



Dr. Christoph Schüürmann . Louisenstr. 53-57 . 61348 Bad Homburg

**Stellungnahme des Berufsverbandes
Niedergelassener Chirurgen (BNC) zur Novellierung
der (Muster-) Weiterbildungsordnung und
ihren Auswirkungen auf das
Fachgebiet der Chirurgie,**

Geschäftsstelle:

Dorfstr 6 d
22941 Jersbek
Telefon: 04532/268 75 60
Fax: 04532/268 75 61
E-Mail: info@bncev.de
Internet: www.bncev.de

Geschäftsführender Vorsitzender:

Dr. Christoph Schüürmann
Louisenstr. 53-57
61348 Bad Homburg
Telefon: +49 172 990 90 15

Stand März 2015

Die gemeinsame Weiterbildungskommission der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) und des Berufsverbandes Deutscher Chirurgen (BDC) beantragt eine Novellierung der MWBO (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO)¹, über die nach derzeitigem Planungsstand beim Deutschen Ärztetag 2016 beschlossen werden soll. Unter anderem wurde eine Neustrukturierung der Facharztbezeichnungen des Fachgebiets Chirurgie erarbeitet.

Der aktuelle Entwurf sieht vor, dass die bisherige Facharztbezeichnung „Facharzt für Allgemeine Chirurgie“ abgeschafft wird. Künftig soll der chirurgische Nachwuchs entweder zum „Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie“ mit den bisherigen Weiterbildungsinhalten des Facharztes für Viszeralchirurgie (ohne Elemente der Knochenchirurgie) oder zum „Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie“ (ausschließlich Elemente der Knochenchirurgie) weitergebildet werden.

Als Berufsverband, der die Interessen der vertragsärztlich niedergelassenen Chirurgen vertritt, lehnt der BNC die Abschaffung des „Facharztes für Allgemeine Chirurgie“ gemäß des bislang vorliegenden Entwurfs der neuen MWBO ab. Der neue Zuschnitt der Fachgebietsbezeichnungen würde dazu führen, dass derzeit niedergelassene Chirurgen für ihre Praxen künftig keine ausreichend qualifizierten Nachfolger mehr finden, die dem Versorgungsauftrag gemäß den Vorgaben des Vertragsarzt- und Zulassungsrechts gerecht werden. Damit wäre nicht nur der Fortbestand einer Großzahl chirurgischer Praxen, sondern auch die flächendeckende chirurgische Versorgung in Deutschland in Gefahr. Mittelfristig würden die bisherigen chirurgischen Praxen bis auf Ausnahmen in der orthopädischen Versorgungsebene verschwinden.

¹ Quelle: Bundesärztekammer, siehe <http://tinyurl.com/nrg8l8f>

Nachfolgend finden Sie eine Zusammenfassung der (z. T. historischen) Hintergründe und der logischen Folgen der geplanten Novellierung sowie eine begründete Stellungnahme des BNC.

Was ist die (Muster-) Weiterbildungsordnung?

Ziel der Ärztlichen Weiterbildung ist es, nach der Approbation als Arzt (oder nach der Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes) im Rahmen mehrjähriger Berufstätigkeit unter Anleitung weiterbildungsbefugter Ärzte auf der Grundlage der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung (WBO) eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für definierte ärztliche Tätigkeiten zu erwerben. Die Ärztliche Weiterbildung endet mit der Erteilung der entsprechenden Facharztbezeichnung. Die WBO werden von der jeweiligen Landesärztekammer (LÄK) erstellt. Diese sind jedoch in der Regel eng an die von der Bundesärztekammer (BÄK) entwickelte (Muster-) Weiterbildungsordnung angelehnt. In den WBO ist geregelt, welche Facharztkompetenzen in den jeweiligen Fachgebietsbezeichnungen zusammengefasst werden, welche Ausbildungsinhalte die Weiterbildungen der jeweiligen Fachgebiete umfasst und welche therapeutischen Interventionen und Eingriffe ein Arzt im Verlauf seiner Weiterbildung durchführen muss, um die Anerkennung als Facharzt zu erlangen.

Wie war das Berufsbild des Chirurgen in der MWBO bislang definiert?

Bis zum Jahr 2003 waren die Fachgebiete Chirurgie und Orthopädie getrennt: Es gab den „Facharzt für Chirurgie“ und den „Facharzt für Orthopädie“, mit dem Schwerpunkt „Unfallchirurgie“ konnten sich die Chirurgen weiterqualifizieren – unter anderem, um auch den Anforderungen der Berufsgenossenschaften der Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) für die Behandlung von Unfallpatienten gerecht zu werden. Die Orthopäden konnten unter bestimmten Voraussetzungen H-Ärzte für die Berufsgenossenschaften werden.

Dies änderte sich mit der letzten Novellierung der MWBO, die im Jahre 2003 in Kraft getreten ist. Darin wurden die einstmals getrennten Fachgebiete Chirurgie und Orthopädie unter dem Dach der Chirurgie zusammengefasst. Das Fachgebiet der Chirurgie ist seither unterteilt in den „Facharzt für Allgemeine Chirurgie“, den „Facharzt für Viszeralchirurgie“ und den neuen „Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie“ sowie weitere Spezialisierungen, die hier nicht weiter erwähnt werden. Weiterbildungsassistenten aller drei Fachrichtungen durchlaufen zunächst eine 24-monatige gemeinsame Basisweiterbildung („Common Trunk“). Danach folgen 48 Monate Weiterbildung im spezifischen Fachgebiet.

Ein wesentlicher Unterschied zwischen der Weiterbildung zum „Facharzt für Viszeralchirurgie“ und der Weiterbildung zum „Facharzt für Allgemeine Chirurgie“ besteht darin, dass der Allgemeinchirurg sowohl über viszeralchirurgische als auch über orthopädisch-unfallchirurgische Kenntnisse verfügen muss: Er soll zum Beispiel in der Lage sein, diagnostische und konservative therapeutische Maßnahmen sowie Eingriffe im Bauchraum, an inneren Organen und an Weichteilen durchzuführen. Zum anderen soll er in der Lage sein, Frakturen konservativ und operativ zu behandeln, Osteosynthesen durchzuführen und später die eingebrachten Implantate wieder zu entfernen. In den Ausbildungsinhalten zum „Facharzt für Viszeralchirurgie“ fehlen diese Elemente der Knochenchirurgie bis auf minimale Ausnahmen im Common Trunk. In den Ausbildungsinhalten zum „Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie“ wiederum fehlen umgekehrt die wesentlichen Ausbildungsanteile, die den Arzt zur Chirurgie an inneren Organen und Weichteilen befähigen, es überwiegen ganz dominant die Anteile der Knochenchirurgie.

Wie soll das Berufsbild des Chirurgen in der MWBO künftig definiert werden?

Mit der für das Jahr 2016 geplanten Novellierung der MWBO würde nach derzeitigem Planungsstand der bisherige „Facharzt für Allgemeine Chirurgie“ zugunsten der neuen Facharztbezeichnung „Allgemein- und Viszeralchirurgie“ gestrichen. Die Ausbildungsinhalte der neuen Facharztbezeichnung basieren auf denen des bisherigen „Facharzt für Viszeralchirurgie“, enthalten also keine Anteile der Knochenchirurgie¹. Mit dem „Facharzt für Allgemeine Chirurgie“ ginge demnach der chirurgische Generalist verloren, der sowohl über viszeralchirurgische als auch über orthopädisch-unfallchirurgische Fertigkeiten verfügt.

Auswirkungen der geplanten neuen Facharztbezeichnungen auf die vertragsärztliche Chirurgie

Im Falle der Umsetzung würden sich nach Einschätzung des BNC kaum noch zukünftige Fachärzte für Allgemein- und Viszeralchirurgie niederlassen, eventuell mit Ausnahme sehr großer Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), wie sie überwiegend in größeren Städten – nicht aber in ländlichen Regionen – zu finden sind. Die verbliebenen chirurgischen Vertragsarztsitze würden mittelfristig in die orthopädische Versorgungsebene verschwinden, der niedergelassene Chirurg nach heutiger Prägung würde aussterben. Die geplante Novellierung der MWBO ist daher inkompatibel mit dem aktuellen Vertragsarztrecht, das auf eine flächendeckende und breit angelegte chirurgische Versorgung der Bevölkerung abzielt.

¹ Quelle: Interne Wiki-Plattform der Bundesärztekammer zur MWBO

Zugleich ergeben sich massive Probleme bei der Übergabe von chirurgischen Praxissitzen an den chirurgischen Nachwuchs. Bereits die Novellierung der MWBO von 2003 mit der Abschaffung des „Facharztes für Chirurgie“ und die Wiedereingliederung des „Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie“ unter das Dach der Chirurgie stellt die Zulassungsausschüsse der Selbstverwaltung zum Teil vor erhebliche Probleme, weil die alten und die neuen Facharztbezeichnungen nur bedingt vereinbar sind.

In den kommenden Jahren wird sich ein Großteil der Fachärzte für Chirurgie in den Ruhestand verabschieden, die noch nach der alten WBO von vor 2003 zum Generalisten ausgebildet wurden.

Um als D-Arzt für die Berufsgenossenschaften der DGUV Unfallpatienten behandeln zu können, verfügen die meisten der heutigen niedergelassenen Chirurgen auch über den Schwerpunkt Unfallchirurgie.

Der nachfolgenden Generation Chirurgen, die nach der geplanten neuen MWBO entweder zum „Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie“ oder zum „Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie“ ausgebildet wurde, fehlt eben dieses breite Kompetenzspektrum, das für die Versorgung chirurgischer Patienten in der Niederlassung zwingend erforderlich ist. Die derzeitigen chirurgischen Sitze können dann nur von „Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie“ übernommen werden, weil die Zulassungsausschüsse hier häufig größere fachliche Übereinstimmungen anerkennen und der Zulassung zustimmen.

Demgegenüber können die angehenden „Fachärzte für Allgemein- und Viszeralchirurgie“ keine Vertragsarztsitze aus der bisherigen orthopädischen Versorgungsebene übernehmen, weil es sich hierbei um ein ganz anderes Fachgebiet handelt. In chirurgischen Praxen wäre künftig kein halbwegs reibungsloser Generationswechsel mehr möglich.

Folglich könnten allgemein- und viszeralchirurgische Behandlungen dann künftig nur noch am Krankenhaus, nicht aber mehr in der Niederlassung angeboten werden. Auch in der Fläche gäbe es nur noch Spezialisten, aber keine chirurgischen Generalisten mehr, welche die chirurgische Grundversorgung der Bevölkerung sicherstellen können und bisher die erste Anlaufstelle für chirurgische Erkrankungen darstellen.

Dies wäre umso schwerwiegender angesichts der Tatsache, dass heutzutage auch Fachärzte für Allgemeinmedizin nicht mehr obligatorisch Grundkenntnisse in der Chirurgie erlernen: Seit der MWBO-Novellierung von 2003 gibt es für angehende Allgemeinmediziner keine verpflichtenden chirurgischen Weiterbildungsinhalte mehr.

Das würde bedeuten, dass es in der Fläche künftig keine Anlaufstellen im niedergelassenen Bereich für die stets anfallenden chirurgischen Behandlungen wie etwa Wundversorgungen, Primärdiagnostik und Behandlung chirurgischer Erkrankungen wie Bauchbeschwerden, unklarer Schmerzen, Venenleiden, offener Beine, aller Arten von unklaren Entzündungen, Phlegmonen und Abszessen, Hämorrhoidenleiden usw. sowie allgemeinchirurgische Nachbehandlungen nach Krankenhausaufenthalten etc. mehr gibt. Auch das Ambulante Operieren für die meisten allgemeinchirurgischen Erkrankungen und Verletzungen könnte in den Praxen nicht mehr stattfinden.

Die Allgemein- und Viszeralchirurgie würde an das Krankenhaus zurückfallen – mit allen volkswirtschaftlichen und versorgungspolitischen Konsequenzen, die sich daraus ergeben (Erreichbarkeit von chirurgischen Grundversorgern, Behandlungskosten, Infektionsgefahr etc.).

Auswirkungen der geplanten neuen Facharztbezeichnungen auf die D-ärztliche Versorgung in Deutschland

Viele niedergelassene Chirurgen sind in ihren Praxen auch D-ärztlich tätig und versorgen im Auftrag der Berufsgenossenschaften der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) Unfallpatienten. Wenn sie in den Ruhestand treten, ist es im Sinne einer lückenlosen Weiterführung der Versorgung in ihrem Einzugsgebiet wünschenswert, dass auch ihr Praxisnachfolger über die erforderlichen Qualifikationen zur Arbeit als chirurgischer D-Arzt verfügt. Sollte die MWBO wie im derzeitigen Entwurf vorgesehen verabschiedet werden, wird es aber keine Chirurgen mehr geben, welche die bisherigen Voraussetzungen erfüllen: Schließlich muss nach der seit 2011 erfolgten Neuordnung der Heilbehandlung der DGUV² der neue D-Arzt den „Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie“ ebenso nachweisen wie die „Spezielle Unfallchirurgie“ und die „Fachkunde Röntgen“, um als D-Arzt bestellt zu werden und auch uneingeschränkt ambulante Operationen durchführen zu können. Dies entspricht einer mindestens 8-jährigen Weiterbildung.

Kurz zusammengefasst: Da es ohnehin schwierig werden wird, in ausreichender Zahl Nachfolger für unsere chirurgischen Praxen zu finden, brauchen wir keine MWBO-Novelle, welche die Suche nach Nachfolgern zusätzlich erschwert oder verunmöglicht !

² Siehe www.dguv.de/de/mediencenter/hintergrund/heilverfahren/index.jsp

Auswirkungen der geplanten neuen Facharztbezeichnungen auf die Krankenhäuser

Sollte die MWBO-Novellierung wie derzeit geplant umgesetzt werden, kommen auch auf die kleineren Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung massive personelle Probleme zu. Die zukünftigen Fachärzte haben dann – im Gegensatz zu früher – keine gemeinsamen Weiterbildungsinhalte mehr. Daher dürfte es allein aus Haftungsgründen schwierig werden, Dienste aufrecht zu erhalten, in denen sich Kollegen gegenseitig vertreten. Dies gälte auf Assistenten- wie auch auf Oberarzt- und Chefarztebene – kurzum, die Dienste müssten eher doppelt besetzt werden. Wer soll und will das bezahlen?

Auswirkungen der geplanten neuen Facharztbezeichnungen auf die Harmonisierung auf europäischer Ebene

Die Befürworter der geplanten Abschaffung des derzeitigen „Facharztes für Allgemeine Chirurgie“ argumentieren gern mit der Harmonisierung der Facharztbezeichnungen auf der Ebene der Europäischen Union (EU). Auf EU-Ebene übernimmt die Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)³ als Zusammenschluss von 37 Organisationen ärztlicher Spezialisten die Definition der medizinischen Fachgebiete und der ärztlichen Ausbildungsinhalte. Innerhalb der UEMS ist die Section of Surgery & European Board of Surgery⁴ für das Fachgebiet der Chirurgie zuständig. In dieser Division nimmt das Kapitel „General Surgery“ (Allgemeinchirurgie) recht breiten Raum ein: Die Allgemeinchirurgie soll demnach den Großteil des chirurgischen Versorgungsbedarfs der EU-Bevölkerung abdecken („General Surgery provides the prevailing majority of surgical service for the population in all European countries.“).

Auch auf EU-Ebene ist man sich der fortschreitenden Spezialisierung innerhalb des chirurgischen Faches bewusst. Nichtsdestotrotz betont Prof. Wolfgang Feil, Präsident der UEMS-Division of General Surgery sinngemäß, die Allgemeinchirurgie dürfe nicht auf einen simplen „Common Trunk“ reduziert werden. Eine innerhalb der EU-Grenzen verliehene Qualifikation zum Allgemeinchirurgen dürfe sich daher nicht aus falsch verstandenem Harmonisierungsbestreben am „kleinsten gemeinsamen Nenner“ der jeweiligen nationalen Weiterbildungsrichtlinien orientieren.

³ Siehe www.uems.eu/about-us/presentation

⁴ Siehe www.uemssurg.org

Anders als von den deutschen Befürwortern der Neuordnung behauptet, gibt es auf europäischer Ebene also keinerlei Bestrebungen, die Allgemeinchirurgie zugunsten von unzähligen spezialisierten chirurgischen Fachgebieten abzuschaffen. Vielmehr geht man innerhalb der UEMS davon aus, dass die Allgemeinchirurgie als Basis für alle chirurgischen Spezialfächer von hohem Stellenwert für die chirurgische Versorgung der Bevölkerung innerhalb Europas genießt.

Forderung des BNC zur geplanten Novellierung der MWBO

Aufgrund der oben genannten Umstände und Rahmenbedingungen hält der BNC den Facharzt für Allgemeine Chirurgie in seiner derzeitigen Ausprägung für unverzichtbar in der ambulanten Versorgung, insbesondere in der Fläche in chirurgischen Praxen, aber auch in kleinen Krankenhäusern, die ebenfalls eine wichtige Rolle in der chirurgischen Versorgung der Bevölkerung spielen. Nur Spezialisten helfen nicht weiter, wenn es darum geht, die chirurgische Grundversorgung in der Fläche aufrecht zu erhalten.

Der BNC fordert daher alle Beteiligten auf, auf die im Rahmen der MWBO-Novellierung für 2016 geplante Abschaffung des Facharztes für Allgemeine Chirurgie zu verzichten.

Im Gegenteil muss mit Nachdruck eine Lösung gemeinsam gefunden werden, die ein Fortbestehen der niedergelassenen Chirurgen ermöglicht unter Berücksichtigung des Vertragsarztrechtes, um eine flächendeckende ambulante chirurgische Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft zu erhalten und sicherzustellen. Der Verband wird sich gegenüber der Politik sowie in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung für einen Erhalt des bisherigen Facharztes für Allgemeine Chirurgie einsetzen und weiterhin eindringlich auf die Gefahren einer Abschaffung für die Zukunftsplanung seiner Mitglieder und für die chirurgische Grundversorgung der Bevölkerung hinweisen.

Dr.Ch.Schüürmann, 1. Vors. BNC