



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

2014: Prof. Dr. med. Bertil Bouillon (Köln)

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, 78. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie) am 28. bis 31.10.2014 in Berlin

„Meine sehr verehrten Damen und Herren,

ein Film sagt manchmal mehr als 1000 Worte. Wir haben in allen drei Filmen immer wieder gesehen und gehört:

- Vertrauen ist wichtig!
- Vertrauen ist keine Einbahnstraße!

Nicht nur die Patienten müssen uns vertrauen. Wir müssen den Patienten dieses Vertrauen zurückgeben.

- Vertrauen müssen wir uns verdienen.
- Was aber ist Vertrauen?

Vertrauen ist ein Grundbedürfnis des Menschen nach Sicherheit. Vertrauen ist das unausgesprochene Bekenntnis, dass man nicht alles weiß und dass man daher vertraut. Vertrauen ist emotional. Vertrauen ist wichtig. Das Vertrauen unserer Patienten ist unser Kapital, mit dem wir verantwortlich umgehen müssen. Mit Vertrauen spielt man nicht!

Verfolgt man die mediale Welt, so findet man häufig ein ganz anderes Bild:

- In der Medizin dreht sich alles nur noch um Ökonomie.
- Der Patient interessiert nicht.
- Ärzte operieren zu viel und machen Fehler.
- ... und Orthopäden und Unfallchirurgen sind ganz vorne mit dabei.

Solche Berichte sind geeignet, Patienten zu verunsichern. Diese Darstellungen gefährden das Vertrauen. Genau das, was wir für unsere Beziehung zu Patienten brauchen, ist in Gefahr. Mit Vertrauen spielt man nicht.

Ich möchte nur zwei der von mir angesprochenen Punkte adressieren.

1. In der Medizin drehe sich alles nur noch um Ökonomie ...

Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz wurde 1992 ein gesundheitspolitischer Paradigmenwechsel vollzogen, mit dem verstärkt wettbewerbliche Steuerungsinstrumente in das Gesundheitswesen eingeführt wurden. Besonders unglücklich war, dass eine gesellschaftliche Debatte über die Einführung von Wettbewerb nicht stattfand. 2003 wurden die DRGs eingeführt. Man wollte, dass Medizin ein ‚Geschäft‘ wird und wundert sich heute, dass Prozessoptimierung und Effizienzsteigerung im Fokus stehen.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, es kann nicht richtig sein, wenn junge Assistenten die untere Grenzverweildauer einer Prozedur besser kennen als ihre Indikation, ihre Durchführung oder das familiäre Umfeld des Patienten am Tag vor der Entlassung! Die Medizin ist keine nüchterne Dienstleistung. Der Patient ist kein Kunde. Er ist ein kranker oder verletzter Mensch, der unsere Hilfe sucht. Wir müssen erkennen, dass wir hier durchaus einige Herausforderungen haben, denen wir uns stellen müssen.

2. Ärzte operieren zuviel ...

In der Diskussion um die Frage, ob zu viel operiert wird, werden immer wieder die vermeintlich hohen Zahlen von Operationen pro 100.000 Einwohner im Vergleich zu anderen Ländern dieser Welt aufgeführt. Das Urteil ist rasch gefällt ...

in Deutschland wird unvergleichlich viel operiert und Schuld daran seien die Ärzte.

Wer sagt, dass diese Zahlen zu hoch sind?

Es sollte nachdenklich stimmen, dass die Zahlen in Österreich, der Schweiz und Finnland vergleichbar hoch sind. Könnte es nicht vielleicht sein, dass der Anspruch an Lebensqualität in Deutschland, verbunden mit einer hohen Versorgungssicherheit und einem freien Zugang zu medizinischen Leistungen ein ebenso guter Grund sein könnten? Früher war die Indikation zur Operation die Deformierung, heute eher der Schmerz, die eingeschränkte Funktion oder der Wunsch nach besserer Mobilität, Aktivität und Sport. In einem Artikel im Ärzteblatt haben Gesundheitsökonominnen aus Münster diese Theorie versucht, mit Zahlen zu belegen und sie erscheinen mir sehr plausibel. Das Fazit des Artikels war, dass die Argumentation, dass große Anteile des Fallzahlenanstiegs aus rein ökonomischen Gründen erfolgte und medizinisch nicht notwendig sei, vor dem Hintergrund einer offenen gesellschaftlichen Wertediskussion nicht haltbar ist.

Könnte es vielleicht sein, dass wir uns einfach eine gute Versorgung leisten wollen und leisten können?

Diese zwei Punkte sollten zeigen, dass einseitig geführte Diskussionen geeignet sind, Patienten zu verunsichern. Sie bergen das Risiko, dass Patienten sich nicht trauen zu vertrauen. Mit Vertrauen spielt man nicht.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir brauchen eine Rückbesinnung auf Vertrauen. Wir haben gesehen wie wichtig Vertrauen ist und ohne Vertrauen geht fast nichts. Wir brauchen einen Plan!

Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind durchaus günstig. Schaut man auf die Wertschätzungsskala der Bertelsmannstiftung, zuletzt 2013 erhoben, so stehen Ärzte weiterhin mit Abstand an erster Stelle. In der letzten Erhebung lagen die Ärzte bei 76 % Zustimmung, gefolgt mit einigem Abstand von Krankenschwestern, Polizisten und Lehrern. Dies zeigt uns, dass die grundsätzliche Wertschätzung unseres Berufsstandes weiterhin sehr hoch ist. Dieses Vertrauen sollten wir nutzen.

1. Wir brauchen wieder mehr Zeit für unsere Patienten. Wir sollten aufzeigen, wieviel Zeit durch nicht medizinische Tätigkeiten jeden Tag verloren geht und diese zurückfordern. Unsere Assistenten wollen nicht Facharzt für Büromedizin werden, sondern gute Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie. Lassen sie uns wieder auf das fokussieren, was wichtig ist, unseren Patienten. Wir sollten zeigen, wie durch Umorganisation und Umverteilung von administrativen Aufgaben Freiräume geschaffen werden können für Tätigkeiten am Patienten und das so wichtige Gespräch.

2. Qualität statt Kostenreduktion. Alle reden von Kostenreduktion. Das können wir nicht, das haben wir auch nicht gelernt. Unser Fokus sollte nicht primär die Kostenreduktion sein. Sie kennen sicher den Spruch: ‚Kümmere Dich um Kosten und die Qualität wird sinken. Kümmere Dich um Qualität und die Kosten werden sinken.‘ Lassen Sie uns Qualität wieder in den Fokus unserer Arbeit stellen und Sie werden sehen, dass die Ökonomie langfristig diesem Ziel folgen wird.

3. Wertebasierte Aus-, Fort- und Weiterbildung. Wir sollten jungen Kolleginnen und Kollegen zeigen, dass es wichtiger und besser ist, das zu tun, zu dem sie angetreten sind, nämlich gute Ärztinnen und Ärzte zu werden. Wir sollten sie nicht zu Ingenieuren, Technikern oder Betriebswirtschaftlern in der Medizin machen. Lassen Sie uns die wertebasierte Medizin als unser größtes Pfund wieder in den Vordergrund rücken, damit wir Erfolge bei unseren Patienten erzielen und ihr Vertrauen zurückgewinnen. Das motiviert auch unsere jungen Kollegen und bringt ihnen wieder mehr Spaß an der Arbeit.

4. Kommunikation. Kommunikation ist wichtig. Ohne Kommunikation können wir all das Wissen, was wir haben, nicht an unsere Patienten bringen. Wir sollten unseren Mitarbeitern zeigen, wie wir durch bessere Kommunikation zwischen Arzt und Patienten, aber auch untereinander bessere Behandlungsergebnisse erreichen und es Spaß machen kann, sich mit Patienten über gute Resultate zu freuen, aber sie auch in schwierigen Situationen zu unterstützen. Wir sollten uns auch emotional auf unsere Patienten einlassen, sie werden es uns danken. Lassen Sie uns wieder mit unseren Patienten in Beziehung treten.

Ich möchte schließen mit einem Zitat von David Sackett, dem Stammvater der evidenzbasierten Medizin, der sich sonst vor allem mit harten Fakten in wissenschaftlichen

Studien auseinandersetzt. Er sagte einmal zu Kollegen: „Das mächtigste therapeutische Werkzeug, das wir Ärzte jemals in der Hand haben werden, ist unsere eigene Persönlichkeit.“

Trauen wir uns!“

Quelle: DGU-Archiv