

Unfallchirurg ↔ Orthopäde eine gemeinsame Zukunft ?

Vortrag BNC-Kongress Nürnberg 04.03.2006

Sehr geehrte Herren Vorsitzenden, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, meine Damen und Herren. Ich bedanke mich für die Einladung heute bei Ihnen sprechen zu dürfen.

Die Chirurgie ist die Mutter aller operativen Fächer. Bis Ende des 18. Jahrhunderts hatte sie in Europa kaum akademischen Rang. Sie war ein Lehrberuf im Gegensatz zur klassischen Medizin. Ende des 17. Jahrhunderts und im 18. Jahrhundert wurden in Europa zunehmend spezielle Chirurgeschulen gegründet wie die Hohe Karls Schule in Stuttgart, an der Schiller zum Feld-Chirurgen ausgebildet wurde. An einigen Universitäten wie Erlangen, Freiburg und Wien wurde die Ausbildung der Wundärzte ausdrücklich den Universitäten übertragen. Erst Mitte des 19. Jahrhunderts wurden diese Chirurgeschulen geschlossen und ein ärztlicher Einheitsstand geschaffen, d.h. jeder approbierte Arzt war nach seinem Studium „Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer“. Der schnelle Zuwachs an Kenntnissen während des 19. Jahrhunderts führte dann aber zu einer zunehmenden Spezialisierung und Abspaltung von Fachgebieten, die ursprünglich von den Chirurgen mitversorgt wurden. Als erstes wurde das Fach Geburtshilfe abgetrennt, es folgte das Fach der Augenheilkunde. Ende des 19. Jahrhunderts folgten Dermatologie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Erst im 20. Jahrhundert wurden die Fächer Orthopädie Urologie und Anaesthesiologie selbstständig. Auch die „Restchirurgie“ strebte weiter auseinander. Auf Grund überragender Persönlichkeiten wie Lorenz Böhler entwickelte sich im deutschen Sprachraum im Gegensatz zum francophonen und angloamerikanischen Kulturkreis die Unfallchirurgie aus der Chirurgie und nicht aus der Orthopädie heraus. Dies führte mit zunehmender Entwicklung der Fachgebiete zu Überlappungen, die weder für Patienten noch für Zuweiser immer nachvollziehbar waren. Schon vor Jahren wurde darüber nachgedacht, ob die Schnittmengen zwischen Orthopädie und Unfallchirurgie nicht so groß sind, dass es sinnvoll ist einen neuen Facharzt zu schaffen. Dem wurde mit der neuen Weiterbildungsordnung Rechnung getragen.

Wie sieht die Neuordnung aus ? In der Überzeugung, dass alle operativen Fächer eine Fachspezialitäten unabhängige Grundausbildung benötigen, hat man eine zweijährige Basisausbildung geschaffen, die für alle operativen Fächer gleichermaßen verpflichtend ist. Sie beinhaltet 6 Monate Notfall-Ambulanz, 6 Monate Intensivstation, 6 Monate Stationsdienst und 6 Monate zur freien Wahl, z.B. in einer niedergelassenen Praxis. Ich möchte an Sie alle appellieren : Nutzen Sie diese Chance ! Bilden Sie die jungen Kollegen aus. Wir niedergelassenen Chirurgen und Orthopäden haben eine ungeheure Erfahrung in der ambulanten konservativen und operativen Behandlung wie sie kaum eine Klinik in der Lage ist weiterzugeben. Ich könnte mir gut vorstellen, dass im Rahmen von Kooperationsabkommen mit Kliniken chirurgische und orthopädische Praxen in ein Rotationsystem aufgenommen werden könnten. Denkbar wäre auch, dass die KVen und Krankenhausträger in die Finanzierung dieser Rotationsstellen mit eingebunden werden könnten. Vorteil für die Krankenhäuser wäre eine „Außenstelle“ zu haben und einen guten Zuweiser an sich zu binden und für die KVen die jungen Kollegen baldmöglichst an eine Tätigkeit als Niedergelassener heranzuführen. Seien Sie sich bewusst, wir haben die ungeheure Chance die Ärzte ordentlich auszubilden, die später uns einmal behandeln !

Zurück zu unserem Schema. An diese zweijährige Basisausbildung schließt sich eine 4-jährige Grundausbildung in einem der chirurgisch /orthopädischen Fächer an. Auf diese aufgesetzt können noch weitere Teilgebietsbezeichnungen erworben werden. Von diesen 3- bzw. 2-jährigen Teilgebietsbezeichnungen kann jeweils ein Jahr in der Grundausbildung „versenkt“ werden.

Für die Zulassung als Durchgangsarzt ist in Zukunft analog zum heutigen Verfahren der Basisfacharzt Orthopädie und Unfallchirurgie plus die Qualifikation „Spezielle Unfallchirurgie“ notwendig. Noch in Diskussion ist evtl. eine weitere Zulassungsmöglichkeit, wenn z.B. zu dem Basisfacharzt alternativ zur Qualifikation „spezielle Unfallchirurgie“ eine andere zusätzliche Qualifikation erworben wird, die mit wie es heißt „angemessenen Inhalten“ ausgefüllt sein muss.

So weit - so gut. Was ist mit uns, die wir seit 10 oder 20 Jahren Fachärzte sind ? Für uns „Altfachärzte“ wurden 3-jährige Übergangsregelungen geschaffen. Der Beginn dieser Regelung ist von Bundesland zu Bundesland verschieden. Während hier in Bayern bereits 1,5 Jahre abgelaufen sind, ist in meiner Heimat Baden-Württemberg das Gesetz noch nicht einmal durch den Landtag. Betreffend der Übergangsbestimmungen wurde ein typisch deutsches Bürokratiemonster geschaffen. Neben einer für alle obligaten neuen Facharztprüfung wurde bei Fachärzten, die seit mehr als 8 Jahren niedergelassen sind gnädigerweise darauf verzichtet die evtl. fehlenden Zeiten des Common trunk wie Intensivstation nachzuholen. Wie das bei denjenigen funktionieren soll, die weniger als 8 Jahre niedergelassen sind, wissen die Götter. Sollen sie um die neue Facharztbezeichnung zu erwerben über Monate oder Jahre ihre Praxis schließen? Typischer Schwachsinn vom Schreibtisch. Nächsten Unfug: Chirurgen mit der Teilgebetsbezeichnung Unfallchirurgie können selbstverständlich mit neuer Prüfung den neuen Facharzt für Unfallchirurgie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie erwerben. Die Chirurgie fällt dabei aber weg! Ob ich meinen Titel Facharzt für Chirurgie dann weiter führen darf, konnte mir die Ärztekammer bisher nicht bestätigen. Ob ich als niedergelassener Chirurg und Unfallchirurg dann weiter berechtigt wäre allgemeinchirurgische Ziffern abzurechnen, war ebenso wenig zu eruieren.

Ich für mich als seit 14 Jahren niedergelassener Chirurg und Unfallchirurg, der chirurgisch, unfallchirurgisch und auch in der orthopädischen Chirurgie tätig ist, halte es mit meinem Landsmann Götz von Berlichingen. Nein, nicht was Sie denken ! Wo viel Licht ist, ist starker Schatten. Ich halte die neue Weiterbildungsordnung für zeitgemäß und sinnvoll, bis auf die Übergangsbestimmungen. Ich sehe für mich als seit Jahren niedergelassenem Facharzt nach dem derzeitigen Kenntnisstand keinerlei Vorteile die neue Facharzt-Bezeichnung zu erwerben. Den erst kürzlich fertig gewordenen Fachärzten und besonders den jüngeren in Ausbildung befindlichen Kollegen würde ich aber dringend raten, die für die neue Facharztausbildung erforderlichen Ausbildungsabschnitte zu erwerben bzw. nachzuholen und die neue Prüfung abzulegen.

Die Zeiten des „Pan-Chirurgen“, der alle Facetten der operativen und konservativen Behandlung der operativen Fächer beherrscht sind endgültig vorbei. Im Zeitalter der Globalisierung ist fachärztliches Besitzstandsdenken, wie man es teilweise noch antrifft, überholt. Jeder Arzt mit einer fundierten Ausbildung, ob Chirurg oder Orthopäde, sollte behandeln und operieren können, was er gelernt hat und beherrscht, unabhängig von der Facharztbezeichnung.

Die Fragestellung vom Anfang des Vortrags kann ich uneingeschränkt bejahen: Ja, ich sehe eine gemeinsame Zukunft. Unfallchirurg und Orthopäde ergänzen sich in idealer Weise zum Vorteil unserer Patienten.

Fazit:

- Jeder sollte das tun und operieren dürfen was er gelernt hat und was er kann, unabhängig von seinem Titel.
- Die neue Ausbildungsordnung ist für Berufsanfänger sinnvoll, denn sie beinhaltet eine für alle Fachgebiete gleiche Basisausbildung vor der eigentlichen Spezialisierung.
- Die niedergelassenen Chirurgen und Orthopäden sollten dringend von der Möglichkeit Gebrauch machen in die Commun trunk Ausbildung eingebunden zu werden. Aus unserer langjährigen Erfahrung im ambulanten Bereich können wir ein Wissen vermitteln wie es in den Klinikambulanzen nicht möglich ist.
- Die Übergangsregelungen halte ich für höheren Blödsinn von Sesselstrategen, die auf allen Gebieten unser Land im Würgegriff halten und zunehmend zur Lähmung unseres Gemeinwesens führen.

Viele Dank für Ihre Aufmerksamkeit