

DGAInfo

Grußwort der Präsidentin

Sehr geehrter Herr Präsident, lieber Herr Kollege Haverich, sehr geehrter Herr Bundesminister Rösler, hoch verehrte präsidiale Vertreter aller zehn chirurgischen Fachgesellschaften und des Berufsverbandes Deutscher Chirurgen, liebe Chirurginnen und Chirurgen, sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen, meine sehr verehrten Damen und Herren,

es ist mir eine ganz besondere Ehre und gleichermaßen große Freude, als erste Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin – und somit im wahrsten Sinn des Wortes Ihrer Schwester-Gesellschaft – Sie ganz herzlich grüßen zu dürfen.

Es freut mich sehr, in diesem ehrwürdigen Rahmen anlässlich der Eröffnung Ihres 128. Jahreskongresses integriert zu sein, und ich darf Ihnen die besten Wünsche unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft DGAI und unseres Berufsverbandes BDA und damit aller Ihrer anästhesiologischen Kolleginnen und Kollegen überbringen.

Meine Freude basiert auf der festen Überzeugung, dass in keinem anderen Bereich der klinischen Medizin das Wohl der Patienten so entscheidend durch die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachgebieten bestimmt wird wie durch den impliziten Zusammenhalt zwischen Chirurgie und Anästhesiologie.

Der Leitgedanke Ihres diesjährigen Kongresses **Heilen zwischen Ratio und Humanität** – adressiert zuvorderst ganz traditionelle ärztliche Tugenden, nämlich

Eröffnungsveranstaltung des 128. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

3. Mai 2011, München

das integrale Streben nach umfassender Curation, ein Grundmotiv, das wir mit allen Kolleginnen und Kollegen teilen und das meist den Berufswunsch unserer Medizinstudenten maßgeblich bestimmt. Darüber hinaus beschreibt Ihr Leitmotiv sehr zutreffend eine der größten Herausforderungen der modernen Medizin, nämlich den Spannungsbogen zwischen Generierung und Anwendung neuesten medizinischen Wissens einerseits und einer empathischen, patientenzentrierten Medizin zum Wohle des Einzelnen und der Gemeinschaft andererseits. Sie erfüllen diesen Anspruch in hohem Maße! – verdeutlicht durch das hier auf diesem Kongress präsentierte, breite Spektrum chirurgischer Forschung.

Sie erfüllen ihn aber auch zugleich durch Ihr tägliches, engagiertes Wirken in allen Facetten der klinisch-chirurgischen Tätigkeit zum Wohle der sich Ihnen anvertrauenden Patienten. Diese sind zumeist auch unsere gemeinsamen Patienten.

Die außerordentliche medizinische und auch berufspolitische Bedeutung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie mit den zahlreichen in ihr beheimateten Fachgesellschaften allgemein und die Relevanz Ihrer Jahrestagung im Speziellen ist wohl kaum einer anderen Berufs- und Bevölkerungsgruppe mehr bewusst als uns, Ihren anästhesiologischen Kollegen. Die hier zum Ausdruck kommende stille Bewunderung basiert vor allem auf dem immer präsenten Bewusstsein, dass sich die primäre Erwartung der Patienten auf Ihre chirurgische Behandlung richtet. Ihnen gelingt es, trotz antagonistischer

äußerer Rahmenbedingungen vielleicht noch die notwendige und unverzichtbare Konstanz und Kontinuität der Arzt-Patientenbindung aufrechtzuerhalten.

Dagegen haben im anästhesiologischen Alltag geforderte Prozessoptimierung und sogenannter Produktionsdruck zumindest in vielen Krankenhäusern zu einer deutlichen und aus meiner Sicht für das ärztliche Selbstverständnis gefährlichen Fragmentierung im täglichen ärztlichen Handeln geführt. Äußeres Symptom hierzu ist der an manchen Orten geradezu beängstigende Anästhesisten-Mangel. Inneres Problem hierbei ist – und das ist viel gravierender – die Beeinträchtigung der Kontinuität der anästhesiologischen Patientenversorgung und dies in einer für Schwerstkranke meist belastenden Grenzsituation mit vorhersehbarem Verlust ihrer Autonomie. Das ist keine gute Entwicklung! Die Fragmentierung wirkt sich zugleich auch belastend auf die praktische Zusammenarbeit zwischen Chirurgie und Anästhesie aus, indem Ihnen oft der kontinuierliche anästhesiologische Ansprechpartner fehlt. Gemeinsame Wurzel des genannten Problems ist die Ökonomisierung sowie der Ärzte- und hier insbesondere der Nachwuchsmangel.

Gerade in der aktuell weiter expandierenden operativen Medizin müssen und wollen unsere Fachvertreter dafür sorgen, dass die Attraktivität der ärztlichen Tätigkeit auch für die Anästhesisten hoch bleibt. Dazu gehört meines Erachtens auch, dass die Kontinuität in der Arzt-Patienten-Beziehung größeres Primat hat als die DRG-Erlös-Generierung. Dies wird

gegebenenfalls auch Reorganisationsmaßnahmen in den Arbeitsabläufen notwendig machen. Mir ist bewusst, dass dies nur mittelfristig erreichbar sein wird.

Herr Präsident, Sie betonen – ich zitiere – dass Sie als Chirurgen „Heilen immer auch als Kunst“ verstehen, „die ausschließlich zum Nutzen des Patienten“ eingesetzt wird, der „auf Heilung hofft“. Auch wir verstehen unser anästhesiologisches Handeln als ärztliche Heilkunst. Insofern teilen wir diese Überzeugung und wissen daher, dass in der Heilkunst mehr als nur arbeitsteilige Aufgabenerledigung steht.

In Ihrem schriftlichen Grußwort zum zeitnahen Deutschen Anästhesiecongress merken Sie an, dass die persönliche Kommunikation auf Augenhöhe zwischen Chirurg und Anästhesist die Basis bleibt und den Schlüssel zum Erfolg darstellt.

In diesem Kontext betrachtet sich die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, aus dem Mutterfach Chirurgie emporgewachsen und erwachsen geworden, als Ihre Partnerin und Verbündete auf allen Gebieten der operativen Medizin. Wir tragen gern mit Ihnen die gemeinsame Verantwortung auf dem Behandlungspfad des Patienten zur Heilung.

Die enge und weit über eine Zweckgemeinschaft hinausgehende Kooperation bei der Betreuung unserer Patienten hat aktuell weitere, uns gemeinsam betreffende Herausforderungen zu meistern, von denen einige exemplarisch genannt werden sollen:

Der schon angesprochene Ärztemangel, das hieraus resultierende intensive Bemühen um Nachwuchs sowie die notwendigen Anstrengungen zur dauerhaften Fachbindung unserer jungen Kolleginnen und Kollegen erfordern gemeinsame Anstrengungen, die zu einer deutlichen Verbesserung der Rahmenbedingungen in den Krankenhäusern führen. Nicht ohne Grund wird dem Problem des Ärztemangels deshalb eine von beiden Fachgesellschaften und Berufsverbänden präsidial geleitete Hauptsitzung auf Ihrem Kongress in München sowie auf unserem Anästhesiecongress in Hamburg gewidmet. Im Zusammenhang damit wer-

den aktuell neue Formen der ärztlichen Berufsausübung wie auch die Delegation bestimmter Leistungen auf andere, neue Berufsgruppen diskutiert.

Bei aller Offenheit für neue Entlastungsmodelle dürfen ökonomische Zwänge und Kostendruck jedoch nicht dazu führen, dass genuin ärztliche Kernkompetenzen an nicht ärztliches Personal übertragen werden. Auch hier sollten unsere beiden Fachgesellschaften durch gemeinsames, konsequentes und selbstbewusstes Agieren maßgeblich an den Weichenstellungen für die zukünftige Entwicklung der operativen Medizin mitwirken.

Wie erfolversprechend Kooperation und Interdisziplinarität zum Erreichen wichtiger Ziele sein können, lässt sich anhand unserer gemeinsamen Bestrebungen zur Verbesserung der perioperativen Patientensicherheit ersehen. Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen und gemeinsame präventive Strategien zur Reduktion der perioperativen Morbidität, insbesondere der zunehmend älteren multimorbiden Patienten gelten derzeit als die große Herausforderung für Chirurgen und Anästhesisten.

Ein weiterer und letzter wesentlicher Aspekt unserer zukünftigen Bemühungen sollte die Vertiefung der Kooperation in der Forschung sein. Diese Intention bezieht sich aufgrund der Themenverwandtschaft zum einen auf die experimentelle und Grundlagenforschung. Zum anderen sei hier die Initiierung gemeinsamer klinischer Studien im Rahmen der von Ihnen besonders adressierten Versorgungsforschung genannt. Weitsichtig hat die DGCH bereits vor Jahren das wertvolle Instrument des klinischen Studienzentrums gegründet. Das Präsidium der DGAI verfolgt aktuell die Gründung eines Nationalen Klinischen Studienzentrums zur netzwerkbasierter Durchführung perioperativer klinischer Outcome-Studien. Was würde mehr Sinn machen, als diese perspektivisch im Rahmen der Versorgungsforschung miteinander durchzuführen! Singuläre Bemühungen einzelner Fachgruppen können hier nicht allein zielführend sein, denn nur ein gemeinsamer Ansatz und die Betrachtung des perioperativen Prozesses als Ganzes werden den gewünschten Erfolg erbringen. In diesem

Zusammenhang ist es ein ermutigendes Zeichen, dass die Bundesregierung in ihrem Gesundheitsforschungsprogramm einen deutlichen Akzent zugunsten der Versorgungsforschung setzt.

Verehrtes Präsidium, Sie verfolgen gerade das Ziel, die „Einheit der deutschen Chirurgie“ neu zu schaffen unter gleichzeitigem Erhalt der Eigenständigkeit Ihrer Fachgesellschaften. Da wir mit Ihnen die gleichen familiären Wurzeln haben, sind wir gern bereit, diese Integrationsbemühungen mit großer Sympathie zu begleiten. Denn Einheit macht stark und fachübergreifende Einheit noch stärker! Ich freue mich deshalb besonders, Sie bei der 58. Jahrestagung der DGAI nächste Woche in Hamburg begrüßen zu dürfen. Sie steht unter dem Leitgedanken **Vitale Grenzsituationen gemeinsam meistern**. Viele Chirurgen – darunter zahlreiche präsidiale Vertreter – werden hier anwesend und aktive Mitgestalter sein. Somit unterstreicht unser gewähltes Leitthema alles heute hier Gesagte in seiner Aktualität.

Bündeln wir unsere Kräfte und bringen sie auch berufspolitisch gegenüber den politischen Entscheidungsträgern gemeinsam zum Einsatz, um unserer großen Verantwortung gegenüber den uns anvertrauten Patienten, gegenüber unserem ärztlichem Nachwuchs und unserem Auftrag zur Generierung neuen Wissens weiter gerecht werden zu können.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, in diesem Sinne freue ich mich jetzt, bei Ihrem Kongress dabei zu sein und an verschiedenen Stellen aktiv mitwirken zu dürfen. Ich freue mich auch auf die persönlichen Begegnungen mit Ihnen hier in München und ich bedanke mich noch einmal herzlich für die Ehre, das Wort an Sie richten zu dürfen.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Gabriele Nöldge-Schomburg
Präsidentin DGAI