



---

### TOP III (Muster-)Weiterbildungsordnung

Betrifft: Verbesserung der Weiterbildungsmöglichkeiten in der Allgemein Chirurgie

#### VORSTANDSÜBERWEISUNG

---

Der Änderungsantrag von Herrn Dr. Dehnst, Herrn Dr. Windhorst, Frau Dr. Gitter, Herrn Dr. Voigt, Herrn Dr. Schulze, Herrn Dr. Gehle und Herrn Dr. Schröder (Drucksache III - 01-016) zum Beschlussantrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (Drucksache III - 01) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Facharzt für Allgemein Chirurgie bleibt, wie in der Ständigen Konferenz Weiterbildung beschlossen, in der (Muster-)Weiterbildungsordnung erhalten. Die traumatologische Kompetenz dieses Facharztes ist zu stärken und an die Anforderungen der Notfall- und Grundversorgung anzupassen.

#### Begründung:

Von den Fachgesellschaften der Viszeralchirurgen einerseits sowie Orthopäden und Unfallchirurgen andererseits wird eine vollständige Trennung der beiden Facharzt Kompetenzen gefordert. Begründet wird dies damit, dass an nahezu allen Krankenhäusern sowohl ein Facharzt für Unfallchirurgie bzw. Orthopädie und Unfallchirurgie sowie ein Facharzt für Viszeralchirurgie tätig sei. Eine Aufteilung sei dadurch bereits vollzogen, die (Muster-)Weiterbildungsordnung solle den Status Quo nachvollziehen.

Diese Betrachtung ist zu oberflächlich, wie eine genauere Analyse am Beispiel der Daten aus Westfalen-Lippe zeigt. Westfalen-Lippe verfügt sowohl über verdichtete Ballungsregionen mit guter Infrastruktur (wie z. B. das Ruhrgebiet oder die Region um Bielefeld) als auch dünn besiedelte Flächenregionen (wie z. B. das Sauerland, das Westmünsterland oder Ostwestfalen und Lippe) und kann daher als repräsentativ gelten.

1. Das Vorhandensein eines Viszeralchirurgen sowie eines Unfallchirurgen/ Unfallchirurgen und Orthopäden genügt nicht, um eine hinreichende Strukturqualität für beide Facharzt Kompetenzen zu gewährleisten. Ungeklärt ist die Frage der Urlaubsvertretung oder der Rufbereitschaft.
2. Mehr als die Hälfte - 55 Prozent! - aller Akutkrankenhäuser in Westfalen-Lippe verfügen nicht über zwei Viszeral- und zwei Unfallchirurgen. Würde man die

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0      Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



---

Unfallchirurgen mit der höchsten Qualifikation (spezielle unfallchirurgische Operationen) zur Grundlage der Beurteilung machen, wäre dieser Anteil noch deutlich höher. In Ballungsregionen liegt der Anteil der Krankenhäuser, die diese Anforderung nicht erfüllen, bei 45 %, in dünn besiedelten Flächenregionen bei 77 %.

3. Mit wenigen Ausnahmen werden die Anwesenheitsdienste im Krankenhaus von Weiterbildungsassistenten/jungen Fachärzten übergreifend sowohl für die Viszeralchirurgie als auch für die Unfallchirurgie durchgeführt.

Diese Zahlen zeigen:

Selbst in Ballungsregionen verfügen über 40 % aller Krankenhäuser (noch) nicht über eine Personalstruktur, die eine vollständige Trennung in Abteilungen für Viszeralchirurgie einerseits und Unfallchirurgie/Orthopädie-Unfallchirurgie andererseits zulassen würden. In dünn besiedelten Regionen verstärkt sich das Problem. Bei einer völligen Trennung der Gebiete Unfallchirurgie/Unfallchirurgie-Orthopädie und Viszeralchirurgie wird sich der Ärztemangel in diesen dünn besiedelten Regionen deutlich verstärken.

Um eine wohnortnahe Erst- und Grundversorgung für traumatologische und viszeralchirurgische Notfälle weiter vorhalten zu können, ist der Facharzt für Allgemeinchirurgie in der (Muster-)Weiterbildungsordnung zu erhalten. Die traumatologische Kompetenz dieses Facharztes ist dabei an die Anforderungen der Notfall- und Grundversorgung anzupassen.