

# Werte in der Medizin

## DKOU 2019 – Interview mit den Kongresspräsidenten

„Wissen braucht Werte“. Globalisierung, Bürokratisierung und Digitalisierung führen zur Überschreitung moralischer und ethischer Grenzen: Hemmungslosigkeit und Rücksichtslosigkeit, Abstumpfung! – Wo bleiben die menschlichen Prinzipien? Trifft dieser Eindruck auch auf die Medizin zu? Wie verteidigen O und U ihre Werte? Die Kongresspräsidenten nahmen dazu Stellung.

*Wie ist das Kongressmotto entstanden? Welche Werte sehen Sie da im Fokus?*

**Prof. Dr. Paul A. Grützner:** Der DKOU dient der Wissensvermittlung. Es werden Neuerungen aus unserem Fach dargestellt, aus der Grundlagen- oder der Versorgungsforschung. Auch Fort- und Weiterbildungsinhalte spielen eine prägende Rolle. Auf den Aspekt der „Werte“ sind wir gestoßen, weil wir glauben, in unserem Gesundheitswesen einige Fehlentwicklungen identifiziert zu haben. Der Hauptwert in unserer ärztlichen Arbeit ist das Arzt-Patienten-Verhältnis. Wir müssen dem Patienten die Behandlung zukommen lassen, die sein Gesundheitsproblem löst, ungeachtet des ökonomischen Drucks. Die Abwärtsspirale im DRG-System führt zu paradoxen Entwicklungen, wie Pflegenotstand, Ökonomisierung und damit Rationierung der Weiterbildung und angebotsinduzierter Nachfrage von Gesundheitsleistungen. Wir brauchen hier einen Paradigmenwechsel, eine Anpassung des Systems, die es uns und den Pflegenden erlaubt, sich wieder mehr um den Patienten zu kümmern.

**Prof. Dr. Carsten Perka:** Unsere Richtlinien sehen vor, dass wir unsere Patienten nach wissenschaftlich belegten Erkenntnissen behandeln und nicht nach ökonomischen Kriterien. Der ökonomische Druck in den Kliniken wird aber immer größer. Bereits bei der Vorstellung in der Ambulanz oder Rettungsstelle ist absehbar, welcher Patient positive Erlöse bringen wird oder wer im Rahmen des DRG-Systems nicht ohne finanzielle Verluste zu behandeln ist. Persönlich ist man täglich mit Wertefragen konfrontiert.



© I.Landschek

Die drei Kongresspräsidenten des DKOU 2019 (v. li.): Dr. Thomas Möller, Prof. Dr. Carsten Perka, Prof. Dr. Paul A. Grützner

**Dr. Thomas Möller:** Die Hinwendung zum Patienten mit Empathie und Zeit ist einer der wichtigsten Werte in der Medizin. Das gilt besonders für unser Fach, in dem Schmerz das Leitsymptom ist. Schmerz ist immer subjektiv. Die Ökonomisierung der Medizin lässt uns aber nur wenig Zeit, dem Schmerz angemessen nachzugehen, weil Effizienz das Credo ist. Wissen braucht Werte – diese Begriffe sind meines Erachtens untrennbar miteinander verbunden. Das Kongressmotto soll ein Leitmotiv für wissens- und wertebasiertes Handeln sein. Unsere Patienten brauchen Kompetenz, Menschlichkeit und verantwortungsvollen Umgang mit dem medizinischen Fortschritt.

*Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen führen also dazu, dass Sie sich dem Patienten nicht mehr verantwortungsvoll widmen können. Woran liegt das?*

**Grützner:** Es wird nicht mehr vergütet, wenn man sich um den Patienten kümmert, sondern nur das, was man mit ihm macht. Das liegt an der Überregulierung unseres Gesundheitswesens, der mit weiterer Regulierung durch Terminservice- und Versorgungsgesetz, Faire-Kassenwahl-Gesetz und Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung begegnet werden soll, die aber das Gegenteil schafft. Es wird neu reguliert, statt generell zu überlegen, ob unser Vergütungssystem noch zeitgemäß ist.

**Möller:** Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen führen auch dazu, dass konservative Therapien in Kliniken nicht mehr bezahlt werden. In der Niederlassung ist das Honorar ebenso nicht angemessen. Für eine Patientenbehandlung wird pro Quartal nicht mehr gezahlt als für einen besseren Haarschnitt. Wir schulden unseren Patienten aber wissenschaftliche Medizin auf Höhe der Zeit und sind in der Pflicht, sie mit Augenmaß, Fürsorge und Empathie zu behandeln.

*Wissen als Grundlage der Medizin, wie ist das Fach O und U im Vergleich zum Ausland aufgestellt?*

**Perka:** Wir haben international an Sichtbarkeit eingebüßt, zu sehen am großen internationalen Kongress AAOS beim Anteil der Vorträge, der unter 0,5 % liegt. Auch beim EFORT-Kongress ist Deutschland, gemessen an der Anzahl der Präsentationen, nicht mehr unter den Top 5. Das beruht unter anderem darauf, dass die in den letzten Jahren zur Verfügung stehenden, ohnehin nur wenigen Ressourcen für wissenschaftliche Arbeit eingesetzt werden müssen, um die Kliniken ökonomisch überleben zu lassen.

*Hängt diese Zurückhaltung bezüglich der Wissenschaft nicht auch damit zusammen, dass die Weiterbildung in O und U nicht optimal ist?*

**Grützner:** Die sechsjährige Weiterbildung bis zum Facharzt wird zwar ständig modifiziert und von den Ärztekammern an die Bedürfnisse des Faches angepasst, aber es sind dringend weitere Investitionen nötig. Immer weniger Ärzte lernen in ihrer Weiterbildung zum Facharzt das gesamte konservative und operative Spektrum kennen. Um die Versorgung zu sichern, sind aber neue, curriculäre Weiterbildungskonzepte wie Rotationsmodelle, innovative Simulationsverfahren – etwa aus Virtual und Augmented Reality – erforderlich. Die Ausbildung junger Orthopäden und Unfallchirurgen bedarf des hohen persönlichen Einsatzes erfahrener Chirurgen, um die Qualität der Patientenversorgung auch zukünftig sicherzustellen.

**Perka:** Das geht nur 1 : 1. Mehr Zeit benötigen dabei nicht nur die Operationen selbst, sondern auch die Vor- und Nachbereitung der Eingriffe. Wir müssen sehen, dass die Zusammenführung der Fächer O und U vor 16 Jahren den Lehrinhalt um 60 % hat ansteigen lassen, die Weiterbildungszeit zunächst gleich geblieben war, jetzt aber durch das

Arbeitszeitgesetz weiter reduziert ist. Um die Inhalte in einer sechsjährigen Weiterbildung ausreichend zu erlernen, braucht es eine Wochenarbeitszeit von 80 bis 100 Stunden, so eine amerikanische Studie. Dies sprengt deutlich die Vorgaben unseres Arbeitsschutzgesetzes von maximal 48 Stunden. Aber auch ökonomische Zwänge führen dazu, dass immer weniger weitergebildet wird: Deutschland ist eines der wenigen Industrieländer, das Weiterbildung in der Medizin nicht bezahlt. Dabei kostet eine sorgfältige Anleitung viel Zeit und Geld.

**Möller:** Eine Ausbildung in der Praxis wird dadurch erschwert, dass viele Niedergelassene ihre Praxis allein betreiben, sie haben keine Zeit für die Supervision Weiterzubildender. Die angehenden Fachärzte nehmen auch nur selten eine ambulante Weiterbildung wahr. Sie müssen sehen, dass sie ihren OP-Katalog erfüllen. Das sollte so nicht weitergehen. Ich fordere daher, dass mindestens ein Jahr in der Niederlassung fester Bestandteil der Facharztausbildung wird. Einen Lichtblick gibt es jedoch: Seit April vergütet die KV in der Pfalz die Weiterbildung in der Praxis mit 2.400 € brutto pro Monat. Das sollte bundesweit umgesetzt werden.

*Haben Sie neben dem Weiterbildungsproblem generell ein Nachwuchsproblem?*

**Möller:** Ja, das haben wir. Nur 5 % der Medizinstudierenden möchten ins Fach O und U. Die Gründe dafür sind vielfältig: lange Weiterbildungszeiten, mangelnde Work-Life-Balance in Kliniken und Praxen, schwierige Arbeitszeitregelungen, fehlende Kita-Plätze in den Kliniken. Hinzu kommt, dass 75 % der Medizinstudierenden weiblich sind.

*Mit Italien und Kanada waren in diesem Jahr zwei Gastländer auf dem DKOU vertreten. Was können deutsche Orthopäden und Unfallchirurgen von ihnen lernen?*

**Grützner:** Es war spannend zu erfahren, wie andere Länder organisiert sind und welche Problemlösungen in Kanada und Italien diskutiert werden. In Kanada hat evidenzbasierte Medizin einen hohen Stellenwert. Zu Italien haben wir sehr gute Kontakte auch auf der Ebene der Sektionen, wie etwa zu AE, AO, DVSE. In diesem Jahr haben wir sehr viel Wert auf Internationalisierung gelegt.

*Wie fällt Ihr Fazit aus?*

**Grützner:** Schon jetzt ist erkennbar, der DKOU war ein großer Erfolg für unser Fach.

Durch die Themenauswahl, hochkarätige Referenten und innovative Konzepte zur Fort- und Weiterbildung wie etwa das „WetLab“ konnten unsere Botschaften meines Erachtens positiv belegt und nachhaltig vermittelt werden. Exzellenz in der Medizin ist ohne ein wertebasiertes Fundament nicht denkbar. Die Rückmeldungen der Teilnehmer des DKOU waren sehr wertschätzend. Ich denke, dass dieser Kongress auch zum Umdenken in der Gesundheitspolitik beitragen kann. Die Schwerpunktthemen Ökonomisierung der Medizin, Defizite in der Notfallversorgung und Finanzierung der Weiterbildung wurden überdies von der Öffentlichkeit wahrgenommen. Für die drei beteiligten Fachgesellschaften und den Berufsverband war der Kongress richtungweisend. Erstmals war die DGOU als Dachgesellschaft neben DGOOC, DGU und BVOU Mitveranstalter. Erstmals wurde eine gemeinsame Mitgliederversammlung von DGOOC, DGU und DGOU durchgeführt – ein starkes Signal für die geeinte O und U.

**Perka:** Wir haben uns dem Thema Internationalisierung mit Erfolg gestellt. Englischsprachige Sitzungen waren populär wie nie. Bei gleichbleibender Teilnehmerzahl war der DKOU wirklich ein Magnet für Kollegen aus dem In- und Ausland. Seminare und gesetzte Sitzungen wurden stark nachgefragt, für die Abstractsitzungen müssen wir über neue Formate nachdenken. Für mich persönlich ein großartiger Kongress, was das Rahmenprogramm und die vielen persönlichen Begegnungen mit Kollegen einschließt.

**Möller:** Es war ein Kongress, bei dem neben den aktuellen wissenschaftlichen auch viele berufspolitische Themen zur Sprache kamen. Vielleicht mehr als je zuvor. Das hatte sicher mit unserem Motto zu tun, aber auch damit, dass der Wunsch nach einer grundlegenden Reform des Gesundheitswesens groß ist. Die Fehlentwicklungen der vergangenen Jahre bringen immer absurdere Situationen hervor und lassen sich nicht durch neue Regulierungen beseitigen. Was wir brauchen, ist eine Abkehr von DRG-System und ein Ende der Budgetierung in den niedergelassenen Praxen. Wir hoffen, dass die Politik unsere Argumente endlich zur Kenntnis nimmt und entsprechend reagiert.

*Meine Herren, vielen Dank für das Gespräch.*

Das Interview führte Ines Landschek.