Stand der chirurgischen Weiterbildung

B. Ulrich

Allgemein-, Viszeral-, Thoraxchirurgie, Krankenhaus Gerresheim, Kliniken der Landeshauptstadt Düsseldorf

Die Weiterbildungskommission tagt regelmäßig seit 1½ Jahren. In Zukunft unterteilt sich das Gebiet Chirurgie in 8 Fachärzte:

1. Allgemeine Chirurgie
2. Gefäßchirurgie
3. Herzchirurgie
4. Kinderchirurgie
5. Plastische Chirurgie
6. Thoraxchirurgie
7. Unfallchirurgie, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
8. Viszeralchirurgie

Jede Säule stellt für die Weiterbildungskommission 2 Mitglieder (Präsident und Generalsekretär). Die Allgemein Chirurgie wird durch 2 Mitglieder des Konvents der Leitenden Krankenhauschirurgen vertreten.

Die Weiterbildung zu einem der 8 Fachärzte dauert demnach 6 Jahre. Davon entfallen mindestens 2 Jahre auf die Basischirurgie (Common trunk). Diese gliedert sich in ½ Jahr Ambulanz und Notfallmedizin, ½ Jahr Stationsdienst, ½ Jahr Intensivmedizin, ½ Jahr zur freien Wahl innerhalb der Fächer des Gebiets (einschließlich Tätigkeit in niedergelassener Praxis) sowie mindestens 4 Jahre Weiterbildung im Fach (Special trunk). Der Special trunk untergliedert sich in 3 Jahre Stationsdienst und 1 Jahr zur zusätzlichen Qualifikation (so genanntes assoziiertes Jahr).

Die Kommission ist inzwischen soweit, dass auch ein Abgleich zwischen den einzelnen Säulen stattgefunden hat und sich die einzelnen Fächer anerkannt haben (Inhalt und Zahl). Die von den Mitgliedern der Kommission nun geforderte Prüfung nach dem Common trunk wird von der Bundesärztekammer abgelehnt, so dass die Prüfung möglicherweise durch die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (die dann als Dachgesellschaft zu verstehen ist) durchgeführt werden könnte.

Zur Zeit wird über Befähigungsnachweise (gebietsübergreifend) und Schwerpunkte diskutiert. Die Bundesärztekammer setzt sich momentan auch mit dem Vorschlag auseinander, die Handchirurgie als 9. Säule zum Facharzt zuzulassen.

Auf der letzten Sitzung der Weiterbildungskommission am 08.05.2002 anlässlich des Chirurgenkongresses in Berlin wurde der Entwurf des ständigen Arbeitsausschusses «Ärztliche Weiterbildung» vom 11.04.2002 der Bundesärztekammer diskutiert (Tab. 1). Demnach sollen angedachte Schwerpunkte in Befähigungsnachweise umgewandelt werden. Am Beispiel des neuen Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie/Unfallchirurgie und Orthopädie wurden folgende Hinweise an die Bundesärztekammer erstellt:

1. Durch die Zusammenlegung von Orthopädie und Unfallchirurgie in einen 6-jährigen Facharzt können nicht alle speziellen Inhalte der beiden bisherigen Fächer vermittelt werden. Schwerpunktbezeichnungen wären dazu gut geeignet.
2. Der von der Bundesärztekammer vorgesehene Befähigungsnachweis hätte bedeutend geringere Inhalte. Die beantragten Schwerpunkte hätten wesentlich größere Inhalte, die den anderen Gebieten entsprechen würden (müsste natürlich nach der Facharztprüfung erworben werden und zeitlich sowie inhaltlich definiert sein).

Die Weiterbildungskommission wendet sich gegen die vorgesehene Facharztbezeichnung Handchirurgie, weil der entsprechende Unterbau wie in den anderen Spezialitäten des Gebietes Chirurgie nicht gegeben ist.

Die Befürchtung der Bundesärztekammer, dass bei der Struktur des Common trunk ($4 \times \frac{1}{2}$ Jahr Basisweiterbildung) die zukünftigen Klinikstrukturen nicht ausreichend berücksichtigt worden seien, wird von der Weiterbildungskommission zurückgewiesen. Die von der Weiterbildungskommission vorgesehene Festlegung von 6 Monaten Intensivmedizin, 6 Monaten Ambulanztätigkeit und 6 Monaten Stationsdienst kann sowohl in den jetzt geltenden und damit praktizierten Tätigkeiten der Weiterbildungsassistenten wie auch in Zukunft gefordert werden (ist flexibel zu handhaben).

Auch die Befürchtung der Bundesärztekammer, dass im Common trunk eine zu geringe operative Tätigkeit vorgesehen sei, wird ebenfalls anders gesehen, weil die im speziellen Weiter-

bildungsinhalt geforderten Operationen bereits während des Common trunk durchgeführt und angerechnet werden sollen, womit das System auch unter diesem Aspekt wesentliche Flexibilität aufweist.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass es nach anfänglichen Problemen in der Weiterbildungskommission eine ver-

trauensvolle Zusammenarbeit gibt. Diese neue Weiterbildungsordnung für Chirurgen wird inzwischen von anderen Disziplinen als vorbildlich angesehen. Es muss ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass Herrn Prof. Witte als Vorsitzendem dieser Kommission ein hohes Lob für die integrative Arbeit zukommt.

Tab. 1. Entwurf der Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen auf dem Gebiet Chirurgie (Stand 11.04.2002)

FA- und Schwerpunkt-Kompetenz	Erläuterungen	Weiterbildungsinhalte
FA Allgemeine Chirurgie FA Gefäßchirurgie	Im Gebiet keine weitere Aufdifferenzierung in die beantragten Schwerpunkte: Säuglings- und Kinderherzchirurgie, Ästhetische Chirurgie (Plastische Chirurgie), Verbrennungsmedizin (Plastische Chirurgie), Orthopädische Rheumatologie, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Spezielle Rehabilitative Orthopädie, Handchirurgie	Viermal 1/2 Jahr Basisweiterbildung dürfte unter den zukünftigen Klinikstrukturen schwer umsetzbar sein; zeitlich und inhaltlich zu straff reglementiert; zu geringe Beteiligung an operativen Tätigkeiten während der Basisweiterbildung.
FA Handchirurgie (?)	Bei überwiegender Ablehnung des FA Handchirurgie durch die Vertreter anderer chirurgischer Sektionen ist der Vorschlag zur Einführung ausführlich in der ständigen Konferenz zu diskutieren, ob die Kompetenz «Handchirurgie» gleichbedeutend zu den anderen FA-Kompetenzen sein soll (horizontale Übergänge wären aus der Orthopädie/Unfallchirurgie und Plastischen Chirurgie über anrechnungsfähige Zeiten, z.B. 2 Jahre, regelbar). Der Ausschuss lehnt zurzeit eine Schwerpunktlösung im Common trunk grundsätzlich ab.	«Qualifizierendes Jahr» fakultativ über Anrechnungsmöglichkeit regeln.
FA Herzchirurgie		
FA Kinderchirurgie		
FA Plastische Chirurgie	Diskussion über eine Titelerweiterung für die Plastische Chirurgie um die Begriffe «Ästhetische» oder «Rekonstruktive» Chirurgie. Gemäß gegenseitiger Abstimmung zwischen Chirurgie, HNO-Heilkunde und Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie wäre ggf. das Adjektiv «Rekonstruktiv» verzichtbar, obwohl es in der EU üblich ist. Ziel ist, eine Überfrachtung der Titels zu vermeiden.	In der Plastischen Chirurgie ästhetisch-chirurgische Inhalte deutlicher darstellen.
FA Thoraxchirurgie		
FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Titel sollte «FA Orthopädie und Unfallchirurgie» heißen. Es ist zu bedenken, wie zukünftig konservativ-orthopädische Inhalte vermittelt werden können. Subspezialisierungen innerhalb der Commun trunks sollen als Befähigungsnachweis eingegliedert werden, z.B. Operative Rheumatologie für den FA für Orthopädie und Unfallchirurgie.	
FA Viszeralchirurgie		
FA = Facharzt.		