

Brief an die Bundeskanzlerin

Brief an die Bundeskanzlerin von Dr. med. Axel Neumann (Präsident des BAO)
und Dr. med. Christian Deindl

Sehr verehrte Frau Bundeskanzlerin, sehr geehrte Frau Dr. Merkel,

zunächst möchten wir als Vertreter der niedergelassenen Chirurgen und der ambulanten Operateure Deutschlands Ihnen persönlich zu Ihrem beachtlichen Wahlerfolg gratulieren. Die damit einhergehenden neuen Mehrheitsverhältnisse im Bundestag bestärken Ihr politisches Ansehen und Ihren politischen Einfluss, weshalb wir uns mit gesundheitspolitischen und versorgungswissenschaftlichen Vorstellungen direkt an Sie persönlich wenden. Denn gleichzeitig mit dem aktuellen politischen Zuspruch erwachsenen Ihnen, Ihren Ministern und Ihrer Partei, aber auch Ihrem zukünftigen Koalitionspartner ein hohes Maß an Verantwortung und Verpflichtung zur weiteren und kontinuierlichen Verbesserung der Lebensumstände und des Zusammenlebens in der Bundesrepublik Deutschland. Dazu zählt unbestritten unser Gesundheitssystem mit seiner flächendeckenden medizinischen Versorgung der Bevölkerung in Kliniken und durch freiberuflich tätige Ärzte.

Als niedergelassene Fachärzte mit Schwerpunkt Ambulantes Operieren und mit jahrelanger und täglicher Tätigkeit in unseren Sprechstunden möchten wir uns in diesem Schreiben auf wichtige Aspekte in der fachärztlichen ambulanten Patientenversorgung beschränken und Sie um Ihre geschätzte Aufmerksamkeit bitten.

Es zeichnet sich, wie für Patienten und unsere Gesellschaft täglich spürbar, die Entwicklung ab, dass aus Altersgründen ausscheidende Fachärzte keine Praxisnachfolger mehr finden, bzw. nur unter deutlich erschwerten

Bedingungen. Wenn zeitgleich im näheren Umkreis kleinere Krankenhäuser schließen, bedeutet dies den Verlust einer flächendeckenden fachärztlich konservativen sowie ambulant operativen chirurgischen Versorgung. Doch nicht mangelnde fachliche Attraktivität des Berufes eines Arztes, einer Krankenschwester oder eines Altenpflegers mit ihren jeweils hohen Ansprüchen an fachlichem Wissen, sozialer Kompetenz, ethischen Maßstäben und letztendlich lebenslanger Lernbereitschaft führen zu diesem Versorgungsdefizit. Dessen wahres Ausmaß wird übrigens schon seit Jahren durch den Einsatz von Fachkräften aus dem Ausland - wo diese dann ebenfalls schmerzlich fehlen – verschleiert. Kompensationsmechanismen führen zu einer nicht unerheblichen Verminderung in der Struktur- und Prozessqualität der Patientenversorgung.

So war es nur noch eine Frage der Zeit, wann auch die Ergebnisqualität parallel dazu erkennbar Einbußen erleiden wird. Die Tagespresse berichtet nun regelmäßig darüber, welche negativen Auswirkungen in den medizinischen Versorgungsalltag Einzug halten und welche erheblichen Folgen für die Patientensicherheit damit einhergehen.

Die frühen politischen Ursachen dafür beruhen auf bereits von der rot-grünen Vorgängerregierung bzw. der vergangenen großen Koalition getroffenen (Fehl-) Entscheidungen.

Es sind die jeweiligen Rahmenbedingungen, die erheblich dazu beitragen, ob sich jemand für die aktive Patientenversorgung vor Ort, in eigener Praxis, für eine tariflich abgesicherte Krankenhaustätigkeit oder aber für einen Arbeitsbereich völlig außerhalb der Patientenversorgung in Wirtschaft und Industrie entscheidet.

Wichtige Aspekte in diesem Kontext sind nach unserer Erfahrung mittel- und langfristige Planungssicherheit und Verlässlichkeit hinsichtlich der gesellschaftlichen aber auch der ökonomischen Wertschätzung medizinischer

Arbeit. Beides vermissen freiberufliche und angestellte Operateure und Anaesthesisten gemeinsam!

Noch ist der Entschluss kassenärztlich und freiberuflich tätig zu sein eine berufliche und ökonomische Lebensentscheidung für jeden Arzt und seine Familie. Nicht selten hat diese beim plötzlichen Tod oder schwerer Erkrankung des Praxisinhabers unter unwürdigen gesetzlichen Bedingungen zu leiden. Die bisherigen und von Reform zu Reform weitergereichten Abrechnungsmodelle nach Punkten und deren jeweilige Vergütung im unteren einstelligen Cent-Bereich bedürfen dringend einer wirklichen Restrukturierung unter aktiver Mitsprache von uns niedergelassenen, selbstständigen und freiberuflichen Fachärzten. Wenn man Diskussionsbeiträgen von gesetzlichen Kassenvertretern Glauben schenken darf, dann war die erstmalige Festlegung auf den Orientierungspunktwert von 3,5 Cent auf eine Entscheidung im Kanzleramt zurückzuführen.

In diesem Zusammenhang muss ebenfalls sehr eindringlich darauf hingewiesen werden, dass auch unsere Mitarbeiter in den Praxen sowie medizinische Assistenz- und Pflegeberufe in den Kliniken gemessen an ihrer hohen Verantwortung, großen psychischen und physischen Belastung und kräftezehrenden Arbeitsbedingungen wie Schicht- und Nachtdienste so zu honorieren sind, dass ein ökonomisch gesichertes Leben gerade in überteuerten Ballungs- zentren inklusive der notwendigen Regenerationszeiten möglich ist.

Deshalb bedarf es des ersten und enorm wichtigen Schrittes weg von der bisherigen Abrech- nungs- und Vergütungsakrobatik nach EBM- und/oder DRG-Vorgaben hin zu zeitgemäßem Qualitäts- und Leistungsbezug mit Kostentransparenz und zu einer Ärzte und deren Mitarbeiter wertschätzenden ausreichenden Finanzierung der medizinischen Versorgung.

Finanzüberschüsse der GKV dürfen nicht zu sogenannten Kassenvermögen umbenannt werden.

Das Hauptinteresse der Selbstverwaltungsorgane liegt von Reform zu Reform überwiegend in einer durchschnittlichen, kollektiven GKV-konformen Kassenmedizin ohne Anreize für Qualität.

Obwohl von Ökonomen und Gesundheitspolitik vom Gesundheitsmarkt als Wachstumsmarkt und von einer Gesundheitswirtschaft mit beinahe 5 Millionen Arbeitsplätzen und 11 % Anteil am Bruttosozialprodukt gesprochen wird, müssen wir, die Unterzeichner dieses Briefes, und die von uns vertretenen Chirurginnen und Chirurgen, fachärztlichen Operateure und Anaesthesisten, im Rahmen innerärztlicher Umverteilungen Verluste hinnehmen, deren Umfang einen verantwortungsvollen Praxisablauf unter nachweislicher Berücksichtigung aktueller Gesetze und Normen kaum mehr aufrecht erhalten lässt.

Dies beinhaltet beim ambulanten Operieren z.B. den Einsatz von modernen Hygiene- schutzmaßnahmen und andere Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit - hier wird regelmäßig der medizinische Fortschritt ökonomisch den Ärzten aufgebürdet. Die Krankenkassen verweigern regelmäßig ihre Mitwirkung.

Mehrfach wurde der KBV und auch Krankenkassenvertretern der Vorschlag unterbreitet, bei zertifizierten Praxen diese Kosten als Qualitätsanreiz zu erstatten – bisher ohne jegliches positives Echo und ohne Erfolg. Denn positive Honorarunterschiede würden eins zu eins in die Kostenstruktur unserer oft bereits seit Jahren freiwillig zertifizierten Praxen einfließen und nicht, wie gerne und medien- wirksam behauptet, zum alleinigen Ansteigen unserer zu versteuernden Einkommen führen.

In diesem Zusammenhang möchten wir Ihr Augenmerk gleichzeitig auf die Krankenhäuser lenken. Gerne wird regelmäßig auf dort stattfindende Hygieneskandale hingewiesen. Sie dürfen versichert sein, dass diese in ihrer Gesamtzahl weniger individuellem Fehlverhalten zuzuschreiben sind, sondern als die logische Konsequenz von ordnungspolitisch verordneter Minderqualität anzusehen sind – ein Szenario, das uns gleichermaßen droht. Die nicht aus Wirtschaftlichkeit, sondern durch pures Spardiktat und radikale Rationierungsmaßnahmen im Sprechzimmer und am Krankenbett ermöglichten Kassenüberschüsse werden inzwischen ganz einfach als Vermögen der gesetzlichen Krankenkassen bezeichnet. Der von Ihrem Finanzminister beanspruchte Milliardenbetrag (Rückführung aus dem Fonds) entspricht in etwa dem Finanzvolumen, das sektorenübergreifend zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung von qualitäts- und weniger angebotsorientierten Versorgungsstrukturen dringender denn je benötigt wird.

Wenn der Pharmabereich und der Medizintechnische Komplex der Gesundheitswirtschaft von Wachstumspotenzial sprechen und private Klinikketten für Milliarden ab- und eingekauft werden, dann muss auch für die eigentliche Kernkompetenz in Form einer guten medizinischen Versorgung am und für den Patienten ein ebenfalls marktwirtschaftlicher Maßstab angelegt werden.

Nur allzu gerne wird genau hier auf die caritative Schiene verwiesen und die Zuständigkeit von der Politik auf Kassen und ärztliche Selbstverwaltung und von diesen genannten wiederum auf Ärzte und ihre Mitarbeiter verlagert. Hier bedarf es einer mittel- und langfristigen Planung wie begleitender retro- und prospektiver Analysen unseres Gesundheitssystems mit der maßgeblichen Teilnahme und Mitverantwortung der darin aktiv tätigen Ärzte. Die von uns ambulanten Operateure selbst finanzierten und von einem unabhängigen Qualitätsinstitut quartalsweise ausgewerteten

Patientensicherheits- Fragebögen (AQS 1) sind ein freiwilliger und sehr wichtiger Beitrag dazu. Auf dem Chirurgen- kongress 2014 in Berlin werden wir erstmalig eine bundesweite und eine Dekade umfassende Auswertung vorstellen. Wir liefern somit verlässliche und transparente Daten zur ambulant operativen Patientenversorgung - wie auch 2010 durch das von uns beauftragte Gutachten bei Professor Oberender zum Einsparpotential durch Ambulantes Operieren.

Stattdessen gilt bis heute für uns eher das Quadratabstandsgesetz in Bezug auf die gesund- heitspolitische Mitsprache bzw. Einflussnahme und sachverständigen Einblick. Wer dagegen häufig in Talkshows sitzt, verfügt selten über Zeit für die aktive ärztliche Tätigkeit in der Klinik und in der Praxis, dafür als Kompensation dieser Defizite häufig über politische Befugnisse.

Ein großer Anteil der aktiven Fach-Ärzeschaft fühlt sich in diesem instabilen und vermeintlich reformfreudigen System nicht mehr ausreichend und kompetent vertreten. Kleine, aber für die Patientenversorgung unverzichtbare Fachgebiete, werden durch den Zwang zum Einheits- punktwert erheblich benachteiligt.

Lassen Sie uns deshalb nochmals zusammenfassen:

1. Die niedergelassenen Chirurgen und die ambulanten Operateure haben sich sehr frühzeitig für die jetzt beendete schwarz-gelbe Koalition ausgesprochen und dies auch öffentlich kommuniziert.
2. Ernüchert müssen wir vier Jahre nach dem letzten Regierungswechsel feststellen, dass keine nachhaltigen positiven Auswirkungen für Patienten und Ärzte zu registrieren sind und befürchten, dass die Inhalte der derzeitigen Koalitionsverhandlungen wiederum kein Signal für wirklich positive und stabile gesundheitspolitische Veränderungen sein werden.

3. Deshalb erwarten wir gerade nach diesem eindeutigen Wahlausgang eine deutlich kompetentere politische Verantwortung in der Gesundheitspolitik, als wir sie innerhalb der vergangenen vier Jahre kennenlernen bzw. ertragen durften. Gesetzlich verordnete Termine beim Facharzt sind populistisch und schaffen neue Probleme für Patienten.

4. Im Bewusstsein unserer Verantwortung gegenüber unseren Patienten und der Tradition und des Ansehens unseres Berufes streben wir primär einen direkten Konsens zwischen Politik und den medizinischen Leistungsträgern an, mit dem Ziel einer direkten Verbesserung der ambulanten operativen Versorgung in Deutschland unter dem Diktum der Patientensicherheit.

5. Das Ambulante Operieren insbesondere von Kindern und Risikopatienten stellt eine spezialfachärztliche Versorgungsform dar – wir begrüßen jede diesbezügliche Initiative.

6. Bereits die Wahl des nächsten Bundesgesundheitsministers wird darüber Auskunft geben, welche Entwicklung und Wertschätzung nach der Wahl unser Gesundheitssystem und dessen wahre Leistungsträger erfahren können.

7. Unabhängig davon werden wir sehr genau beobachten, welche Einflussnahmen und Veränderungen im Gesundheitswesen stattfinden, mit welchen Zuständigkeiten und mit wessen persönlicher Verantwortung und Haftung.

8. Unsere kompromissbereite Haltung schließt allerdings eine Konfliktbereitschaft in dem gleichen Maße nicht aus, wenn das gesundheitspolitische Tagesgeschäft diese Vorgehensweise nötig und erforderlich erscheinen lässt.

9. Für persönliche konstruktive Gespräche stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Für Ihre weitere politische Arbeit wünschen wir Ihnen persönliches

Wohlergehen und viel Erfolg! Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Axel Neumann Präsident des BAO

Dr. med. Christian Deindl

2013-11-20