

01.05.2013 Aus-, Weiter- & Fortbildung

## Leserbrief zum Artikel ‚Nachwuchs und Weiterbildung in der Chirurgie – unkonventionelles Denken ist gefragt‘ von Dr. R. Schmitz in Passion Chirurgie 01/2013

*E. Hierholzer*



Ein ergänzender Beitrag zu den Ausführungen von Herrn Kollegen Schmitz, Kiel, in der Januarausgabe von Passion Chirurgie 2013 ist angebracht und bestätigt die dringende Handlungsnotwendigkeit in der FA-Weiterbildung.

Der Autor hat sehr deutlich auf die in allen Kliniken bestehenden Gegebenheiten verwiesen, es aber nicht nur bei einer üblichen Kritik belassen.

Die zeitlichen und inhaltlichen Vorgaben einer FA-Weiterbildung Chirurgie in den derzeit geltenden Aufteilungen sind im Regelfall nicht mehr gewährleistet. Nicht nur die einmal erteilte Weiterbildungsermächtigung des Chefs, oder Abteilungsarztes, sondern auch die Klinik- und Abteilungs-immanenten Gegebenheiten des

Patientenkollektivs, der Räumlichkeiten, der technischen und instrumentellen Einrichtungen, sind die vorgegebenen Rahmenbedingungen zur Weiterbildung (WB).

Die Anzahl der WB-Assistenten/innen variiert sehr stark in ihrem jeweiligen WB-Zustand, -Jahren, -Inhalten und Erfahrungen. Die in den OP-Katalogen geforderten selber durchgeführten Eingriffe sind in aller Regel in einer Abteilung nie zu erreichen.

Wie in anderen Ländern die WB-Organisation einer außerklinischen Einrichtung zu übertragen, ist ein richtungsweisender, richtiger Vorschlag.

Folgende Modelle sind zu überlegen:

- a. Der/die WB-Assistent/in kennt das persönliche WB-Defizit und weiß nicht, wie er/sie bei den Gegebenheiten in der Abteilung, den anfallenden Operationen und dem Patientenkollektiv weiterkommen kann. Die Kolleginnen wünschen sich zusätzlich noch aus familiären Gründen eine Halbtages-Stelle (50 bis 60 Prozent), um unter diesen erschwerten Voraussetzungen doch noch ein Fortkommen in der Weiterbildung in dieser Abteilung zu erlangen.  
Andere haben Defizite an bestimmten Eingriffen der mittleren oder großen Chirurgie, da diese Operationen in der Abteilung nie oder sehr selten vorkommen.  
Anderen fehlt das geforderte halbe Jahr Intensivstation.
- b. Viele Abteilungsleiter suchen Assistenten/innen für Operationen des mittleren Schweregrades oder können aus ihrer Sicht aus den gegebenen Situationen die Erwartungen der WB-Mitarbeiter/innen nicht erfüllen. Es fallen nur wenige Operationen der Parenchymeingriffe, der zentralen vaskulären oder schwierigen Gelenk- und Wirbelsäuleneingriffe an. Sie wollen aber diese Kollegen/innen nicht verlieren, der ärztliche Personalmangel, dazu noch Sprachprobleme, sind bekannt.
- c. Wiederum fragen Kollegen an, ein Jahr Chirurgie als Ergänzung ihrer nicht-chirurgischen WB durchzuführen; sie streben weniger eigene „große“ Operationen an als viel mehr den Einblick und das Verstehen in chirurgische Behandlungsabläufe.

Dem BDC bietet sich hier eine notwendige Aufgabe für seine Mitglieder an, entsprechende Informationen mit anfragende Kollegen auszutauschen.

So könnten die täglich zu erlebende Widersprüche in der WB erledigt bzw. gebessert werden, wenn die WB-Ermächtigten nur für den ihrer Abteilung/Klinik angepassten und zugeordneten WB-Abschnitt verantwortlich sind. Sie müssten bereit sein, die tatsächlich vorhandenen Voraussetzungen in ihrer Klinik/Abteilung zu formulieren – zumindest für einen Zeitraum von 12 + X Monaten – und diese als WB-Grundlage an eine entsprechende Institution weiterleiten.

Als negative Folge setzt dies eine Flexibilität der WB-Assistenten/innen bezüglich der Stelle, des Wohnortes, der Fahrzeiten etc. voraus. Dieses ist aber auch jetzt schon bei den vielen befristeten Arbeitsverträgen üblich. Andererseits ist der Erkenntnis- und Lerngewinn an einem anderen Krankenhaus/Klinik/Abteilung nicht zu unterschätzen. Die Gesamtdauer der qualifizierten Weiterbildung zum Facharzt dürfte so eher annähernd korrekt erreichbar werden.

Ein entsprechendes WB-Kurrikulum ist für die anfragenden Assistenten zu erstellen und anzubieten. So kann die bisherige, nicht mehr haltbare WB-Situation verbessert werden und Operationen als erster oder zweiter Assistent brauchen in den OP-Katalogen nicht mehr aufgeführt bzw. erdacht werden.

Berufsverbände bearbeiten die Tätigkeitsbereiche, Qualifikationsverbesserungen, Vergütungen und vielfältige weitere Aufgaben ihrer Mitglieder. Dazu trägt der BDC nachweislich, allein schon mit der BDC|Akademie, in einem erheblichen Ausmaß bei.

Der BDC als ein von akademischen Strukturen der Universitäten, von Ärztekammern und KV unabhängiger Verband kann schnell, unbürokratisch und individuell agieren. Er kann und sollte sogar im Rahmen seiner Aufgaben für die Mitglieder eine solchen Einrichtung – falls gewünscht – übernehmen.

Die Ausführungen des Kollegen R. Schmitz, Kiel, sind überaus begrüßenswert und sollten auch von den dazu berufenen Mitgliedern im BDC-Präsidium unterstützt werden.

*Hierholzer E. Leserbrief zum Artikel Nachwuchs und Weiterbildung. Passion Chirurgie. 2013 Mai; 3(05): Artikel 11\_01.*

## Autor des Artikels



**Dr. med. Ekkehard Hierholzer**

Stefan-Lochner-Str. 88

50259 Pulheim

[> kontaktieren](#)