



Ansprache anlässlich der Eröffnungsveranstaltung des DKOU 2018

Dr. Gerd Rauch
Kongresspräsident BCOU

Liebe Kolleginnen und Kollegen, verehrte Gäste und Ehrengäste!

Zehn Jahre DGOU! Meine beiden Co-Präsidenten haben die Entwicklung bereits hervorragend dargestellt. Ich möchte an den Geist dieser mutigen Transformation anknüpfen und auf das schauen, was vor uns liegt.

Vor zehn Jahren hat eine Zukunftskommission die Inhalte unseres gemeinsamen Faches definiert. Partikularinteressen wurden hintenan gestellt. Es entstand ein Facharzt, der weit mehr ist als der angelsächsische „Orthopedic Surgeon“. Wir können nämlich beides: konservativ behandeln und operieren.

Damals ging ein Ruck durch unsere Fachgesellschaften, Berufsverbände und Standesvertretungen. Vielleicht braucht O+U wieder einen Ruck, so wie Bundespräsident Herzog ihn einst für Deutschland gefordert hat! Vielleicht brauchen wir wieder eine beherzte Zukunftskommission. Mit der Zusammenführung von O+U waren damals auch nicht alle einverstanden, aber heute wissen wir, dass der Prozess gut und notwendig war.

Fakt ist, dass wir neue Versorgungs- und Weiterbildungsstrukturen brauchen sowie neue Arbeitszeitmodelle.

Wir müssen rechtssichere Versorgungskonzepte definieren, und zwar zwischen Haus- und Facharzt und zwischen Facharzt und Klinik. Wir haben uns bisher - trotz diverser Arbeitskreise, Leitlinien und Weißbücher - nicht auf solche Konzepte einigen können. Wenn uns das nicht gelingt, werden uns andere, die sehr viel weniger davon verstehen, ihre Linie diktieren.

Wir brauchen auch neue Konzepte bei der Weiter- und Fortbildung. Weiterbildung ist in Deutschland Sache der Landesärztekammern, nicht der Fachgesellschaften und Berufsverbände. Wir brauchen daher dringend eine bessere Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen in den Landesärztekammern. Sonst treten wir auch hier weiter auf der Stelle.

Nötig ist auch eine Verbund-Weiterbildung zwischen Kliniken und Praxen. Nur so können wir sicherstellen, dass die operativen und konservativen Inhalte unseres Faches gleichwertig und angemessen vermittelt werden. Eine Verbund-Weiterbildung Klinik – Praxis wird zudem dafür sorgen, dass die jungen Kolleginnen und Kollegen in den Praxen ein alternatives und attraktives Tätigkeitfeld sehen. Nicht jeder kann Chefarzt oder Oberarzt werden. Auch die Kliniken werden an einer Zusammenarbeit interessiert sein, wenn sich ihre ehemaligen Weiterbildungsassistenten im regionalen Umfeld niederlassen. Wichtig ist, dass die jungen Kolleginnen und Kollegen frühzeitig genügend Routine bekommen, um selbstständig operieren und konservativ behandeln zu können und nicht nur stundenlang Dokumentationsaufgaben machen müssen.

Mit einem Ruck haben wir die gemeinsame Gründung der vom BVOU und den wissenschaftlichen Fachgesellschaften getragenen Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie, der AOUC, zum 1. September gemeistert. Wir müssen diese gemeinsame Akademie jetzt leben. Die Sektionen sind aufgerufen, sich aktiv zu engagieren.



Einen Ruck von außen brauchen wir bei den Finanzierungs- und Honorierungskonzepten, die allerdings von den Versorgungsstrukturen abhängig sind. Dabei sollte der Grundsatz gelten: gleicher Preis für gleiche Leistungen. Die

Techniker Krankenkasse testet in Thüringen derzeit die sogenannten Hybrid-DRGs. Niedergelassene Ärzte und Kliniken erhalten im Rahmen eines Pilotprojekts bei vier Operationen dasselbe Honorar. Dem sektorenunabhängigen Preis liegt eine komplexe Kalkulation zugrunde, die allen dienen soll. Weitere Alternativen wären selektive Facharztverträge, integrierte Versorgungsverträge sowie ein erneuertes Belegarztsystem

Wir brauchen natürlich auch die dringend notwendigen Reformen von EBM und GÖA! Man kann dieses Thema kaum noch hören.

Und last but not least: Wir brauchen eine Stärkung des freien Berufes "Arzt". Wir müssen viel vehementer gegen die um sich greifende Entmachtung auf allen Ebenen vorgehen. Vieles, was unseren Alltag bestimmt, hat überhaupt nichts mehr mit dem Geiste eines freien Berufes zu tun. Auch hier brauchen wir einen Ruck!

Nur zwei Beispiele:

Chefärzte werden von den Kliniken entmachtet, durch Zielvereinbarungen und Vertragsklauseln unter Druck gesetzt und durch betriebswirtschaftliche Vorgaben gegängelt. Viele haben nicht einmal mehr ein privates Liquidationsrecht und können nicht mehr das Endoprothesenmodell bestimmen, welches sie bei ihren Patienten eingebaut werden soll.

Die niedergelassenen Ärzte werden durch die Budgetierung entmachtet. Man muss es einmal laut sagen. Niedergelassene führen einen Wirtschaftsbetrieb, aber in einem kontrollierten Gesundheitssystem. Sie zahlen Tariflohn, sie haben Betriebskosten und sie müssen investieren und unternehmerisch handeln. Die Budgetierung zwingt sie zur Rationalisierung, weil ihre Praxen sonst in eine finanzielle Schieflage geraten würden. Wenn Minister Spahn möchte, dass wir mehr Termine vergeben und die Mindestsprechzeiten erhöhen müssen, dann sollte er als erstes die Budgetierung abschaffen. Das wäre der beste, der einfachste und der ehrlichste Weg.

Trotzdem sind Praxen viel besser als ihr Ruf. Man kann in einer Praxis immer noch relativ selbstbestimmt arbeiten und persönliche Arbeitszeitmodelle realisieren. Das kann eine Niederlassung auch für junge Kolleginnen und Kollegen attraktiv machen, die andere Erwartungen an ihre Work-Life-Balance haben als viele ältere Kolleginnen und Kollegen.

Wir werden daher nicht umhinkommen, bessere Voraussetzungen für eine familienfreundliche Beschäftigung in Klinik und Praxis zu schaffen, um mehr Frauen für unser Fach zu gewinnen. Aber auch die jungen Väter fordern andere Arbeitszeitmodelle und das ist gut und richtig so!

Wir werden in Zukunft generell mehr für den Nachwuchs tun müssen. Derzeit machen noch circa 5300 Ärzte eine Weiterbildung in O&U, circa tausend legen jedes Jahr ihre Facharztprüfung ab. Das wird in den nächsten Jahren noch reichen, allerdings kann sich das schnell ändern. Nach einer Studie des Hartmannbunds aus dem Jahr 2015 wollen nur noch 5,5 Prozent der Medizinstudenten Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie werden. Das kann uns nicht kalt lassen!

Beim BVOU versuchen wir den jungen Kolleginnen und Kollegen die Angst vor der Selbstständigkeit zu nehmen, indem wir sie mit dem in Planung befindlichen Mentoren-Programm auf die Niederlassung vorbereiten.



Zum Schluss noch ein paar Worte zur Digitalisierung, unserem Schwerpunktthema:

So wie wir es uns heute nicht mehr vorstellen können, im alltäglichen Leben ohne Smartphone zurechtzukommen, werden wir es uns bald nicht mehr vorstellen können, ohne digitale Anwendungen zu diagnostizieren und zu therapieren. Wir brauchen die Digitalisierung und wir brauchen sie zügig! Um Doppeluntersuchungen zu vermeiden, um schneller auf Basisdaten zugreifen zu können, als digitales Unterstützungssystem für die Chirurgie und Radiologie und für eine bessere Vernetzung der Leistungserbringer – um nur einige Anwendungen zu nennen.

Aber wir müssen die Digitalisierung auch aktiv mitgestalten, denn sie ist Chance und Gefahr zugleich. Die Digitalisierung darf nicht zu unserer schleichenden Bevormundung und Dequalifizierung führen. Medizin ist kein beliebiger Wirtschaftszweig. Ein Patient ist kein Kunde. Er ist ein kranker, in Not geratener Mensch, der die Hilfe und die Zuwendung des Arztes sucht, nicht die eines Chatbots oder einer App.

Die Patienten erwarten von uns, dass wir ihnen Aufmerksamkeit und Empathie entgegenbringen. Und das zu Recht, denn das sind die Kardinaltugenden unseres Arztberufes. Diese Tugenden können nicht digitalisiert werden! Die Digitalisierung darf nicht zu einem Disruptor für das Arzt-Patienten Verhältnis werden.

In unserem Fach, in O+U, gibt es auch keine digitale Alternative zum primären Arzt-Patientengespräch und zu einer eingehenden körperlichen Untersuchung. Wir sollten versuchen zu verstehen, welche digitalen Anwendungen unserer Arbeit wirklich dienen und sinnvoll sind. Auch die Patienten betrachten die digitalen Anwendungen nicht als Ersatz für einen Arztbesuch, sondern als Ergänzung.

Patientendaten werden schon seit geraumer Zeit digitalisiert, unter anderem von den Krankenkassen. Auch hier müssen wir fragen: Wer hat Zugang zu diesen Daten? Welche wissenschaftlichen Fragen können wir stellen und mit diesen Daten beantworten? Wie können wir uns vor Datenmissbrauch oder Hackern schützen? Stellen Sie sich vor, was es bedeuten würde, wenn morgen die kompletten Krankenakten von Angela Merkel oder Donald Trump durch das Internet geistern würden. Oder ihre eigene.

Auch die Haftung muss geklärt werden! Denn am Ende werden wir für die richtige Diagnose geradestehen müssen. Dafür müssen wir wissen, wie valide und vertrauensvoll die digitalen Anwendungen sind, die wir benutzen. Zusammengefasst: Wir brauchen gerade in unserem Arztberuf weiter unsere humane Intelligenz.

Sehr geehrte Damen und Herren, Festgefahrene Meinungen helfen uns nicht weiter. Wir brauchen einen Ruck.

Wir brauchen wieder eine gemeinsame Vision. Die Väter von O+U hatten eine solche Vision und sie hatten Mut. Lassen sie uns gemeinsam die vielen anstehenden Herausforderungen zum Wohle unseres wunderschönen Faches O+U und zum Erhalt unseres freien Arztberufes angehen - Gemäß unserem Kongressmotto – Wir sind O und U!

Ein Dank an alle, die sich dafür in den Dienst nehmen lassen und danke an alle, die diesen Kongress möglich gemacht haben.

**Gestalten wir unsere Zukunft aktiv und gemeinsam!
Ich wünsche ihnen allen einen guten Kongressverlauf**