

Einheit der Deutschen Chirurgie



Das Projekt „Einheit der Deutschen Chirurgie“ wird die Herausforderung für den Berufsverband und die chirurgischen Fachgesellschaften im Neuen Jahr. BDC-Präsident Prof. Hans-Peter Bruch reflektiert in seinem Jahresbericht 2010 die wesentlichen Aktivitäten des BDC des ablaufenden Jahres und entwirft ein Programm für die Arbeit unseres Verbandes in den kommenden Jahren.

50 Jahre BDC

Ein halbes Jahrhundert Berufsverband der Deutschen Chirurgen – dies ist auch in geschichtlicher Dimension eine erkennbare Zeitspanne. Der BDC ist unter seinen Präsidenten, Vorständen und Präsidien kontinuierlich gewachsen. Er zählt heute über 16.000 Mitglieder, 2/3 aller in Deutschland tätigen Chirurgen fühlen sich damit vom BDC gut vertreten und im BDC gut aufgehoben. Und – worauf die Chirurgengemeinschaft besonders stolz sein kann – es sind die jungen Kolleginnen und Kollegen, die dem BDC ihr Vertrauen schenken.

Dieses Vertrauensverhältnis zu bewahren und der neuen Generation wie den etablierten Chirurgen in wichtigen Fragen der Weiter- und Fortbildung, der Berufspolitik, des Rechts und der alltäglichen Probleme Anregungen und Unterstützung zuteil werden zu lassen, zählt zu den vornehmlichen Aufgaben des BDC.

Neuwahl des Präsidiums

Mit der Wahl des neuen Präsidenten hat ein Generationswechsel stattgefunden. Damit übernimmt die Nachkriegsgeneration die Verantwortung – eine Generation, die die Aufwärtsentwicklung aller Systeme und das unbegrenzte Heilsversprechen des Staates als Selbstverständlichkeit wahrnimmt. Alle haben sich in diesem System bequem eingerichtet, im irrigen Glauben an den immerwährenden Wohlstand auf Kinder verzichtet und die Leistungsbereitschaft durch allerlei mehr oder weniger sinnvolle bürokratische Maßnahmen begrenzt.

Projekt „Einheit der Deutschen Chirurgie“

Im Angesicht des demografischen Wandels sehen wir nun Veränderungen entgegen, auf die wir in keiner Weise vorbereitet sind. Darüber hinaus wird in den Gesprächen mit den Verbänden, Gesellschaften und den Repräsentanten der Kammern überdeutlich, dass wir Chirurgen in unserer derzeitigen Verfassung kaum Einfluss nehmen können auf die kommenden Entwicklungen. Unsere Argumente werden von einem vielstimmigen Chor in unterschiedlichen Tonarten vorgetragen und unterschiedliche Melodien zu einem schwer erträglichen Quodlibet verbunden.

Wer Einfluss nehmen will, muss in der Lage sein, seine Ziele eindeutig zu definieren und kraftvoll vorzutragen. Diesem Ziel näher zu kommen, hat sich eine kleine Gruppe von Chirurgen zusammengefunden, die primär ohne Mandat die Vision einer „Einheit der Deutschen Chirurgie“ entwickelt hat. Diese Vision wurde in einer Präambel zusammengefasst, die im Folgenden auszugsweise wiedergegeben werden soll.

„Die Chirurgischen Fächer sehen sich großen Herausforderungen gegenüber. Chirurgen in Deutschland arbeiten am meisten verglichen mit den Kolleginnen und Kollegen aus anderen Ländern. Die Lebensqualität in der modernen Gesellschaft, was die Work-life-balance anlangt, ist verbesserungsfähig. Die Honorierung der hohen

Leistung wird als nicht angemessen empfunden. Nachwuchssorgen in bestimmten chirurgischen Fächern sind die logische Folge. Zusätzlich befindet sich die Ökonomie auf dem Wege zur alles bestimmenden Macht. Die Demografie verändert sich schnell. Mit dem Jahr 2010 steigt der Altersquotient nicht mehr linear, sondern exponentiell. Würden wir so tun als veränderte sich nichts, würde allein die Gesundheitsvorsorge im Jahr 2050 zwischen 40 und 50 Prozent des Bruttolohnes verzehren.

Notgedrungen wird man also über Priorisierung und Rationierung diskutieren müssen, man wird die Frage beantworten müssen, wie die Krankenhauslandschaft zu gestalten sei, wie die Organisationsform der Krankenhäuser aussehen muss und wie viel von welcher spezialisierten Leistung an welchem Ort vorzuhalten ist [...]

Der Kapitalmangel wird nicht ohne Auswirkungen bleiben auf die Gewinnmargen der Industrie. Dies wiederum wird das Sponsoring, die Kongresslandschaft und die Möglichkeiten der Weiter- und Fortbildung nachhaltig verändern. Bislang haben die chirurgischen Fachgesellschaften und Verbände den notwendigen Prozess der Spezialisierung begleitet und vorangetrieben und eine „Corporate Identity“ entwickelt, die notwendig ist, um die eigene Position in der chirurgischen Gemeinschaft zu behaupten.

Logischerweise entstanden so teure Parallelstrukturen, die sich mit ganz ähnlichen Verwaltung-, Lehr- und Wissenschaftsaufgaben beschäftigen. In der öffentlichen Wahrnehmung entstand ein vielstimmiges Ensemble ohne nachhaltigen politischen Einfluss. Dies gilt für die Ärztekammern und den Deutschen Ärztetag ebenso wie für die politischen Gremien.

Es erscheint daher sinnvoll und geboten, die Aktivitäten der chirurgischen Fachgesellschaften und Verbände [...] zu bündeln, so wie es die Engländer mit dem Royal College of Surgeons seit langem vorleben. Auch unser Ziel muss es sein, dass die deutsche Chirurgie in absehbarer Zeit von einer allseits wahrnehmbaren Stimme vertreten wird.

Als weiteres Ziel sollte ein gemeinsamer Kongress/eine gemeinsame chirurgische Woche als Ergebnis der „Einheit der deutschen Chirurgie“ entstehen. [...]“ Die Präsidien sowohl der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie als auch des Berufsverbandes haben die Präambel zur Kenntnis genommen und mit der Maßgabe, bestimmte Veränderungen vorzunehmen und bestimmte Regeln zu definieren, das Plazet erteilt, an der „Einheit der deutschen Chirurgie“ weiterzuarbeiten.

Es wird jetzt darauf ankommen, ein allseits akzeptiertes Kooperationsmodell zu entwickeln und Projektgruppen zu etablieren, die sich mit den wichtigen Aufgaben der Fachgesellschaften und Berufsverbände auseinandersetzen. Am Ende des Arbeits- und Diskussionsprozesses wäre es wünschenswert, professionalisierte Strukturen zu etablieren, die der Chirurgengemeinschaft helfen, die Zukunft zu gewinnen. Im Rahmen des Kooperationsmodells werden sich die Verbände und Gesellschaften Verfahrensregeln geben, man wird die offenen Fragen diskutieren.

Um einen wirklichen Konsens als Ausgangspunkt der weiteren Arbeit zu gewinnen, ist Mitte Januar ein Konklave der Fachgesellschaften und Verbände geplant, damit weitere Schritte im absoluten Konsens unternommen werden. Der Dank der Initiatoren gilt den Vorständen und Präsidien, den Präsidenten und Sekretären der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbände, ohne deren Mitwirkung und Zustimmung eine weitere Arbeit nicht möglich wäre. Im Rahmen der anstehenden Diskussionen wird es nötig sein, eine Vertrauensbasis zu schaffen und die Selbstständigkeit der Gruppen bei aller Gemeinsamkeit der Zielsetzung zu erhalten.

Gemeinsamer Kongress BNC – BDC – BAO

Ein erster Erfolg wurde auf dem Weg zur Einheit der deutschen Chirurgie bereits erzielt. In sehr freundschaftlichen und fruchtbaren Diskussionen ist es gelungen, gestützt von den Kollegen Dieter Haack, Axel Neumann und Jörg Rüggeberg sowie dem Leiter der Kongresskommission, Kollegen Stephan Dittrich, eine Übereinkunft zwischen BNC, BDC und BAO zu erzielen, einen gemeinsamen Kongress zu organisieren. In diesem Kongress wird auch unser traditionsreicher Chirurgentag aufgehen.

Das Hauptprogramm des ersten gemeinsamen Bundeskongresses, der vom 04. bis 06. März 2011 in Nürnberg stattfinden wird, liegt dieser Ausgabe unserer Mitgliederzeitschrift bei. Parallel wird es dem ChirurgenMagazin, der Zeitschrift des BNC, beiliegen. Weitere Informationen finden Sie unter www.chirurgentag.de. Wir freuen uns schon heute auf möglichst viele Gäste aus Klinik und Praxis, die unter dem Kongressmotto „Nur Kommunikation und Integration sprengen Sektoren“ den Weg nach Nürnberg finden. Setzen auch Sie mit Ihrer Teilnahme ein Zeichen für die Einheit der Deutschen Chirurgie!

Gemeinsamer Nachwuchskongress „Schnittpunkt Chirurgie“

Daneben haben die Akademieleiter Schröder und Krones gemeinsam mit den Fachgesellschaften, besonders befördert durch den Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und Orthopädie, Hartmut Siebert, einen Nachwuchskongress aus der Taufe gehoben, der vom 18. bis 19. März 2011 im Langenbeck-Virchow-Haus Berlin stattfinden wird.

Quo vadis Sozialstaat?

Schon heute möchte ich außerdem alle BDC-Mitglieder zur Veranstaltung „Quo vadis Sozialstaat?“ am 04.02.2011 in das Langenbeck-Virchow-Haus Berlin einladen. Gemeinsam mit Fachgesellschaften der Chirurgie und anderer Disziplinen, Berufsverbänden, dem Deutschen Krankenhausinstitut, den Leitenden Krankenhausärzten und vielen weiteren Verbänden wollen wir über die „Daseinsfürsorge vor dem Hintergrund des demografischen Wandels“ diskutieren. Es ist uns gelungen, Referenten aus Philosophie, Wissenschaft, Sozialverbänden und Krankenkassen sowie der Politik zu gewinnen. Am Ende der Veranstaltung wird eine Podiumsdiskussion stehen, die sich der Frage widmen soll, wie man den Herausforderungen, der absehbaren Veränderungen in unserem Sozialsystem vernünftig begegnen kann.

Neue Wege in der chirurgischen Weiterbildung

In diesem Sachzusammenhang gehören auch Überlegungen und Diskussionen, die in der Weiterbildungskommission und in der Kooperation mit den großen Verbänden und der Bundesärztekammer begonnen haben. Wir müssen darüber nachdenken, ob die rigiden Strukturen des derzeitigen Weiterbildungssystems aufrechterhalten werden können. Wir müssen uns der Tatsache bewusst sein, dass Mediziner derzeit für ein mindestens 30jähriges Berufsleben weitergebildet werden.

Je allgemeiner diese Weiterbildung erfolgt, je elastischer das System ist und je besser modulare Weiterbildungsinhalte den Wechsel zwischen Spezialdisziplinen ermöglichen, umso eher wird man den zukünftigen Bedarf treffen. Je spezieller die Weiterbildung, desto größer ist die Gefahr, dass man den künftigen Entwicklungen nicht gerecht wird. Als Beispiel sei hier die Chiptechnologie genannt, mithilfe derer es in absehbarer Zeit möglich sein könnte, Tumorstadien und frühe Tumore aus dem peripheren Blut zu diagnostizieren. Derartige medizinisch-technische Entwicklungen werden den Fächerkanon und die Weiterbildung in den einzelnen Fächern dramatisch beeinflussen.

In Zeiten des allgemeinen Personalmangels und der Konkurrenz zwischen verschiedensten Disziplinen um die klugen Köpfe wird dem Weiterbilder in Theorie und Praxis eine besondere Rolle zukommen. Der BDC arbeitet daran, Modelle für die praktische Weiterbildung zu etablieren. Unser besonderes Augenmerk liegt dabei auf dem Training praktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten außerhalb des Operationssaales in dry lab, wet lab und virtueller Realität. Es wird angestrebt, die Inhalte gemeinsam mit den Fachgesellschaften zu erarbeiten und zu vermitteln. Ein freiwilliges theoretisches und praktisches Assessment nach zwei, vier und sechs Jahren der Weiterbildung erscheint in diesem Zusammenhang sinnvoll.

Delegation ärztlicher und nicht-ärztlicher Tätigkeiten

Die zunehmende Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt sowie der sich in den kommenden Jahren noch verschärfende Nachwuchsmangel werden uns auch dazu zwingen, ärztliche und nicht-ärztliche Leistungen zu delegieren. Alle Umfragen machen deutlich, dass insbesondere die überbordenden administrativen Aufgaben Aus- und Weiterbildungszeit vernichten und die Zuwendung zum Patienten über Gebühr einschränken. Hinzu kommen rein mechanische Aufgaben im Operationsbereich, die keinen wesentlichen positiven Effekt für die Weiterbildung haben.

Einige dieser Aufgaben könnten durch medizinisch-administrative Assistenten (Arbeitstitel des BDC) auf Station sowie entsprechend ausgebildetes Assistenzpersonal im OP (CTA, Physician Assistant der DGU) übernommen werden. Das Curriculum eines berufsbegleitenden Fortbildungsangebotes für erfahrenes Pflegepersonal zum medizinisch-administrativen Assistenten (MAA) wurde durch den BDC unter Leitung von Kollegen Ansgor in Kooperation mit erfahrenen Partnern weitgehend fertig gestellt. Es wird derzeit mit dem Berufsverband der Deutschen Internisten (BDI) und anderen Verbänden diskutiert, und soll im ersten Quartal 2011 im Rahmen eines Pilotkurses erstmalig angeboten werden. In absehbarer Zeit kann daraus ein neues, überaus sinnvolles Berufsbild entstehen.

Neue Internetangebote und Kommunikationswege im BDC

Im Sinne der optimalen Weiterbildung werden die E-Learning- und E-Book-Plattformen des BDC rasant ausgebaut. Die BDC-Fortbildungsplattform (www.ecme-center.org) bietet mittlerweile knapp 700 E-Learning-Kurse an und hat sich als größte Plattform ihrer Art im deutschsprachigen Internet etabliert. Die BDC-Mitgliederzeitschrift wird ab Januar monatlich als elektronisches Magazin für PC und Tablet-Geräte erscheinen und es werden nur noch vier Quartalsausgaben in gedruckter Form herausgegeben. Durch die gleichzeitige Trennung vom bisherigen Verlagspartner können wir dadurch erhebliche Kostenvorteile verzeichnen und die Mitgliedsbeiträge stabil halten.

Zusätzlich wird mit Unterstützung des BDC-eigenen Chirurgen-Netzwerkes (www.cNetz.org) die Entwicklung einer weiteren Web-2.0-Basis für die chirurgische Forschung entwickelt. Dieses vom BMBF geförderte Projekt namens SurgeryNet wird dem Nutzer viele Vorteile bieten und Instrumente zur Verfügung stellen, die den chirurgischen Alltag in Forschung und Lehre beflügeln. Die immer knapper werdenden Ressourcen sollen in diesem chirurgischen Wissenschaftsnetz gebündelt werden.

Die Chirurgie wird weiblich

Die Leopoldina hat ein sechsbändiges Werk über die Zukunft der alternden Gesellschaft in Auftrag gegeben, das von herausragenden Wissenschaftlern erstellt wurde. Daraus geht eindeutig hervor, dass wir in unserer Gesellschaft die Zukunft nur dann gewinnen können, wenn wir die schulische und universitäre Ausbildung straffen, die Weiterbildung in kürzester Zeit durchlaufen, die Lebensarbeitszeit deutlich zunimmt und wenn es gelingt, daß unsere Kolleginnen und Kollegen Familie und Beruf harmonisch vereinbaren können, um nach einem erfüllten Familien- und Arbeitsleben von der Gesellschaft geplant und konsentiert aus dem Berufsleben auszuscheiden.

Ganz besonderes Augenmerk werden wir deshalb in Zukunft der Integration unserer Kolleginnen in der Chirurgie schenken müssen. Ein entsprechendes Forschungsprogramm wurde uns bereits genehmigt. Wir haben uns zusätzlich der Unterstützung und Kooperation des Deutschen Krankenhausinstitutes versichert. Erste Ansatzpunkte zur Problemlösung zeigen die Ergebnisse einer gemeinsam Umfrage mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (Frau Kollegin Welcker), dem Ärztinnenbund (Frau Prof. Schrader) und dem BDC (Kollege Ansorg) auf, die in der Oktoberausgabe unserer Mitgliederzeitschrift veröffentlicht wurden.

Im Ergebnis werden Weiterbildungscurricula erstellt werden müssen, die Ausfallszeiten zur Familiengründung und –erweiterung harmonisch berücksichtigen. Es muss für Kinderbetreuung und Arbeitszeitregelungen gesorgt werden, die praktikabel und akzeptabel sind.

Ökonomisierung der Medizin

Ein zunehmendes Problem in unserer Gesellschaft ist die Ökonomisierung, auch der Medizin. Von den Administrationen erwartete jährliche Produktivitätssteigerungen in der Größenordnung von drei bis zehn Prozent, möglichst noch bei schrumpfendem Personalbestand und gleichbleibenden finanziellen Ressourcen sind für jeden, der die Zinseszinsrechnung beherrscht, eine surreale Zumutung.

Darüber hinaus ist die Frage zu stellen, ob denn die von der Gesellschaft geforderte medizinische Spitzenleistung in verschiedenen medizinischen Berufsgruppen eine identische Bezahlung rechtfertigt. In einem Markt, der von der Konkurrenz um die besten Köpfe bestimmt wird, hat Leistung ihren Preis und will Leistung anerkannt sein.

Nach allen bekannten Umfragen, haben wir hier insbesondere, auch was den menschlichen Umgang miteinander anlangt, erhebliche Defizite zu beseitigen. Lassen Sie uns die skizzierten Herausforderungen im neuen Jahr gemeinsam angehen. Wir hoffen auf Ihre aktive Mitarbeit bei den vor uns liegenden Aufgaben und laden alle, die guten Willens sind, herzlich ein, aktiv mitzuwirken.

Der Vorstand des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen wünscht Ihnen und Ihren Familien eine weitgehend geruhssame Weihnachts- und Neujahrszeit.

Bruch, H.-P., Einheit der Deutschen Chirurgie, Passion Chirurgie, 01/2011, Artikel 02_01