



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

2007: Prof. Dr. med. Kuno Weise (Tübingen)

Vorbemerkung:

Für die Inhalte der Präsidentenrede war und ist ausschließlich der jeweils vortragende Präsident verantwortlich.

Im Namen des Geschäftsführenden Vorstandes
(gez.) Der Generalsekretär

Eröffnungsansprache des Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, 71. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie) am 24. bis 27.10.2007 in Berlin

„Verehrte Gäste, liebe Freunde,

Volker Ewerbeck bezeichnete 2004 in seiner ebenso scharfzüngigen wie wachrüttelnden Ansprache unter anderem das über den jeweiligen Kongressen schwebende Motto als eine Art programmatischen Einheitsbrei aus dem Widerstreit von Gut-Böse, Fort- und Rückschritt sowie Kompetenz und Inkompetenz. Sein eigenes nämlich, Licht-Liebe-Leben, persiflierte er als krass gelungen. Unser diesjähriges Kongressmotto, es ist Ihnen allen sicherlich gewärtig, richtet den Blick nach vorn, dieweil Stillstand Rückschritt hieße. Damit erfüllt es die Ewerbeck'schen Kriterien voll umfänglich, sozusagen megakrass!

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

gestatten Sie mir, dass ich im Weiteren diesem unserem Kongressmotto vorsätzlich zuwiderhandle. Ich blicke zurück, mitunter in gelindem Zorn, auf jene vor nunmehr über 3 Jahren gebrandmarkten Mißstände im Gesundheitswesen und deren Weiterentwicklung bis zum heutigen Tag, speziell was die Interessen von uns Unfallchirurgen und Orthopäden anbelangt. Dies sei ein beliebtes Thema, so Ewerbeck, welches ein Kongresspräsident öffentlichkeitswirksam nutzen könne, auch ich möchte, wie alle meine Vorgänger, dieser Versuchung nicht widerstehen. Hauptsächlich gehe es, so Ewerbeck, um Folgendes, von mir im weiteren als Kurzfassung umformuliert:

„Die Berufsausübung der hier und jetzt tagenden Gruppierungen ist für das Wohl zumindest des bundesrepublikanischen, wenn nicht gar des überwiegenden Teils der Menschheit insgesamt unverzichtbar, obgleich schon gegenwärtig, erst recht aber angesichts zukünftiger Entwicklungen, die bereits real existierenden, gleichermaßen menschenunwürdigen wie

verbesserungsbedürftigen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen, ungeachtet der Zugehörigkeit unserer Fachgesellschaften zur internationalen Spitzenklasse, dass also, sofern nicht alsbald eine Wende eintrete, diese Rahmenbedingungen unmittelbar in einen Abgrund führen.'

Ein veritabler Schachtelsatz, fürwahr, aber umschreibt er nicht die ganze Misere, der wir bei aller fachlichen Kompetenz und internationalen Reputation bis heute ausgesetzt sind? Bezüglich der gefühlten Einschätzung dieser beklagenswerten Umstände hat sich in den vergangenen Jahren wohl kaum Entscheidendes geändert. Und mit Blick nach vorn können wir solches auch zukünftig schwerlich erwarten, entsprechend einer Bemerkung von Harold Pinter, englischer Dramatiker („Der Hausmeister“):

„Die Zukunft ist die Ausrede derer, die in der Gegenwart nichts tun wollen.'

Gegenwärtig, so Ewerbeck weiter, bestehe eine zunehmende Neigung eines nicht unbeträchtlichen Teils der Ärzteschaft dahingehend, in vorausseilendem Gehorsam noch ökonomischer als die Ökonomen zu denken, zu reden, und womöglich auch noch so zu handeln. Dies wirkt sich in meiner eigenen Wahrnehmung bis heute der Gestalt aus, dass der Patient als „Kunde“, mehr oder weniger freiwillig, auf ein wohlsortiertes Team sogenannter „Leistungserbringer“ (Sie erinnern sich, früher haben wir die DDR auch mit sogenannt und Gänsefüßchen titulierte) also auf diese Leistungserbringer trifft, welche ihn auf einen Clinical Pathway geleiten, auf dem ihm die gewünschten bzw. erforderlichen Gesundheitsleistungen in definierten Zeiträumen und unter Anwendung preisgünstiger Methoden bei gleichzeitig geringst möglichem personellem Aufwand zu Teil werden. Ein solches, im Grunde erschreckendes Szenario wird von alerten Experten aus dem Klinikmanagement mit tatkräftiger Unterstützung eilfertiger Controller unablässig verfeinert und unter wirtschaftlichen Aspekten verschlankt. Der treffend als Umkehr der Motivationskette der sogenannten „Leistungserbringer“ bezeichnete Wandel von der Patientenbetreuung zur Fokussierung auf Rentabilitätsaspekte ist unverändert voll im Gang. Und unsere alles andere als schlanke Gesundheitsreform tut in dieser Richtung ihr Übriges. Wir sogenannten „Leistungserbringer“ hier im Saal haben die galoppierend fortschreitende Ökonomisierung auch in unserer unmittelbaren Umgebung als solche entlarvt, aber keinen ernsthaften Versuch unternommen, diesen Trend zu konterkarieren. Dazu Oswald Spengler, „Der Untergang des Abendlandes“

„Der Geist denkt, das Geld lenkt.'

Ist es das, was wir anstreben, als Leitbild für die Möglichkeiten, mit welchen wir heutzutage unsere Patienten behandeln wollen bzw. nicht mehr behandeln können?

Breiten Raum räumt Ewerbeck der Beschreibung menschlicher Aktivitäten ein, wofür von jeher spezielle Triebfedern existierten, nämlich Geld, Macht und – zögerlich von ihm hinzugefügt, na was wohl? – Sex. Eine Prioritätenliste hinsichtlich der realen Bedeutung dieser Begriffe hat er wohlweislich nicht aufgestellt, dafür aber alle 3 in Beziehung mit Forschung gebracht, welche für deren Betreiber durchaus Sexappeal besitze. Wohlgermerkt, die Forschung.

Und dann sei da noch die Neugier, welche selbst in der Ökonomie ihren Platz habe. Ich möchte noch die Phantasie hinzufügen, nach Einstein bekanntlich noch wichtiger als Wissen. Der Neugier und der Phantasie sind in der Forschung keine Grenzen gesetzt, im Erfolgsfall können Geld und Macht nachkommen, und das andere wollten wir ja offen lassen...

Nun sind diese Begriffe ja möglicherweise auch in den Gehirnen ökonomischer Vordenker virulent, deren Visionen vom Outsourcing über Marketinginitiativen bis zu vielgestaltigen Synergieeffekten reichen, sämtlich getragen vom ultimativen Wirtschaftlichkeitsgebot. Wir sogenannten „Leistungserbringer“ sollten hierbei Acht geben, dass wir nicht gleichfalls dem Outsourcing oder anderen Verschlankungsmaßnahmen zum Opfer fallen. Und dann sind da noch so eine Art „Hermaphroditen“ moderner Krankenhausstruktur: überwiegend dem ärztlichen Berufsstand entronnene Zeitgenossen, mit allerlei durch bedeutungsschwangere Worthülsen gekennzeichnete Zusatzqualifikationen ausgestattet, für die kurative Medizin erkennbar ungeeignet, die kraft ihres unabhängigen Status und ihrer Weisungsbefugnis durchaus in der Lage sind, ihren medizinisch tätigen Ex-Kollegen retourkutschenhaft das Leben schwer zu machen. Einige Vertreter dieser Spezies, teilweise aufgestiegen bis in höchste Führungsetagen, sind nicht selten überfordert, da jeweils hälftig medizinisches und ökonomisches Wissen nicht zwangsläufig den erfolgreichen Manager eines Großklinikums kürzt. Fragen wir uns nun, ob in den letzten 3 Jahren in unseren Krankenhausstrukturen diesbezüglich ein Paradigmenwechsel zu verzeichnen ist, so müssen wir solches schlicht negieren und uns mit dem Blick nach vorn wünschen, dass Oskar Wilde Recht hat mit seiner Aussage:

„Erfahrung ist der Name, den wir unseren Irrtümern geben.“

Und einen schwäbischen Sinnspruch möchte ich hinzufügen:

„Herr schmeiß Hirn ra!“ (Übersetzt: Lieber Gott, werfe Gehirn herunter)

Hoffen wir also, dass das Erkennen von Irrtümern im Gesundheitswesen positive Rückwirkungen auf die Entwicklung tragfähiger Zukunftsstrategien haben möge, welche unseren Patienten wieder in den Mittelpunkt aller Bemühungen rückt. Dort soll er umgeben sein von einem dann nicht nur mehr aus sogenannten „Leistungserbringern“ bestehenden Team, sondern vielmehr aus einem solchen von Ärzten, Pflegepersonal, Physiotherapeuten und all den anderen Berufsgruppen, welche sämtlich an einer, medizinisch gesehen, optimalen Betreuung der ihnen anvertrauten Patienten höchstgradig interessiert sind. Dabei sollen ökonomische Gesichtspunkte ja nicht unbeachtet bleiben. Allerdings wird die Politik für Derartiges Geld und Mut aufzubringen haben, ersteres um die Rechnung für eine mehr patientenorientierte Form von Gesundheitsleistung zu begleichen, letzteres um die erhöhten Kosten hierfür der Öffentlichkeit begreiflich zu machen.

„Wahrhaftigkeit und Politik wohnen selten unter einem Dach“,

meint Stefan Zweig, und nach Goethe

„Ist einer neuen Wahrheit nichts schädlicher als ein alter Irrtum“,

doch Shakespeare verheißt:

„Wo Geld vorangeht sind alle Wege offen.“

Volker Ewerbeck wählte sich bei seiner Ansprache in 2004 auf einer Art gesundheitspolitischen Reise mit unbekanntem Ziel, wobei er sich wortreich mit Politikerstatements und Wahlchancen auseinander setzte. Dazu passt das uns seit kurzem vorliegende Gutachten des Sachverständigenrates mit dem griffigen Titel: ‚Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung‘, was ich Ihnen zur allfälligen, womöglich aber wenig erbaulichen Lektüre ans Herz lege. Es wird, sofern die Politik diesem folgt, für uns Ärzte, insbesondere uns Unfallchirurgen und Orthopäden, nicht zwangsläufig bessere Arbeitsbedingungen bieten. Das gilt vor allem für diejenigen unter uns, welche auf der Basis ihres Versorgungsauftrages nicht überwiegend als DRG-kundige Rosinenpicker agieren und sich so der opulenten Filetstücke bei der Abrechnung von Mühewaltungen am muskulo-skeletalen System bemächtigen können. Auch der, erlösmäßig betrachtet, undankbare Patient hat ein Recht auf fachkundige Behandlung, die eben nicht nur, frei nach Voltaire,

darin bestehe, dass der Arzt den Kranken/Verletzten so lange zu amüsieren habe, bis die Natur diesen geheilt hat.

Bei aller Bedeutung des Arzt-Patienten-Gesprächs: wir sogenannten „Leistungserbringer“ haben in unseren Fächern weit mehr zu bieten, mit Blick nach vorn auch vielerlei, was vielleicht nicht alles evidenzbasiert, dafür offenkundig und erfahrungsgemäß hilfreich und wirksam ist.

Den zweiten Teil seiner Ausführungen widmete Ewerbeck der Situation des Faches ‚Orthopädie‘, nicht ohne gedankliche Exkursionen in Richtung Unfallchirurgie. Letztmalig wollte er über die langjährige, von allerlei Krisen geschüttelte Beziehungskiste dieser beiden reden, ein aus der Sicht ex post gleichermaßen heroisches wie zum Scheitern verurteiltes Unterfangen. Probleme mit der Beziehungsarbeit liegen keineswegs am mangelnden Sexappeal dieser beiden oder deren Protagonisten. Dazu später mehr. Das von ihm in Richtung mancher orthopädischer Kollegen angeprangerte Verhalten der Exekutierung von Wertschöpfung an als Kunden verstandenen Patienten unter Ansatz teurer, dafür weitgehend wirkungsfreier Therapiemaßnahmen trifft naturgemäß auch auf ein paar schwarze Schafe aus der Unfallchirurgie zu. Geben wir der Hoffnung Ausdruck, dass bei der schrittweisen Zusammenführung unserer Fächer hierbei keine „unheiligen Allianzen“ entstehen, mittels welcher sich Kollegen auf den Schlachtfeldern des unbarmherzigen Verteilungskampfes um budgetierte Fleischtöpfe unredlicher Verhaltensweisen befleißigen. Vielmehr sollten wir unsere gemeinsamen Feinde entlarven, welche uns mit dem Hinweis auf angeblich nicht nachvollziehbare Indikationsstellungen und zu großzügiges Abrechnungsverhalten mit der Folter anschwellenden Argumentationswustes, steigender Lust am Controlling und überbordendem Regulierungswahnsinn malträtieren. Der französische Filmregisseur René Clair („Die Schönen der Nacht“) formuliert dies für uns Ärzte so:

„Weniges auf der Welt verbindet so stark wie die Abneigung gegen Dritte“

Sorgen wir aber zuvor dafür, dass gemäß eines chinesischen Sprichwortes:

„Bevor Du Dich daran machst, die Welt zu verbessern, gehe 3 mal durch Dein eigenes Haus“,
dasjenige von Unfallchirurgie und Orthopädie tadellos in Ordnung ist.

Dies bedeutet auch, dass wir die erwähnten, unredlich agierenden Zeitgenossen auf den rechten Weg zurückführen.

Um das Orthopädenschiff sicher auf Kurs zu halten nennt Volker Ewerbeck diejenigen Aufgaben, welche die Crew zu erfüllen habe: Die exakte Zuweisung und Durchführung nautischer, sprich das Fach stützender Manöver und die Ausschau nach Verbündeten. Letztere seien auf 3 Gebieten zu suchen:

In der Sache (uns Unfallchirurgen), bei solchen mit Geld (Kostenträger, Industrie) und schließlich bei jenen mit politischer Macht. Lassen Sie mich mit den beiden letzteren fortfahren. Von den Kostenträgern haben wir zukünftig eher weitere Restriktionen zu erwarten, mit den Herstellern von Medizinprodukten verbündet uns eine Konstellation, die das Wesen der griechischen Tragödie erfüllt: es gibt 2 Wege und beide sind schlecht. Zu enge Verbindung kann aus medikolegalen Erwägungen gefährlich sein, zu loses Zusammenarbeiten dient schwerlich dem Fortschritt. Klingende Wortschöpfungen wie virtuelle Vorteilsnahme und die Buchstaben aus dem Antikorruptionsgesetz bringen uns in den Ruch unlauterer Verbindungen mit der Industrie, aber Drittmittel einwerben dürfen wir schon, und deren Höhe beeinflusst unser „Ranking“. Derlei Problematik wird diesjährig eines der Hauptthemen unseres Kongresses sein, denn ohne einander können wir nicht, vielmehr möchten wir miteinander eine beglückende Lebensabschnittspartnerschaft ohne permanentes Tapsen in umherstehende juristische Fettnäpfchen pflegen. Darüber hinaus muss es uns gelingen, am Standort Deutschland für unsere Fächer einen Boden von innovationsförderndem, fruchtbarem „Humus“ zu bereiten, der unser Leistungspotential stärkt und unsere internationale Wettbewerbsfähigkeit beflügelt. Stillstand wäre bedauernswerter Rückschritt, mit Goethe richten wir den Blick nach vorn und sagen:

„Es ist nicht genug zu wissen, man muss auch anwenden; es ist nicht genug zu wollen, man muss auch tun.“

Was haben wir am Ende von denjenigen zu erwarten, die die Hebel der Macht betätigen? Es wäre wohl töricht zu glauben, dass sich bei der derzeit herrschenden politischen Konstellation unvermutet eine Art unfallchirurgisch-orthopädisches Schlaraffenland auftut, in welchem uns gebratene Tauben in Gestalt voluminösen Finanz-Dopings nur so um die Ohren, will sagen in den Mund fliegen. Gehen wir getrost davon aus, dass uns in Folge von Stillstand und Rückschritt der Mangel treuer Begleiter und beim Blick nach vorn Schmalhans Küchenmeister im Gesundheitssystem bleiben wird. Dies enthebt uns nicht der Pflicht, zur Erhaltung der Art und im Interesse unserer Patienten das Wort zu erheben und berechnete Forderungen zu stellen.

„Es gibt immer wieder Leute, in deren Gegenwart es nicht ratsam ist, bescheiden zu sein, sie nehmen einen allzu gern beim Wort“,

meint dazu Louis Pasteur, also alleine mit Bescheidenheit sind die erwünschten Verbesserungen wohl kaum zu realisieren.

Nachdem die Suche nach Geld und Macht nicht ganz unproblematisch ist, bleibt noch diejenige nach Verbündeten. Dies sind wir mittlerweile: Unfallchirurgen mit Orthopäden und vice versa. Da taucht doch noch einmal die Frage nach der Triebfeder „Sex“ auf, vielleicht so:

wie viel Sexappeal hat die Union Orthopädie und Unfallchirurgie? Macht uns unser jeweiliger Partner an? Wer ist der Lover, wer ist die Geliebte? Brennt das Feuer zwischen uns oder haben sich beide schon die Finger verbrannt? Verzehrt man sich in Sehnsucht, so lange man (noch) voneinander getrennt ist?

Ich entrate der Versuchung, auf diese Fragen hier und heute eine definitive Antwort geben zu wollen. Nur soviel: Man kann nicht mehr ohne einander, man ist entbrannt füreinander, man hegt Gefühle zueinander und man endet höchstwahrscheinlich in unauflösbarem Miteinander. Stillstand wird es in unserer Beziehung nicht geben, unser gemeinsamer Blick nach vorn in Richtung vertrauensvoller Gemeinsamkeit gipfelt in einem ultimativ letzten Zitat, diesmal von Georg Christoph Lichtenberg:

„Es sind gewiss wenig Pflichten in der Welt so wichtig als die, die Fortdauer des Menschengeschlechts zu befördern und sich selbst zu erhalten, denn zu keiner werden wir durch so reizende Mittel gezogen als durch diese beiden.“

Ich denke, mit dieser Aussage habe ich mich bezüglich dieser etwas heiklen Thematik mit Anstand aus der Affäre ziehen können.

Im Namen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie darf ich den diesjährigen Kongress, zusammen mit unseren orthopädischen Freunden, offiziell eröffnen und Ihnen und uns einen ebenso erfolgreichen wie angenehmen Verlauf desselben wünschen.

Vielen Dank!“

Quelle: DGU-Archiv