



TOP III (Muster-)Weiterbildungsordnung

Betrifft: Verbesserung der Weiterbildungsmöglichkeiten in der Allgemeinchirurgie -
Abschnitt B, Nr. 6.1

Änderungsantrag zum Beschlussantrag

Von: Herrn Dr. Joachim Dehnst als Delegierter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Herrn Dr. Theodor Windhorst als Delegierter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Frau Dr. Heidrun Gitter als Delegierte der Ärztekammer Bremen
Herrn Dr. Gisbert Voigt als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen
Herrn Dr. Michael Schulze als Delegierter der Landesärztekammer Baden-
Württemberg
Herrn Dr. Hans-Albert Gehle als Delegierter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Herrn Dr. Hans-Ulrich Schröder als Delegierter der Ärztekammer Westfalen-
Lippe

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der Facharzt für Allgemeinchirurgie 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.

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



1. Das Vorhandensein eines Viszeralchirurgen sowie eines Unfallchirurgen/Unfallchirurgen und Orthopäden genügt nicht, um eine hinreichende Strukturqualität für beide Facharztkompetenzen 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 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.