Weiterbildung „spezielle Unfallchirurgie“ aus Sicht eines kommunalen Krankenhauses

In den letzten Jahren haben teils sehr unterschiedlich gelagerte Einflussfaktoren die Rahmenbedingungen für die Zusatzweiterbildung „spezielle Unfallchirurgie“ sehr stark verändert. Dabei hat die durch die Ärztekammern verwaltete Weiterbildungsordnung selbst aber keine Veränderung oder Angleichung erfahren [1]. Eine besondere Herausforderung und Problemstellung liegt in dem Umstand begründet, dass einerseits im Rahmen der Initiativen zur Qualitätssicherung und -verbesserung zunehmende Spezialisierung und Expertenniveau erwartet werden, andererseits aber in der Fläche und in der zeitlichen Abdeckung, gerade auch zu den ungünstigen Zeiten, schlicht ausreichend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte verfügbar sein müssen, um die Versorgungsaufträge der Einrichtungen abdecken zu können. Eine weitere Herausforderung ist damit verbunden dass sich das Fachgebiet Chirurgie aufgespleißt hat und die darin abgebildeten Disziplinen es durchaus nicht mehr als selbstverständlich ansehen, eine fachübergreifende Weiterbildung anzubieten und den Personalvorhalt für Notfalldienste mit zu leisten. Dabei stellt der Anspruch an die zentrale Rolle der Unfallchirurgie, die fachübergreifende Behandlung Unfallverletzter wirksam steuern zu können, eine weitere Herausforderung dar [4].

Mit dem folgenden Beitrag werden aus der Perspektive eines kommunalen Krankenhauses mit repräsentativem Versorgungsauftrag in der speziellen Unfallchirurgie die Gegebenheiten und Schwierigkeiten für die ärztliche Weiterbildung

„spezielle Unfallchirurgie“ bewertet. Dabei wird auch Stellung genommen zu den facheigenen und fachfremden Ansprüchen an die Rolle des Unfallchirurgen. Bei der Einrichtung handelt es sich um ein Klinikum der Schwerpunktversorgung in der Trägerschaft von Landkreis und Stadt mit 490 Betten und 16 Fachabteilungen. Der Schwerpunkt Unfallchirurgie wird innerhalb der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie und als regionales Traumazentrum bedient. Dabei ist die Klinik für das Verletzungsartenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherungen zugelassen und hat die Möglichkeit zur vollständigen Weiterbildung im Schwerpunkt. Auch im Hinblick auf die Anbindung an die Rettungsdienste, die Verfügbarkeit einer Notaufnahme sowie die Ausstattung für Struktur, Medizintechnik und Personal ist die Einrichtung grundsätzlich vergleichbar mit anderen Einrichtungen ähnlicher Größe und ähnlichem Versorgungsauftrag.

Zusatzweiterbildung „spezielle Unfallchirurgie“

Für die Erlangung der Zusatzweiterbildung ist gemäß Weiterbildungsordnung die Anerkennung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Voraussetzung. Gemäß der Weiterbildungsordnung (beispielsweise der Bayerischen Landesärztekammer) ist im Mindestzeitraum von 36 Monaten der Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten bei der Organisation, Überwachung und Durchführung der Diagnostik und Behandlung von Ver-

letzungen höherer Schweregrade und deren Folgezuständen vorausgesetzt [1, 2]. In der Weiterbildungsordnung wird insbesondere dieser Grad an Kompetenzen für Maßnahmen in den Gebieten bzw. Schwerpunkten Neurotraumatologie (Trepanationen), Gefäßchirurgie (u. a. mikrochirurgische Techniken), Thoraxchirurgie (Thorakotomien), Viszeralchirurgie (Laparotomien) und der plastischen Chirurgie (primäre und sekundäre Versorgung ausgedehnter Weichgewebsverletzungen) in einer Richtzahl von 25 Eingriffen gefordert. Dabei kann die Vermittlung entsprechender Weiterbildungsinhalte, die während der Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie unter der Anleitung eines entsprechend Weiterbildungsberechtigten erworben worden sind, in einem Ausmaß von bis zu 12 Monaten angerechnet werden.

Aufgrund der durchgeführten Erhebung im Ermächtigungsverzeichnis der Bayerischen Landesärztekammer im zweiten Quartal 2016 zeigt sich, dass eine umfassende Weiterbildung für diese Zusatzweiterbildung nur in sehr limitiertem Umfang möglich ist. Betrachtet man die Zahl der Einrichtungen, in denen die Weiterbildungszeit von 36 Monaten entsprechend zur Vollständigkeit aller zu vermittelnden Inhalte zur Gänze abgeleistet werden kann, handelt es sich bayernweit nur um 25 Einrichtungen; dabei handelt es sich ausschließlich um Klinikbetriebe. In weiteren 35 Einrichtungen können demnach die geforderten Weiterbildungsinhalte zumindest zum großen Teil vermittelt werden, sodass

diese Einrichtungen über eine Weiterbildungsermächtigung zwischen 12 und 24 Monaten verfügen. Weitere 40 Einrichtungen weisen in der Vermittlung der Weiterbildungsinhalte offenbar bereits so deutliche Einschränkungen auf, dass ihnen lediglich eine Weiterbildungsermächtigung zwischen 6 Monaten und 1 Jahr bestätigt wird.

Probleme der Weiterbildungsordnung für die spezielle Unfallchirurgie

Ganz grundsätzlich kann bemängelt werden dass die Vergabe der Weiterbildungsermächtigungen immer noch Kriterien und Maßstäben folgt, die nicht den vorhandenen Möglichkeiten für Transparenz und Qualität entsprechen. Dies betrifft beispielsweise die Erfassung und Objektivierung der an einer Weiterbildungsstätte zugrunde liegenden Leistungszahlen, die dem Angebot an Inhalten entsprechen würden [3]. Damit bleibt die Überwachung der Weiterbildung ein Verwaltungsakt. Weil deswegen auch Weiterbildungsermächtigungen nicht differenziert und zeitgerecht modifiziert werden können, bleiben erhebliche strukturelle Defizite unentdeckt [2, 4].

Die zunehmende Diversifizierung der chirurgischen Fächer ist aber der wesentliche Grund, warum die notwendigerweise umfassende Weiterbildung in den meisten Einrichtungen bereits fast regelmäßig nicht mehr stattfindet. Dies stellt natürlich die Rolle der steuernden Unfallchirurgie mindestens mittelfristig infrage.

Den oft gescholtenen strengen Vorgaben der Personalwirtschaft kommt dabei ohne Zweifel eine zentrale Bedeutung zu. Personelle „Reserven“, die eine Entsendung Weiterzubildender in die Bereiche der Allgemein- und Viszeralchirurgie, der Neurochirurgie, der Gefäßchirurgie, der plastischen Chirurgie oder der Thoraxchirurgie auch an anderen Standorten zulassen würden sind nicht vorhanden. Die Besetzung und Struktur des ärztlichen Personals ist sogar so knappgefasst, dass das Fehlen ärztlicher Mitarbeiter selbst für kurz gefasste Weiterbildungen im Rahmen von wenigen Wochen

nicht zu kompensieren ist. Auch sind die Weiterbildungsbudgets dermaßen limitiert, dass intensive Kursformate nicht zufriedenstellend bedient werden können. Die zentrale Problematik liegt aber in dem offensichtlich fehlenden Interesse der anderen chirurgischen Fachbereiche im Hinblick auf eine aktive Unterstützung der Weiterbildung und damit einer nachhaltigen Qualitätssicherung für die Aufgaben, die der Unfallchirurgie, aber eben auch der jeweiligen Einrichtung im Rahmen ihres Versorgungsauftrags gestellt sind.

Diese vielerorts und allgemein reflektierten Auffassungen haben wir versucht in einer Umfrage im zweiten Quartal 2016 zu substantiieren. Dazu wurden aus der Grundgesamtheit der in Bayern für die Zusatzweiterbildung „spezielle Unfallchirurgie“ genannten Einrichtungen diejenigen ausgewählt, denen eine Ermächtigung von mindestens 24 Monaten attestiert ist und die sich nicht in Trägerschaft der Berufsgenossenschaft, privater Klinikkonzerne oder der Universitäten befinden. Von diesen Einrichtungen wurden mittels Zufallsstichprobe 25 ausgewählt und deren unfallchirurgischen Leitern die nachfolgend aufgeführten Fragen mit der Bitte um Beantwortung zugesendet:

1. Wie schätzen Sie die Bereitschaft Ihrer Geschäftsführung ein, eine derartige Rotation in diesem Sinne als einseitige Rotation mit einer Personalstelle über Plan zu besetzen?
2. Wie hoch ist Ihr eigenes Interesse, die eigenen Mitarbeiter für 6 Monate in die allgemeine Chirurgie und/oder in die Thoraxchirurgie rotieren zu lassen?
3. Wie hoch schätzen Sie das Interesse der eigenen Mitarbeiter ein, so eine Rotation für Allgemein- oder Thoraxchirurgie für ein halbes Jahr zu machen?
4. Wie groß schätzen Sie das Interesse der korrespondierenden Chefarzt-kollegen/ärztlichen Direktoren ein, Ihre Mitarbeiter aus Orthopädie und Unfallchirurgie für eine Rotation aufzunehmen?
5. Wie schätzen Sie das Interesse der Mitarbeiter aus den möglichen korrespondierenden Abteilungen ein,

Trauma Berufskrankh 2017 · [Suppl 1]:
19:S48–S51
DOI 10.1007/s10039-017-0247-9
© Springer Medizin Verlag Berlin 2017

G. Täger · L. Podleska · F. Hilger

Weiterbildung „spezielle Unfallchirurgie“ aus Sicht eines kommunalen Krankenhauses

Zusammenfassung

Die Umsetzbarkeit der curricularen Voraussetzungen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung spezielle Unfallchirurgie weist strukturelle und inhaltliche Schwierigkeiten auf. Nur noch wenigen Einrichtungen scheint es möglich zu sein, alle erforderlichen Inhalte für die Zusatzbezeichnung anbieten zu können. Deswegen ist eine Entscheidung der Fachgesellschaft(en) notwendig, um entweder die Abkehr von diesen Inhalten vorzunehmen oder aber ein Weiterbildungsprogramm zu konzipieren und umzusetzen, das die Vermittlung dieser Inhalte ermöglicht.

Schlüsselwörter

Allgemeinchirurgie · Viszeralchirurgie · Gefäßchirurgie · Thoraxchirurgie · Neurochirurgie

Continued training in special trauma surgery from the perspective of a communal hospital

Abstract

The implementation of the curricular prerequisites to acquire the additional qualification of special trauma surgery has difficulties with respect to structure and content. Only few institutions seem to be able to provide all the necessary contents for the additional qualification; therefore, a decision by the specialist societies is necessary in order to either undertake a renunciation of these contents or to conceive and implement a further education program, which enables the acquisition of these contents.

Keywords

General surgery · Visceral surgery · Vascular surgery · Thoracic surgery · Neurosurgery

ebenso eine Rotation im Bereich Unfallchirurgie/Orthopädie zu machen?

Der Bewertungsschlüssel der Befragung orientierte sich an Schulnoten mit der Aufteilung 1 = sehr großes Interesse, 2 = großes Interesse, 3 = mittleres Interesse, 4 = ausreichendes Interesse, 5 = kein Interesse. Zusätzlich bestand die Möglichkeit, Kommentare im Rahmen der Befragung abzugeben. Es waren 25 versendete Fragebögen beantwortet und zurückgesendet worden. Die Fragebögen wurden zur Auswertung von einem regional nicht befangenen ärztlichen Kollegen (L. P.) anonymisiert.

Mit einem Durchschnittswert von 4,6 waren die Rückmeldungen auf die erste Frage das schlechteste Ergebnis. Allgemein wurde in Kommentaren zu dieser Frage mehrfach darauf hingewiesen, dass für die Versorgung von Verletzungen im Fachgebiet der Allgemein-, Thorax-, Gefäß- oder Neurochirurgie doch spezialisierte Kliniken eingerichtet worden sind – ergänzend mit dem Hinweis, dass der dadurch erreichte hohe Qualitätsstandard nicht zugunsten einer „Allround-Versorgung“ verlassen werden sollte. Auch der Hinweis auf die angespannte Finanzierungssituation, der die Investition in ein derartiges „Nice-to-have-Programm“ unmöglich sein lässt, repräsentiert die Mehrheit der Rückmeldungen. Allerdings haben auch 7 Rückmeldungen aus Geschäftsführungen darauf hingewiesen, dass angesichts der bereits sichtbaren Nachhaltigkeitsproblematik für den Personalvorhalt in der Notfallversorgung die Bedeutung eines „allrounders“ wieder in den Vordergrund rücken könnte.

Auf einem nahezu gleich schlechten Niveau waren die Rückmeldungen zum Interesse der ärztlichen Mitarbeiter aus den Bereichen Allgemein-, Viszeral-, Thorax- oder Gefäßchirurgie (AVGTCh) angesiedelt, für eine Rotation in den Bereich der Unfallchirurgie wechseln zu wollen. Allerdings kann nicht zuverlässig eingeschätzt werden, inwieweit das Ergebnis von 4,5 (kein Interesse) die Meinung der angefragten Klinikleiter oder tatsächlich der einzelnen ärztlichen Mitarbeiter repräsentiert.

Nicht erwartungsgemäß und schlecht im Ergebnis (3,9: ausreichendes Interesse) war die Frage, inwieweit Mitarbeiter aus dem eigenen Bereich bereit wären, in die Fachabteilungen AVGTCh zu wechseln, bewertet worden. Der Zug in Richtung einer möglichst rasch erreichbaren Qualifikation und Spezialisierung in einem Unterbereich des großen Fachs Orthopädie und Unfallchirurgie, durchaus mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie, sowie die sich daraus ergebenden Möglichkeiten zur Verwirklichung des eigenen Karriereplans mögen dies begründen.

Im gleich schlechten Bereich von 3,9 lagen die Rückmeldungen der Leiter der Kliniken mit den Schwerpunkten AVGTCh. Obgleich die grundsätzliche Bereitschaft bekundet war, auch Ärztinnen und Ärzte aus dem Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie zu beschäftigen, ließen die Kommentare keinen Zweifel daran, dass sehr wenig Interesse vorliegt, die notwendigen Fertigkeiten und das Beherrschen der relevanten Inhalte vermitteln zu können. Deutlich wird dies durch Kommentare, es handle sich bei Operationen im Fachgebiet (AVGTCh) doch um durchaus schwierige und komplexe Operationen oder dass ein halbes Jahr nicht reichen würde, um diese Inhalte zu erlernen, und diese Mitarbeiter selbst als zusätzliche Stelle nicht sinnvoll in den Operationsbetrieb eingebunden werden könnten. Letztlich zeigt aber der Kommentar dass „Operationen an Bauch, Gefäßen und Thorax nur durch Kollegen aus Kliniken der AVGTCh durchgeführt werden können und dürfen“, wie weit die Fächer und deren Vertreter sich im Sinne einer gemeinschaftlichen Lösung dieser Weiterbildungsproblematik bereits entfremdet haben.

Die mit dem Ergebnis eines großen Interesses (2,8) beantwortete Frage an die Leiter der befragten unfallchirurgischen Einrichtungen, die eigenen Mitarbeiter für 6 Monate in die allgemeine Chirurgie und/oder in die Thoraxchirurgie rotieren zu lassen, kann dieses allgemein ernüchternde Ergebnis nicht verbessern.

Fazit für die Praxis

- Abgesehen von überfälligen Reformen der administrativen Grundstrukturen in der ärztlichen Weiterbildung weist die Umsetzbarkeit der curricularen Voraussetzungen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung spezielle Unfallchirurgie strukturelle und inhaltliche Schwierigkeiten auf.
- Nur wenigen Einrichtungen scheint es möglich zu sein, alle vorausgesetzten Inhalte für die Zusatzbezeichnung umfassend anbieten zu können. Im Besonderen sind diejenigen Weiterbildungsinhalte nicht mehr ausreichend vermittelbar, die in den Fachbereichen Allgemein-, Viszeral-, Gefäß-, Thorax- und Neurochirurgie angesiedelt sind und die für eine wirksame Steuerung der Behandlungsverfahren, insbesondere bei Schwerverletzten, weiterhin Voraussetzung sind.
- Deswegen ist eine Entscheidung der Fachgesellschaft(en) notwendig, um entweder die Abkehr von diesen Inhalten mit allen daraus folgenden Konsequenzen für das Fach vorzunehmen oder aber ein Weiterbildungsprogramm zu konzipieren und umzusetzen, das die Vermittlung dieser Inhalte ermöglicht.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. G. Täger

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Hand- und Wiederherstellungschirurgie,
Klinikum Kempten
Kempten, Deutschland
Georg.Taeger@klinikum-kempten.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. G. Täger, L. Podleska und F. Hilger 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 sponsored by industry.

Literatur

1. Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) (2010) (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 in der Fassung vom 25.06.2010. Bundesärztekammer, Berlin
2. Landesärztekammer Bayern (2004/2009); Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Bayern vom 24. April 2004 (Fassung des Beschlusses vom 11. Oktober 2009)
3. Münzberg M, Sotow B, Hoffmann R, Kladny B, Perl M, Stange R, Mutschler M (2017) Wie viel Nachwuchs braucht das Land? Eine aktuelle Datenerhebung zur Anzahl der Ärzte in Weiterbildung in Orthopädie und Unfallchirurgie. Unfallchirurg. doi:[10.1007/s00113-017-0316-3](https://doi.org/10.1007/s00113-017-0316-3)
4. Petzold T, Haase E, Niethard FU, Schmitt J (2016) Orthopädisch-unfallchirurgische Versorgung bis 2050. Orthopäde 45(2):167–173