Zukunft der Unfallchirurgie – Herausforderung, Risiken und Chancen hinsichtlich des Facharztes Unfallchirurgie/Orthopädie

Unfallchirurgische Versorgungsrealität ist in ein vielfältiges Beziehungsgeflecht der verschiedenartigsten Abhängigkeiten von gesellschafts- und speziellen sozialpolitischen Gegebenheiten eingebettet. So wird die Zukunft der Unfallchirurgie im Wesentlichen von

- der Entwicklung der Sozialgesetzgebung – hier insbesondere dem neuen Fallpauschalenentgeltgesetz, der Qualitätssichernden Maßnahmen und der Regelung der Mindestmenge –,
- den sich zurzeit dramatisch verändernden Versorgungsstrukturen im stationären, aber auch ambulanten Bereich,
- der demografischen Entwicklung,
- der Häufigkeit von Verletzungen und Verletzungsfolgen,
- den Präventionsmaßnahmen und
- der medizinischen Entwicklung

abhängig sein.

Um wenigstens annäherungsweise mögliche zukünftige Entwicklungen beurteilen zu können, bedarf es der Analyse vorliegender Prognosen zur demografischen Entwicklung, zu den Auswirkungen der bereits in Kraft getretenen relevanten Gesetzgebung zur Zertifizierung und Qualitätssicherung, zur Mindest-

mengenregelung, zur Entgeltregelung stationärer Leistungen, aber auch der Entwicklungen im Bereich des Arbeitszeitregelungsgesetzes und der vielfältigen Entwicklungen im Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie.

Zukünftige Ansprüche an die unfallchirurgische Versorgung

Die Analyse der Arthur-Anderson-Studie, der Prognos-Studie, der Daten des statistischen Bundesamts und der Deutschen Krankenhausgesellschaft lässt erkennen, dass im Jahr 2012 die Zahl der Krankenhausbetten um 100–250% abgenommen haben, gleichzeitig die Zahl stationär Behandelte um etwa 50–100% zugenommen haben und die Verweildauer in 10 Jahren um 4 Tage betragen wird. Gleichzeitig werden bestimmte Versorgungsmöglichkeiten in der gesetzlichen Krankenversicherung, u. U. auch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherungsträger, limitiert bzw. nicht mehr überall verfügbar sein. Parallel hierzu wird sich die Zahl der Verkehrsverletzten um weitere 5–8% verringern, die Zahl der Komplexverletzten wird ebenso ansteigen wie die Zahl der älteren und ältesten Verletzten. Mit einem dramatischen Ansteigen der Zahl der operativen Eingriffe im Bereich

des muskulo-skelettalen Bereichs wird in all diesen Studien gerechnet.

Somit müssen wir

- mit einer zunehmenden, schon jetzt feststellbaren Arbeitsverdichtung im stationären Bereich für die ärztlichen Mitarbeiter,
- mit einer geringeren Zahl von speziellen Traumazentren und
- mit einem vermehrten Spezialistentum an Kliniken und in ambulanten Zentren rechnen.

Diese wenigen Aspekte sind unvollständig und sollen nur einen Hinweis darauf geben, dass wir mit dramatischen Veränderungen auch im Sektor der unfallchirurgischen Versorgung im stationären und ambulanten Bereich zu rechnen haben.

Es ist deshalb von enormer Wichtigkeit, zu prüfen, inwieweit die neue Weiterbildungsordnung für das Gebiet Chirurgie der zukünftigen Versorgungswirklichkeit entspricht.

Neue Weiterbildungsordnung für das Fach Chirurgie

Im Gegensatz zur derzeit bestehenden Weiterbildungsordnung (■ Abb. 1) mit ih-

rer mehr statisch und vertikal ausgerichteten Struktur der verschiedensten chirurgischen Fachärzte (Herzchirurgie, Kinderchirurgie, plastische Chirurgie und Orthopädie) und dem Gebiet Chirurgie mit seinen 4 Schwerpunkten zeichnet sich die neue Weiterbildungsordnung (■ Abb. 2) für das Gebiet Chirurgie durch ihre erhebliche Flexibilität und die Einbindung aller chirurgischen Spezialitäten im Gebiet Chirurgie aus. Durch die neue, aus Bausteinen zusammengesetzte Struktur und die damit erreichte Zunahme an Flexibilität hat der Weiterzubildende die Chance, noch während der 3-jährigen Weiterbildung im „common trunk“ die

zukünftige fachspezifische Weiterbildung ohne Zeitverlust zu ändern.

Durch die Reduktion der Weiterbildungsinhalte im Facharzt Unfallchirurgie/Orthopädie und Orthopädie/Unfallchirurgie auf die Kerninhalte beider Fächer wurden von unserer Weiterbildungskommission u. E. realistische und umsetzbare Strukturen vorgegeben. Dabei besteht Konsens innerhalb beider Fachgesellschaften (DGU und DGOOC), dass wesentliche Elemente der Notfallchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie in der neuen Weiterbildungsstruktur und den Inhalten abgebildet sind. Dennoch wird der neue Facharzt weder eine 1+1=1-

Lösung noch einen Orthopedic Surgeon der angloamerikanischen Versorgungswirklichkeit darstellen. Aus diesem Grund haben beide wissenschaftlichen Gesellschaften mit ihren Verhandlungskommissionen die speziellen vertiefenden Qualifizierungen als Zusatzweiterbildung festgelegt.

Quasi als Schwerpunktqualifizierung werden die spezielle Unfallchirurgie, die spezielle orthopädische Chirurgie, die Handchirurgie, die orthopädische Rheumatologie und evtl. auch die spezielle orthopädische und unfallchirurgische Rehabilitation als 3-jährige Weiterbildungszeit angeboten, wobei 1 Jahr auf die Facharztweiterbildung angerechnet werden kann. Damit soll der Möglichkeit einer speziellen qualifizierenden Weiterbildung für die Versorgung komplexer Verletzungen, aber auch spezieller orthopädisch/chirurgischer Behandlungen Rechnung getragen werden.

Mit dieser modularen 8-jährigen Weiterbildung zum Facharzt Orthopädie/Unfallchirurgie und spezielle Unfallchirurgie oder spezielle orthopädische Chirurgie sind Strukturen und Inhalte geschaffen worden, die auch in Zukunft die große Qualität und Kompetenz der Versorgung von komplexen Verletzungen und Verletzungsfolgen garantieren. Gleichzeitig wird jedoch den Weiterzubildenden die Möglichkeit gegeben, berufsbegleitende Zusatzqualifikationen, wie z. B. Schmerztherapie, arthroskopische Operationen, Sportmedizin, zu erwerben, um sowohl für eine spätere klinische als auch praxisgebundene Tätigkeit kompetent weitergebildet zu sein.

Zu prüfen ist, ob diese Weiterbildungsordnung speziell für die Chirurgie und Unfallchirurgie den dramatischen Veränderungen der Versorgungswirklichkeit angepasst sein wird.

Weiterbildungsordnung im Hinblick auf Veränderungen der Versorgungswirklichkeit

Die Weiterbildungsstrukturen sind durch gesetzliche Regelungen [Arbeitszeitregulierungsgesetz, Mindestmenge, Fallpauschalenentgeltgesetz] strukturelle Faktoren (ambulant/stationär, Wettbewerb, Vernetzung, Fusionen)] und auch durch den

technischen Fortschritt und die Entwicklung von neuen Methoden der Wissensvermittlung (virtuelle Operationssimulation, interaktive IT-Techniken, Simulation durch Navigationssysteme) in ihrer jeweiligen Durchführungsmöglichkeit wesentlich beeinflusst.

Schon jetzt lässt sich feststellen, dass es durch die eingangs genannten strukturellen Veränderungen der Krankenhauslandschaft (Fallpauschalenentgeltgesetz, Mindestmengenregelung, Einzelbehandlungsverträge) zu einer regionalen Leistungsangebotregulierung kommen wird, was nichts anderes bedeutet als Schließung von Einheiten oder die Fusion bestehender Einheiten. Auch die Leistungserbringer werden ihr Angebot diversifizieren und durch das zunehmende Spezialistentum aufgrund der fachlichen und ökonomischen Reize, aber auch Vorteile bei der privaten Lebensplanung vermehrt bestimmte Angebote nicht mehr vorhalten und damit die Gefahr eines Schwundes flächendeckender, qualitativ hoch stehender Versorgungsmöglichkeiten sehr wahrscheinlich machen.

Die jetzt schon bestehende Zunahme berufsfremder Tätigkeiten der Klinikärztinnen und -ärzte, die Auswirkungen des Arbeitszeitregelungsgesetzes mit einer fast 50%igen Abwesenheit des Weiterzubildenden, verbunden mit dem Mangel, praktische Erfahrungen in einer bestimmten Zeiteinheit zu sammeln, wird zu einer Verlängerung der Weiterbildungszeit führen. Hier sind individuelle Lösungen für die chirurgischen Fächer zu suchen, die den bisherigen Vorschlägen auch des Marburger Bundes entsprechen können, unter der Inkaufnahme einer deutlichen Verlängerung der Weiterbildungszeit.

Durch die sprunghaften Entwicklungen im medizinischen Bereich – hier sei nur an die Entwicklung der Bioimplantate mit Gewebeersatz, den zunehmenden Einsatz computergesteuerter Chirurgie und Navigation, den in 10 Jahren sicherlich vermehrten Einsatz von Telekonsultationsmöglichkeiten und Televisiten, den sprunghaften Anstieg minimalinvasiver Techniken erinnert – werden neue Möglichkeiten der kontinuierlichen Fortbildung notwendig sein, um sozusagen online diese Entwicklungen frühzeitig ken-

Zusammenfassung · Abstract

Das Referat wurde vor den Beratungen des Deutschen Ärztetags gehalten. Deshalb konnten die inzwischen eingetretenen Entwicklungen hier nicht berücksichtigt werden.

Trauma Berufskrankh 2004 · 6 [Suppl 2] : S207–S210

DOI 10.1007/s10039-003-0786-0

© Springer-Verlag 2003

H. R. Siebert

Zukunft der Unfallchirurgie – Herausforderung, Risiken und Chancen hinsichtlich des Facharztes Unfallchirurgie/Orthopädie

Zusammenfassung

Die neue Weiterbildungsordnung für Chirurgie weist eine erhebliche Flexibilität und die Einbindung aller chirurgischen Spezialgebiete auf und bietet verschiedene Schwerpunktqualifizierungsmöglichkeiten. Die Weiterbildungsstrukturen sind durch gesetzliche Regelungen, den technischen Fortschritt und die Entwicklung neuer Methoden der Wissensvermittlung in ihrer Durchführungsmöglichkeit stark beeinflusst. Es wird zu einer Leistungsangebotregulierung, zu einer Verlängerung der Weiterbildungszeit und zur Notwendigkeit einer kontinuierlichen Fortbildung kommen. Die Attraktivität der Unfallchirurgie wird zwar m. E. durch den neuen Facharzt gestärkt, muss jedoch durch das positive Beispiel einer effizienteren Klinikstruktur mit flacheren hierarchischen Strukturen optimiert werden. Die

durch die neue Ordnung geschaffene Option, sich zukünftig auch zu einem späteren Zeitpunkt im beruflichen Werdegang für bestimmte Gebiete entscheiden zu können, ist ein wesentlicher Fortschritt. Für den Erfolg der neuen Weiterbildungsordnung und der damit verbundenen strukturellen Veränderungen sind die Fähigkeit zur Zusammenarbeit, zur Entwicklung neuer Strukturen in der Patientenversorgung, zur Weiterbildung sowie zur klinischen und Grundlagenforschung erforderlich.

Schlüsselwörter

Weiterbildungsordnung · Flexibilität · Gesetzliche Regelungen · Technischer Fortschritt · Optimierungsmöglichkeiten

The future of trauma surgery – challenges, risks and opportunities for the specialist trauma and orthopaedic surgeon

Abstract

The new code of practice for continuing education in surgery is characterized by a considerable degree of flexibility and by the inclusion of all subspecialties within surgery and also offers qualifications with various special emphases. Legal regulations, technological advances and the development of new methods of disseminating knowledge have a strong influence on how continuing education is set up and how viable it is. The future will bring regulation of the benefits that patients can be offered, longer periods of further training and the necessity for continual education. In my opinion, the newly defined specialty has made trauma surgery more attractive, but it must be optimized by the positive example of a more efficient structure with less extreme hi-

erarchies within the clinical healthcare service. The new regulations have opened up the option for surgeons to select particular special areas at a later point in their careers, which is a definite advance. If the new regulations on further training and the structural changes involved are to have a positive effect the surgeons affected by them will need to be able to work with others, to develop new systems of patient care, and to engage both in further training and in clinical and basic research.

Keywords

Code of practice for continuing education · Flexibility · Legal regulations · Technical progress · Possible methods of optimization

nenlernen und sich je nach Tätigkeits-schwerpunkt darin auch fortbilden zu können. Gerade diese Gesichtspunkte der kontinuierlichen Fortbildung (CME) haben zu einem maßgeblichen Einfluss auf die Gestaltung der Inhalte der vorgelegten neuen Weiterbildungsordnung für den Facharzt Unfallchirurgie/Orthopädie und seiner Zusatzqualifikationen geführt. Wir haben bewusst auf manche Inhalte verzichtet, um die Machbarkeit der jeweiligen Inhalte zu garantieren und dem neuen Facharzt für Unfallchirurgie/Orthopädie zumindest die wesentlichen Kernbereiche unfallchirurgischer, chirurgischer und orthopädischer Behandlungsprinzipien in der entsprechenden Zeiteinheit vermitteln zu können.

Konsequenzen für die zukünftige Entwicklung der Weiterbildung

Aus dem Dargelegten ergeben sich m. E. folgende Konsequenzen für die zukünftige Entwicklung der Weiterbildung in dem Facharzt Unfallchirurgie/Orthopädie, Orthopädie/Unfallchirurgie und den speziellen Zusatzweiterbildungen:

- Sowohl für die Facharzt- als auch die Zusatzweiterbildung werden weniger Weiterbildungsstätten zur Verfügung stehen.
- An einem Ort können nicht mehr regelmäßig alle Weiterbildungsinhalte vorgehalten und angeboten werden
- Der Weiterzubildende muss mehr Mobilität bis zur Erlangung des Facharzttes und der Zusatzweiterbildungsqualifikation aufweisen, um an verschiedenen Orten seine Weiterbildung zu ergänzen.
- Es werden Weiterbildungsverbundsysteme zusammen mit den Fusionen unfallchirurgischer und orthopädischer Einheiten entwickelt werden, wobei auch der ambulante Bereich in Zukunft einen größeren Anteil für die Weiterbildung auch im Bereich Unfallchirurgie/Orthopädie anzubieten hat.

Schon heute lässt sich feststellen, dass es zu erheblichen Veränderungen der Strukturen einzelner Einrichtungen und des Krankenhauses/Klinik kommen wird, mit

weniger Traumazentren und einer höheren Anzahl von speziellen Einrichtungen im ambulanten und stationären Bereich, die eine erhöhte Mobilität des Weiterzubildenden notwendig machen. Aufgrund der flexibleren und bausteinhaften Zusammensetzung der neuen Weiterbildungsstruktur werden wir in Zukunft über eine zukunftsfähige und machbare Weiterbildungsordnung für den neuen Facharzt Unfallchirurgie/Orthopädie, Orthopädie/Unfallchirurgie mit den darauf aufbauenden qualifizierenden Zusatzweiterbildungen verfügen. Dennoch sehe ich mit großer Sorge, dass zukünftig weniger rein unfallchirurgisch tätige Ärzte in den wenigen Traumazentren zur Verfügung stehen werden, wenn es nicht zu einer drastischen Verbesserung der Arbeitsbedingungen, der Vergütung, aber auch des Weiterbildungsangebots in Struktur und Umsetzung durch den einzelnen Weiterbildenden kommt.

Die Attraktivität der Unfallchirurgie wird m. E. durch den neuen Facharzt gestärkt, sie muss jedoch durch das positive und gute Beispiel einer effizienteren Klinik- und Abteilungsstruktur mit flacheren hierarchischen Strukturen von den verantwortlichen Klinikchefs optimiert werden.

Resümee

Abschließend denke ich, dass wir alle darüber Konsens finden, dass es keinen schöneren Bereich in der Medizin als die rekonstruktive wiederherstellende Unfallchirurgie gibt.

Die durch die neue Weiterbildungsordnung geschaffene Option, zukünftig auch zu einem späteren Zeitpunkt im beruflichen Werdegang sich für die Akut-chirurgie oder die mehr elektive Chirurgie – oder beides – entscheiden zu können, ist ein wesentlicher Fortschritt. Bis dieser Zustand erreicht ist, bedarf es eines Prozesses des Umdenkens, der zum einen auf die praktischen Versorgungsnotwendigkeiten, zum andern auf eine optimale kompetente und flächendeckende Versorgung des Verletzten und Patienten zentriert ist. Die Fähigkeit zur Zusammenarbeit, zur Entwicklung neuer Strukturen in der Patientenversorgung, Weiterbildung, klinischen und Grundla-

genforschung, wird von sehr vielen Kolleginnen und Kollegen dokumentiert.

Die Weichen sind gestellt, die Grundlagen geschaffen. Unser weiteres Agieren wird über den Erfolg oder Misserfolg dieser neuen Weiterbildungsordnung und den damit verbundenen strukturellen Veränderungen entscheiden. Deshalb, trotz mancher Bedenken und bestehender Unklarheiten, geben wir uns allen, aber v. a. den nachwachsenden Generationen, eine faire Chance hierzu.

Korrespondierender Autor

Prof.Dr. H. R. Siebert

Chirurgische Klinik II, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie,
Diakonie-Krankenhaus,
Diakoniestraße 10, 74523 Schwäbisch Hall,
E-Mail: hartmut.siebert@diaksha.de