



Ansprache anlässlich der Eröffnungsveranstaltung des DKOU 2017

Prof. Dr. Andrea Meurer

Kongresspräsidentin DKOU 2017, Präsidentin DGOOC, Stellvertretende Präsidentin DGOU

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
verehrte Gäste,

Bewegung ist Leben!

Ohne Bewegung findet Leben nicht statt. Wir bewegen uns ständig – molekular und zellulär. Und wer denkt schon an sein Herz? Unzählige Bewegungen führen wir am Tag durch, oft unbemerkt, reflexhaft und selbstverständlich. Dabei ist es überhaupt nicht selbstverständlich.

Wenn wir die ersten Schritte eines Kindes beobachten, dann sehen wir kein konsequentes Anwenden erlernter Reflexe, sondern eher ein Herumexperimentieren mit dem Muskuloskelettsystem, das einem langen und mühsamen Lernprozess unterworfen ist. Wie kostbar diese Fähigkeit ist, erahnen wir erst, wenn sie uns genommen wird, durch Unfall oder Krankheit. Wie mühsam ist es, sich an Unterarmgehstützen fortzubewegen und wie ermüdet sich das spastische Kind beim Gehen.

Bewegung stärkt unseren Körper, motiviert, lädt uns auf mit Energie, fördert unsere Gesundheit, vermeidet Krankheiten und erhält uns die Fähigkeit, auch im Alter selbständig leben zu können.

Große Worte in einer Gesellschaft, in der Sitzen das neue Rauchen ist und Bewegung auf Rezept verordnet werden soll. Erhalt und Wiederherstellung von Beweglichkeit sind der Kern unseres Faches und der therapeutische Erfolg ist nicht nur menschlich hoch befriedigend, sondern auch soziologisch und gesellschaftspolitisch von enormer Bedeutung.

Wir werden uns stärker als bisher damit befassen müssen, Bewegung als Prävention zu sehen – die Themensparte unseres Kongresses – nebenbei –, bei der kaum Anmeldungen erfolgten. Und wir müssen weit stärker noch als bisher Gesellschaft und Politik auf die Bedeutung unseres Faches aufmerksam machen: Arthrose, Osteoporose, Rückenschmerz sind Massenphänomene in einer alternden Gesellschaft und erfahren doch viel weniger Beachtung als manch seltenere Erkrankung oder manch selteneres Ereignis.

Leben ist Bewegung.

Die Flüchtlingswelle hat uns neben den sozialen und integrativen Problemen auch eine Häufung von Deformitäten und Systemerkrankungen beschert, die die Jüngeren unter uns kaum noch kennen, da sie in Deutschland dank unserer Präventionsprogramme kaum noch vorkommen. Klumpfüße eines 20-Jährigen, hohe Hüftluxationen eines 50-Jährigen sind in unserem Land Raritäten und darauf können wir stolz sein. Aber wir müssen auch dafür sorgen, dieses Wissen an unsere jungen Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben und es wach zu halten und uns nicht nur zu engagieren in den Bereichen unseres Faches, die ökonomisch besonders interessant sind.

Die Flüchtlingswelle hat uns aber auch eine nie dagewesene Politikverdrossenheit gebracht und einen Wahlkampf, in dem Gesundheitspolitik im Grunde keine Rolle gespielt hat. Die konträren Ansichten der Parteien der Jamaika-Koalition lassen zunächst nur eines befürchten: Stillstand – und das in Themen, die seit Jahren hängen und Lösungen brauchen: Sicherung qualifizierten Personals, Abbau von Bürokratisierung, Digitalisierung usw. usw. – die Liste ist lang.



Unser Vertrauen in die Gesundheitspolitik – und nach der neuesten News zum Thema Zentrenfinanzierung auch in die Kassen – sollte nicht zu groß sein und es gibt unverändert die klare Aufforderung, uns selbst stärker einzubringen und die Dinge in unserem Sinne mitzugestalten – auch, wenn es manchmal frustant ist.

Unser Fach wird bewegt.

Ich kann nicht verstehen, dass es ein Institut gibt, das in meine ärztliche Freiheit und Kunst eingreift und mir vorschreibt, was ich wann operieren darf. Und das dicke Ende ist noch nicht in Sicht...

Ich kann nicht gut heißen, dass unsere Gesundheitsfürsorge zu einem ökonomisch getriggerten Verteilungskampf um einen nun mal nicht größer werdenden Kuchen mutiert ist. Und dass DRGs so abgewertet werden, dass man die Effekte nur mit Personalkürzungen und preiswerteren Implantaten stemmen kann.

Und wie kann es sein, dass Krankenhäuser zur Bad Bank des deutschen Gesundheitswesens werden und zunehmend nur den „Überstand“ des Systems bekommen und damit wirtschaftlich zugrunde gehen?

Ungeheuerlich ist, dass man politisch ungestraft über all dies die Überschrift „Qualität“ setzen kann. Wer definiert denn diese Qualität? Ist es wirklich bessere Qualität, einen gesunden 50-Jährigen komplikationslos mit einer Hüftprothese zu versorgen, als einen multimorbiden antikoagulierten 80-Jährigen mit MRSA-Besiedelung wieder gesund nach Hause zu bringen, nur weil eine Hämatomrevision erfolgte? Ich glaube, mancher sieht vor lauter Bäumchen den Wald nicht mehr.

Wir werden diese Diskussion aktiv mitführen und selbst definieren müssen, was Qualität ist und was nicht, denn sonst wird sie für uns geführt werden. EndoCert und EPRD sind hervorragende Beispiele, dass uns dies gelingen kann. Unabdingbare Voraussetzung dafür, Gehör zu finden, ist die Schaffung einer Datenlage mit hochwertigen wissenschaftlichen Aufarbeitungen unserer Therapieerfolge. Es ist schon erstaunlich, dass gewisse Eingriffe zehntausendfach durchgeführt werden, aber es kaum Belege für ihren Nutzen gibt. Kein Wunder, dass sie dann reglementiert werden.

Wir werden uns über Versorgungsstrukturen in Deutschland unterhalten müssen, aber dann muss gleiches Recht für Alle gelten. „Cherry picking“ kann nicht die Zukunft sein, denn wer kümmert sich um den Rest?

Unsere Schwäche ist die mangelnde Geschlossenheit. Konservativ gegen operativ, ambulant gegen stationär, manchmal auch noch O gegen U und U gegen O. Wir zerstreuen uns in internen Konflikten und dienen damit nicht unserem Fach, sondern nur uns selbst. Dabei erkennen wir nicht, dass die wirklichen Gefahren rings um uns aufgezogen sind. Die Eingriffe durch IQTIG und G-BA werden weitergehen. Hinzu kommt, dass unser Fach hochattraktiv ist und sich andere Disziplinen gerne an uns bedienen möchten – denken wir an die aktuellen Diskussionen zur Musterweiterbildungsordnung Allgemeinchirurgie oder der Rheumaorthopädie.

Dort liebe Kolleginnen und Kollegen ist unser eigentliches Feld, dort braucht es Kraft, Initiative und Mut.

Wir müssen in Bewegung bleiben.

Vor uns stehen gewaltige Herausforderungen. Die zunehmende Digitalisierung der Medizin wird unsere Welt verändern. In Sachen Telemedizin, E-Card oder elektronischer Fitness- und Überwachungs-Programme, um nur einige Beispiele zu nennen, vermutlich zum Wohle des Patienten, der sich schon heute seine Gesundheit als App



herunterladen kann. Künstliche Intelligenz und selbstlernende Systeme werden zu Diagnoserobotern, die Menschen unnötig machen sollen – konsequente Entwicklungen in einer Zeit der Zweit- und Drittmeinungen.

Das Schlagwort „personalisierte Medizin“ steht in den letzten Jahren wie kein anderes für einen durchgreifenden Fortschritt in Prävention und Therapie schwerer Erkrankungen und wird bereits bei bestimmten genetisch und molekularbiologisch bedingten Erkrankungen intensiv betrieben. Mit einer Gen-App kann man in USA bereits eine genombasierte medizinische Beratung nach Einsendung einer Speichelprobe erhalten.

Wird Medizin dann zukünftig überhaupt noch im Rahmen einer Arzt-Patienten-Beziehung stattfinden oder werden zunehmend Internetanbieter diese Rolle übernehmen?

Echte personalisierte Medizin ist für mich etwas ganz anderes: Dass sich Ärzte auf ihre Patienten einlassen und ihnen Zeit widmen, um ihre Lebensumstände, persönlichen Werte und Wünsche beachten zu können. Nur so ist es möglich, sie ausreichend über Vor- und Nachteile der medizinischen Möglichkeiten zu informieren, damit sie bei der Wahl einer für sie passenden Behandlung aktiv mitentscheiden können. Ein solches Vorgehen ist mit dem Begriff personalisierte Medizin allerdings nur selten gemeint.

Und noch etwas wird nötig sein: Geld.

Medizinischer Fortschritt und Qualität kosten etwas und sind in Zeiten der DRG-Abwertung nicht mehr zu machen.

Unter der Überschrift „Qualitätssicherung“ ziehen immer stärker betriebswirtschaftliche Aspekte in die Patientenakte ein und wir haben eine größere Nachweis- und Dokumentationspflicht, welches für sich genommen ja noch nichts mit verbesserter Qualität zu tun hat.

Es spricht nichts dagegen, durch Systematisierung und Erfassung medizinische Entscheidungsfindung zu unterstützen. Sie bedeutet aber auch eine stärkere Kontrolle und Vergleichbarkeit unseres Handelns. Und dies bedeutet in Zeiten der Ökonomisierung nur eins: Der Konkurrenzdruck wird steigen.

Durch Indikatoren und Kennzahlen wird unser Verhalten zunehmend gesteuert und unsere Entscheidungsfreiheit eingeschränkt. Ungeklärt ist, ob die angewendeten Scores denn überhaupt messen, was sie messen sollen.

Ganz sicher aber ist, dass uns dies weiter in eine defensive Medizin drängen wird und der komplikationsverdächtige Patient wird wohl eher auf einer Warteliste landen, wenn nicht schlimmeres. Gesundheitsfürsorge und Qualität? Nun ja.

Ganz sicher ist aber auch, dass in Zeiten der Fake News Wissenschaft ein wesentlicher Motor der Aufklärung in einer digitalen Welt sein wird und verlässliche Informationen bietet im Dschungel der unsicheren Informationen des World Wide Net.

Die Herausforderung der Zukunft wird mehr denn je sein, Dinge nicht nur geschehen zu lassen, sondern selbst zu bewegen. Hierzu braucht es Menschen, die sich einbringen und die Geschicke unseres Faches mit lenken.

Ich bitte Sie deshalb darum: Beteiligen Sie sich an der Weiterentwicklung unseres wunderbaren Faches. Um uns den Herausforderungen der Zukunft stellen zu können, müssen wir zusammenstehen:

O und U, konservativ und operativ, ambulant und stationär – Pole eines gemeinsamen und großen Ganzen.