

Chirurg 2019 · 90:257–263
<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0816-5>
 Online publiziert: 22. Februar 2019
 © Der/die Autor(en) 2019



M. Ninkovic¹ · A. Fürst² · D. Hahnloser³ · I. E. Kronberger¹

¹ Department für operative Medizin, Univ.-Klinik für Viszeral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

² Caritas Krankenhaus St. Josef in Regensburg, Regensburg, Deutschland

³ Service de chirurgie viscérale, Lausanne University Hospital, Lausanne, Schweiz

Qualität in der koloproktologischen Ausbildung

Wie lässt sich koloproktologische Ausbildung in den nationalen Ausbildungskatalogen qualitativ integrieren?

In Europa ist die Koloproktologie als chirurgische Spezialisierung im Zuge der Prüfung des „European Board of Surgical Qualification Coloproctology“ (EBSQ Coloproctology) für Fachärzte seit 1998 länderübergreifend möglich geworden. Darüber hinaus ist eine nationale Spezialisierung zur Koloproktologie und die Zertifizierung eines (Ausbildungs-)Zentrums nach wie vor uneinheitlich und zumeist nicht möglich. Dies führt unweigerlich zu einem schlecht repräsentierten und unscharf begrenzten Fachgebiet für die mitunter häufigsten Krankheitsbilder unserer Patienten. Sowohl die Qualität als auch die Akzeptanz der Spezialisierung und Zertifizierung zur Koloproktologie ist von Zentrumsbildungen und Akkreditierung der Trainingsprogramme als auch nationalen Audits abhängig.

EBSQ Coloproctology

Die „European Union of Medical Specialists“ (U.E.M.S.) hat sich eine hochwertige Weiterbildung und medizinische Versorgung innerhalb der Europäischen Union

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Beitrag überwiegend das generische Maskulinum verwendet. Dies impliziert immer beide Formen, schließt also die weibliche Form mit ein.

(EU) nicht zuletzt für eine erleichterte Arbeitssituation der europäischen Ärzte zum Ziel gesetzt. Die Akzeptanz der Boards der UEMS innerhalb der europäischen Länder ist allerdings trotz der 2 nationalen Repräsentanten pro Board nach wie vor gering.

Die Division für Koloproktologie (EBSQ Coloproctology [1, 2]) verlangt als Aufnahmekriterien zur Prüfung ein Minimum von 5 Jahren „general surgery“ und 2 Jahren koloproktologischer Ausbildung in einem Trainingsprogramm oder zertifizierten Zentrum als auch Publikationen und einen spezifischen Operationskatalog, welcher 400 selbst durchgeführte und assistierte koloproktologische Eingriffe beinhaltet. Die Prüfung selbst schließt den größten Schwerpunkt, das schriftliche Examen, als auch die akademische Diskussion einer Publikation und die klinische Aufarbeitung eines Falles mit 2 Experten ein. Mindestens 60 % müssen zur Erlangung des Diploms in jedem der drei Teilgebiete und insgesamt 66 % der möglichen Punkte erreicht werden.

In den letzten Jahren haben jährlichen zwischen 30 bis 50 Prüfungsteilnehmer die EBSQ Coloproctology absolviert und bewiesen, dass innerhalb der EU eine Standardisierung der Qualifikation zu Spezialfächern trotz uneinheitlicher nationaler Ausbildungsprogrammen möglich ist.

Abkürzungen

ÄAO	Ärzte-Ausbildungsordnung
ACP	Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie
BCD	Bundesverband der Coloproktologen Deutschlands
BÖC	Berufsverband Österreichischer Chirurgen
CACP	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Coloproktologie
DGAV	Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie
DGK	Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie
EBSQ	European Board of Surgical Qualification (hier Coloproctology)
ÖGC	Österreichische Gesellschaft für Chirurgie
SAFK	Schweizer Arbeitsgruppe für Coloproktologie
SGVC	Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie
SVAG	Servicegesellschaft für Viszeral- und Allgemein Chirurgie
U.E.M.S.	European Union of Medical Specialists
YSA	Young Surgeons Austria

Tab. 1 Ausbildungskatalog für das Spezialgebiet (Modul) Koloproktologie in Österreich [3]

Fertigkeiten	Richtzahlen
1. Proktologie	
a. Hämorrhoidenoperationen	20
b. Perianalabszess und Fistel	10
c. Analfissur	5
d. Transanale Operationen	2
e. Perianale/transanale Operationen mit/ohne plastische Komponente (Fibrom, Kondylom, Perianalvenenthrombose, Tumor etc.)	30
f. Anorektale Funktionsdiagnostik, einschließlich Sphinktermanometrie	10
2. Kolon	
a. Kolon, Rektum	10
b. Diversionsoperation, intestinale Rekonstruktion	2
3. Endoskopien	
a. Rektoskopien	100
b. Koloskopien	50

Deutschsprachiger Raum: chirurgische und koloproktologische Ausbildung

In den deutschsprachigen europäischen Staaten gibt es in der Handhabung der Aus- und Weiterbildung zur chirurgischen Koloproktologie deutliche Unterschiede – angeboten wird sie aber in unterschiedlicher Form seit jeher überall [1, 3, 8, 9]. In der Schweiz ist die Koloproktologie verpflichtend in der chirurgischen Weiterbildung nach dem Studium verankert, in Deutschland hingegen nur in der Facharztausbildung Viszeralchirurgie, nicht aber in jener für Allgemeinchirurgie. In Österreich muss zum Erlangen der Facharztreife bei entsprechender Modulwahl kein verpflichtender koloproktologischer Eingriff durchgeführt werden. Alle drei Länder pflegen einen aktiven und regen Austausch der Fachgesellschaften national und international, sowohl bei Kongressen, Leitlinien und Kursen als auch bei der Gestaltung der Zulassungskriterien zur EBSQ-Prüfung. Im Weiteren werden die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der koloproktologischen Aus- und Weiterbildung der Assistenz- als auch Fachärzte in Österreich, Deutschland und der Schweiz beleuchtet.

In Österreich

In Österreich wurde im Jahr 2015 eine neue Ärzte-Ausbildungsordnung (ÄAO

2015) eingeführt [3]. Es wurden 7 chirurgische Sonderfächer definiert, inklusive der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Die Ausbildung gliedert sich in 3 Abschnitte. Jeder Assistent beginnt die Ausbildung im 9 Monate andauernden Basismodul, in welchem im 3 Monatstakt zwischen einem chirurgischen Fach, einem internistischen Fach und einem Wahlfach gewechselt wird. Anschließend beginnt die Grundausbildung in der Allgemein- und Viszeralchirurgie für 15 Monate. Innerhalb dieser Zeit sollen grundlegende Kenntnisse chirurgischer Erkrankungen sowie kleine chirurgische Eingriffe erlernt werden. Im Anschluss an die 24 Monate dauernde Basis- und Grundausbildung beginnt die Sonderfach-Schwerpunktausbildung. Man wählt 3 der 6 angebotenen Spezialgebiete (hepatopankreatikobiliäre Chirurgie, chirurgische Onkologie, endokrine Chirurgie, Endoskopie und gastrointestinale Funktionsdiagnostik, Transplantationschirurgie und Koloproktologie), welche innerhalb der folgenden 48 Monate zu absolvieren sind. Der Fokus im Spezialgebiet Koloproktologie liegt nicht nur auf dem Erlernen der chirurgischen Fähigkeiten, sondern auch auf die Vertiefung der theoretischen Kenntnisse hinsichtlich Genetik, Diagnostik, differenzialdiagnostischen Untersuchungen und Diagnosen sowie Therapien. Die chirurgischen Fertigkeiten werden in drei Bereiche unterteilt: proktologische Eingriffe, Eingriffe am Kolon und En-

doskopien. Genaue Eingriffsbeschreibungen und Zahlen sind in **Tab. 1** aufgelistet.

» In Österreich kann bereits im 3. Ausbildungsjahr mit der Spezialisierung für Koloproktologie begonnen werden

Infolge der Umstellung der Ärzte-Ausbildungsordnung wurde die Koloproktologie als Spezialgebiet bereits frühzeitig in die Ausbildung integriert. Von Vorteil ist, dass ein Assistent bereits im 3. Ausbildungsjahr mit der Spezialisierung im Bereich der Koloproktologie beginnen und über den Zeitraum der Ausbildung fundiertes Wissen und handwerkliches Geschick im Bereich der Koloproktologie erlernen kann. Von Nachteil zeigt sich jedoch, dass Assistenten dieses Modul nicht verpflichtend wählen müssen und damit die Chance auf eine koloproktologische Ausbildung verpassen.

Die österreichische Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie (ACP [6]) hält seit fast 2 Jahrzehnten jährlich 6 verschiedene und aufbauende koloproktologische Kurse für Viszeralchirurgen in allen Ausbildungsstufen ab. Neu hinzugekommen sind nun explizit für Assistenzärzte konzipierte koloproktologische Fortbildungen: die Young Surgeons Austria (YSA [5]), ebenfalls eine Tochtergesellschaft der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie (ÖGC), hat eine Fortbildungsreihe (Chirurgie²) mit einem Intensivkurs für Koloproktologie in Kooperation mit dem Berufsverband Österreichischer Chirurgen (BÖC) ins Leben gerufen. Darüber hinaus hält die Fortbildungsakademie der ÖGC Fortbildungen u. a. mit Themen der Proktologie für junge Chirurgen ab.

Die spezialisierten Kurse der ACP sind gemeinsam mit Hospitationen, Kongressbesuchen und einem Operationskatalog für Mitglieder gleichzeitig Teil eines koloproktologischen „Ausbildungspasses“. Er kann als Zulassungskriterium für die Prüfung „EBSQ Coloproctology“ für Anwärter aus Österreich verwendet werden.

Hier steht eine Anzeige.



Chirurg 2019 · 90:257–263 <https://doi.org/10.1007/s00104-019-0816-5>
© Der/die Autor(en) 2019

M. Ninkovic · A. Fürst · D. Hahnloser · I. E. Kronberger

Qualität in der koloproktologischen Ausbildung. Wie lässt sich koloproktologische Ausbildung in den nationalen Ausbildungskatalogen qualitativ integrieren?

Zusammenfassung

Die Eingliederung der Koloproktologie innerhalb der chirurgischen Aus- und Weiterbildung der Assistenz- und Fachärzte unterscheidet sich deutlich zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz. Es werden hier die nationalen und internationalen Möglichkeiten vor und nach der Facharztzubereitung näher beleuchtet. In Österreich kann die Koloproktologie im 3. Ausbildungsjahr als Modul gewählt werden. In Deutschland ist sie mit geringeren Operationszahlen während der gesamten Ausbildung ein verpflichtender Bestandteil. In der Schweiz ist sie in einem kleineren Umfang im Operationskatalog des Basismoduls verpflichtend enthalten und muss in der weiteren Facharztzubereitung explizit gewählt werden.

Die verpflichtende koloproktologische Ausbildung in Deutschland ermöglicht allen chirurgischen Assistenten eine, wenn auch weniger vertiefende, Ausbildung. Im Zuge teils verpflichtender und teils auswählbarer Module in der Schweiz wird ein geringer Anteil der Kollegen spezifisch ausgebildet. In Österreich ist das Modul Koloproktologie nicht verpflichtend, sodass nur ein Teil der Assistenten spezifisch ausgebildet wird. Spezialisierte Kurse und Fortbildungen werden im deutschsprachigen Raum für Assistenten und Fachärzten abgehalten, sodass das erworbene Wissen, unabhängig von der Ausbildungsform, vertieft werden kann. Auf internationaler Ebene ist das European Board of Surgical Qualification (EBSQ) für

Koloproktologie seit 1998 verfügbar und für viele europäische Fachärzte die alleinige Möglichkeit zur formellen Spezialisierung. Die Qualität einer koloproktologischen Aus- und Weiterbildung mag von nationalen und internationalen Faktoren beeinflussbar sein – sie ist jedenfalls ein Parameter für einen hohen koloproktologischen Standard im täglichen Arbeitsalltag sowie für die Nachwuchszahlen und mit einer suffizienten Forschungsleistung in diesem Gebiet vergesellschaftet.

Schlüsselwörter

European Board of Surgical Qualification · Chirurgie · Koloproktologie · Assistenzärzte · Facharzt

Quality in coloproctology training. How is coloproctology training qualitatively integrated into the national training catalogue?

Abstract

The incorporation of coloproctology as a part of the surgical training and further education of assistant and specialist physicians shows great differences between Germany, Austria and Switzerland. In this article the international and national possibilities before and after specialist medical training are described in detail. In Austria, an optional coloproctology module can already be chosen in the third year of surgical training. Coloproctology is a compulsory component during the complete surgical training in Germany but a lower number of operations are required. In the basic module in Switzerland coloproctology is compulsory but contained in the operation catalogue to a lesser extent, although it has to be explicitly chosen in the

further specialist training. The mandatory training in coloproctology in Germany enables all surgical assistants to undergo training, even if it is less intensive. As a result of partially compulsory and partially optional modules in Switzerland, a lower proportion of trainees receive specific training but it is more detailed. The number of trainees who are trained in coloproctology is even smaller in Austria due to the coloproctological training being optional. In the German-speaking regions a variety of specialized courses and further education are available for assistants and surgeons to further deepen their knowledge, no matter which form of training they had. At the international level the European Board of Surgical Qualification

(EBSQ) for coloproctology has been available since 1998 and for many European specialists is the only possibility for formal specialization. The quality of a coloproctology training and further education curriculum may vary with national and international factors; however, it is a parameter for high standards in coloproctology in routine daily work, for the numbers of young coloproctology surgeons and is associated with a sufficient research performance in this discipline.

Keywords

European Board of Surgical Qualification · Surgical training · Coloproctology · Trainee · Specialist

In Deutschland

In Deutschland beginnt die Ausbildung für chirurgische Assistenten mit einer 24 Monate andauernden Basisweiterbildung, welche je 6 Monate Tätigkeit in einer Notaufnahme und einer intensivmedizinischen Abteilung und 12 Monate in einer chirurgischen Abteilung beinhaltet. Die restlichen 48 Monate werden in einem von 8 chirurgischen Fächern absol-

viert. Die Koloproktologie ist hier Teil der Fächer Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie [8]. Im Fach Allgemeinchirurgie werden alle koloproktologischen Eingriffe mit anderen allgemeinchirurgischen Eingriffen in einem Bereich zusammengefasst. Daraus ergibt sich, dass einerseits sehr viele Eingriffe durchgeführt werden können, jedoch kein koloproktologischer Eingriff zum Erhalt der Facharztzertifizierung durchgeführt werden muss. In

der Facharztweiterbildung Viszeralchirurgie andererseits wird eine bestimmte Anzahl an Eingriffen wie Dünndarm- und Dickdarmresektionen sowie proktologische Operationen gefordert, welche in **Tab. 2** abgebildet sind [4]. Es gibt keine genaueren Angaben, welche Operationen bei den proktologischen Eingriffen durchgeführt werden müssen.

Nach abgeschlossener Facharztweiterbildung Viszeralchirurgie kann in

Tab. 2 Auszug aus dem Logbuch zur Facharztweiterbildung Viszeralchirurgie in Deutschland [4]

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren der Spezialisierung	Richtzahlen
1. Allgemeinchirurgie	
a. An Bauchwand und Bauchhöhle einschließlich Resektionen, Übernähungen, Exstirpationen und Exzisionen mittels konventioneller, endoskopischer und interventioneller Techniken, z. B. Lymphknotenexstirpation, Portimplantation, Entfernung von Weichteilgeschwülsten, explorative Laparotomie, Magen-, Dünndarm- und Dickdarmresektion, Notversorgung von Leber- und Milzverletzungen, Appendektomie, Anus- <i>praeter</i> -Anlage, Hämorrhoidektomie, periprotitische Abszessspaltung, Fistel- und Fissurversorgung	200
2. Vizeralchirurgie	
b. An Bauchwand und Bauchhöhle einschließlich Resektionen, Übernähungen, Exstirpationen, endoskopischer und interventioneller Techniken, z. B. Lymphknotenexstirpationen, Entfernung von Weichteilgeschwülsten, explorative Laparotomie, Magen-, Dünndarm- und Dickdarmresektionen, Notversorgung von Leber- und Milzverletzungen, Appendektomie, Anus- <i>praeter</i> -Anlage, Hämorrhoidektomie, periprotitische Abszessspaltung, Fistel- und Fissurversorgung, davon	400
a. Dünndarmresektionen	10
b. Dickdarmresektionen	10
c. Proktologische Operationen	20

Deutschland eine Zusatzweiterbildung für „spezielle Viszeralchirurgie“ abgeschlossen werden. In dieser werden nicht nur umfassende koloproktologische Eingriffe, sondern unter anderem auch hepatopankreatobiliäre und endokrinologische Eingriffe gefordert. Darüber hinaus gibt es die einzigartige Möglichkeit zur Zusatzweiterbildung „Proktologie“, welche nicht nur von Viszeral-, sondern auch von Allgemein-, Kinderchirurgen, Internisten, Urologen, Dermatologen und Gynäkologen absolviert werden kann. Der Ausbildungskatalog beinhaltet z. B. operative Eingriffe bei Fissuren oder Hämorrhoidalleiden und konservative Maßnahmen wie die Nachsorge bei malignen Tumoren.

» In Deutschland müssen alle Auszubildenden koloproktologische Eingriffe durchführen

Die Weiterbildung „Proktologie“ und „spezielle Viszeralchirurgie“ ist für Kollegen nach abgeschlossener Facharztbildung angedacht. Während der Ausbildung zur Viszeralchirurgie ist keine Spezialisierung im Bereich der Koloproktologie möglich. Positiv zeigt sich in dieser Ausbildungsform, dass

alle Auszubildenden koloproktologische Eingriffe während der Ausbildung durchführen müssen.

Kollegen in Deutschland, welche sich für die Koloproktologie interessieren, können darüber hinaus von dem breiten Kursangebot für Assistenten und Fachärzten profitieren, welche von mehreren Gesellschaften organisiert wird. Die koloproktologischen Kurse werden von der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie (DGK [7]) in enger Kooperation mit dem Bundesverband der Coloproktologen Deutschlands (BCD, speziell für niedergelassene Proktologen tätig) und der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) als eine Säule der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie angeboten.

Der 2-jährige Besuch eines der (deutschen) zertifizierten Zentren ist gemeinsam mit anderen Anforderungen der EBSQ eine Bedingung zur Prüfungszulassung. Die Zertifizierung eines Zentrums für chirurgische Koloproktologie setzt 2 koloproktologische Chirurgen mit EBSQ Diplom voraus und wird über die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Coloproktologie (CACP) und der Servicegesellschaft für Viszeral- und Allgemeinchirurgie (SVAG) vorgenommen. Eine Folge davon ist eine hohe Anzahl an EBSQ Coloproctology Absolventen aus Deutschland.

In der Schweiz

Die Aus- bzw. Weiterbildung der Assistenzärzte in der Schweiz ist – im Gegensatz zur aktuellen Ausbildungsordnung in Deutschland und Österreich – von Rotationen geprägt. Sie beinhaltet 45 bis 69 Monate klinische Chirurgie, welche – ähnlich wie in Deutschland – 6 Monate chirurgische/interdisziplinäre Notfallstation und 3 bis 6 Monate Anästhesiologie und/oder Intensivmedizin beinhaltet. Darüber hinaus können bis zu 24 Monate mittels „Optionen“ gewählt werden; diese beinhalten unter anderem Gefäß-, Handchirurgie und orthopädische Chirurgie [9]. Interessanterweise müssen mindestens 2 Jahre in einem Krankenhaus der Kategorie A (meist Universitätskliniken oder Spitäler mit breitem chirurgischem Spektrum) und mindestens 1 Jahr in einem kleineren Krankenhaus der Kategorie B (mit mittlerem bis kleinem chirurgischem Spektrum) durchlaufen werden. Aufgrund dieser Regelung sind Rotationen in der Schweizer Ausbildung verpflichtend. Zu Beginn müssen alle Assistenten, unabhängig vom gewählten chirurgischen Spezialgebiet, einen 2-jährigen „common trunk“ absolvieren. Nach der absolvierten Basisprüfung wird die Weiterbildung in den Spezialgebieten fortgeführt. Wenn sich ein Assistent für das Fachgebiet Chirurgie entschließt, müssen 2 Basismodule Notfallchirurgie und Allgemeinchirurgie vollständig erfüllt werden. Ein weiteres Modul kann aus 3 Modulen Viszeralchirurgie, Traumatologie des Bewegungsapparates und Kombinationsmodul ausgewählt werden. Die Koloproktologie ist hauptsächlich im Modul Viszeralchirurgie und teilweise im Kombinationsmodul vertreten. Im Modul Viszeralchirurgie sind Eingriffe wie kolorektale Segment- und Teilresektionen, Kolostomaanlagen sowie proktologische Eingriffe verpflichtend.

Nach abgeschlossener Facharztausbildung kann eine weitere Spezialisierung im Bereich Viszeralchirurgie durchgeführt werden. Die Weiterbildung und Spezialisierung dauert erneut 2 Jahre und es können wiederum Module, hier Area genannt, gewählt werden. Weitestgehend

Tab. 3 Ausbildung Schweiz: Auszug Area 4 „Gastrointestinaltrakt/Proktologie“^a [9]

Unterer Gastrointestinaltrakt/Proktologie	Faktor
Dünndarmresektion	0,5
Adhäsiolyse/Bridenlösung als alleiniger Eingriff	1
Ernährungs sondeneinlage	0,5
Kolonresektion, Hartmann (maximal 150 Punkte)	1,5
Rektumresektion/Rektumamputation	3
Kolektomie mit ileoanalem Pouch	4
Appendektomie (maximal 75 Punkte)	0,5
Intestinale Stomata (Anlage und Verschluss)	1
Hämorrhoidektomie	0,5
Operation bei Abszess, Fissur	0,5
Sphinkterrekonstruktionen	3
Korrektur Rektumprolaps	3
Rektozelenoperation (StARR, TransSTAR, andere)	2
Beckenbodenrekonstruktion	3
Sakralnervenstimulation	2

StARR „stapled trans-anal rectal resection“; TransSTAR transanale Staplerresektion

^aNicht alle Eingriffe müssen durchgeführt werden, es müssen 400 Punkte erreicht werden, welche sich aus der Multiplikation von der Anzahl der Eingriffe mit dem Faktor pro Eingriff errechnen lassen

müssen 3 von 6 Areas absolviert werden, wovon das Area „unterer Gastrointestinaltrakt/Proktologie“, dargestellt in **Tab. 3**, zur Vertiefung der koloproktologischen Fertigkeiten dient.

Aufgrund der vielen Wahlmöglichkeiten in der Aus- bzw. Weiterbildung ist das Erlangen eines breiten Spektrums als auch die frühe Spezialisierung in der Viszeralchirurgie möglich. Infolge der verpflichtenden Rotationen kann theoretisch das gesamte Spektrum der Viszeralchirurgie erlernt werden. Eine frühzeitige Spezialisierung vor dem Facharzt in der Koloproktologie scheint in dieser Ausbildungsform aber nicht möglich.

» In der Schweizer Ausbildung ist der Besuch von Fortbildungen verpflichtend

Hervorzuheben ist noch, dass in der Schweizer Ausbildung der Besuch von Fortbildungen verpflichtend ist und man hierbei sein theoretisches Wissen, auch im Bereich der Koloproktologie, vertiefen kann. Tagungen und Fortbildungen werden von der Schweizer Arbeitsgruppe für Koloproktologie (SAFK) und der Schweizerischen Gesellschaft für Viszeralchirurgie (SGVC) organisiert,

außerdem werden spezifische Hands-on-Kurse angeboten. Nicht zuletzt gibt es – ähnlich wie in Österreich (und der Türkei) – auch in der Schweiz eine individualisierte Implementierung der Zulassungskriterien der EBSQ Coloproctology auf nationaler Ebene bei fehlenden zertifizierten koloproktologischen Zentren.

Schlussfolgerungen

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass alle Ausbildungsformen im deutschsprachigen europäischen Raum einen gewissen Anteil an Kolo-/Proktologie in die Aus- und Weiterbildung von Assistenzärzten mehr oder weniger verpflichtend integrieren. Teilweise kann man sich ausdrücklich für eine Ausbildung in diesem Bereich entscheiden und frühzeitig spezialisieren, dann wieder liegt der Fokus auf einer breiten chirurgischen Ausbildung, weswegen ein Assistent selbst Initiative ergreifen muss, um die angebotenen spezialisierten Weiterbildungsmaßnahmen (Kongresse und Kurse) in Anspruch nehmen zu können. Die Konfrontation mit der Koloproktologie allerdings beginnt meist in den ersten Wochen des chirurgischen Lebens, wenn man mit den teilweise sehr häufigen Krankheitsbildern konfrontiert wird. Eine explizite

Nennung und Gestaltung einer Grundausbildung in der Koloproktologie aller jungen Chirurgen ist deswegen zu fordern, eine Annäherung der nationalen Kriterien wünschenswert.

Die Diversität der Ausbildung aller Chirurgen, insbesondere die teilweise noch anhaltende Unterteilung in kolorektale Chirurgie, Koloproktologie und alleinige Proktologie, behindert im Moment eine länderübergreifende Akzeptanz und Integration eines europäischen Standards – wie jener der EBSQ Coloproctology. Es bieten lediglich 5 Nationen in Europa spezifische koloproktologische Examen für Chirurgen an (Dänemark, Irland, Israel, Russland und die Tschechische Republik), in 6 Nationen finden Zertifikationen von Zentren für kolorektale Chirurgie über ein Board statt (Dänemark, Deutschland, Irland, Israel, Russland und die Tschechische Republik).

» Eine Annäherung qualitativer Ausbildungskriterien wäre wünschenswert

Für die Zukunft einer hoch standardisierten koloproktologischen Chirurgie und vor allem für das Vorhandensein vieler guter Koloproktologen ist eine Annäherung qualitativer Ausbildungskriterien und gemeinsame Akkreditierung von Ausbildungszentren vermutlich von Vorteil. Qualitative Kriterien der Ausbildung müssen aber nicht durch eine strategische Standardisierung bestimmt werden. Die Integration der landeseigenen Ausbildungsmöglichkeiten in Österreich und der Schweiz zur Zulassung der EBSQ Coloproctology sind gute Beispiele hierfür. Andererseits ist eine formalisierte fachspezifische Reife ein Tor zur Internationalisierung: Was international in einer gewissen Breite betrieben wird, wird besser anerkannt und entspricht dem Trend des demographischen Wandels.

Nicht zuletzt sei erwähnt, dass die Qualität in der Ausbildung noch immer die beste Nachwuchswerbung ist und gemeinsam mit gleichzeitiger Förderung von Forschungsvorhaben die besten Voraussetzungen für den Erhalt und die wei-

tere Verbesserung einer modernen Koloproktologie darstellt.

Fazit für die Praxis

- Bei unscharfer Definition und deutlichen Unterschieden der Ausbildungsmodalitäten ist eine Spezialisierung zur Koloproktologie im (deutschsprachigen) europäischen Raum derzeit nur auf internationaler Ebene möglich.
- Die im Vergleich zu anderen medizinischen Fächern bestehende hohe Akzeptanz der EBSQ Coloproctology unter Chirurgen zeigt die Notwendigkeit und den Nutzen einer standardisierten Ausbildung in einem sich stetig wandelnden Europa auf.
- Eine Annäherung der qualitativen Ausbildungskriterien bereits für junge Chirurgen würde auf internationaler Ebene hilfreich sein und zur besseren Definition und Akzeptanz des Faches beitragen.

Korrespondenzadresse

Dr. I. E. Kronberger

Department für operative Medizin, Univ.-Klinik für Viszeral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie, Medizinische Universität Innsbruck
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Österreich
irmgard.kronberger@i-med.ac.at

Funding. Open access funding provided by University of Innsbruck and Medical University of Innsbruck.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. M. Ninkovic, A. Fürst, D. Hahnloser und I. E. Kronberger geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Literatur

1. U.E.M.S (2018) European Board of Surgery Qualifications (EBSQ). <https://www.uemssurg.org/section-and-board/ebseq-examination/ebseq2>. Zugegriffen: 01.12.2018
2. ESCP (2018) EBSQ Examinations. <https://www.escp.eu.com/education/ebseq-examinations>. Zugegriffen: 01.12.2018
3. Österreichische Ärztekammer (2018) Sonderfächer Chirurgie AÄO. <http://www.aerztekammer.at/fachaerzte2015#Anl6>. Zugegriffen: 01.12.2018
4. Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern) (2018) Musterlogbücher. <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/weiterbildung/muster-weiterbildungsordnung/muster-logbuecher/>. Zugegriffen: 01.12.2018
5. (YSA) Young Surgeons Austria (2018) Facharztprüfung, AÄO. <https://youngsurgeons-austria.at/facharztpruefung/>. Zugegriffen: 01.12.2018
6. Arbeitsgemeinschaft für Koloproktologie Österreich (2019) Ausbildungspass Koloproktologie. <https://coloproctology-austria.at/de/aus-fortbildung/ausbildungspass-acp>. Zugegriffen: 01.12.2018
7. DGK Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (2018) Fortbildung Koloproktologie. <https://www.koloproktologie.org/fortbildungen.html>. Zugegriffen: 01.12.2018
8. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (2018) Neue Weiterbildungsordnung für Chirurgie (WBO). <https://www.dgch.de/index.php?id=108>. Zugegriffen: 01.12.2018
9. Schweizer Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (2018) Weiterbildung Chirurgie Schweiz. <https://www.fmh.ch/bildung-siwf/fachgebiete/facharzt-titel-und-schwerpunkte/chirurgie.html>. Zugegriffen: 01.12.2018

Verbesserung der Lehre im PJ

Viele Mediziner haben wenig positive Erinnerungen an ihr Praktisches Jahr (PJ) des Medizinstudiums. Auch für die Kliniken ist hinsichtlich der Ressource „Zeit“ die Einbindung der medizinischen Lehre oft schwierig, es entstehen für beide Seiten unerfreuliche und konflikträchtige Situationen. Zusätzlich ist an vielen Einrichtungen zum Teil eine deutliche Diskrepanz zwischen der Fremdeinschätzung durch die Studierenden und der Selbsteinschätzung der Lehrstuhlinhaber und ihrer Lehrbeauftragten zur Qualität ihrer Lehre festzustellen.

Um den PJ-Studierenden dauerhaft Lehre auf hohem Niveau zu bieten und die Lehrenden zu unterstützen, hat die Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes UdS 2016 ein Zehn-Punkte-Programm an Sofortmaßnahmen zur Verbesserung der PJ-Lehre aufgestellt und erfolgreich eine PJ-Faculty etabliert. Dies hat an der gesamten Fakultät zu einem deutlichen Motivationsschub geführt und garantiert deren Nachhaltigkeit.

In Ausgabe 1/19 von *Der Ophthalmologe* wird das Zehn-Punkte-Programm ausführlich vorgestellt, das sich auch auf andere Standorte und Einrichtungen übertragen lässt. Der Beitrag ist frei zugänglich.

Literatur:

Seitz, B., Graf, N., Menger, M. et al. (2019) Etablierung einer PJ-Faculty an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes UdS. „Docendo discimus“, „Transparenz und Kommunikation“. *Ophthalmologie* 116: 28-32

