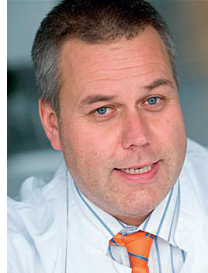


## Zum neuen Jahr



**Prof. Dr. med. Götz Geldner M.A., D.E.A.A.**  
Präsident des BDA

Liebe Kolleginnen und Kollegen, das Jahr 2019 steht vor der Tür und wir werden wiederum vor neue, veränderte Rahmenbedingungen gestellt. Wie bereits im letzten Jahr vorauszusehen war, hat der Gesundheitsminister der neuen Regierung die Schwerpunkte in der Gesundheitspolitik verschoben. Standen vorher eher Mengenbegrenzungen und auch der Ansatz von Ergebnisqualität (pay for quality) im Mittelpunkt, so befinden sich dies nun nicht mehr im Hauptfokus der Gesundheitspolitik. Eine ständige Optimierung und Prozessverbesserungen in diesem Bereich ziehen auch eine gewisse Unzufriedenheit der betroffenen Beschäftigten nach sich. Mehrleistungen zu erbringen, um sie dann nicht bezahlt zu bekommen, führt – sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich – entgegen den Erwartungen der Politik nicht zu einer erhöhten Zufriedenheit beim Personal.

Besonders deutlich wird dies bei der Pflege, deren Beschäftigte aufgrund der Leistungsverdichtung und Dokumentationsflut sehr häufig ihrem Beruf den Rücken kehren. Die Reaktion der Gesetzgeber, dem Problem mit Pflegeuntergrenzen zu begegnen, ist eine wohl „normale“ Reaktion der Politik, löst aber leider nicht das Problem. Denn welches Krankenhaus würde nicht gerne mehr Pflegende einstellen, so es denn diese gäbe? Wenn die einzige politische Maßnahme die gesetzgeberische Keule ist, wird auch diese wie ein Strohfeuer verbrennen. Anreizsysteme wie bessere

Ausbildungskonzepte und berufliche Entwicklungsmöglichkeiten sind zwar nicht von unmittelbarem Erfolg gekrönt, aber haben dagegen eine gewisse Nachhaltigkeit.

Unsere Patienten brauchen die Behandlung und eben auch die Pflege als deren Bestandteil. Ob allerdings die Akademisierung der Pflegekräfte das Problem lösen kann, ist ungewiss. Zumindest führt ein akademischer Abschluss immerhin zu einer Höhergruppierung in der Entgeltgruppe, was schon sehr lange überfällig ist. Es wird dann aber auch einer neuen Definition der Aufgaben bedürfen, denn nur allen Pflegenden nach drei Jahren Ausbildung wie im europäischen Ausland den Grad eines Bachelors zu verleihen und sie besser zu entlohnen, wird auch nicht helfen. Der Verdienst ist nicht alleine die Motivation.

Erforderlich ist, die Aufgaben sowohl am oberen Ende wie auch und insbesondere am unteren Ende neu zu definieren. Dabei werden sicherlich auch neue Berufsgruppen entstehen. Die Gefahr einer Substitution ärztlicher Tätigkeiten darf nicht aus den Augen verloren werden, scheint aber im Moment (noch) nicht so sehr gegeben. Denn auch im ärztlichen Bereich ist ein eklatanter Personalmangel zu verzeichnen. Ein Überdenken sämtlicher Prozesse in Krankenhäusern und Praxen ist sicher unvermeidlich und das Erlassen von Gesetzen alleine wird dieser Aufgabe sicher nicht gerecht werden.

Wie das Vorhaben der „Lösung des Personalmangelproblems im Gesund-

heitswesen“ soll auch der Mangel an Organspendern gesetzlich gelöst werden. Zwar ist die Widerspruchslösung, wie sie in vielen anderen europäischen Ländern praktiziert wird, an sich meines Erachtens sinnvoll, doch wird auch sie nicht das Problem lösen. In den Ländern, die sich für diese „Lösung“ entschieden, ist keine signifikante Erhöhung der Spenderorgane zu verzeichnen. Durch die Verbesserung der neurochirurgischen Therapie ist der irreversible Hirntod von schwer hirngeschädigten Patienten erst nach Tagen und/oder nach Entfernung bzw. Unterlassung von Hirndruck senkenden Maßnahmen in Übereinkunft mit Angehörigen möglich. Das bedeutet, dass die Patienten in dieser Zeit ein Intensivbett belegen – genau das Bett, das es nach Einführung der gesetzlichen Pflegeuntergrenzen eben nicht mehr gibt. Dies könnte zu einer Einschränkung der Versorgung anderer Patienten führen. Das zeigt, dass auch gut gemeinte Regelungen nicht immer den Effekt haben, den man sich von ihnen verspricht.

Ein wohl durchdachter Ansatz, das fundamentale Problem einer überalternden Industriegesellschaft mit der daraus resultierenden sich erhöhenden Morbidität bei gleichzeitig knapper werdenden Personalressourcen im Gesundheitswesen zu lösen, ist leider nicht in Sicht. Die Umsetzung entsprechender Konzepte würde sicherlich eine Legislaturperiode übersteigen und scheint damit unattraktiv zu sein.

Nun bleibt uns nur, abzuwarten, was sich die Politik noch einfallen lassen wird. Sie wird wohl auch 2019, mehr als zwei Jahre vor der nächsten Wahl, noch einige Überraschungen parat haben.

Die Anästhesiologie als zentrales Querschnittsfach mit den Bereichen Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerzmedizin und Palliativmedizin wird hier sicher häufig betroffen oder zumindest mitbetroffen sein.

Die positiven Merkmale unseres Faches liegen und lagen schon immer auch in unserer Anpassungsfähigkeit und oft auch in der Übernahme einer Vorreiterrolle in verschiedenen Bereichen – sei es in

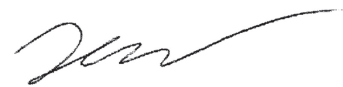
der Schmerztherapie, im ambulanten Operieren oder im OP-Management. So ist mir auch hinsichtlich der Probleme, denen wir uns 2019 werden stellen müssen, nicht bange um unser Fach.

Um uns als BDA hierfür noch besser aufzustellen, finden Sie in diesem Heft einen Aufruf, sich als Vertreter/in der mitgliederstärksten Gruppen im BDA, den nachgeordneten Fachärztinnen und Fachärzten, zu engagieren. Auf dem HAI 2019 soll im Rahmen eines Facharztforums eine Kollegin oder ein Kollege gewählt werden, der diese Gruppe dann im Ausschuss des BDA vertritt.

Mögen die bevorstehenden Herausforderungen für die Anästhesie nicht nur

eine zusätzliche Belastung bedeuten, sondern ihr auch belebende Impulse verleihen!

In dieser Hoffnung wünsche ich Ihnen und Ihren Familien ein gutes, gesundes und erfolgreiches neues Jahr!



**Prof. Dr. med. Götz Geldner**  
M.A., D.E.A.A.

**BDA** BERUFSVERBAND  
DEUTSCHER  
ANÄSTHESISTEN

[www.bda.de](http://www.bda.de)