

01.11.2006 BDC|Spektrum

Ein besonderes Jahr liegt hinter uns – 2006

M.-J. Polonius



© istock/foto-ruhrgebiet

In der Gesundheitspolitik und damit in der Wahrnehmung seiner berufspolitischen Aufgaben und Verantwortung geht für den Berufsverband der Deutschen Chirurgen ein turbulentes und schwieriges Jahr zu Ende. Es war geprägt durch die Diskussionen um die Gesundheitsreform, die Ärztedemonstrationen, vom Tarifstreit der Krankenhausärzte, die immer mehr zunehmenden Angriffe auf das Berufsbild des Arztes, besonders des operativ tätigen, des Chirurgen. Das Gesundheitswettbewerbsstärkungsgesetz – welch ein Wort für das wichtigste Reformvorhaben der sog. großen Koalition – stößt bei allen Beteiligten im

Gesundheitswesen, den gesetzlich und privaten Kostenträgern, den Leistungserbringern und den Patienten auf strikte Ablehnung, so dass der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Hoppe, auf dem außerordentlichen Ärztetag am 24. Oktober 2006 in Berlin der Bundesregierung den Rat gab: „Drücken Sie den Resetknopf, oder stampfen Sie die Reform ein“:

Die Diskussion über eine neue Finanzierung des Gesundheitssystems mit Einführung eines Fonds und Zuzahlungen einer Prämie, wenn eine gesetzliche Krankenkasse mit ihrem Geld nicht mehr auskommt, hat lange Zeit die eigentlich strukturellen Veränderungen verdeckt. Liest man diese neuen Paragraphen genau, wird jedem klar, dass dieser Gesetzesentwurf ein großer Schritt in Richtung Staatsmedizin ist. Dadurch, dass die Regierung in Zukunft den Betrag festsetzt, den jede Kasse pro Mitglied erhält, bestimmt sie automatisch den immer noch an den Arbeitslohn gekoppelten Beitragsatz. Die sog. Professionalisierung des Gemeinsamen Bundesausschusses kommt einer Abschaffung der Selbstverwaltung gleich. Ärzte und ihr Fachwissen sind nicht mehr gefragt.

Das Motto der Regierungsparteien „Augen zu und durch“ hat eine sachgerechte Diskussion mit allen Betroffenen praktisch verhindert. Auch wenn viele Abgeordnete und Amtsträger für unsere Bedenken durchaus Verständnis zeigen, ist mit einer Verbesserung der Gesetzesvorlage auch im Gesetzgebungsverfahren nicht mehr zu rechnen. In Begleitung der Reform demonstrierten mehrfach mehrere 10.000 niedergelassene Kolleginnen und Kollegen für bessere Bezahlung ihrer Tätigkeit. Auffallend war – sieht man von Einzelfällen ab – die Solidarität der Krankenhausärzte, hier insbesondere der Chefärzte und ihren ambulant tätigen Kollegen während ihrer Praxisschließung. Ein erster positiver Effekt konnte durch den monatelangen Streik der Krankenhausärztinnen und -ärzte an Universitätskliniken und kommunalen Häusern erreicht werden. Es gibt seit August einen eigenen Arzttarif. Dies ist ein deutlicher Schritt vorwärts, auch wenn nicht alle Punkte zur Zufriedenheit gelöst werden konnten. So sind besonders die niedrigeren

Gehälter in den neuen Bundesländern ein Ärgernis und 16 Jahre nach der Wiedervereinigung nicht tolerabel. Wo bleibt das Versprechen der Politik: „Gleiche Bezahlung für gleiches Leistung?“ Gegen die Umgehung der Tarifvereinbarung durch die Krankenhausträger, die Oberärzte auf einfachen Facharztstatus zurückstufen, werden wir unsere Kollegen und den Marburger Bund in allen Belangen unterstützen.

Besondere Sorge bereitet uns die schleichende Änderung des Berufsbildes des Chirurgen durch die Krankenhausträger, aber auch durch nicht akzeptable Ansprüche anderer Fachgebiete. Unter dem ökonomischen Druck wird besonders durch private Krankenhauskonzerne nicht nur versucht, die Ärzte von nichtärztlichen Aufgaben zu entlasten – was sinnvoll ist und von uns begrüßt wird – sondern auch ärztliche Aufgaben an nichtärztlichen Berufsgruppen zu delegieren. Unter dem Vorwand, der Chirurg solle sich auf seine Hauptkompetenz, das Operieren, beschränken, wird versucht, ihm die Gesamtbehandlung des Patienten aus der Hand zu nehmen. Dies ist mit dem ärztlichen Selbstverständnis der Chirurgen nicht vereinbar. Deshalb ist der alleinige Anspruch der Anästhesiologen, z. B. auf die perioperative Medizin, nicht akzeptabel. Hierzu werden gemeinsam mit der DGC Gespräche mit dem BDA und der DGAI geführt.

Umso wichtiger ist die Erarbeitung eines gemeinsamen Standpunktes der DGC mit allen wissenschaftlich chirurgischen Fachgesellschaften und des BDC zu dem neuen Berufsbild des Chirurgisch-Technischen Assistenten. Auch hier wird versucht, die Chirurgie auf das reine Handwerk zu reduzieren. Schon heute werden von Fachschulen Studiengänge für dieses neue Berufsbild angeboten. Wir müssen verhindern, dass der Chirurgisch Technische Assistent im OP zur Konkurrenz des chirurgischen Weiterbildungsassistenten wird. Seit Sommer 2006 haben nun alle Landesärztekammern die (Muster-) Weiterbildungsordnung in ihren Kammerbereichen umgesetzt. Die DGCH mit den wissenschaftlich-chirurgischen Fachgesellschaften und der BDC arbeiten an der Umsetzung strukturierter Weiterbildungskonzepte einschließlich eines Prüfungsverfahrens. Hierzu haben wir am 27. April 2006 gemeinsam mit der Bundesärztekammer, den Österreichischen und Schweizer Kollegen in einem Symposium unsere Erfahrungen ausgetauscht.

Der Weiterbildung folgt die Fortbildung. Das Angebot des BDC wurde erheblich erweitert, insbesondere durch die Einführung des Chirurgischen Qualitätssiegels (CQS), einem neuen Evaluationsverfahren zur kontinuierlichen, professionellen Entwicklung (CPD) von Chirurgen. Der erstmals im Langenbeck-Virchow-Haus durchgeführte 20. Chirurgentag war ein großer Erfolg. Der BDC wird sich auch in 2007 intensiv um die berufspolitischen Belange unserer Kolleginnen und Kollegen im ambulanten und stationären Bereich kümmern.

Autor des Artikels



Prof. Dr. med. Michael-J. Polonius

Ehem. BDC-Präsident
Berlin

