



TOP IV (Muster-)Weiterbildungsordnung

Titel: Zusammenlegung der Fachärzte für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie

Beschlussantrag

Von: Katharina Kulike als Delegierte der Ärztekammer Berlin
Dr. Klaus Thierse als Delegierter der Ärztekammer Berlin
Dr. Matthias Albrecht, MBA als Delegierter der Ärztekammer Berlin

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Die Fachärzte für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie sollen in einem gemeinsamen Facharzt (Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie) zusammengelegt werden, da sich das inhaltliche Anforderungsprofil beider Fachärzte kaum mehr unterscheidet. Für die Ausgestaltung der Zusammenlegung muss die geltende EU-Richtlinie berücksichtigt werden, um die europäische Mobilität nicht zu gefährden.

Zusätzlich ist die Einführung einer neuen Zusatz-Weiterbildung "Spezielle Viszeralchirurgie" für den viszeralchirurgischen Spezialisten erforderlich.

Begründung:

Seitdem bereits einige Landesärztekammern die geforderten Operationszahlen im Logbuch zum Facharzt für Viszeralchirurgie deutlich reduziert und damit der tatsächlichen Weiterbildungsrealität in den Kliniken angepasst haben, sind qualitative Unterschiede in den Fachärzten für Viszeralchirurgie und Allgemeine Chirurgie kaum mehr zu belegen. Weder Kliniken der Grund- und Regelversorgung und der Maximalversorgung noch die Universitätskliniken können offensichtlich die geforderten Inhalte in der gewünschten Zeit, in der gewünschten Qualität und in den bislang für den Facharzt für Viszeralchirurgie geforderten Mindestzahlen weiterbilden. Somit war die Reduzierung der Operationszahlen folgerichtig und sinnvoll, auch um die "Zahlenehrlichkeit" zu fördern.

Ein weiterer zwingender Grund für die Zusammenlegung der beiden Gebiete ist die Erkenntnis, dass die verpflichtende Rotation im Gebiet Allgemeine Chirurgie in die Orthopädie/Unfallchirurgie für ein Jahr meist nicht funktioniert. Diese "Pflichtrotation" ist nur einseitig von der Allgemeinen Chirurgie zur Orthopädie/Unfallchirurgie vorgeschrieben, jedoch nicht umgekehrt. Dadurch fehlt es an interessierten "Tauschpartnern". Eine zwangsläufige Folge davon ist, dass die "Fremdlinge" kaum oder nur bei kleinsten Operationen zum selbständigen Operieren eingeteilt werden. Damit werden die geforderten unfallchirurgischen Operationszahlen, vor allem die

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

Stimmen Ja: 0 Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Osteosynthesen, in dieser Zeit in der Regel nicht erworben.

So ist der Facharzt für Allgemeine Chirurgie, der in der Lage sein soll, eigenständige Operationen sowohl auf dem Gebiet der Unfallchirurgie/Orthopädie als auch der Viszeralchirurgie durchzuführen, in der heutigen Klinikrealität und angesichts der veränderten Arbeitszeitmodelle in einer angemessenen Weiterbildungszeit nicht weiterbildbar.

Damit stimmt der bisherige Anspruch nicht mehr, dass der Facharzt für Allgemeine Chirurgie nachts notfallmäßig selbstständig ebenso eine Schenkelhalsfraktur oder Sprunggelenksfraktur operieren kann. Dies sollte er mit der geringen Weiterbildung auch nicht mehr tun.

Für den zusammengelegten Facharzt für "Allgemeine Viszeralchirurgie" ist es dann ausreichend, unfallchirurgische Basiskenntnisse nachzuweisen. Das "gewonnene" Jahr kann zur dringend notwendigen Vertiefung der allgemein-/viszeralchirurgischen Weiterbildung genutzt werden.