

# Wem gehört die Fraktur?

## Die Zukunft der Traumatologie zwischen Orthopädie und Chirurgie – altbekanntes Trauma, neu aufgewärmt

nausicaa\_r@hotmail.com  
claudiocaviezel@gmail.com  
www.forumjungerchirurgen.ch

**Anlässlich der 14. Bieler Fortbildungstage im September 2010 wurde das Forum Junger Chirurgen (FJC) eingeladen, einen Vortrag zu halten. Es wurde aufgefordert, Mängel, Anregungen oder freie Wünsche zu äussern und hat entschieden, ein Thema anzusprechen, das Unzufriedenheit und Unmut bei vielen Assistenten auslöst und dringend neu erörtert werden muss: die Zukunft der Traumatologie in der Schweiz.**

Seit Langem ein Steckenpferd der hiesigen Chirurgie, flankiert von Pioniertaten in schneebedeckten Regionen und auch weiter rheinabwärts oder an den grossen Seen, werden die Weiterbildung in Traumatologie und die zukünftige Existenzberechtigung des chirurgischen Traumatologen unter jungen AssistenzärztInnen immer mehr zum Thema. Für die einen stellt sie das Ziel aller Träume dar, für die anderen ist sie ein Hindernis auf dem Weg zur Viszeral- oder Gefässchirurgie.

In Zeiten neuer Arbeitsgesetze, neuer – oder endlich ausgesprochener – Ansichten zur sogenannten Balance im Alltag zwischen Hernienversorgung und Rasenmähen, scheint es immer schwieriger, eine breite, sprich allgemeine, Chirurgie zu lernen. Man munkelt, ein Untergang der Zeiten stünde kurz bevor, in denen frühmorgens elegant eine Schilddrüse entfernt wurde und spätabends zügig und anatomisch die Kondylen wieder passten. Teilzeitarbeit, Mütter, Väter, die Schlagworte häufen sich, die jungen Chirurgen möchten ein strafferes und effizienteres Curriculum, sie möchten das lernen, was sie später auch anwenden wollen. Dementsprechend wird der Sinn eines Allgemeinchirurgen ständig diskutiert und von vielen infrage gestellt. Orthopädie oder Chirurgie, das scheint vielerorts die Diskussion zu sein.

### Verlängerte Weiterbildung

Pietro Regazzoni riet 2009 in diesem Heft, „einem jungen Kollegen, der von Anfang an weiss, dass er in diese Richtung gehen will, den Orthopädie-FMH anzustreben und anschliessend noch während einiger Jahre die Traumatologie zu vertiefen“. Mehrere aktuell vom FJC angefragte allgemeinchirurgische Chefärzte empfehlen den Doppel-FMH Chirurgie (mit Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie) und Orthopädie. Ein beschwerlicher Weg, der hier empfohlen wird, und dies in der Zeit der viel diskutierten Work-Life-Balance. Gibt es genügend junge Chirurgen, die voller „Feuer“ für ihr Fach sind, um die lange Weiterbildung zum chirurgischen Fraktur- und Unfallspezialisten unter diesen Bedingungen zu bewältigen?

Das FJC führte eine online-basierte Umfrage durch, bei der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte aller Kliniken der Chirurgie und Orthopädie in der Schweiz eingeladen wurden, ihren angestrebten Facharztstitel anzugeben und die eigene Meinung über die Zukunft der Schweizer Traumatologie zu äussern. Die Aufforderung zur Teilnahme wurde mit der Bitte um Weiterleitung an die ChefärztInnen der Kliniken versandt.

### Orthopädie als Partner oder Konkurrent?

Von 1129 registrierten Assistenten auf chirurgischen und 351 auf orthopädischen Abteilungen (FMH-Demografie, Stand 2009) haben nur 277 die Um-

frage vollständig beantwortet. Im Rahmen des Vortrages an den Bieler Fortbildungstagen wurden diese Teilnehmer grosszügigerweise als 20 % (rein rechnerisch 18.72 %) der zukünftigen Entscheidungsträger bezeichnet. Es ist fraglich, ob sich der andere Teil der AssistentInnen tatsächlich nicht für die Zukunft der Traumatologie interessiert.

43 % der Teilnehmenden streben den FMH-Titel Chirurgie an, 32 % den der Orthopädie und der Rest andere Disziplinen. Von den zukünftigen Orthopäden nennen 55 % die elektive Orthopädie als ihr grösstes Interessensfeld und mehr als die Hälfte (53 %) würden den Titel auch ohne Frakturversorgung anstreben. Die zukünftigen Orthopäden glauben zu 86 %, dass die Frakturversorgung allein in ihre Hände gehört, und 54 % nehmen an, dass dies demnächst auch so praktiziert werden wird. 42 % sehen die Zukunft der Frakturversorgung als Teamwork zwischen Chirurgen und Orthopäden.

### Unsichere Wege

Die zukünftigen Chirurgen sind hierbei weitaus pessimistischer. Obwohl 62 % überzeugt sind, Frakturen gehörten ausschliesslich chirurgisch versorgt, meinen nur 28 %, dass dies in Zukunft auch tatsächlich der Fall sein wird. 36 % sehen die Orthopäden als Behandlungsträger und ebenso viele glauben an Teamwork. Die oben erwähnte Unsicherheit unter den Jungchirurgen widerspiegelt sich hier deutlich. Gut die Hälfte der zukünftigen Chirurgen möchte den Weg des „Allgemeinchirurgen und Traumatologen“ gehen, die andere Hälfte wiederum sieht sich als Viszeralchirurg. Thorax- und Gefässchirurgie ernten ein paar wenige Prozentpunkte. Einen Nachwuchsmangel unter den Allgemeinchirurgen scheint es demnach nicht zu geben.

Interessanterweise wünschen 84 % der jungen Chirurgen einen Schwerpunkt „Traumatologie“, der vom chirurgischen oder orthopädischen Facharztstitel ausgehend erreicht werden kann. Bei den jungen Orthopäden sind es immerhin 63 %. Dieses Thema wurde schon häufig angesprochen und genauso häufig wieder zum Schweigen gebracht, doch es verdient aufgrund der jüngsten Umfrage eine Neuauflage. Einem neuen Weiterbildungscurriculum für Chirurgen, das die Weichen früher stellt und es nach einem gemeinsamen zweijährigen Common Trunk ermöglicht, sich für Allgemeinchirurgie mit Traumatologie zu entscheiden oder einen Weg in Richtung Gefäss-/Thorax-/Viszeral-Chirurgie zu gehen, würden 78 % der zukünftigen Chirurgen zustimmen. Hiervon würden 40 % die Ausbildung zum „Allrounder/Frakturversorger“ wählen und 60 % möchten ohne Osteosynthesen tätig sein.

Den trockenen Zahlen zum Trotz folgte nach deren Präsentation eine interessante Diskussion im Plenum. Auch wenn keine konkreten Entschlüsse gefasst wurden, waren sich alle in einem Punkt einig: Das jetzige Curriculum benötigt eine Revision zugunsten einer zielorientierten Weiterbildung, mit der Möglichkeit, die Weichen der eigenen Laufbahn auch innerhalb der Chirurgie früher stellen zu können. Und vielleicht werden sich Orthopäden und Chirurgen erneut an einen Tisch setzen müssen um in Zukunft häufiger an einem Tisch zu stehen.