



Österreichische Ärztekammer  
Vorstand  
Weihburggasse 10 – 12  
1010 Wien

Graz, 8. März 2014

Betr.: Ärzteausbildungsordnung (ÄAO) 2015

Sehr geehrter Herr Präsident Niedermoser!

Sehr geehrte Frau Dr. Türk!

Sehr geehrter Herr Vizepräsident Dr. Wehrschütz, lieber Martin!

Sehr geehrter Herr Dr. Holzgruber!

(Den einzelnen assoziierten wissenschaftlichen Gesellschaften und dem Bundesministerium für Gesundheit, Prof. Dr. Aigner zur Kenntnis)

Die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie war am 26.02.2014 bei der Sitzung zur Präsentation des Reform-Entwurfs zur Ärzte-Ausbildungsordnung vertreten.

Wir lehnen den präsentierten Vorschlag aus mehreren Gründen entschieden ab, sind jedoch an einer konstruktiven Weiterentwicklung der Ausbildungsordnung interessiert. Die Gründe für die Ablehnung seien im Folgenden erläutert:

1. In der Sitzung wurde der Vorschlag präsentiert, alle chirurgischen Fächer einem gemeinsamen Ausbildungskonzept mit einem beträchtlichen Anteil Allgemein Chirurgie zu unterwerfen. Dies widerspricht der Spezialisierung im Fach Kinder- und Jugendchirurgie und macht eine hochqualifizierte Ausbildung unmöglich.  
Vorgeschlagen wurden: 9 Monate Common Trunk (Chirurgie/Interne; gültig für jegliche Ausbildung zum Facharzt), 27 Monate Allgemein Chirurgie und 36 Monate Spezialisierung im Modulsystem des jeweiligen chirurgischen Sonderfaches (Kinder- und Jugendchirurgie, Herzchirurgie, Thoraxchirurgie, etc.). Dies würde die Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendchirurgie auf 36 Monate, also 3 Jahre verkürzen. In diesem stark verkürzten Zeitraum ist keine adäquate Vermittlung von Ausbildungsinhalten möglich; dies umso mehr, als die Kinder- und Jugendchirurgie gehäuft seltene Krankheitsbilder mit der Problematik der Erfahrungsverdünnung zu versorgen hat.

2. Die Kinder- und Jugendchirurgie stellt ein Bindeglied zwischen der Pädiatrie und der Chirurgie dar. Über die vergangenen Jahrzehnte hat sich ein sensibles Gleichgewicht ausgebildet und eine reibungslose Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Sonderfächern etabliert. Dieses Gleichgewicht ist auch von einer entsprechenden Abgrenzung und Spezialisierung innerhalb der Chirurgie abhängig. Eine Veränderung der Ausbildungszeiten würde zu Lasten der Ausbildungsqualität und somit zu Lasten der Kinder- und Jugendlichen in Österreich gehen.
3. Das neu vorgeschlagene Ausbildungscurriculum verschiebt die Ausbildung in Richtung der Allgemeinchirurgie und hier jener des Erwachsenen. Krankheiten der allgemeinen Erwachsenen Chirurgie sind beim Kind und Jugendlichen ohne Relevanz. Es ist anzumerken, dass für das Spezialgebiet der Kinder- und Jugendchirurgie Spezialisten und keine Allgemeinchirurgen benötigt werden, um seltene Fälle adäquat zu behandeln. Im Fachgebiet der Kinder- und Jugendchirurgie gibt es derzeit 70 Ärztinnen und Ärzte (Fachärzte und Ärzte in Ausbildung) an 7 Standorten. Zählt man Stationsärztinnen und Stationsärzte sowie Turnusärzte dazu, sind an Österreichischen Kinderchirurgien knapp 200 Mediziner beschäftigt. Damit ist eine weitgehende Versorgung der Kinder- und Jugendlichen in Österreich möglich und die Fallzahlen ermöglichen eine gute Ausbildung zukünftiger Kinder- und JugendchirurgInnen. Anerkannte Qualitätsmerkmale der hochentwickelten Krankenversorgung sind Spezialisierung und Zentralisierung. Eine Vertiefung in allgemeinchirurgische Ausbildungsinhalte kostet unnötig Ausbildungszeit und hindert die Ausbildung des gewünschten Spezialisten.
4. Das in den letzten Jahren geschaffene Zusatzfach „Pädiatrische Intensivmedizin“ ist ein integrativer Bestandteil unseres Ausbildungs- und Behandlungskonzeptes. Dies zum Wohle der Kinder. Die Kinderintensivmedizin ist nicht mit jener des Erwachsenen zu vergleichen (wachsender Organismus, Beatmungsmethoden, miniaturisierte Verhältnisse, Erfahrungsverdichtung bei organunterstützenden und ersetzenden Systemen bei Neugeborenen und Kindern, etc.). Die Notwendigkeit einer Spezialisierung misst sich nicht an der Zahl der gegenständlichen Spezialisten, war man doch auch stolz auf Virologen, die sich substantiell in die Infektionsthematik der „Vogelgrippe“ eingebracht haben. Eine angedachte Streichung des Zusatzfaches „Pädiatrische Intensivmedizin“ steht nicht im Einklang mit der UN – Kinderrechtskonvention. Eine ersatzlose Streichung wird daher nicht akzeptiert.
5. Unter der Vorstellung, dass die Fachausbildung sinnvoll weiterentwickelt wird, hätte sich die ÖGKJCH eine frühere substantielle Kontaktaufnahme erwartet. Ein neuer und gravierender Änderungsvorschlag der Fachausbildung gehört im Vorfeld mit Vertretern unseres Faches / der Fächer akkordiert. Dies hat nicht stattgefunden. Vertreter anderer Chirurgischer Fächer (Herzchirurgie, Thoraxchirurgie, Gefäßchirurgie) haben dies ebenfalls zu recht kritisiert.
6. Die neue Idee der Fachbezeichnung ist unausgereift. Die aktuellen Fachbezeichnungen wurden ob der zweckmäßigen Abbildung des Krankengutes gewählt und umgesetzt. Gegenständlich ist die Fachbezeichnung „FA für Kinder- und Jugendchirurgie“ ausgereift

und steht als Pendant zum „FA für Kinder- und Jugendheilkunde“. Die neu vorgeschlagene Bezeichnung (Chirurgie und Kinderchirurgie) hat Merkmale einer unnötigen Redundanz sowie auch jene eines Informationsverlustes (Stichwort: Jugend) wenn es darum geht Spezialisten für Kranke klar zu bezeichnen.

7. Die Sitzung vom 26.02.2014 war schlecht vorbereitet: Die Sitzungsunterlagen wurden nur eine halbe Stunde vor der Sitzung per E-Mail ausgesendet, der Sitzungssaal hatte nicht genügend Plätze für alle Teilnehmer und in den ausgeteilten Folien fehlen einzelne Sonderfächer, Ausbildungszeiten wurden in den Unterlagen vertauscht, etc. Auf den verbesserungswürdigen Ablauf angesprochen, wurde seitens der Verantwortlichen mit mangelnden Zeitressourcen aufgrund Mehrfachbelastung argumentiert. Es ist zu erwarten, dass derart wichtige Prozesse seitens der Ärztekammer zukünftig prioritärer behandelt werden.

**Die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie ist grundsätzlich gerne bereit, sich aktiv in die Diskussion einzubringen.**

Dabei liegen folgende Überlegungen zugrunde:

- a. Zum Zeitpunkt des Studienabschlusses ist bei der großen Mehrzahl der Studierenden bereits die Entscheidung getroffen, ob sie sich eher für ein chirurgisches, oder ein internistisches Fach entscheiden wollen.
- b. Eine Annäherung der österreichischen Ausbildungsordnung an das deutsche System erscheint in einem europäischen Kontext sinnvoll.
- c. Eine Spezialisierung innerhalb des Faches im Rahmen eines Modulsystems ist ebenfalls vorteilhaft.
- d. Eine wesentliche Verkürzung der bisherigen Ausbildungszeiten im Hauptfach ist ein Rückschritt und kann nicht akzeptiert werden.
- e. Die Bezeichnung des Faches „Kinder- und Jugendchirurgie“ muss beibehalten werden.
- f. Die wesentlichen „Gegenfächer“ zur Kinder- und Jugendchirurgie sind die Allgemein Chirurgie und die Pädiatrie.

**Die ÖGKJCH schlägt auf obigen Überlegungen basierend die folgende Änderung der Ausbildungsordnung als Kompromisslösung vor:**

1. **Einführung eines speziellen chirurgischen „Common Trunk“** von insgesamt 2 Jahren (ähnlich dem deutschen System), bestehend aus Ausbildungszeiten in 15 Monaten Allgemeinchirurgie, 3 Monaten Unfallchirurgie und 6 Monaten Innerer Medizin, wobei anstelle von innerer Medizin auch Pädiatrie gewählt werden kann, falls sich jemand bereits für das Fach Kinder- und Jugendchirurgie entschieden hat. **In diesem Punkt muss unbedingt eine inhaltliche Abstimmung mit den anderen chirurgischen Sonderfächern erfolgen!**
2. **Zwei Jahre Ausbildung im eigentlichen Hauptfach** (Kinder- und Jugendchirurgie, Thoraxchirurgie, Visceralchirurgie, etc.)
3. **Weitere zwei Jahre Ausbildung im Modulsystem des jeweiligen Sonderfaches**, (7 Module entsprechend dem von der ÖÄK präsentierten Vorschlag), wobei ein Modul verpflichtend Pädiatrie sein muss (falls die Pädiatrie nicht im Common Trunk absolviert wurde).
4. **Beibehaltung des Zusatzfaches „Pädiatrische Intensivmedizin“** mit einem Ausbildungszeitraum von drei Jahren.

Die Vertreter der Kinder- und Jugendchirurgie sehen einer ergebnisoffenen Diskussion mit Freude entgegen. Wir sind zuversichtlich, dass es für alle chirurgischen Fächer eine adäquate und für alle Seiten akzeptable Lösung geben kann.

Mit kollegialen Grüßen



Priv.-Doz. Dr. Johannes Schalamon  
Präsident der ÖGKJCH



Univ.-Prof Dr. Alexander Rokitansky,  
Fachgruppenobmann Kinder- und Jugendchirurgie