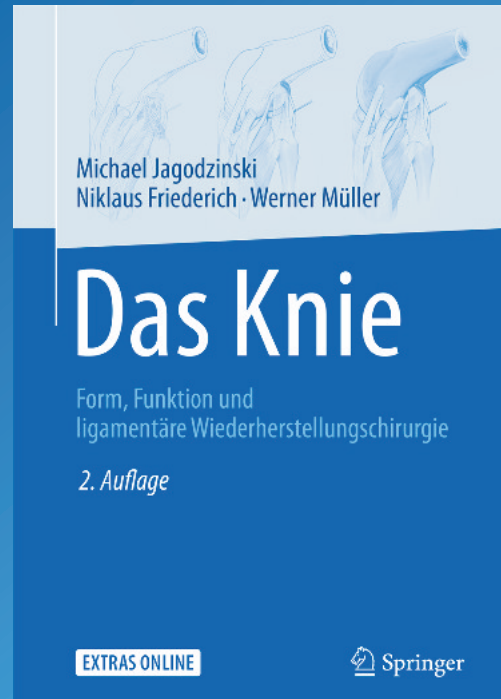
Neumitglieder

Wir freuen uns, folgende Neumitglieder begrüßen zu können:

Dr. med. Peter Bente, Oberhausen
Dr. med. Julian Dixel, Dresden
Dr. med. Uwe Eppler, Weinstadt
Dr. med. Boris Gerigk, Friedrichshafen
Dr. med. Wolfgang Gruber, Bayreuth
Dr. med. Peter Kentsch, Baunatal
Dr. med. Arndt Lehnen, Mönchengladbach
Dr. med. Odilo Linßen, Düsseldorf
Christian Marinow, Gummersbach
Dr. med. Robin Möhring, Gummersbach
Dr. med. Martin Schiweck, Aachen
Dr. med. Jörg Stechmann, Hattingen
Dr. med. Matthias Zimmermann, Kronshagen

Der Vorstand

M. Jagodzinski, N. Friederich, W. Müller
Das Knie
Form, Funktion und ligamentäre
Wiederherstellungschirurgie
2. Aufl. 2016. X, 210 S. 595 Abb. in Farbe. Geb.
€ (D) 149,99 | € (A) 154,20 | *sFr 187,00
ISBN 978-3-642-45000-6
€ 109,99 | *sFr 149,50
ISBN 978-3-642-45001-3 (eBook)



Der Klassiker in Neuauflage!

- Vollständig überarbeitete und aktualisierte 2. Auflage
- Neu hinzugekommen ist die Abhandlung der arthroskopischen Techniken
- Mit zahlreichen brillanten neuen Illustrationen und Fotos

Dieses Buch setzt Standards im Verständnis von Biomechanik und ligamentären Rekonstruktionstechniken des wohl kompliziertesten Gelenks des menschlichen Körpers. Von der funktionellen Anatomie zur optimalen Therapie, das war der Grundgedanke, den Prof. Werner Müller seinem 1982 erschienenen Buch „Das Knie – Form, Funktion und ligamentäre Wiederherstellungschirurgie“ zu Grunde legte. Unter diesem Gesichtspunkt, der die 1. Auflage sehr erfolgreich machte, hat das Team Jagodzinski, Friederich und Müller das Werk auf den neuesten medizinischen Stand gebracht.

€ (D) sind gebundene Ladenpreise in Deutschland und enthalten 7 % MwSt. € (A) sind gebundene Ladenpreise in Österreich und enthalten 10 % MwSt. Die mit * gekennzeichneten Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen und enthalten die landesübliche MwSt. Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten.

Jetzt bestellen auf springer.com/shop oder in Ihrer lokalen Buchhandlung