

„Den gegenwärtigen Trend, nur noch ambulant zu behandeln, halte ich für eine Farce!“

Bilanz nach 16 Jahren gemeinsamer Arbeit für die ANOA: der ehemalige ANOA-Präsident Dr. Wolfram Seidel und der ehemalige ANOA-Geschäftsführer Dr. Matthias Psczolla im Interview

Herr Dr. Seidel, Herr Dr. Psczolla: Sie beide können nicht nur auf eine jahrzehntelange Karriere als Chefärzte renommierter Kliniken zurückblicken, Sie haben zudem auch die ANOA – die Arbeitsgemeinschaft nicht operativer orthopädischer Akut-Kliniken – im Jahr 2003 gemeinsam gegründet und das ANOA-Konzept unter Mitwirkung engagierter Kollegen kontinuierlich weiterentwickelt. Auf der Mitgliederversammlung Ende November sind Sie nun beide von Ihren Ämtern in der medizinisch-wissenschaftlichen Vereinigung zurücktreten. Zeit, Bilanz zu ziehen. Worauf sind Sie stolz, wenn Sie auf die vergangenen Jahre zurückblicken?

Wolfram Seidel: Stolz ist der richtige Ausdruck. Wir sind jedoch nicht nur stolz, sondern auch außerordentlich dankbar. Dankbar dafür, dass es wir in jahrelanger Arbeit für das ANOA-Konzept die Einheit von Standardisierung und Individualisierung in der akutmedizinischen Versorgung von Patienten im Krankenhaus entwickeln konnten. Dies war nur möglich, weil wir uns gezielt mit Kollegen aus unterschiedlichen Fachbereichen zusammengetan haben, um im Team am Patienten zu arbeiten. Vom medizinischen Aspekt her war das für uns ein großer Erfolg. Doch allein als Mediziner wären wir nicht dazu in der Lage gewesen, das ANOA-Konzept abschließend umzusetzen. Erforderlich dazu war auch eine gute Zusammenarbeit mit den Betriebswirten sowie mit den Krankenkassen. In einem langen Prozess und mühsamer Kleinarbeit ist es uns gelungen, diese zentralen Partner zu überzeugen, dass die konservative Komplexbehandlung für die Versorgung von Patienten mit Erkrankungen am Bewegungssystem insbesondere mit schmerz- und funktionspathologischen Aspekten wichtig ist.

Das Konzept hierzu haben wir an unseren Kliniken gemeinsam erarbeitet, jahrelang erprobt und schließlich erfolgreich in das DRG-System integriert. Darauf sind wir in der Tat sehr stolz.

Matthias Psczolla: Ich möchte gerne noch ergänzen und dafür geschichtlich ein wenig ausholen: Und zwar verhielt es sich nach dem Krieg so, dass sich Orthopädie und Unfallchirurgie in Richtung operative Therapie entwickelten, während die konservative Therapie mehr und mehr in den Hintergrund trat. Für Patienten, die zum Beispiel durch Operationsfolgen mit Chronifizierung zu kämpfen hatten, gab es im Zuge dieser Entwicklung kaum noch fachlich versierte Ansprechpartner in Akutkliniken. Dies war sowohl für Wolfram Seidel als auch für mich der Ausgangspunkt, einen Perspektivwechsel vorzunehmen. Beide kamen wir aus manualmedizinischen Fachgesellschaften und hatten in diesen Tätigkeiten erlebt, dass für Patienten, die chronifiziert erkrankt keine OP- Indikation hatten oder aus operativen Verfahren zurückkamen und immer noch unter Schmerzen litten, die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten ausgereizt waren. Daraufhin hatten wir unabhängig voneinander die Idee, wie diese Patienten behandelt werden könnten. Stationär fokussiert auf konservative Behandlung. Eine Idee, auf die ich auch heute noch sehr stolz bin.

Bei unserem Perspektivwechsel stand vor allem folgende Frage im Vordergrund: Was braucht der chronisch erkrankte Patient, um wieder gesund zu werden? Gemeinsam haben wir uns dann der Aufgabe verschrieben, hierauf eine Antwort zu finden und in jahrelanger

Arbeit das am Patienten orientierte ANOA-Konzept entwickelt: befundorientiert, multimodal und multiprofessionell. Schließlich macht es Sinn, dass je nach individuellem Befund genau der Therapeut am Patienten arbeitet, der dafür am besten qualifiziert ist, und die Behandlung zudem durch verschiedene andere Berufsgruppen unterstützt wird. Um mit diesem Konzept in unserem sehr schwierig konstruierten medizinischen Versorgungssystem erfolgreich sein zu können, mussten wir natürlich die Politik miteinbinden. Das haben wir in mühevoller Kleinarbeit getan und dabei viel erreicht. So konnte die Behandlung der Funktionserkrankung ergänzend zur Behandlung der Schmerzerkrankung im DRG-System verwirklicht werden. Einer unserer Vorschläge von damals war der OPS 8-977. Für uns ein großer Erfolg, dass er akzeptiert wurde. Aber nichtsdestotrotz: Es gibt auch für die Zukunft noch viel zu tun, was die Arbeit unserer politischen Einflussnahme betrifft.

Herr Dr. Seidel, die ANOA hat die Standards der Komplexbehandlung in der nichtoperativen Orthopädie in den vergangenen Jahren stark mitgeprägt. So haben Sie zum Beispiel unter dem Titel „Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems“ mit dem Verbund ein übersichtliches Konzeptbuch herausgegeben, das umfassende Fachinformationen bietet und zugleich ein stärkeres Bewusstsein für die nachhaltigen Möglichkeiten konservativer Verfahren schaffen soll. Zudem ist 2018 das erste Weißbuch „Konservative Orthopädie und Unfallchirurgie“ erschienen, bei dem Herr Dr. Psczolla Mitherausgeber ist. Die Autoren erklären in zehn Forderungen, wie die konservative Therapie gestärkt werden kann. Wo stehen wir heute, hat die konservative Therapie mittlerweile den Status erreicht, den sie – gerade auch im Vergleich zur operativen Behandlung – verdient? Und wie kann es gelingen, die konservative Behandlung weiter zu stärken?

Seidel: Schmerz-Patienten haben in der Regel ein multifaktorielles Problem, das meist nicht operativ behoben werden kann. Struktur- und Funktionspathologie, psychische und soziale Einflussfaktoren sowie Chronifizierungsprozesse müssen differenziert im Team untersucht, eine Behandlung in Subgruppen erprobt und für den Patienten im Anschluss eine langfristige Therapiestrategie entwickelt werden. Dementsprechend muss in der Tat weiterhin der Fokus darauf liegen, die nicht-operative Therapie weiterzuentwickeln. Denn ganz eindeutig ist auch heute, 16 Jahre nach Gründung der ANOA, die komplexe Herangehensweise noch unterrepräsentiert. Um diese zu stärken, wird derzeit darüber nachgedacht, neue Versorgungsformen zu schaffen – im teilstationären oder auch im ambulanten Setting. Vor allem für die Frühphase einer Erkrankung wäre es wichtig, eine komplexe Diagnostik wie im ANOA-Konzept anzuwenden. Allerdings sind hierfür entsprechende Strukturen erforderlich, damit der Patient zielführend ambulant behandelt werden kann. Diese sind momentan noch nicht vorhanden. Es würde sich aber in jedem Fall lohnen sie herzustellen, denn so könnte vielen Patienten geholfen und eine Chronifizierung frühzeitig verhindert werden.

Psczolla: Ich möchte gerne noch kurz auf die von Ihnen angesprochenen Fachbücher zu sprechen kommen. Sowohl mit dem Weißbuch als auch mit den „Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems“ ist es uns – im Übrigen nach vielen Widerständen – gelungen, den Standard festzuhalten, oder anders gesagt: unser Konzept zu verschriftlichen. Wir haben damit demonstriert, dass die konservative Methode nicht nur risikoarmer ist als die operative, sondern oftmals gleiche oder sogar bessere Erfolge erzielt. Parallel dazu gab es die Entwicklung, dass konservative Themen mehr und mehr Gegenstand von Kongressen wurden. Auch durch die entsprechenden Fachgesellschaften haben wir, bedingt durch die

Aktivitäten der ANOA, viel Zuspruch für unsere Konzepte erfahren. Natürlich sind wir längst noch nicht am Ziel unserer Arbeit. Im Weißbuch sind ja viele Felder aufgeführt, die noch zu besetzen sind – von der besseren Vergütung der konservativen Komplexbehandlung, über die Stärkung der Versorgungsforschung, bis hin zur bereits erwähnten Übertragung der konservativen Behandlung in den stationären Bereich. Das alles ist jedoch ein Prozess. Zusammenfassend kann ich ganz zuversichtlich sagen: wir sind auf einem guten Weg und haben bereits viel erreicht.

Gut drei Jahre ist es her, seit die ANOA im engen Schulterschluss mit der ClarCert GmbH das Qualitätssiegel ANOA-Cert für Kliniken entwickelt hat. Bislang haben sich acht Kliniken der ANOA zertifizieren lassen. Wäre es nicht wünschenswert, wenn sich alle 29 ANOA-Kliniken und darüber hinaus auch weitere Krankenhäuser mit diesem Zertifikat auszeichnen lassen würden?

Psczolla: Auch die Einführung unserer Zertifizierung sehe ich als Prozess, bei dem man keine zu schnellen Schritte erwarten darf. Für uns war es eine besondere Leistung, diesen in einem schwierigen Umfeld in die Wege zu leiten und damit in erster Linie deutlich zu machen: wir haben nicht nur den OPS 8-977, wir setzen ihn auch um! Wie genau dies erfolgen sollte, mit welchem Personal und welchen Strukturvoraussetzungen beispielsweise, musste ja erst von uns entwickelt werden. Zertifizierung ist kein Wunschkonzert! Schließlich sind die Budgets sehr begrenzt. Über allem schwebte daher die Frage: Ist das, was wir uns vorstellen, was das Optimaler für den Patienten ist, vor dem Hintergrund der Wirtschaftlichkeit überhaupt mit der Realität kompatibel? Eine weitere Herausforderung für uns alle ist, dass qualifizierte Mitarbeiter, die wir brauchen, in mehreren Berufsgruppen nicht einfach zu bekommen sind. Das ist natürlich für einige Kliniken ein Hinderungsgrund, den Zertifizierungsprozess überhaupt zu starten. Zudem geht die Zertifizierung seitens der Kliniken mit einem erheblichen personellen und zeitlichen Aufwand einher, der oft nicht zu hundert Prozent refinanzierbar ist. Daher sind wir sehr zufrieden, dass bislang acht Kliniken diesen Aufwand auf sich genommen haben, ruhen uns aber auf dem Erreichten auch nicht aus. Wir werden auch in Zukunft bei unseren Kliniken motivierend tätig sein, damit diese sich zertifizieren lassen und zugleich die Chance nutzen, die eigene Effektivität sowie Strukturen und Prozesse eingehend zu prüfen.

Gerade in Zeiten, in denen sich die Krankenhauslandschaft im Umbruch befindet und eine optimale Versorgung von Patienten mit komplexen Erkrankungen immer schwieriger zu gewährleisten ist, entwickelt die ANOA Strategien und macht sich gegenüber Krankenkassen, Medizinischem Dienst und Politik für eine Aufwertung der multimodalen Behandlung stark. Sind positive Entwicklungen in Sicht, die Sie an dieser Stelle bekanntgeben können?

Seidel: Leider ist es nicht einfacher geworden. Wir sind, wie von Ihnen gerade erwähnt, in allen Bereichen sehr aktiv: gehen auf Kostenträger zu, sind Ansprechpartner für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Die SEG 4, also die Sozialmedizinische Expertengruppe des Dienstes, ist damit betraut, bei komplexen Behandlungen aller Art gemeinsam mit den Fachgesellschaften Richtlinien zu erarbeiten. Dementsprechend stehen wir in engem Kontakt mit der Expertengruppe. Der allgemeine Trend jedoch geht – auch wenn die Notwendigkeit der multimodalen Komplexbehandlung inzwischen überall gesehen

wird – mehr und mehr in die Richtung, dass Behandlungen ambulant durchgeführt werden sollen. Auch aus wirtschaftlichen Gründen. Dementsprechend wird bei jeder nicht-operativen Behandlung kritisch geschaut, ob sie wirklich in einer Klinik erfolgen muss. Unsere Patienten stehen dann vor einem wirklichen Dilemma: denn die ambulante Herangehensweise, die nachhaltig hilft, gibt es noch nicht und stellt häufig eine Fehlbehandlung dar. Die multimodale Komplextherapie im Krankenhaus ist daher nach wie vor unverzichtbar.

Psczolla: In der Tat ein Dilemma! Es gibt noch so vieles, was ich für nicht tolerierbar halte. Die Beurteilungskriterien in den MDK's der einzelnen Bundesländer beispielsweise sind vollkommen unterschiedlich. Damit legt man unserer Arbeit am Patienten immer wieder Knüppel zwischen die Beine. Meine Forderung für die Zukunft daher: bundesweit gleiche Beurteilungskriterien sowie mehr politische Unterstützung unserer multimodalen Komplextherapie! Den von Herrn Dr. Seidel beschriebenen gegenwärtigen Trend, nur noch ambulant zu behandeln, halte ich für eine Farce. Er geht völlig am Patienten und der Versorgungssituation vor Ort vorbei und stellt für uns eine Entwicklung dar, die wir politisch schärfstens bekämpfen! Denn in der Konsequenz gehen nicht wenige konservative Kliniken pleite, die dringend gebraucht werden und gute Arbeit leisten. Was mich aber wirklich und in der Tiefe schmerzt ist die Tatsache, dass wir im Gesundheitssektor in Deutschland derzeit die sukzessive Ausbreitung einer Misstrauenskultur erleben, die das Klima vergiftet. Wir sehen uns mit diffusen Abrechnungsstrukturen konfrontiert, von vornherein wird den Kliniken unterstellt, bei ihnen stünde das Geldverdienen im Fokus, ohne dafür die entsprechende Leistung zu erbringen. Aus jahrzehntelanger beruflicher Erfahrung weiß ich, wie falsch und zugleich kontraproduktiv das ist. Daher fordere ich einen Perspektivwechsel zu Gunsten des Patienten auch seitens der Politik: der Patient sollte in unserem Vergütungssystem an oberster Stelle stehen!

Seidel: Dem kann ich mich nur anschließen. Zugleich möchte ich auch noch einmal betonen, dass der Trend zur ambulanten Behandlung in unserer gegenwärtigen Situation definitiv mehr schadet als dass er irgendjemandem wirklich hilft: Patienten mit komplexen Erkrankungen – und das sind zahlreiche – sind schlichtweg nicht monomodal behandelbar. Dies ist aber im derzeitigen Versorgungssystem die vorwiegende ambulante Behandlungsrealität. Es ist doch vollkommen absurd, wenn der chronisch kranke Patient zwei Jahre nach seiner Behandlung nicht mehr arbeitsfähig ist und einen Antrag auf Frühverrentung stellt – eben, weil seine Therapien am Problem vorbeigeführt wurden, ihn unser Gesundheitssystem, kurz gesagt, im Stich gelassen hat.

Ich möchte noch einmal auf die ANOA zurückkommen: Der Verbund hat sich in den vergangenen Jahren im Bereich der nichtoperativen Orthopädie und Schmerzmedizin Deutschlands zu einer wahren Marke entwickelt. Inzwischen ist es ein Qualitätsmerkmal, dort Mitglied zu sein. 29 Akut-Kliniken gehören dem Verbund heute an. Ist jetzt eine Grenze erreicht oder wäre es wünschenswert, wenn die Arbeitsgemeinschaft auf vierzig, fünfzig oder sechzig Mitglieder angewachsen sollte?

Seidel: Fest steht: Wir brauchen deutlich mehr gute, nichtoperative Konzepte an den Krankenhäusern und mehr Zentren, an denen die hochqualifizierte komplexe Sichtweise einschließlich der manuellen neben der Chirurgie vertreten ist. Denn auch wenn es zuletzt

an einigen unserer Kliniken eine Erhöhung der Bettenzahlen gegeben hat, gibt es doch fast überall Wartelisten für die Patienten. Eine flächendeckende zentrale Versorgung für konservative Orthopädie, oder anders gesagt: eine flächendeckende Versorgung von ANOA-Kliniken wäre daher natürlich sehr wünschenswert. Es könnten zehn oder auch zwanzig ANOA-Kliniken mehr sein. Schließlich gibt es regional noch immer einige weiße Flecken. Allerdings muss man an dieser Stelle auch der Realität ins Auge blicken: Wir haben es beim ANOA-Konzept mit einer hochqualifizierten, komplexen Herangehensweise zu tun. Die Behandlung ist somit auch an hochqualifizierte Kliniken gebunden. Diese aber lassen sich nicht so einfach aus dem Boden stampfen und sind zudem abhängig von einem gut ausgebildeten Personal, das in diesen Tagen leider nicht so einfach zu finden ist.

Was wünschen Sie der ANOA und dem neuen Präsidium für die Zukunft?

Seidel: Mein Wunsch ist es, dass in absehbarer Zukunft eine stärkere Akzentsetzung im Bereich der Lehre und der Wissenschaft gelingt. So könnten ANOA-Inhalte zur Diagnostik sowie zur Therapie in unterschiedlichen Fachgebieten an den Universitäten gelehrt werden. Es ist einfach unverzichtbar, dass der Nachwuchs auf uns aufmerksam wird – denn nur dann sind wir für die Zukunft gut aufgestellt. Unsere guten Kontakte, zum Beispiel in die Politik hinein, werden wir an unsere Kollegen weitergeben, denn natürlich ist es übergeordnetes Ziel unserer Arbeitsgemeinschaft, auch nach unserem Ausscheiden aus dem Präsidium in der Krankenhauslandschaft stabil vertreten zu sein.

Psczolla: Ich wünsche mir vor allem die Fortsetzung unserer gemeinsamen guten Arbeit in den Teams. Zudem ist es natürlich wünschenswert, dass in den einzelnen Berufsgruppen – also bei Ärzten, Pflege und Betriebswirten – weiterhin konzeptbezogen gearbeitet wird, Standards umgesetzt und entwickelt werden, die praktikabel sind und dass die Kommunikation innerhalb der Berufsgruppen sukzessive weiter ausgebaut wird. Der Zukunft der ANOA sehe ich sehr zuversichtlich entgegen. Es wird keine Lücke geben, wenn wir nicht mehr an Bord sind. Vielmehr bin ich mir hundertprozentig sicher, dass die Kollegen und unsere Nachfolger das Ganze weiter erfolgreich vorantreiben werden. Weil einfach das Konzept stimmt. Die Vergangenheit hat immer wieder gezeigt: bei guten Konzepten ist der Erfolg in der Gesellschaft und in der Politik vorprogrammiert.

Zum Abschluss noch eine persönliche Frage: Sie beide waren jahrzehntelang eingespannt in Ihren jeweiligen Kliniken, diversen Fachgesellschaften, Berufsverbänden sowie in leitenden Positionen für die ANOA. Worauf freuen Sie sich, wenn Sie am 1.1.2020 auf das neue Jahr anstoßen?

Psczolla: Ich werde mich ganz schlicht auf das Neue Jahr und spannende Dinge freuen; denn ich habe in den letzten vier Jahren seit meiner Rente meine Ämter sukzessive reduziert. Die Tätigkeit als ANOA-Präsident war nun mein vorletztes Projekt, das ich abgebe. Vor meiner Rente war ich jedes zweite Wochenende beruflich unterwegs. Jetzt habe ich immer mehr Zeit, mich meinen vielfältigen Interessen neben der Medizin zu widmen: Musik, Literatur, der Imkerei, dem Reisen mit dem Wohnwagen und natürlich an vorderster Stelle meiner Familie. Der gesellschaftlichen Aufgabe, für meine Frau, meine Kinder und die sechs Enkel da zu sein, stelle ich mich ebenso gerne, wie ich mich in den Jahren zuvor voll und ganz dem Beruf verschrieben habe.

Seidel: Für mich hingegen bedeuten die Veränderungen zum 1. Januar einen großen Einschnitt. Ich gebe ja nicht nur die Funktion als Präsident der ANOA ab, sondern auch meinen langjährigen Chefarztposten der Sana Kliniken Sommerfeld. Das tue ich aber mit einem sehr guten Gefühl: Ich weiß, dass wir mit vereinten Kräften einen guten Grundstock im Bereich der manuellen Medizin gelegt haben. Wir haben mit dem ANOA-Konzept bewiesen, dass eine Patientenzugewandte Medizin umsetzbar ist – im engen Schulterschluss mit einer großen Gruppe von Menschen. Somit starte ich zufrieden und zugleich voller Neugierde in meinem nächsten Lebensabschnitt. Mal sehen, was das Leben noch an neuen Aufgaben für mich bereithält!