

Wendepunkt 2013?

Eindrücke von der Sitzung „Back to the future“ des FJC am SGC-Kongress 2013 in Bern

Marco von Strauss, info@forumjungerchirurgen.ch

Die erste Initiative des FJC für eine Reform des chirurgischen Curriculums datiert inzwischen fünf Jahre zurück an den SGC-Kongress 2008 in Basel. Seither ist viel Zeit vergangen, aber leider wenig passiert. Vor und nach dem letztjährigen SGC-Kongress in Davos hatte sich zunächst eine Debatte im *swiss knife* über die dringend notwendige Reform des Weiterbildungscurriculums entwickelt¹⁻⁶. In dieser Debatte kristallisierte sich eine Mehrheitsmeinung heraus, die eine Reform des gültigen Curriculums für notwendig erachtet. Schwächen des alten Curriculums sind hinlänglich bekannt: unsichere Ausbildungsperspektive, fehlende Notfallkompetenz etc ...

Die Anforderungen an eine Reform schienen somit relativ klar umrissen: Was es braucht, ist ein Curriculum, das dem Weiterzubildenden einerseits ein bestimmtes Mass an Zuverlässigkeit in seiner Weiterbildung zusichert und vom Zuschnitt eine realistische Erlangung einer gewissen Selbstständigkeit mit Erreichen des Facharztes garantiert. Niemandem ist durch Pseudofachärzte gedient, die ihre Ausbildung dann auf die Oberarztzeit verschieben müssen und dort den Assistenzärzten die Weiterbildungsmöglichkeiten streitig machen (was den bekannten *Circulus vitiosus* bedingt). Im Vorfeld des Kongresses war dann bekannt geworden, dass die Thorax- und die Gefässchirurgen aus Gesagtem Konsequenzen gezogen hatten und die Schaffung je eines eigenständigen Facharztes für Thorax- und Gefässchirurgie planen.

Nun war die alte Frage nach der gemeinsamen Zukunft von Traumatologie/Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie geblieben, die an der FJC-Sitzung durch eine Podiumsdiskussion mit Exponenten der beiden Gruppen, Prof. Daniel Candinas (Bern) und Dr. Jörg Peltzer (Delémont), geführt werden sollte. Die Einführung erfolgte durch Bettina Wölnerhanssen vom FJC, die zwei alternative Vorschläge für eine Reform vorstellte. Der eine sieht eigenständige Facharzttitel für Viszeralchirurgie und Traumatologie (und die bereits beschlossenen für Thorax- und Gefässchirurgie) vor, schafft aber die klassische Allgemeinchirurgie ab. In diesem Curriculum wäre der Allgemeinchirurg nur noch durch die Kombination der beiden FÄ Trauma und Viszeral zu erreichen. Im zweiten Vorschlag gäbe es die besagten vier Facharzttitel plus einen FA für Allgemeinchirurgie weiterhin. Dieser Vorschlag war vorgängig den Weiterzubildenden in der Chirurgie in der Schweiz für eine Onlineabstimmung vorgelegt worden, woraufhin doch 83 % der Befragten dieses Modell dem bestehenden vorzogen.

Im Anschluss stellte Daniel Candinas aus Bern die Sicht eines Viszeralchirurgen dar. In seiner Einleitung machte er aber deutlich, dass er nicht für die, sondern als ein Viszeralchirurg sprechen werde und in erster Linie seine eigene Sicht der Dinge vorstellen werde. Sein Vortrag war dann geprägt durch grosse Vorbehalte gegen formale Änderungen, da effektive Verbesserungen von einer Vielzahl von Kofaktoren abhingen, die durch das Curriculum

gar nicht zu beeinflussen seien, wie bspw. die Struktur der schweizerischen Spitallandschaft. Er machte aber auch deutlich, dass die Weiterbildung die richtige Mischung aus Generalisten und Spezialisten produzieren müsse und er aufgrund des Gesagten eine Aufspaltung in Trauma und Viszeral eigentlich ablehne. Seine Vorstellungen von der Zukunft der Weiterbildung blieben dann jedoch für viele Anwesende etwas unklar. Er hob letztendlich auf die Verantwortung des Einzelnen für seine Weiterbildung ab – unabhängig von den formalen Rahmenbedingungen.

Spannend wurde es dann, als Jörg Peltzer als Präsident der Allgemeinchirurgen die Bühne betrat: In Hintergrundgesprächen mit Exponenten war vorgängig deutlich geworden, dass insbesondere diese Schwerpunktgesellschaft eine Aufteilung in weiche und harte Chirurgie weiter ablehnt. Aber würde Jörg Peltzer hier somit lediglich das Bestehende verteidigen oder gäbe es evtl. Raum für eine tragfähige Kompromisslösung?

In seinem Vortrag zeigte er dann zunächst die Gründe für die Beharrungskräfte in der Allgemeinchirurgie auf: Die Notwendigkeit einer bezahlbaren Notfallversorgung in der Fläche bedinge die Vorhaltung eines breit ausgebildeten „Acute Care Surgeons“. Er verwies auf die USA, wo inzwischen wieder gezielt solche Chirurgen ausgebildet würden. Dies bedinge somit auch klar, dass in der Schweiz weiterhin und in Zukunft Chirurgen in beiden Gebieten eine Notfallkompetenz aufweisen. Der konkrete Vorschlag war dann aber eine echte Überraschung: Anstatt die bestehenden Anforderungen einfach zu belassen, schlug er einen modularen Aufbau des OP Katalogs vor, der faktisch zumindest für einen gewissen Teil der Weiterzubildenden eine relativ frühe Spezialisierung auf eine der beiden Richtungen ermöglichen würde. So wäre es denkbar, im viszeralen Teil nur noch eine schmale Basisweiterbildung zu absolvieren und sich dann zum Beispiel voll und ganz auf die Traumatologie zu fokussieren. Dies ist ja bekanntlich die grosse Achillesferse des aktuellen Curriculums für angehende chirurgische Traumatologen und bedingt die massive Abwanderung in die Orthopädie: die Absolvierung des grossen viszeralen Katalogs. Umgekehrt (aus Sicht des Viszeralchirurgen) ist durch die geringe Spezifität der traumatologischen Anforderungen die Hürde sicher schon heute bedeutend kleiner.

Die anschliessende Diskussion war dann erfreulich konstruktiv. Insbesondere die alten Frontlinien (Arbeitsgesetz, Feminisierung der Chirurgie, Verlässlichkeit in der Weiterbildung) boten keinen Anlass mehr für die bekannten Reflexe auf beiden Seiten. Auch vonseiten des FJC wurde klar Zustimmung zu der von Jörg Peltzer skizzierten Reform signalisiert. Brigitte Muff, als Vorstand im SGC zuständig für die Weiterbildung, lud die Beteiligten ein, nun konkrete Vorschläge für die Ausarbeitung eines neuen OP-Katalogs im modularen Aufbau vorzulegen. Diese werden dann an einer Retraite des SGC-Vorstandes im September diskutiert werden. Da kein eigentlicher neuer Facharzt geschaffen werden müsste, wären auch durch formaljuristische Hürden und die Anerkennung im europäischen Ausland keine massiven Verzögerungen zu erwarten.

Aktuell arbeitet das Forum Junger Chirurgen an einem konkreten Vorschlag für einen modularen OP-Katalog. Interessierte Assistenzärzte/Ärzte in Weiterbildung in der schweizerischen Chirurgie sind eingeladen, mit uns Kontakt aufzunehmen, um ihren Input für diese wichtige Reform einzubringen (Kontakt via www.forumjungerchirurgen.ch).

Marco von Strauss



1. Frischknecht A, Fisher O, Dalbert A, Muff B Mehr Konzept oder mehr Freiheit? *swiss knife*. 2012; 2: 6-7
2. Caviezel C Kampfhabilitator oder Teilzeitchirurg. *swiss knife*. 2011; 4: 6-7
3. Frey DM Strukturiert und zeitgemäss? Erläuterungen zum Facharzt für Chirurgie FMH. *swiss knife*. 2012; 3
4. Fisher O, Dalbert A, Frischknecht A Mehr Konzept. *swiss knife*. 2011; 4: 5
5. Morel P Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie: ein Wort des Präsidenten. *swiss knife*. 2012; 2: 4-5
6. von Strauss und Torney M, Nagy A, Wölnerhanssen, B Quo vadis Chirurgie: Ein Vorschlag für eine Reform des Weiterbildungscurriculums. *swiss knife*. 2012; 3: 10-11