

K. Welz

## Zur Lage der unfallchirurgischen Weiterbildung in den neuen Bundesländern\*

In den letzten Monaten haben grundsätzliche und aktuell bedingte Gesichtspunkte Akzente für eine Diskussion um das Thema Weiterbildung speziell auch unter den Unfallchirurgen in unserem Lande gesetzt.

Die grundsätzlichen Diskussionen ranken sich um die Problematik der Strukturierung des Gebietes Chirurgie in Schwerpunktbereiche, die gezielte Weiterbildung des Gebietsarztes zu einem qualifizierten Unfallchirurgen, die sich an den bemerkenswerten Fortschritten der Diagnostik und Therapie zu orientieren hat und die damit verbundenen Reformbestrebungen, die auf ein zweckmäßiges Weiterbildungssystem zielen und die effiziente Qualifizierung zum befähigten Unfallchirurgen garantieren.

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie hat sich in engagierten Aussprachen zur Novellierung der Musterweiterbildungsordnung mit Nachdruck artikuliert. Vorstand, Präsidium und Bildungsausschuß der Gesellschaft haben konkrete Vorschläge erarbeitet und für Gremien der Bundesärztekammer und anstehende Beratungen auf dem Ärztetag 1991 die Standpunkte der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie unmißverständlich dargelegt. Der Stand der Gespräche für die Novellierung der Musterweiterbildungsordnung verspricht jedoch zunächst Tendenzformulierungen, so daß mit der Verabschiedung einer reformierten Musterweiterbildungsordnung frühestens auf dem Deutschen Ärztetag 1992 gerechnet werden kann.

Somit werden die Grundsatzkommissionen für die Weiterbildung zum Unfallchirurgen in den kommenden Monaten kaum an Bedeutung verlieren und gerade

auch in den neuen Bundesländern mit großer Aufmerksamkeit verfolgt.

Die Aktualität des Themas „Unfallchirurgische Weiterbildung“ wird jedoch in den östlichen Bundesländern vor allem durch Fragen nach der Regelung bisher erworbener Qualifikationen und der Anerkennung bereits teilweise geleisteter Weiterbildungszeiten bestimmt. Jüngste Empfehlungen der von der Bundesärztekammer berufenen Arbeitsgruppen und der neuen Organe ärztlicher Selbstverwaltung berechtigen und verpflichten zu einigen Informationen.

### Situation nach der staatlichen Einigung

Die Gestaltung der Weiterbildung zum qualifizierten Unfallchirurgen war in der Vergangenheit in den östlichen wie westlichen Landesteilen in gleicher Weise durch die Überzeugung bestimmt worden, daß eine schwerpunktmäßige ärztliche Tätigkeit in der Unfallchirurgie als unabdingbare Voraussetzung für die Optimierung der Behandlung Verletzter gesehen werden muß.

Auf dem Gebiet der ehemaligen DDR ist diesem Postulat durch die 1974 vom damaligen Ministerium für Gesundheitswesen verfügte Subspezialisierung Traumatologie recht weitsichtig Rechnung getragen worden. Somit existierten am 3. Oktober 1990 in den östlichen wie westlichen Landesteilen des vereinigten Deutschlands entwickelte Weiterbildungssysteme für Unfallchirurgen, die konzeptionell und in den fachlich-inhaltlichen Werten durchaus vergleichbare Maßstäbe setzten, jedoch auf unterschiedlichen Rechtsauffassungen basierten. Daß die Unfallchirurgen beider Landesteile sich bereits in der initialen Phase der Überwindung geographischer und ideeller Grenzen so rasch auf einem gemeinsamen Pfad trafen, ist wohl auch auf das gemeinsame Verständnis zu existenziellen Positionen in der

\* Nachdruck aus „Mitteilungen und Nachrichten“ der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie 23/91 mit freundl. Genehmigung der Schriftleitung. A. P.

Unfallchirurgie zurückzuführen, wie sie sich in gleicher Weise in den Grundlagen zu den beiden Weiterbildungsordnungen widerspiegeln. Hervorzuheben sind

- das Grundanliegen, daß eine Qualitätsverbesserung in der medizinischen Behandlung Verletzter in entscheidendem Maße durch weiterführende Qualifizierung zum fähigen Spezialisten zu erreichen ist,
- daß die Basis für die weiterführende Qualifizierung zum Unfallchirurgen eine solide Ausbildung in allgemeiner Chirurgie darstellt, die den Abschluß der Facharztqualifikation voraussetzt,
- daß der Unfallchirurg seine Heimstatt im Gebiet Chirurgie hat und auch weiterhin sucht.

Dagegen konnten Differenzpositionen einer Harmonisierung der Weiterbildung kaum ernsthaft im Wege stehen, weil sie weniger das Grundanliegen als vielmehr nachrangige Aspekte berührten (Bezeichnungen, Dauer der Weiterbildung, inhaltliche Detailfaktoren).

### **Derzeitige Entwicklung**

Ende Dezember 1990 hat die Zentrale Fachgruppe Traumatologie als berufene Institution der damaligen Akademie für Ärztliche Fortbildung Berlin für die Belange der Subspezialisierung Traumatologie ihre Zuständigkeit beendet. Damit wurde der Weg geebnet, die Weiterbildung der Ärzte als wesentliche Aufgabe im Bereich der Kammerarbeit anzusiedeln.

Mit der Wahl von Ärztekammern in den fünf östlichen Bundesländern nach dem 3. Oktober 1990 bestehen nunmehr entscheidende Voraussetzungen für die Angleichung der Weiterbildung. Die Ausschüsse für Weiterbildung der Landesärztekammern beriefen in den Monaten Februar und März Arbeitsgruppen, deren vordringliche Aufgabe die Erarbeitung von Entwürfen der Weiterbildungsordnungen war. Zusätzlich wurden im Februar 1991 durch eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der fünf neuen Ärztekammern, der Ärztekammer Berlin und der Bundesärztekammer Empfehlungen für die Bildungsausschüsse und deren Arbeitsgruppen in den neuen Ländern verabschiedet. Im Ergebnis der Beratungen auf Länderebene wurden Prüfungsausschüsse für Fachgebiete und Teilgebiete (ehemalige Facharztbereiche und Subspezialisierungsrichtungen) gebildet.

Das Land Brandenburg verfügt seit Ende März 1991 über funktionstüchtige Arbeitsgruppen für das Gebiet

Chirurgie sowie für das Teilgebiet Unfallchirurgie. Die Arbeitsgruppe für Unfallchirurgie hat der Landesärztekammer die Weiterbildungsordnung Unfallchirurgie vorgelegt. Mit Wirkung vom 1. April 1991 wurden Prüfungsausschuß und Vorsitzender berufen. Die Vorbereitungen für die Ermächtigungen zur Weiterbildung geeigneter Kliniken und deren Chefärzte stehen vor dem Abschluß.

### **Harmonisierung des Weiterbildungsrechtes für alle Bundesländer**

Aufgrund der in den westlichen Bundesländern anerkannten Wertigkeit des bisherigen Bildungsprogramms der Subspezialisierung Traumatologie haben Vorstand und Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie wiederholt die Akzeptanz der bisherigen Subspezialisierung Traumatologie im Sinne der Teilgebietsweiterbildung Unfallchirurgie zum Ausdruck gebracht. Da die bisherige Subspezialisierungsrichtung Traumatologie dem Teilgebiet Unfallchirurgie der Musterweiterbildungsordnung von 1988 entspricht, ist das Teilgebiet Unfallchirurgie mit dieser Bezeichnung als Äquivalent für die bisherige Subspezialisierung Traumatologie für die Weiterbildungsordnungen der neuen Bundesländer zu übernehmen. Die Bezeichnung Unfallchirurgie anstelle der früheren Subspezialisierung Traumatologie verdient Unterstützung, weil Wortsinn und gewachsene Tradition dem Anliegen des Teilgebietes mehr entsprechen und schließlich der Begriff Traumatologie in der Bevölkerung weitgehend unverstanden bleibt. Die Weiterbildungsordnung für das Teilgebiet Unfallchirurgie des Landes Brandenburg beinhaltet folgende Eckpunkte:

1. keine Teilgebietsweiterbildung ohne vollständig abgeschlossene Facharztweiterbildung Chirurgie,
2. vollständige Ableistung einer zusätzlichen weiterführenden Qualifizierung über zwei Jahre,
3. Forderung nach zweijähriger Weiterbildung Unfallchirurgie in stationären Weiterbildungsstätten.

### **Übergangsregelungen**

Zum jetzigen Zeitpunkt abgeschlossene weiterführende Qualifizierungen finden Anerkennung, wenn die Inhalte des bisherigen Bildungsprogramms Traumatologie entsprechend bisher gültigen Bestimmungen erfüllt wurden.

Für die Fortsetzung einer bereits begonnenen Weiterbildung sehen die Empfehlungen der Arbeitsgruppe

vor, daß Ärzte, die mehr als die Hälfte der in der alten Subspezialisierungsordnung festgelegten Zeit an Weiterbildung abgeleistet haben, die Weiterbildung nach bisherigen Regelungen beenden können. Die Anerkennung der Weiterbildung wird mit der künftig vorgesehenen Bezeichnung vollzogen. Wurde bisher nur ein geringer Abschnitt der Weiterbildung absolviert, ist die Weiterbildung nach den neuen Empfehlungen fortzuführen und abzuschließen.

An der kurzfristigen Überwindung noch bestehender Unterschiede der unfallchirurgischen Weiterbildung der neuen zu den alten Bundesländern sollten keine Zweifel bestehen. Auf keinem Sektor sind die Bedin-

gungen zur Harmonisierung nach der staatlichen Einigung so vergleichbar gut wie gerade für die Angleichung der Weiterbildung Unfallchirurgie<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Vgl. Deutsches Ärzteblatt 88, Heft 12 vom 12. 3. 1991, C 525–526: „Auf dem Wege zur Harmonisierung des (gesamtdutschen) Weiterbildungsrechts. Empfehlungen für die fünf neuen Ärztekammern.“

*Verfasser: OMR Dr. K. Welz, Chefarzt der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie, Carl-Thiem-Klinikum, Thiemstraße 111, O-7500 Cottbus.*