

Die Weiterbildung für den Facharzt Gefässchirurgie im Wandel

Prof. Dr. med. Matthias K. Widmer, Präsident der SGG, matthias.widmer@insel.ch



Prof. Dr. med. Matthias K. Widmer

Gefässchirurg*innen leisten einen wichtigen Dienst im Gesundheitswesen. Sie bieten ein breites Behandlungsspektrum von arteriellen und venösen Pathologien an. Sie sind offen chirurgisch wie auch endovaskulär tätig. Sie unterstützen andere Fachdisziplinen dank ihrer Erfahrung in der Präparation in allen Körperregionen von Kopf bis Fuss. Sie beruhigen das operative Umfeld durch ihre Fähigkeit, eine Blutung zu kontrollieren. In einem solchen Querschnittsfach braucht es Persönlichkeiten, welche lösungsorientiert arbeiten, gut kommunizieren können und die nötige Resilienz besitzen, um belastende Situationen im Klinikalltag zu überwinden.

Eine Redewendung besagt: «Zukunft baut auf Herkunft». Das gilt auch für das Fachgebiet Gefässchirurgie, welches sich in den letzten 30 Jahren enorm entwickelt hat und heute vor neuen Herausforderungen steht. Stichworte sind die allgegenwärtige Ökonomisierung, der Druck, die Behandlungsqualität zu monitorisieren und zu verbessern, die Zunahme der Spezialisierung, die Digitalisierung und letztlich der Trend, immer interdisziplinärer und interprofessioneller zu agieren. Dieser kurze Übersichtsartikel soll aufzeigen, welchen Anforderungen und Herausforderungen sich Gefässchirurg*innen in der Zukunft stellen müssen, und welche Rolle der Schweizerischen Gesellschaft für Gefässchirurgie (SGG) in diesem Prozess zukommt.

Geschichte

Im Jahre 1902 hat der Franzose Alexis Carrel die erste End-zu-End-Gefässanastomose beschrieben. 1948 war es der Franzose Jean Kunlin, welcher einen Bypass mit der Vena saphena magna konstruierte. Nachdem Aortenaneurysmata zuvor mit Cellophan zur Verhinderung einer Ruptur umwickelt worden waren, schaffte Charles Dubost 1951 den Durchbruch, als er einen Aortenersatz durch einen Allograft vornahm. Die Entwicklung von Kunststoff-Prothesen erweiterte die gefässchirurgischen Möglichkeiten ab den 50er-Jahren stetig. Die erste periphere Angioplastie führte 1964 Charles Dotter durch. Die erste Koronar dilatation fand 1977 durch Andreas Grüntzig statt. Julio Palmaz liess seine von ihm entwickelten Stents patentieren, welche neue Perspektiven zur Behandlung von stenosierte Arterien ergaben. Schliesslich führte die Implantation eines Endograftes in die Aorta (1987 durch Nicolai Volodos und 1991 durch Juan Parodi) zu einer Neuausrichtung



Abb. 1: Gefässchirurg*innen müssen neben der offenen Chirurgie auch die endovaskulären Verfahren beherrschen.

der Aneurysmabehandlung und folglich auch der Gefässchirurgie (<https://en.wikipedia.org>).

Alle oben erwähnten Innovationen und Entwicklungen waren Meilensteine für die Gefässchirurgie. Zu Beginn waren es Allgemein-Chirurgen, welche gefässchirurgische Techniken entwickelten. Nach der Gründung der europäischen Gesellschaft für Gefässchirurgie (ESVS) 1987 inaugurierte eine Gruppe von Chirurgen um Bernhard Nachbur und Jon Largiadèr zwei Jahre später – im Schosse der 1913 gegründeten Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie – die Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie (SGG, <https://swissvasc.ch>)¹. Ab 2002 war neben einem bestehenden Facharztexamen für allgemeine Chirurgie nach vier Jahren vertiefter Weiterbildung in Gefässchirurgie das europäische Examen der UEMS Voraussetzung, um den Schwerpunkttitel Gefässchirurgie erwerben zu können. 2015 wurde ein eigenständiger Facharzt für Gefässchirurgie erschaffen. Seither organisiert die SGG die Weiter- und Fortbildung eigenständig im Auftrag und in enger Kollaboration mit der Schweizerischen Vereinigung der Ärzte (FMH) bzw. dem Schweizerischen Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF). Im Jahre 2017 wurde das Weiterbildungskonzept für die Gefässchirurgie vom Schweizerischen Departement des Inneren (EDI) akkreditiert, was die Voraussetzung für eine Anerkennung als öffentlich-rechtlicher Titel war (www.siwf.ch > Weiterbildung > Gefässchirurgie).

Heutige Situation

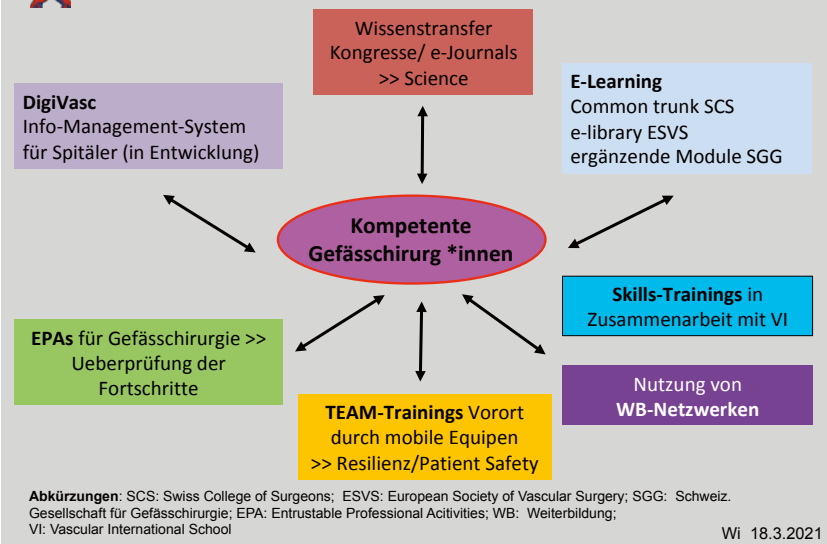
Aktuell sind vier A-Spitäler (2 ¼ Jahre anerkannt) und 16 B-Kliniken (1 ¼ Jahre anerkannt) als Weiterbildungsstätten für Gefässchirurgie auf der Website des SIWF aufgeführt. Die A-Spitäler bieten das gesamte Spektrum der Gefässchirurgie an. Akademisch ist das Universitätsspital Zürich mit einem Ordinariat für Gefässchirurgie ausgestattet; das Inselehospital Bern wird im Herbst 2021 im Zuge der Neubesetzung des Chefarztes ein solches bekommen. Die Gefässchirurgie am Universitätsspital Basel wird von einem Titularprofessor geleitet und der Leiter der Gefässchirurgie am Centre hospitalier universitaire vaudois hat den Status eines Professeur associé. Die Gefässchirurgie am Kantonsspital St.Gallen ist aktuell das einzige nicht-universitäre Spital mit einem A-Status. Angehende Fachärzte müssen sechs Weiterbildungsjahre nachweisen, davon zwei Jahre allgemeine Chirurgie (common trunk), drei Monate Intensivmedizin oder Anästhesie sowie 3 ¼ Jahre fachspezifische Weiterbildung oder 2 ¼ Jahre fachspezifische Weiterbildung ergänzt durch ein nicht fachspezifisches Weiterbildungsjahr als MD-PhD-Student*in, Forscher*in (Genehmigung notwendig) oder als Assistenzärzt*in der Angiologie bzw. interventionellen Radiologie. Für die Zulassung zur europäischen Facharzt-Prüfung (Fellow of the European Board of Vascular Surgery) muss der europäische Operationskatalog für endovaskuläre und offene Eingriffe erfüllt sein. Das erfolgreich bestandene FEBVS Assessment ist Voraussetzung, um zur praktischen Prüfung in der Schweiz zugelassen zu werden, sobald mindestens 75% des national geforderten Operationskataloges erfüllt sind. Ausserdem muss die Kandidat*in der Kandidat eine wissenschaftliche Publikation und ein Zertifikat für «Sachkunde in dosisintensiven Röntgenuntersuchungen» vorlegen. Nach einer Übergangsphase ist seit 2018 nur noch die neue Weiterbildungsordnung in Kraft. Pro Jahr erlangen in der Schweiz drei bis vier Personen den Facharzt-Titel für Gefässchirurgie. Sie haben in der Regel ihr Weiterbildungs-Curriculum in Eigenregie organisiert und sich so die notwendigen Qualifikationen erarbeitet.

Perspektive

In Analogie zu anderen Fachgebieten wird die Gefässchirurgie in den nächsten Jahren in verschiedenen Bereichen strukturelle An-



Lehr-/ Lernangebote in der WB Gefässchirurgie



passungen umsetzen müssen. Dies soll im Folgenden ohne Anspruch auf Vollständigkeit aufgezeigt werden.

Im Sommer 2021 wird nach vier Jahren Vorarbeit das Swiss College of Surgeons (SCS) seine Tätigkeit aufnehmen und dient als Dach-Organisation und Nachfolger der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie. Eine der wichtigen Funktionen von SCS ist die Optimierung der Weiter- und Fortbildung für die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (mit den Schwerpunktgesellschaften Allgemeinchirurgie/Traumatologie und Viszeralchirurgie) und für die Schweizerischen Gesellschaften für Handchirurgie, Thoraxchirurgie und Gefässchirurgie. Mit einem gemeinsam erarbeiteten «Core Surgical Curriculum» wird die chirurgische Grundweiterbildung bis zum Basisexamen harmonisiert. Unter Nutzung von modernen Lehr- und Lernformaten werden e-learning-Programme zur Verfügung stehen. Praktische Kurse sollen während Workshops an Kongressen angeboten werden und die Spitäler müssen in Kollaboration mit ihren (anderen) chirurgischen Kliniken strukturierte Lehrangebote bereitstellen. Mit den «entrustable professional activities» sollen die individuellen Lernfortschritte der in den verschiedenen Kliniken tätigen Assistenzärzt*innen monitorisiert werden². Das «Core Surgical Curriculum» wird teilweise in einer Gefässchirurgie absolviert werden können, denn es geht primär darum, dass Assistenzärzt*innen nach Abschluss des Studiums mit dem klinischen Management von chirurgischen Patienten vertraut werden. Neben den chirurgischen Grundkenntnissen braucht es zudem Verständnis für die kardio-vaskuläre Medizin, bei der neben der Pathophysiologie fundierte Kenntnisse in Diagnostik und Pharmakotherapie vermittelt werden sollen, genauso wie Grundkenntnisse in der Duplexuntersuchung und in der Angiographie. Hier wird eine engere Zusammenarbeit mit den interventionell tätigen Angiologen/Radiologen ein Gebot der Stunde sein (Abb. 1).

Die «Gefässchirurgie» steht zudem auf der Analyse-Liste der hochspezialisierten Medizin (HSM). Diskussion über die Zentralisierung von Eingriffen und Fallzahlen werden nicht spurlos an der Gefässchirurgie vorbeigehen. Eine Konzentration von gewissen Eingriffen würde sich auf die Klinikorganisation und Karrierepfade von Spezialisten und Subspezialisten auswirken. Es wird Gefässchirurgen geben, die sich schwergewichtig auf offene Aorten Chirurgie oder endovaskuläre Chirurgie spezialisieren werden, andere werden vermehrt periphere Gefässeingriffe (Carotis, PAVK) durchführen oder sich um Shunt- und Venenchirurgie kümmern. Dies könnte zur Folge haben, dass sich innerhalb einer Klinik um das höhere Kader spezialisierte Teams bilden, die nicht mehr vollständig durchlässig sind. Diese Subspezialisierung impliziert, dass die Weiterbildung zum Facharzt nur noch in einem Verbund an Weiterbildungsstätten möglich sein wird, weil die mittelgrossen gefässchirurgischen Eingriffe den B-Spitälern obliegen. Die A-Kliniken dagegen müssen eine Fülle von komplexen Fällen behandeln, sodass die Zahl von einfachen Eingriffen oder Standardeingriffen, welche sich als Assistenzeingriffe eignen, dort limitiert sein wird. Ein solcher Weiterbildungsverbund mit Absprachen zwischen A- und B-Spitälern, wie ihn die Romandie bereits heute kennt («Réseau Romand»), macht noch aus einem anderen Grund Sinn. Wir benötigen gut weitergebildete Fachärzt*innen, die eine Perspektive haben, wenn sie nach der Facharztweiterbildung und nach einigen Jahren Oberarztztätigkeit eigenständig volle Verantwortung übernehmen sollen.

Die Wissensvermittlung wird durch die Digitalisierung kontinuierlich verbessert. Eine Kollaboration macht aufgrund von eingeschränkten Ressourcen auch auf diesem Gebiet Sinn. Für die Schweiz ist der Aufwand sehr gross, gute e-learning-Module zu erarbeiten. Die Europäische Gesellschaft macht für Junioren-Mitglieder in Weiter-

Abb. 2: Die SGG wird neue Formen des Lehrens und Lernens ins kompetenzbasierte Weiterbildungscurriculum einbauen und die digitalisierte Wissensvermittlung konsequenter nutzen müssen.

bildung seit 2020 e-learning-Module mit guter Qualität zugänglich. Mit der in der Schweiz beheimateten Stiftung «Vascular International» haben wir eine etablierte Organisation, welche ein breites Kursangebot an Simulation für offene und interventionelle Techniken anbietet. Neben der Wissensvermittlung und dem Erlernen von Fertigkeiten gehören auch Team-Trainings zur heutigen Weiterbildung (z. B. das interdisziplinäre Management beim rBAA). Wie im «Core Surgical Curriculum» werden in der eigentlichen Facharztweiterbildung Fähigkeiten, Wissen und Fertigkeiten mittels «entrustable professional activities» den Weiterbildungskandidat*innen eine Standortbestimmung erlauben (Abb. 2). Das SIWF schickt sich an, die Grundlagen zu schaffen, damit die WB-Curricula der Fachgesellschaften kompetenzbasiert ausgerichtet werden.

Die oben geschilderten Entwicklungen, gesundheitspolitisch verankerte Auflagen an das Qualitätsmanagement und der Ruf nach vermehrt evidenz-basierten interdisziplinären Behandlungsverfahren zwingt die Gefässchirurgie, sich ihre Tätigkeit künftig auch wissenschaftlich mehr zu erschliessen. Wegen der zunehmenden Zentralisierung und wegen der Entwicklungen im Bereich von precision and gender medicine wird die wissenschaftliche Tätigkeit an Bedeutung gewinnen. Eine optimale nationale und internationale Vernetzung ist unabdingbar. Die SGG fordert zur vermehrten wissenschaftlichen Tätigkeit auf, um die Gefässchirurgie besser sichtbar zu machen. Auch in diesem Bereich ist eine gezielte Nachwuchsförderung, insbesondere auch von Ärztinnen, wichtig, um erfolgreich zu sein.

Die SGG freut sich auf aktive Jungärzt*innen und ermuntert alle an diesem Fach Interessierten, als Juniormitglied der SGG beizutreten. Nur gemeinsam können wir Zukunft gestalten und die Gefässchirurgie konstruktiv und dynamisch voranbringen.

Literatur

- 1 Dick F, Furrer M, Schmidli J. Die Gefäßchirurgie in der Schweiz - Derzeitiger Stand und Ausblick: Vascular surgery in Switzerland Current situation and perspectives. Gefasschirurgie 2013;18(5):365–71. Doi: 10.1007/s00772-013-1184-y.
- 2 Berberat PO, Harendza S, Kadmon M. Entrustable Professional Activities – Visualization of Competencies in Postgraduate Training. Position Paper of the Committee on Postgraduate Medical Training of the German Society for Medical Education (GMA) 2013;30(4):1–19.