SONSTIGE 01.03.2010

BDC|Landesverband Brandenburg

Jahresbericht

Im Frühjahr 2009 erfolgte wieder die gemeinsame Tagung mit dem ANC und BDC, wobei dominierend ambulant tätige Chirurgen anwesend waren. Auch das Zusammenwachsen zwischen ANC und BDC konnte erneut unter Beweis gestellt werden. Es gab einen positiven Austausch zwischen den niedergelassenen Kollegen und den klinisch tätigen Chirurgen.

Ein weiterer Höhepunkt ist immer das berufspolitische Thema während der Tagung der Berliner Chirurgischen Gesellschaft – der Vereinigung der Chirurgen Berlin und Brandenburg. Auch hier konnte durch eine gute Themenwahl eine hohe Akzeptanz bei den Zuhörern gefunden werden. Die dargestellten Probleme wurden ernsthaft und intensiv diskutiert, ohne direkte Lösungsansätze zu finden. Der BDC-Landesvorsitzende Brandenburg erhielt die Möglichkeit über die Auswirkungen der chirurgischen Weiterbildung auf den klinischen Alltag zu referieren.

Die Jahrestagung, die wir eigentlich mit dem Berufsverband der Chirurgen Berlin im November oder Dezember planen wollten, ist ausgefallen. Hier muss man aber feststellen, dass die Kongresstermine in dieser Jahreszeit so intensiv sind, dass terminliche Absprachen von vornherein scheiterten. Der Termin der nächsten Jahresvollversammlung wird per Internet bekannt gegeben.

Insgesamt ist eine gewisse Lethargie für berufspolitische Themen entstanden. Dies wird der Tatsache geschuldet, dass eine erhebliche Arbeitsbelastung besteht bei nachweisbarem Chirurgenmangel in Brandenburg. Dies betrifft zum einen den ambulanten Bereich als auch den stationären Bereich.

Durch die Präsenz von zwei Chirurgen im Vorstand der KBV Brandenburg können aber einige Probleme im ambulanten Bereich gelöst werden. Im stationären Bereich bleibt der Ärztemangel immanent und wirkt sich frustrierend auf die Mitarbeiter aus.

Bei einer Fragebogenerhebung, die ich im Rahmen der Allgemein- und Viszeralchirurgie im Oktober nochmals durchführte, antworteten 80 % der befragten Kollegen. Es muss konstatiert werden, dass die meisten Allgemein- und Viszeralchirurgischen Abteilungen mit 4 oder 5 Ärzten nur besetzt sind. Die in den Berichten und Publikationen vollzogene Trennung der Allgemein- und Viszeralchirurgie und der Unfallchirurgie und Orthopädie existiert in Brandenburg nur anteilmäßig (Abb.1, 2).

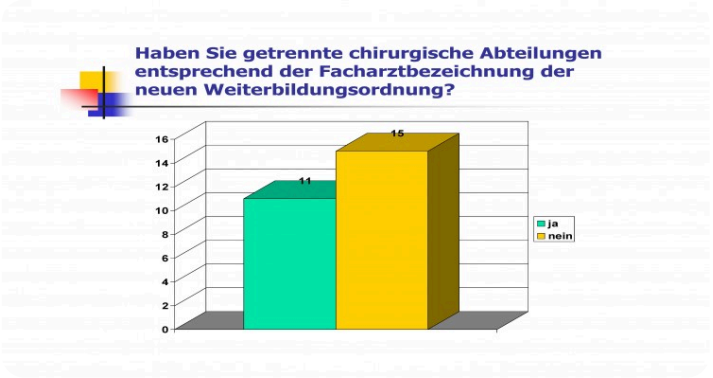

Abb. 1

Abb .2

Fast alle Abteilungen organisieren einen gemeinsamen Bereitschaftsdienst, d.h. allgemein- und viszeralchirurgische sowie unfallchirurgische und orthopädische Patienten werden von einem chirurgisch/operativen Arzt primär behandelt. Nur etwas mehr als die Hälfte der geantworteten Kliniken halten einen getrennten Rufbereitschaftsdienst vor. Einige Kliniken haben einen freiwilligen Rufbereitschaftsdienst installiert, den sie unbezahlt realisieren. Auch dies führt zur weiteren Frustration der ärztlichen Mitarbeiter.

Ein weiterer frustrierender Punkt ist die Abnahme der ärztlichen Kompetenz im Entscheidungsprozess der Behandlung uns anvertrauter Patienten. Die in der Berufsordnung, Paragraph 1 festgeschriebene freie Berufsausübung wird immer stärker eingeschränkt. Anzeichen, dass dies sich ändern soll, sind kaum zu erkennen.

In Brandenburg ist der Nachwuchsmangel immanent.