Weiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“ – Ist die Umsetzung möglich?

Aus der Sicht der Universitätsklinik

Definition

Im Rahmen der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer wird die Zusatzweiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“ als Ergänzung zur Facharztkompetenz des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie definiert, die die Behandlung von Verletzungen höherer Schwierigkeitsgrade und deren Folgezustände sowie die Organisation, Überwachung und Durchführung der Behandlung von Schwerverletzten und Mehrfachverletzten umfasst [1].

Leitbild

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie sieht in ihrem Leitbild der „Speziellen Unfallchirurgie“ die Fachärztinnen und Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“ als den Verantwortlichen bei der interdisziplinären Behandlung von Unfallverletzten:

Wir verfügen über besondere Erfahrung in der prähospitalen Versorgung, der Notfall- und der Intensivmedizin sowie über spezielle Kenntnisse der Pathophysiologie des Traumas. Daher verstehen wir die Mehrfachverletzung als eigenes Krankheitsbild und nicht als Summe von Einzelverletzungen. Auch für die schwere Einzelverletzung ist uns die Wiederherstellung von Anatomie und Funktion, sowie der Lebensqualität des Unfallverletzten ein vorrangiges Ziel. Dazu gehört auch die Behandlung von schwerwiegenden Unfallfolgen und Komplikationen.

Mit allen geeigneten Mitteln tragen wir zur raschen sozialen und beruflichen Wiedereingliederung von Unfallverletzten bei.

Aufgrund unserer besonderen Kenntnisse von Verletzungsmustern und ihrer Entstehung leisten wir wichtige Beiträge zu deren Prävention. [2]

Weiterbildungsordnung

Die Weiterbildungszeit zur Zusatzbezeichnung beträgt 36 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten für spezielle Unfallchirurgie, davon können bis zu 12 Monate während der Facharztweiterbildung bei einem Weiterbildungsbefugten für Unfallchirurgie abgeleistet werden. Die Weiterbildung wird durch eine Prüfung abgeschlossen. Als Weiterbildungsinhalt wird der Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- der Erkennung und operativen sowie nichtoperativen Behandlung von schweren Verletzungen und deren Folgezuständen einschließlich Notfall-eingriffen und der postoperativen Überwachung,
- der Organisation und Überwachung der Behandlung von Schwerverletzten,
- den zur Behandlung von Schwer- und Mehrfachverletzten erforderlichen neurotraumatologischen, gefäßchirurgischen, thoraxchirurgischen und viszeralchirurgischen Maßnahmen einschließlich mikrochirurgischer Techniken und des Traumama-

agements in interdisziplinärer Zusammenarbeit,

- der Durchführung operativer Eingriffe höherer Schwierigkeitsgrade an Körperhöhlen, Wirbelsäule, Schulter/Oberarm/Ellbogen, Unterarm/Hand, Becken, Hüftgelenk, Oberschenkel, Kniegelenk, Unterschenkel, Sprunggelenk und Fuß,
- plastisch rekonstruktiven Eingriffen zur primären oder sekundären Versorgung ausgedehnter Weichteilverletzungen und deren Folgen,
- der Mitwirkung bei Operationen von Höhlenverletzungen,
- der Behandlung und Dokumentation im Rahmen des Verletzungsartenverfahrens

genannt.

Insbesondere die Eingriffe an Körperhöhlen stellen auch oder gerade an einer Universitätsklinik aufgrund der interdisziplinären Behandlung von Schwer- oder Mehrfachverletzten ein Nadelöhr da. Daher stellt sich die Frage, ob die Zusatzweiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“ überhaupt umsetzbar ist. In diesem Beitrag betrachten wir dieses Problem aus der Sicht einer Universitätsklinik.

Aktuelle Strukturen

Generell erscheint sich zunehmend die Spezialisierungsbreite und -tiefe am Arbeitsumfeld zu orientieren und somit am Bedarf der eigenen Klinik. Ist der Fokus der Klinik die Grund- und Regel-

versorgung, ist ein Generalist gefordert, der sozusagen eine Spezialisierung in die Breite bietet. Jedoch orientieren sich die Qualitätsstandards am „Spezialisten-level“ bzw. am jeweiligen Facharztstandard. Ein hochqualifizierter Spezialist kann auf der anderen Seite dazu beitragen, die Attraktivität einer Klinik auch überregional zu erhöhen. Die andauernde Diskussion über den Bedarf an Generalisten und Spezialisten beleuchtet exakt diesen Hintergrund. Um beiden Anforderungen gerecht zu werden, ist die aktuelle Kliniklandschaft durch einen Mix von Generalisten und Spezialisten geprägt [3]. Wird dieses System abgelöst, wäre die Vorhaltung eines „mehrfachen Spezialistenstandards“ notwendig. Diese Qualifikation in einer Person zu vereinen kann nur mit einem Mehraufwand an Zeit in der Weiterbildung realisiert werden. Eine große Anzahl penetrierender Verletzungen der Körperhöhlen wird wohl nur durch „Einsatzchirurgen“ oder an zivilen Großzentren erreicht, so dass nur dort eine ausreichende Erfahrung, die zur adäquaten Therapie notwendig ist, erhalten bleibt. Eine entsprechende Kompetenz ist somit nur in geringen Fällen zu erreichen. Die Weiterbildungsordnung zur speziellen Unfallchirurgie sieht eine Vielzahl von Eingriffen vor, von denen im eigenen Setting mit ca. 3000 Operationen pro Jahr für die meisten Eingriffe eine ausreichende Anzahl vorhanden ist, um die Weiterbildung von 2 bis 3 Fachärzten pro Jahr zum speziellen Unfallchirurgen zu gewährleisten. Jedoch auch an einer Universitätsklinik stellen die Eingriffe an den Körperhöhlen einen Engpass in der Weiterbildung da. Ein Ausweg kann ggf. durch das Sammeln von Erfahrungen und Kompetenzen durch spezielle Kurse gefunden werden. So könnte ein Teil der weiterbildungsrelevanten Inhalte im Rahmen eines Kurses, wie z. B. eines DSTC (Definitive Surgical Trauma Care)TM-Kurses, abgebildet werden [4]. In anderen Bereichen wird dies bereits angewandt, so kann ein Teil der Notfalleinsätze im Rahmen der Zusatzqualifikation Notfallmedizin auch durch die Teilnahme an einer entsprechenden Simulation abgeleistet werden [1].

Trauma Berufskrankh 2017 · [Suppl 1]: 19:S45–S47 DOI 10.1007/s10039-016-0227-5
© Springer Medizin Verlag Berlin 2017

M. Klein · T. Pohlemann

Weiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“ – Ist die Umsetzung möglich? Aus der Sicht der Universitätsklinik

Zusammenfassung

Die aktuelle Struktur der Kliniken orientiert sich meist am Bedarf. Um eine überregionale Attraktivität zu steigern, wird eine zunehmende Spezialisierung gefördert. Die Rolle des speziellen Unfallchirurgen als „trauma leader“ gerät vor diesem Hintergrund ins Wanken, da nur noch durch den Mix von Generalisten und Spezialisten an den Krankenhäusern die aktuellen Versorgungsstrukturen aufrechterhalten werden können. Die nötige Behandlungsfrequenz an Thorax- und Abdominalverletzungen, um eine adäquate Versorgung zu gewährleisten, wird fast nur noch von „Einsatzchirurgen“

und an zivilen Großzentren erreicht. Eine regelmäßige Versorgung von Schwer- und Mehrfachverletzten im interdisziplinären Team erbringt unserer Ansicht ebenfalls den nötigen Überblick, um weiterhin den „Kümmerer“ des Polytraumas darzustellen. Nicht zuletzt deswegen ist die Umsetzung der Weiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“ aus der Sicht der Universitätsklinik umfänglich leistbar.

Schlüsselwörter

Zusatzqualifikation · Weiterbildungsordnung · Spezialisierung · Polytrauma · Verletzung

Further training “special trauma surgery” – Is implementation possible? From the perspective of university clinics

Abstract

The current organization of trauma clinics is mostly oriented to their needs. In order to improve the supraregional reputation, increasing specialization is necessary. Against this background the role of the special trauma surgeon as the “trauma leader” is in danger of disappearing because the current healthcare structures in trauma clinics can only be maintained by the mixture of generalists and specialists. Only military surgeons and those in large clinics see sufficient numbers of thoracic and abdominal trauma injuries to be able to maintain the experience necessary

for adequate treatment. In our opinion, polytrauma management on a regular basis in a interdisciplinary team is essential to retain the role of “trauma leader”. For these reasons the implementation of the additional qualification “special trauma surgery” is entirely possible from the perspective of a university clinic.

Keywords

Additional qualification · Advanced training regulations · Specialization · Polytrauma · Injury

Wie sich der „Spezielle Unfallchirurg“ in Zukunft positioniert, ist derzeit unklar, werden ihm bereits jetzt die ausreichenden Kenntnisse zur Versorgung von Thorax- und Abdominalverletzungen abgesprochen [5]. Ihm bleibt die Entscheidung zwischen attraktiver elektiver Chirurgie und der Schwerverletztenversorgung [3, 5]. Ob gar in Deutschland eine Weiterbildungsoption im Sinne eines bereits im amerikanischen Raum vorhandenen „Acute Care Surgeon“ notwendig wird, bleibt abzuwarten. Beim Beschluss der Weiterbildungsreform müssen die Fachgesellschaften eine klare Stellung beziehen, wie die Schwerverletztenversorgung in Zukunft gestaltet werden

soll, und gemeinsam beratend tätig werden.

Zusammenfassend ist die aktuelle Weiterbildungsordnung zum speziellen Unfallchirurgen in einer Universitätsklinik gut umsetzbar. Durch die häufige Partizipation an der Schwerverletztenversorgung im Zentrum mit vielen Fachabteilungen kann die Verantwortung und Kompetenz als „trauma leader“ über die Zeit der Weiterbildung problemlos erlangt werden.

Fazit für die Praxis

— Aus unserer Sicht ist die Umsetzung der Weiterbildung „Spezielle Unfall-

chirurgie“ an einer Universitätsklinik
umfänglich möglich. Jedoch zei-
gen sich auch hier Engpässe bei
der Versorgung von thorakalen und
abdominellen Verletzungen.

- Dennoch bleibt durch den interdiszi-
plinären Ansatz mit engem Kontakt
zu den mitbehandelnden Fachabtei-
lungen die nötige Expertise erhalten,
um weiterhin als „trauma leader“ zu
fungieren.

Korrespondenzadresse

Dr. M. Klein

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederher-
stellungschirurgie, Universitätsklinikum des
Saarlandes
Kirrberger Str., 66421 Homburg/Saar,
Deutschland
moritz.klein@uks.eu

Prof. Dr. T. Pohlemann

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederher-
stellungschirurgie, Universitätsklinikum des
Saarlandes
Kirrberger Str., 66421 Homburg/Saar,
Deutschland
tim.pohlemann@uks.eu

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. M. Klein und T. Pohlemann geben
an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren
durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

The supplement containing this article is not sponso-
red by industry.

Literatur

1. <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/weiterbildung/muster-weiterbildungsordnung/>. Zugriffen: 09.12.2016
2. <http://www.dgu-online.de/ueber-uns/ueber-uns/leitbild-spezielle-unfallchirurgie.html>. Zugegriffen: 09.12.2016
3. Achatz G, Perl M, Stange R, Mutschler M, Jarvers JS, Münzberg M (2013) How many generalists and how many specialists does orthopedics and traumatology need? Unfallchirurg 116(1):29–33
4. http://www.dstc-kurs.de/de/startseite_dstc.html. Zugriffen: 09.12.2016
5. Richter D (2006) 2020 trauma surgery – a strategic perspective. Unfallchirurg 109(8):700–702