

Sehr geehrte Kollegen,

zu der 2. Bundesmitgliederversammlung 2001 der niedergelassenen Chirurgen Deutschlands darf ich Sie am heutigen Samstag hier in München sehr herzlich begrüßen.

Seit der letzten Mitgliederversammlung in Eisenach am 12. Mai hat sich in der gesundheitspolitischen Szene in Deutschland keine wesentliche Neuerung ergeben. Immer mehr läuft die Gesundheitspolitik in eine Polarisierung Hausarzt – Facharzt hinein mit Anschuldigungen und Hinterfragung von Kompetenz auf beiden Seiten. Die fachärztliche Seite in Deutschland wird durch die GfB vertreten, deren Präsident Herr Dr. Rüggeberg ist, Vertreter der niedergelassenen Chirurgen im Vorstand des BDC.

Durch die rein sachbezogenen Gespräche mit Herrn Dr. Rüggeberg ist es mir gelungen, Einladungen zu den GfB-Tagungen zu erhalten, insbesondere zu den Gesprächsrunden der GfB mit dem Bundesgesundheitsministerium.

In einem weiteren Einzelgespräch mit der Bundesministerin am 27. September konnten Herr Dr. Emmerich und ich die besondere Situation der niedergelassenen Chirurgen darstellen und in dem Kontext Hausarzt / Facharzt die fachliche Zusammenarbeit in einer Ebene anbieten, die vor dem Krankenhaus positioniert ist. Hier steht in der Zukunft ein ungeheures Konfliktpotential an, solange der BDA in der Person von Herrn Kossow den niedergelassenen Facharzt in Frage stellt und immer häufiger die direkte Zusammenarbeit des Hausarztes mit dem Facharzt am Krankenhaus anstrebt.

Es gilt, rechtzeitig den Kollegen Hausarzt, den Kollegen Kossow in seine Schranken zu weisen, gleichzeitig aber die fachliche Zusammenarbeit anzubieten.

Im Rahmen der Neuwahl zur KBV war es uns gelungen - auch unter Mithilfe von Herrn Dr. Rüggeberg – unser ehemaliges Vorstandsmitglied Herrn Dr. Michael Scholz in den beratenden Fachausschuss der Fachärzte wählen zu lassen. Aktuell hat Herr Dr. Scholz folgendes zu berichten:

- Der beratende Fachausschuss fordert den Vorstand der KBV auf, unverzüglich den Trennungsbeschluss hausärztliche/ fachärztliche Vergütung zu überprüfen. Diese Überprüfung ist gesetzlich vorgeschrieben und sollte bereits bis zum 28.02.01 erfolgen.

Wesentliche Parameter der Überprüfung müssen Fallzahlentwicklung Fachärzte/ Hausärzte, Arztzahlenentwicklung Fachärzte/ Hausärzte sowie Leistungsmengenentwicklung sein.

Es ist zu erwarten, dass der Trennungsbeschluss zugunsten der fachärztlichen Versorgung korrigiert werden muss.

Die Sicherstellung der Versorgung kann nicht auf dem Rücken der Fachärzte finanziert werden.

- Der jetzt vorliegende EBM-Entwurf 2000 plus soll von der Honorarabteilung den Berufsverbänden umgehend zur Verfügung gestellt werden. Die Berufsverbände sollen dann innerhalb einer angemessenen Zeit (ca. 3 Wochen) ihre Stellungnahme an den beratenden Fachausschuss abgeben.

Der beratende Fachausschuss wird dann der Honorarabteilung Gespräche vorschlagen auf der Grundlage der Stellungnahme der Berufsverbände.

Dieser Weg ist deshalb sinnvoll, da die Honorarabteilung keinesfalls mehr mit den Berufsverbänden über den neuen EBM 2000 plus verhandeln will.

Der Berufsverband der niedergelassenen Chirurgen hat sich, sehr geehrte Kollegen, im gesundheitspolitischen Alltag weiter als anerkannter Partner etabliert. Dies zeigt sich nicht nur in den sehr intensiven Gesprächen mit der kassenärztlichen Bundesvereinigung bei der Verwirklichung und Umsetzung des neuen Kataloges nach § 115b SGB V und der Mitgestaltung der Zeitprofile als Maßnahme von Plausibilitätskontrollen gemäß § 83 Abs. 2 SGB V für ärztliche Leistungen des EBM.

Es gelang uns, einen großen Teil unserer Vorstellungen über die zeitliche Vorgabe einer chirurgischen Leistung in diesen neuen Katalog einzubringen. Die Anerkennung unserer sachlichen Kompetenz zeigt sich auch daran, dass wir regelmäßig aufgefordert werden die Position der niedergelassenen Operateure auf bundesweiten Seminaren zum ambulanten Operieren zu vertreten, unter anderem auch auf der MEDICA und auf Kongressen, wie demnächst dem der nordwestdeutschen Chirurgen.

Prof. Dr. Rüdiger Siewert, der jetzige Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, hat mich gebeten, uns aktiv mit Vorträgen auf dem kommenden Deutschen Chirurgenkongress im Mai 2002 in Berlin zu beteiligen.

Für uns niedergelassene Chirurgen wird es in den nächsten Jahren vor allem darauf ankommen,

... ob wir uns von dem Trend der sich verschlechternden wirtschaftlichen und strukturellen Rahmenbedingungen befreien können

... ob wir Auswege finden werden um den befürchteten Qualitätsverlust in der ambulanten vertragsärztlichen, privatärztlichen und berufsgenossenschaftlichen Tätigkeit zu verhindern und die drohende Schließung von chirurgischen Praxen.

Wir werden uns vermehrt der Forderung nach Qualitätssicherungsmaßnahmen stellen müssen und uns im Rahmen der geforderten Strukturqualität, hier insbesondere der praxishygienischen Qualität zuwenden müssen.

Im Frühjahr dieses Jahres konnte der Vorstand des BNC mit dem Beratungszentrum für Hygienemanagement in Freiburg unter der Leitung von Herrn Dr. Schmidt einen entsprechenden Rahmenvertrag für die praxishygienische Betreuung abschließen. Hier gilt mein ganz ausdrücklicher Dank Dir, Michel Schweins, der Du mit sehr viel persönlichem Engagement diesen Rahmenvertrag für uns ausgearbeitet hast und auch weiterhin in Gesprächen mit anderen Anbietern bist, um die erwartungsgemäß hohen Betreuungspauschalen zu optimieren.

Wir werden gerade dieses Thema nachher noch detaillierter besprechen müssen.

Große Unterstützung hat der Vorstand durch unseren Geschäftsführer, Herrn Sönke Gedaschko und die Sekretärin unserer Geschäftsstelle, Frau Rosemarie Pflesser. Seit dem 01.08.01 hat unsere Geschäftsstelle eine neue Adresse im Heidenkampsweg in

Hamburg. Über die sehr erfolgreichen Aktivitäten der Geschäftsführung wird Herr Gedaschko gleich im Anschluss an meine einführenden Worte berichten.

Betriebswirtschaftliches Marketing und die intensive Diskussion um die Etablierung einer gewerbemäßigen Tätigkeit in einer chirurgischen Praxis werden uns in Zukunft mehr beschäftigen müssen, wenn wir die Existenz unserer Praxen weiterhin sichern wollen, solange uns Politik und Krankenkassen, sehr geehrte Kollegen, weiterhin um angemessene Honorare in der gesetzlichen Krankenversicherung bringen.

Lassen Sie mich in meinem Eingangsreferat zu der heutigen Bundesmitgliederversammlung einige Schwerpunkte benennen, die wir in der letzten Zeit abgearbeitet haben und die den BNC auch in den nächsten Monaten vermehrt beschäftigen werden.

Es ist zum einen die zukünftige Vergütungsregelung in den Krankenhäusern, die DRGs, die zwangsweise auch ihre Auswirkungen für die ambulant tätigen Operateure haben werden. Eine der vorgegebenen Zielmaßgaben der DRGs wird sein, dass operative Leistungen vermehrt in den ambulanten Bereich verlagert werden. Mit Hilfe des von uns erstellten Kataloges nach § 115b SGB V werden wir sicherlich einen Teil dieser zu verlagernden Operationen an uns binden und hier auch eine Chance haben uns wirtschaftlich zu stärken. Dies geht jedoch nur dann, wenn mit der verlagerten Leistung aus dem Krankenhaussektor auch automatisch und ultimativ gefordert, ein Geldtransfer in den niedergelassenen Sektor stattfindet.

Der Vorstand wird nichts unversucht lassen, die an diesen Entscheidungsprozeß Beteiligten auf die Gefahr bei einer solchen Verlagerung von Leistungen aufmerksam zu machen, damit Einkommensverluste im niedergelassenen Bereich vermieden werden.

Unsere Probleme sind fachärztliche Probleme und betreffen damit die gesamte Chirurgenschaft. Wenn wir in Zukunft nicht verstehen, sehr geehrte Kollegen, innerhalb unserer Fachgruppe zukunftsfähige, intelligente Lösungen zu erarbeiten, gemeinsam mit den chirurgischen Kollegen an der Klinik, werden wir am Ende alle verlieren, der eine weniger, wir Niedergelassenen wohl eher ein bisschen mehr.

Wie Sie alle wissen habe ich in den letzten Monaten wiederholt die eben angesprochenen Probleme mit Herrn Prof. Dr. Witte diskutiert und die Möglichkeiten eruiert, die das Angebot einer verbesserten Zusammenarbeit beider Berufsverbände und ein gemeinsames Auftreten des BNC mit dem BDC unter einem Dach bewirken können.

In unseren Gesprächen mit dem Vorstand des BDC haben die BNC-Vorstandsmitglieder Dr. Zollmann, Dr. Emmerich und ich eine Zusammenarbeit für sinnvoll und nützlich erachtet und haben seitens des BNC mit einer klaren Formulierung unserer Forderungen deutlich gemacht, die bei einem solchen Zusammenschluss unverzichtbar sind. Wir werden nachher über dieses so wichtige Thema ausführlich diskutieren, aber nehmen Sie schon jetzt mein Wort hierfür:

Es geht nicht um die Selbstaufgabe des BNC im BDC und die Rückkehr zu alten Zuständen. Unsere hart erkämpfte Eigenständigkeit und Autonomie in Belangen, die uns niedergelassene Chirurgen betreffen, werden wir nicht wieder abgeben. Aber in einer sinnvollen Zusammenarbeit liegen eben noch weitere interessante

Zukunftsmodelle, die es meines Erachtens wert wären, diskutiert zu werden. Mehr darüber bei der späteren Diskussion.

In mehreren Gesprächen habe ich mich über die Sitzungen der gemeinsamen Weiterbildungskommission des BDC und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie informiert. Die Bestimmung der Weiterbildungsordnungsqualität ist eine Aufgabe der wissenschaftlichen Gesellschaften, wobei es sicher sinnvoll ist, den niedergelassenen Chirurgen mit seinen Erfahrungen einzubinden im Rahmen der Weiterbildungsmöglichkeiten.

Bislang ist lediglich der „Common-Trunk“ verabschiedet, das heißt, die ersten beiden Jahre in der Weiterbildung sind definiert. Hier können sich die niedergelassenen Chirurgen aufgefordert zur Mitarbeit, da die Möglichkeit besteht, dass 6 Monate im „Common-Trunk“ bei Niedergelassenen gearbeitet werden darf. Zur Zeit läuft die Diskussion zu den Inhalten der fachspezifischen Weiterbildung, wobei vor allem in diesem Zusammenhang die Vertretung des Gebietes „Allgemeine Chirurgie“ diskutiert wird. Ferner wird diskutiert, ob identische Teile des „Special-Trunks“ in den einzelnen Gebieten gegenseitig anerkannt werden können. Fest steht, und das ist für uns wichtig, dass auch der niedergelassene Chirurg in diesen „Special-Trunk“ eingearbeitet ist, dass der Weiterzubildende beim niedergelassenen Chirurgen arbeiten kann, wenn dieser die Zulassung zur Weiterbildung beantragt hat und die Genehmigung erhalten hat. Außerdem werden die Inhalte der Fachweiterbildung ohne Zahlen und Zeiten diskutiert und die Zusatzqualifikation benannt, die nicht „Common-Trunk“ oder „Special-Trunk“ zuzuordnen sind.

Wenn uns also offiziell zugesagt wurde, dass die Weiterbildung wie bisher auch dann in Zukunft beim niedergelassenen Chirurgen möglich ist, liegt also an uns, sehr geehrte Kollegen, ob wir diese Chance nutzen. Angeblich haben in einigen KVen nur 10% der niedergelassenen Chirurgen eine Weiterbildungsermächtigung beantragt.

Die nächste Sitzung der gemeinsamen Weiterbildungskommission wird Ende November sein. Wir werden Sie ausführlicher im Rahmen eines der nächsten DNC-Hefte informieren.

Ich bin am Ende meiner einleitenden Worte, sehr geehrte Kollegen, und bitte nun Herrn Gedaschko, mit seinem Bericht von der Geschäftsstelle des BNC fortzufahren.

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit.

Dr. Manfred Giensch