

KONGRESSTICKER

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

Onkologische Dermatochirurgie:

Steigendes Alter und übermäßige Sonnenexposition treiben die Zahl maligner Tumorerkrankungen weiter in die Höhe

Kollektivvertrag versus Selektivvertrag:

Wer sichert die medizinische Versorgung angesichts schwindender finanzieller und personeller Ressourcen?

Ambulante Chirurgie: Auch ältere

Patienten können von den Vorteilen des ambulanten Operierens profitieren – ohne nennenswerte Risiken oder Gefahren

Dermatochirurgie: Einsatz der photodynamischen Therapie

Photothermische Verfahren wie die Laserkoagulation eignen sich für eine breites Spektrum dermatochirurgischer Indikationen, so das Fazit des Vortrags von Prof. Hans-Peter Berlien, Chefarzt der Abteilung Lasermedizin an der Berliner Elisabeth Klinik, bei der Sitzung zum Thema Dermatochirurgie am Samstagmorgen: "Mit dem Laser können wir nicht nur schneiden, sondern auch schichtweise abtragen." Als typische Einsatzgebiete nannte Berlien kindliche Hämangiome, Pseudolymphoma und Dermato-Fibrome bzw. -Fibrosarkome, aber auch anogenitale HPV-induzierte Läsionen, Kondylome oder anogenitale Dysplasien. "Die photothermische Therapie eignet sich auch für sehr alte Patienten mit malignen Befunden, die nicht mehr chirurgisch operabel sind", erklärte Berlien.

Referent: Prof. Hans-Peter Berlien (Berlin)

Gesichtstumoren: Ästhetische und funktionelle Rekonstruktion

Rund 90 Prozent der Tumoren im Gesicht sind Basalzellenkarzinome, wie Prof. Johannes-Franz Hönig, Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie aus Hannover-Langenhagen berichtete. Aufgrund der alternden Bevölkerung und der ungebrochenen Neigung zu hautschädigender Sonnenexposition sei die Tendenz sogar weiter steigend. Meist sei eine ästhetische und funktionelle Rekonstruktion des Weich- und Hartgewebes durch lokalen Nah- und Fernlappenplastiken möglich. Bei komplexeren Befunden hätten auch alloplastische Rekonstruktionen und die Epithetik weiterhin ihren Platz in der plastischen Chirurgie. Die Transplantation ganzer Gesichter, wie er sie anhand einiger aufsehenerregender Fälle schilderte, bezeichnete Hönig allerdings aufgrund der Gefahr von



Hochrangige Experten berichteten bei der Sitzung zur onkologischen Dermatochirurgie über Indikationen für die Laserchirurgie, plastische Rekonstruktionen und die onkologische Nachsorge: Prof. Thomas Dirschka (Wuppertal), Prof. Hans-Peter Berlien (Berlin) und Prof. Johannes-Franz Hönig (Hannover)

Abstoßungsreaktionen und unklarer Langzeitergebnisse als "vorläufig noch sehr fragwürdig".

Referent: Prof. Johannes-Franz Hönig (Hannover)

Kurze Untersuchungsintervalle nach atkinischen Keratosen

Auf die Gefahr maligner Hauttumoren durch übermäßige Sonnenbäder wies auch Prof. Thomas Dirschka aus Wuppertal hin. Maligne Befunde entwickelten sich häufig aus solaren oder atkinischen Keratosen (aK), wie sie bei rund 50 Prozent der Bevölkerung über 60 Jahre auftreten: "Aus sechs bis 16 Prozent aller aK entwickeln sich mit der Zeit Plattenepithelkarzinome, bei Patienten mit Immunsuppression sogar in 60 Prozent der Fälle", sagte Dirschka. Der Dermatologe empfahl die engmaschige Beobachtung von aK-Befunden, "denn 65 Prozent aller Stachelzellkarzinome und 35 Prozent aller Plattenepithelkarzinome entstehen in Arealen, wo primär eine aK diagnostiziert wurde."

Referent: Prof. Thomas Dirschka (Wuppertal)

Selektivverträge: Stotz sieht die Grundversorgung in Gefahr

Wenig Begeisterung für Selektivverträge zeigte der Vorsitzende der ANC Westfalen-Lippe Dr. Karl-Dieter Stotz, der den Vortragsreigen am politischen Samstagvormittag mit dem ärztlichen Blick auf die Versorgungslandschaft der Zukunft eröffnete. "Kann man denn guten Gewissens über Sonder- und Selektivverträge verhandeln, wenn nicht einmal mehr die Grundversorgung gesichert ist?", fragte Stotz mit Blick auf die niedrigen chirurgischen Regelleistungsvolumina (RLV), die in Westfalen-Lippe nunmehr bei 23,59 Euro liegen.

"Die vergangenen Monate mit ihren widrigen Witterungsverhältnissen und gehäuften Frakturen sowie Sturzverletzungen haben gezeigt, dass die Morbidität der Bevölkerung einfach bei uns abgeladen wird", kritisierte Stotz. "Diese Patienten kommen mehrfach im Quartal, alles für eine Flatrate von 23,59 Euro RLV." Erlitten dieselben Patienten hingegen im Skiurlaub einen Unfall, dann erstatte ihnen ihre Krankenkasse bereitwillig Rechnungen von 500 Euro für die Behandlung von Schulterdistor-



Diskutierten gesundheitspolitische Tendenzen, den demographischen Wandel und seine Konsequenzen, Priorisierung versus Rationierung sowie das Für und Wider von Selektivverträgen: Dr. Karl-Dieter Stotz (ANC Westfalen-Lippe), Prof. Fritz Beske (IGES Institut, Kiel) und Walter Plassmann (KV Hamburg)

sionen durch unsere Schweizer Kollegen", wettete Stotz weiter. Das ungerechte System gefährde nicht nur die Sicherstellung, es beschädige auch nachhaltig die Selbstachtung von Ärzten.

Referent: Dr. Karl-Dieter Stotz (Gevelsberg)

Beske fordert politische und ärztliche Allianz für Priorisierung

Der demographische Ausblick von Prof. Fritz Beske vom Kieler Institut für Gesundheits-System-Forschung war beunruhigend: Während die deutsche Bevölkerung bis zum Jahr 2050 von 82 auf 67 Millionen Menschen schrumpfen werde, werde die Zahl der Hochbetagten um zehn Millionen steigen. "2050 wird ein Erwerbstätiger für einen Rentner aufkommen müssen", rechnete Beske vor. Bei unverändertem GKV-Leistungskatalog und einem bzw. zwei Prozent Kostensteigerung infolge des medizinischen Fortschritts müssten die GKV-Beiträge folglich auf 27 bzw. 43 Prozent angehoben werden.

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

"Wir haben in der Vergangenheit über unsere Verhältnisse gelebt und tun es leider nach wie vor", warnte Beske. Der Gesundheitsökonom forderte, das GKV-Leistungsvolumen endlich an die verfügbaren Geldmittel anzupassen. Die Priorisierung und damit Festlegung der Reihenfolge von Behandlungen nach Wertigkeit sei hierfür ein geeignetes Instrument. Den Weg zur Priorisierung stellt Beske sich so vor: "Die Politik sollte der Ärztekammer den Auftrag erteilen, in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften Priorisierungslisten zu erstellen." Der Anstoß müsse primär aus der Politik kommen, betonte Beske, der für seinen Vortrag stehende Ovationen erhielt, "doch davon sind wir derzeit leider weit entfernt."

Referent: Prof. Fritz Beske (Kiel)

Rösler schickt die KVen in einen zweijährigen Dornröschenschlaf

Immerhin eines habe sich seit dem Amtsantritt von Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler verbessert, berichtete der Hamburger KV-Vize Walter Plassmann: "Wenn KBV-Chef Dr. Andreas Köhler zu Ulla Schmidt ging, kam er lediglich mit einem Haufen Direktiven zurück. Rösler hingegen redet wirklich mit uns." Unzufrieden sei man bei der ärztlichen Selbstverwaltung aber mit der Aufforderung Röslers, die KBV möge sich für zwei Jahre in einen Dornröschenschlaf zurückziehen – denn vorerst wolle er seine Mitarbeiter im Ministerium ausnahmslos für die Reform der Finanzierungsgrundlagen der GKV einspannen. Die KVen hingegen möchten lieber heute als morgen auf ihren vielen Baustellen aktiv werden: "Da ist zum Beispiel der § 116b SGB V, der den Kliniken ungehinderten Zugang zur ambulanten Versorgung verschafft."

Und natürlich das leidige Thema Selektivverträge, die der Selbstverwaltung Mehrarbeit durch die fehleranfällige Bereinigung der Gesamtvergütung bei sinkenden Einnahmen beschere. Ärzte begäben sich durch Selektivverträge zudem in ein gefährliches Abhängigkeitsverhältnis, warnte Plassmann: "Anders als im KV-System haben Sie im Selektivvertrag keine Widerspruchsmöglichkeit, sondern müssen bei Problemen gleich vor das Sozialgericht ziehen."

Referent: Walter Plassmann (Hamburg)

Ambulante Chirurgie im Alter: Durchaus machbar und sicher

"Das Lebensalter als solches ist kein Grund, einem Patienten von einer ambulanten Operation abzuraten", erklärte Elmar Mertens vom Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA). Dies gelte sowohl für die Operation als auch für die Anästhesieverfahren. Das eigentliche Problem sei die Morbidität, die allerdings nicht zwingend an ein bestimmtes Alter gebunden sei. "Mehr als den alten Patienten fürchte ich den 4x40er-Patienten: 40 Jahre alt, 40 Zigaretten pro Tag, ein BMI von 40 und außerstande, 40 Treppenstufen zu gehen." Mertens plädierte für neue Konzepte für die postoperative häusliche Betreuung anstelle starrer Altersgrenzen. Auch Dr. Klaus Bäcker von der Münchener Firma Medicaltex war überzeugt, dass ambulante Operationen auch für ältere Patienten nicht per se ein höheres Risiko bergen. Eine Auswertung der AQS1-Qualitätssicherungsbögen habe ergeben, dass bei ambulanten Eingriffen an über 74-jährigen zwar häufiger unerwünschte intraoperative Ereignisse aufgetreten seien, diese seien aber alle beherrschbar gewesen. "Im Aufwachraum klagten Patienten dieser Altersgruppe dagegen seltener über Wundschmerz, Übelkeit oder Kreislaufprobleme." Überraschenderweise träten Probleme bei der häuslichen Versorgung bei jüngeren häufiger als bei älteren Patienten auf, auch seien ältere Patienten im Schnitt zufriedener mit ihrer ambulanten Operation. Aktuell liege der Anteil über 65-jähriger Patienten bei den ausgewerteten ambulanten Operationen bei 14 Prozent. Um die Eignung älterer Patienten künftig besser einschätzen zu können, forderte Bäcker ein geriatrisches Assessment oder Screening.

Referenten: Elmar Mertens (Aachen),
Dr. Klaus Bäcker (München)