

01.04.2010 BDC|Spektrum

## Historie des BDC 2003 bis 2010

M.-J. Polonius



© iStock/noipornpan

Das erste Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts war durch eine Auf- und Umbruchstimmung in der Chirurgie geprägt. Die drei wichtigsten Ursachen waren:

1. die neue Musterweiterbildungsordnung 2003
2. die Reformgesetze im Gesundheitssystem
3. der zunehmende Nachwuchsmangel in den operativen Fächern

### 1. Musterweiterbildungsordnung

## 2003

Die Neuordnung der Weiterbildung im Fach Chirurgie und der Aufgliederung in Fachkompetenzen sowie der Eingliederung bzw. Rückkehr der Orthopädie in das Fach Chirurgie führten zu gravierenden Änderungen. In den 60er Jahren und Anfang der 70er war die erste große Welle der Spezialisierung in der Medizin. In der Chirurgie kam es zur Verselbstständigung der Kinderchirurgie, Unfallchirurgie und Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie – mit der späteren Aufteilung dieser drei in je einzelne Spezialfächer.

Stelzner schreibt in der Monografie über Müller-Osten dazu:

„Die Erhaltung der Einheit der Chirurgie war und ist eine der Hauptaufgaben des Berufsverbandes, der er sich mit großem Einsatz annahm. Das begann mit der Entstehung der Teilgebiete.

Neben dem Teilgebiet Kinderchirurgie wurde als erstes das Teilgebiet Unfallchirurgie zur Debatte gestellt. Schon im Vorfeld der Entscheidung war das Bemühen der Orthopäden deutlich geworden, die Unfallchirurgie zum orthopädischen Teilgebiet zu machen. Auch an dieser Stelle bedarf es der Erinnerung, dass solche Entscheidung nicht im wissenschaftlichen Rahmen, sondern allein im berufsständischen Feld getroffen werden.

Deswegen war es für uns Chirurgen ein historischer Augenblick, als nach langem teilweise sehr persönlich geführten und nicht von Diffamierungen freien Kampf, der deutsche Ärztetag 1968 mit überwältigender Mehrheit beschloss, das

Teilgebiet Unfallchirurgie der Chirurgie zuzuweisen. Das war ein großer Erfolg des Berufsverbandes. Man muss sich dieser Geschehnisse erinnern, wenn man darüber diskutiert.“

Die 1976 verabschiedete Musterweiterbildungsordnung (MWBO), die erstmals auch eine Facharztprüfung am Ende der Weiterbildungszeit einführte, was wiederum Anlass zur Gründung der Akademie für chirurgische Weiterbildung und praktische Fortbildung des BDC gab, wurde institutionell unmittelbar im Berufsverband umgesetzt. So waren seit 1976 alle Teilgebiete durch Delegierte im erweiterten Präsidium des BDC direkt vertreten, sowie einer dieser Delegierten für alle im geschäftsführenden Präsidium.

Eine gemeinsame Kommission der DGCH und des BDC, mit Vertretern aller chirurgischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften, sowie Vertretern des Ordinarienkonvents und des Konvents der leitenden Krankenhauschirurgen (KLLK) unter dem Vorsitz des damaligen Präsidenten des BDC, Jens Witte, befasste sich Ende der 90er Jahre bis 2003 mit der Neugliederung der chirurgischen Fächer und der dazugehörigen Weiterbildung.

Unter dem fachkundigen, aufrichtigen, fairen und dynamischen Führungsstil von Witte gelang es der Kommission entscheidende Änderungen durchzusetzen. Durch die Einführung der zweijährigen Basischirurgie (Common Trunk) für alle chirurgischen Fächer sowie der Wiedereingliederung der Orthopädie in das Fach Chirurgie kann die Arbeit dieser Kommission als Meilenstein gewertet werden. Auch wenn knapp 10 Jahre danach bereits Korrekturen notwendig sind.

Nach wie vor ist die Weiterentwicklung in steter zeitgerechter Anpassung an den medizinischen Fortschritt und die sich verändernden Versorgungsstrukturen eine besondere Herausforderung der gemeinsamen Weiterbildungskommission der chirurgischen Fachgesellschaften und Berufsverbände, erschwert durch die föderalistische Gliederung der verfassten Ärzteschaft in 17 verschiedenen Landesärztekammern. Die durch die Musterweiterbildungsordnung 2003 vollzogene Aufteilung des Faches Chirurgie in einzelne Kompetenzen, die durch eigene wissenschaftliche Fachgesellschaften vertreten wurden, ergab sich die Notwendigkeit die DGCH in Form einer Dachgesellschaft zu organisieren. Ein Prozess, der erst jetzt in seine Endphase tritt.

Erst wenn die Struktur der DGCH als Dachorganisation getragen von den einzelnen wissenschaftlich chirurgischen Fachgesellschaften vorliegt, werden die Gespräche, die schon zu Zeiten der Präsidentschaft von Jens Witte begonnen haben, zwischen der DGCH und dem BDC über Aufgaben- und Arbeitsteilung sowie mehr institutionellen Zusammenarbeit fortgesetzt und zu einem Ende geführt werden können.

## 2. Auswirkungen der Reformgesetze im Gesundheitssystem

Die zweite Ursache für die oben angeführte Auf- und Umbruchstimmung waren die Reformgesetze für das Gesundheitssystem der beiden letzten Koalitionen. Von uns allen mehr als ein Umbruch, als ein Aufbruch verstanden und erlebt. Die Umsetzung dieser Reformen stellen immer noch für die Berufsverbände, aber auch für alle Fachgesellschaften, eine extreme Herausforderung dar. Die Einführung des pauschalierten Vergütungssystems (DRG) im Krankenhaussektor hat zu einer erheblichen Steigerung der bürokratischen Tätigkeit der Ärzte geführt, ergänzt durch – wie ich meine – ein überzogenes Qualitätssicherungssystem. Dies führte unter der zunehmenden Macht der Ökonomie in den Krankenhäusern zu einer enormen Arbeitsverdichtung – Industrialisierung – der ärztlichen Arbeit. Dies ist auch einer der wichtigsten Gründe für die abnehmende Motivation für den Arztberuf im Allgemeinen.

Die Einführung der medizinischen Versorgungszentren (MVZ) besonders aber auch der §116 B haben erneut neue Gräben zwischen ambulant tätigen und stationär tätigen Kollegen aufgerissen. Das stete Sinken der Honorare für ärztliche Leistungen insbesondere der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen hat verständlichen Frust aufgebaut, der sich in einigen Situationen in auch auf der Straße ausgetragenen Protesten abregierte. Nicht nur im BDC wurde sehr intensiv über die Möglichkeiten und Grenzen der Art der Proteste durch Ärzte diskutiert, doch seit der unmittelbaren Zeit nach dem 2. Weltkrieg waren erstmals wieder niedergelassene Kollegen existenziell bedroht.

Die ersten Auswirkungen der 2003 bis 2006 in den einzelnen Landesärztekammern umgesetzten Weiterbildungsordnung von 2003, die drastischen Änderungen im Gesundheitswesen und der zunehmende Nachwuchsmangel haben zwangsläufig – anders als in den Gründerjahren des BDC – auch die wissenschaftlichen Fachgesellschaften bewogen, sich selbst berufspolitisch zu engagieren.

Es kann nicht schaden, wenn viele über Lösungen nachdenken. Jedoch dürfen wir nicht vergessen: Vielstimmigkeit in der Öffentlichkeit schadet! Dies zu verhindern ist die gemeinsame Weiterbildungskommission ein gutes Beispiel. Die Diskussion findet in unseren Reihen statt, das Ergebnis wird gemeinsam von allen getragen und in der Öffentlichkeit vertreten. Schaden fügen uns nur Einzelmeinungen zu, wenn sie durch persönliche Beziehungen zu Mandatsträgern in Politik und Selbstverwaltung die ihrige als allein richtige vermitteln.

In dieser Auf- und Umbruchphase traf der plötzliche tragische Tod des Präsidenten, Prof. Witte, den BDC besonders, war er doch die treibende Kraft. In seiner Person liefen fast alle Stränge der operativen und strategischen Arbeiten des BDC zusammen. Der damalige Vizepräsident, Prof. M.-J. Polonius, übernahm bis zur offiziellen Wahl auf der Mitgliederversammlung die Aufgaben des Präsidenten.

Nach einer Übergangszeit wurden im Rahmen der Arbeitsteilung der nach dem Umzug nach Berlin zugenommenen Aufgaben satzungsrelevante Änderungen in der Führungs- und Arbeitsebene vorgenommen.

Um den gewachsenen speziellen Aufgaben der niedergelassenen Chirurgen im vollem Umfang nachzukommen, wurde der Vorstand um die Position eines zweiten Vizepräsidenten erweitert mit der Maßgabe, dass gleichzeitig stets einer der drei Präsidenten von einem niedergelassenen Chirurgen zu besetzen ist. Zusätzlich wurde die Vertretung dieser Kollegen regionalisiert. Diese Regionalvertreter bestimmen seither eigenständig ihren Vertreter für das Referat in den beiden Präsidien des BDC. Zusätzlich wurde den niedergelassenen Chirurgen das Recht eingeräumt, neben der Auffassung des Präsidiums des BDC, einen eigenen abweichenden Standpunkt öffentlich zu vertreten. Bei allen anfänglich geäußerten Bedenken ist diese Situation jedoch bis heute nicht eingetreten. Der BDC hat immer für alle Chirurgeninnen und Chirurgen gesprochen und wird dies auch in Zukunft tun, ganz gleich in welcher Weise sie den Beruf ausüben. Auch der hin und wieder erhobene Vorwurf, der BDC sei ein Chefarztverband, lässt sich schon an der Verteilung der Mitglieder (siehe Statistik Seite xxx) auf die einzelnen Tätigkeitsgruppen ad absurdum führen.

Während der Präsidentschaft von Jens Witte wurden die Bemühungen um eine engere Kooperation mit den anderen Berufsverbänden und den wissenschaftlichen Fachgesellschaften versucht zu intensivieren. Durch die Rückkehr der Orthopäden in das Fachgebiet der Chirurgie war es selbstverständlich, sich um eine engere Kooperation mit dem Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie (BVO, jetzt BVOU) zu bemühen. Die gegenseitige Teilnahme an den jeweiligen Gremienarbeiten (Vorstandssitzung, Präsidiumssitzung etc.) und gemeinsamen Kommissionen (z. B: die Gemeinsame Weiterbildungskommission DGCH und BDC) haben Schritt für Schritt zu einem verbesserten Verständnis unter einander geführt, getragen von der Überzeugung, dass wir die Chirurgeninnen und Chirurgen nur gemeinsam wirkungsvoll vertreten können. Nicht zuletzt die Vertreter des BDC und ANC auf regionaler Ebene (KV) haben zu einem

deutlich besseren Verständnis untereinander geführt. So ist bereits für 2011 beabsichtigt, den Jahreskongress des BNC und den Chirurgentag des BDC gemeinsam zu gestalten und abzuhalten. Es besteht große Zuversicht, dass uns dies gelingen wird.

### 3. Der zunehmende Nachwuchsmangel in den operativen Fächern

Während 2003 auf einer gemeinsamen Veranstaltung in München die Diskussion über den voraussichtlichen Nachwuchsmangel in den chirurgischen Fächern noch mit der Bemerkung: „Dieses Thema ist zur Zeit von keiner besonderen Relevanz!“, abgebrochen wurde, haben heute alle Fachgesellschaften sehr bald erkannt, dass dies die wichtigste permanente Aufgabe und Herausforderung in den nächsten Jahrzehnten sein wird.

Die „Industrialisierung“ der Arbeit im Krankenhaus, die enorme Arbeitskonzentration, die trotz vermehrter Nutzung moderner IT-Verfahren überbürdende Bürokratie und die gesetzliche Arbeitszeitregelung haben in den operativen Fächern zu erheblichen Schwierigkeiten geführt, in einem vertretbaren Zeitraum eine Facharztqualifikation zu erlangen. Natürlich hat auch die teilweise unstrukturierte mangelhafte Weiterbildung vor Ort zum Verlust der Attraktivität der operativen Fächer bei den jungen Generationen (besonders PJlern!) beigetragen. Berücksichtigt man noch die zumindest kurz- und mittelfristig nicht beeinflussbare Demographie, so ist die große Herausforderung unserer Profession der zunehmende Nachwuchsmangel. Hierbei ist im zunehmendem Maß zu berücksichtigen, dass die Lebensgestaltung der jetzigen Generation und die „Feminisierung“ der Medizin – 65 bis 70 Prozent der Medizinstudenten sind zur Zeit weiblich – neue Antworten erfordert, nicht nur auf organisatorischem Sektor.

Der BDC hat 2008 mit seiner Berufsaufklärungs- und Werbungskampagne „Kein Durchschnittsjob: ChirurgIn Nur Mut!“ verstärkt fortgesetzt. Auch wenn einige Kritik geäußert wurde z. B. sie sei zu poppig, so spricht die große Resonanz bei den Medizinstudenten und –studentinnen für uns und wir registrieren mit Befriedigung, dass auch andere Verbände sich mit eigener Werbung schon früh um den Nachwuchs bemühen.

Die 2010 anstehenden Wahlen der Mandatsträger des BDC werden wir nutzen, neben der Kontinuität auch eine schrittweise Verjüngung der Präsidiumsmitglieder vorzunehmen, um so auch frühzeitig Vertreter der betroffenen Generation in die Entscheidungsprozesse einzubinden.

Die Leitung eines Berufsverbandes mit fast 16.000 Mitgliedern ist keine „one man show“. Vielmehr bedarf es einer Mannschaft aus haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter. Diesen gilt mein aufrichtiger und herzlicher Dank, sie haben mir meine Aufgabe zu erfüllen leicht gemacht.

#### Autor des Artikels



**Prof. Dr. med. Michael-J. Polonius**

Ehem. BDC-Präsident  
Berlin

