

KONGRESSTICKER

9. Bundeskongress der niedergelassenen Chirurgen vom 2. bis 4. März 2007 in Nürnberg

Handchirurgie: Ein wahres Feuerwerk diagnostischer Möglichkeiten

Differenzialdiagnostik kommt unklaren Schmerzen oder versteckten SL-Läsionen auf die Spur

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz: Chancen und Risiken der Kooperation

Die praktische Umsetzung des VÄG ist noch unklar und birgt in vielen Punkten politischen Sprengstoff

Kongressauftakt: Zum Glück behandeln Ärzte und nicht Politiker die Patienten...

Mit dem GKV-WSG ignoriert die Politik erneut die Bedürfnisse von Ärzten und ihren Patienten

Dr. Dieter Haack: „Dieser Politik kann man nicht trauen!“

Vor einem gut besetzten Auditorium eröffnete BNC-Präsident Dr. Dieter Haack am Freitagmittag den Kongress. Dreh- und Angelpunkt seiner Begrüßungsrede war das am 16. Februar 2007 vom Bundesrat verabschiedete GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG). Nach Auffassung Haacks ein Gesetz mit vielen Fallstricken: „Ulla Schmidt hat gesagt, mit dem neuen Gesetz geht es aufwärts, ja, und zwar aufwärts mit der Bürokratie, mit den Versichertenbeiträgen und mit den Wartezeiten in unseren Praxen!“ Obwohl bereits mit der Reform von 2004 beschlossen, ließen Honorare in Euro und Cent weiter auf sich warten. „Deshalb werden rund 20 bis 30 Prozent unserer Leistungen auch künftig nicht vergütet“, kritisierte Haack. Mit dem GKV-WSG habe die Politik Staatsmedizin, Planwirtschaft und die Abschaffung der niedergelassenen Fachärzte beschlossen. „Wir müssen unseren Patienten klarmachen, dass man dieser Politik nicht trauen kann.“ Haacks Fazit: „Zum Glück werden Patienten von Ärzten behandelt und nicht von Politikern. Politiker denken nur in Legislaturperioden, wir aber kämpfen für die Patienten ein Praxisleben lang.“

Referent: Dr. Dieter Haack, Stuttgart

Distale Radiusfraktur: Ein Gold-Standard ist weiter nicht in Sicht

Mit bundesweit 200.000 Fällen pro Jahr ist die Radiusfraktur die häufigste Fraktur überhaupt. Dennoch sind Handchirurgen von einem Goldstandard für diese Indikation weit entfernt, wie Dr. Peter Haensel berichtete. In den vergangenen Jahren sei die Osteosynthese mit winkelstabilen Platten zum Modetrend avanciert, dennoch belege die Literatur keine eindeutigen Vorteile für diese Methode gegenüber klassischen Fixa-



Stellten sich der Diskussion nach der handchirurgischen Sitzung am Freitagnachmittag: Auf dem Podium Dr. Martin Bues, Dr. Karsten Becker, Dr. Peter Haensel und Dr. Christian Ludwig, (von links nach rechts)

tionsvarianten wie Kirschnerdrähte oder Fixateur externe. Explizit empfahl Haensel winkelstabile Platten für die Fixation von A3- und C3-Frakturen, sprach sich bei letzteren allerdings aus Gründen der Übersicht für den dorsalen Zugang aus.

Referent: Dr. Peter Haensel, Chemnitz

Unklarer Handgelenksschmerz: Keine OP ohne klare Diagnose

„Nicht alles, was am Handgelenk weh tut, muss aus dem Knochen kommen“, so das Fazit des Handchirurgen Dr. Christian Ludwig. Jeder Schmerz sei immer als multifaktorielles Symptom aufzufassen und erfordere daher eine ausführliche Anamnese, klinische Untersuchung, natives Röntgen und bei Bedarf auch bildgebende Verfahren wie CT und MRT. „Angesichts der Zunahme entzündlicher Erkrankungen gewinnt auch die Labordiagnostik auf CRP und Harnsäure an Bedeutung“, erklärte Ludwig. Bei unklarem Handgelenksschmerz sollte der Chirurg immer auch an Probleme mit der Halswirbelsäule oder an infektiöse Zahnherde denken, die bis ins Handgelenk ausstrahlen. Er warnte vor Operationen

ohne klare Diagnose und gab außerdem zu bedenken: „Ein Chirurg ohne genaue anatomische Kenntnisse ist wie ein Maulwurf. Er tappt im Dunkeln und hinterlässt Erdhügel.“

Referent: Dr. Christian Ludwig, Mannheim

Skapholunäre Bandläsion: ein häufig übersehenes Problem

„Skapholunäre Bandverletzungen kommen in der Praxis als Folge einer distalen Radiusfraktur durchaus häufig vor“, berichtete Dr. Karsten Becker, „doch sie werden oft erst erkannt, wenn der Patient mit einer Arthrose in die Praxis kommt.“ Während eine SL-Läsion bei einer extraartikulären Radiusfraktur eher unwahrscheinlich sei, sollte man bei einer intraartikulären Fraktur mit MRT oder Arthroskopie das SL-Band untersuchen, sofern der Patient nach acht Wochen Ruhigstellung immer noch Schmerzen habe, riet Becker. Bei einer Teilruptur habe die Naht die besten Erfolgsaussichten, denn auch SL-Bandplastiken könnten bis zu 30 Prozent Bewegungseinschränkung zur Folge haben, erklärte Becker.

Referent: Dr. Karsten Becker, Gersfeld



Wo liegen Chancen und Risiken des VÄG? Auf dem Podium diskutierten Dr. Dieter Haack, Dr. Philipp Zollmann, Walter Isringhaus, Ansgar von der Osten und Prof. Hartwig Bauer mit den Teilnehmern,

VÄG: Die Einzelpraxis wird endgültig zum Auslaufmodell

“Wenn wir dem Gesetzgeber ein Zeugnis für das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz ausstellen müssten, dann würden wir hineinschreiben, dass er sich redlich bemüht hat”, so das Urteil des Juristen Walter Isringhaus über das seit Jahresbeginn 2007 geltende VÄG. In vielen Teilaspekten sei die Umsetzung des Gesetzes noch nicht klar, etwa bei der Handhabung von Teilzulassungen in Bezug auf Rechte und Pflichten gegenüber der KV.

Das Gesetz eröffne Vertragsärzten zwar durchaus Chancen, denn sie könnten nun auch fachfremde Ärzte in ihrer Praxis einstellen oder mit einer Teilzulassung auch in anderen KV-Bezirken arbeiten. Gleichzeitig berge das VÄG auch Risiken: “Der Wettbewerbsdruck wird zunehmen, die Einzelpraxis wird endgültig zum Auslaufmodell.”

Referent: Walter Isringhaus, Kaarst

DGCH: Das VÄG greift tief in die ärztliche Profession ein

Nach Auffassung des Generalsekretärs der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) Prof. Hartwig Bauer greift die mit dem VÄG verbundene Liberalisierung der ärztlichen Berufsausübung tief in die Professionalität des Arztberufes ein. Bis dato sei der Arztberuf immer gekoppelt gewesen an spezialisiertes Wissen, ein hohes Maß an Verantwortung, an strenge ethische Standards und an die Freiberuflichkeit.

Das VÄG stelle erstmals das Vertragsrecht über das Berufsrecht und damit strukturelle Anforderungen über traditionelle ärztliche Werte. Für das Fachgebiet der Chirurgie bedeute das VÄG eine Verlagerung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Sektor, eine Verschiebung von Fachbereichsgrenzen, eine zunehmend marktorien-

tierte Medizin und den Trend zur Zentrenbildung. “Zentren mit hohen Fallzahlen, einer stringenten Ablaufsteuerung und mit einer kontinuierlich reproduzierbaren Qualität arbeiten im Prinzip nach dem McDonalds-Prinzip, das von Wirtschaftswissenschaftlern mit dem furchtbaren Term ‘focussed factory’ beschrieben wird”, sagte Bauer. “Aus Patientensicht sicher zu begrüßen, doch für den Arzt eine Einschränkung seiner Professionalität.”

Referent: Prof. Hartwig Bauer, Berlin

Die chirurgische Praxis im Zentrum der Kooperation?

Prinzipiell optimistisch bewertete BNC-Vizepräsident Dr. Philipp Zollmann die Möglichkeiten des VÄG. Mit dem vom VÄG initiierten Ende der Bedarfsplanung könne man zwar nur noch die Praxis an sich und nicht mehr den Sitz verkaufen, allerdings könnten Chirurgen mit dem neuen Gesetzes durchaus ihre Position stärken und damit den Wert ihrer Praxis steigern. “Auch Chirurgen können von gezielten Kooperationen mit ihren lokalen Krankenhäusern profitieren, zum Beispiel in Form von Konsiliarverträgen oder die Nachbehandlung von Krankenhausfällen”, meinte Zollmann.

Auch der “freie Operateur”, der wie so manch ein Anästhesist von Praxis zu Praxis zieht und seine Leistungen anbietet, könne sich die Flexibilisierung des VÄG zunutze machen: “Er kann als Spezialist im Krankenhaus oder im MVZ arbeiten oder auch Spezialprechstunden bei anderen Fachgruppen anbieten, zum Beispiel bei Pädiatern, Phlebologen oder in ländlichen Regionen.”

Niedergelassene Chirurgen, die bereits heute in spezialisierten Zentren arbeiten, hätten es mit dem VÄG leichter, Fachkollegen oder auch fachfremde Ärzte einzustellen und dadurch ihr operatives Spektrum zu erwei-

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

tern. Gleichzeitig könnten sie Zweigpraxen mit Anbindung externer Operateure eröffnen. “Ich sehe nach wie vor die chirurgische Praxis als Mittelpunkt neuer Kooperationsformen”, schloss Zollmann.

Referent: Dr. Philipp Zollmann, Jena

Etliche VÄG-Inhalte laufen dem bisherigen System zuwider

Ansgar von der Osten von der KV Westfalen-Lippe zufolge bergen drei zentrale Elemente des VÄG politischen Sprengstoff, weil sie mit dem bisherigen System nicht kompatibel sind: Überörtliche, fachgebietsübergreifende sowie sektorenübergreifende Kooperationen ließen sich mit den etablierten Normebenen der KVen schlicht nicht vereinbaren: “Da müssen wir KVen uns noch herantasten und improvisieren”, sagte von der Osten. Während das VÄG auf Bundesebene gelte, müssten die KVen regionale Honorarverteilungsverträge aushandeln.

Unklar sei auch, ob neue Kooperationsformen im Sinne des VÄG dazu führen, dass diese Praxen künftig als Gewerbebetrieb mit entsprechender Steuerveranlagung eingestuft werden. Eine Auseinandersetzung mit dem VÄG nur mit Blick auf Abrechnungsfragen sei jedoch zu wenig. Von der Osten riet den Teilnehmern: “Formulieren Sie Ziele und entwickeln Sie Visionen! Wollen Sie ihre bisherige Position lediglich sichern oder möchten Sie mit Ihrer Praxis auf Expansionskurs gehen?” Gleichzeitig warnte der KV-Experte: “Zusätzliche Leistungen belasten die Gesamtvergütung, der Wettbewerb trägt also kannibalistische Züge.”

Referent: Ansgar von der Osten, Dortmund

Impressum

Herausgeber:
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, Medizjournalistin, Hamburg

Tel.: 040/530 50 398

E-Mail: antje.soleimanian@bncev.de

Internet: www.soleimanian.de

Layout:

Behrendt Büro Pressearbeit Mediendesign, Hamburg

Tel.: 040/4220550

E-Mail: stefan.behrendt@bbpm.de