

Zentralblatt für Chirurgie

Zeitschrift für Allgemeine, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Herausgeber

H. Lippert, Magdeburg
U. T. Hopt, Freiburg
K.-W. Jauch, München

Editorial Assistant

F. Meyer, Magdeburg

Rubrikherausgeber

Aktuelle Chirurgie

M. Betzler, Essen

Kurz referiert

B. M. Ghadimi, Göttingen

Rechtliches – Urteile und Hintergründe

A. Thiede, Würzburg

Beirat

H. Becker, Göttingen
F. Beyersdorf, Freiburg i. Br.
H.-P. Bruch, Lübeck
I. Gastinger, Cottbus
E. Klar, Rostock
J. Lange, St. Gallen
R. Margreiter, Innsbruck
M. Menger, Homburg/Saar
B. Passlick, Freiburg
H. D. Saeger, Dresden
W. Schareck, Rostock
T. Schmitz-Rixen, Frankfurt/Main
B. Stark, Freiburg
H. Till, Leipzig

Organschaften

Vereinigung der Bayerischen Chirurgen
Berliner Chirurgische Gesellschaft –
Vereinigung der Chirurgen Berlins und
Brandenburgs
Vereinigung Mittelrheinischer Chirurgen
Vereinigung Niederrheinisch-
Westfälischer Chirurgen
Vereinigung Nordwestdeutscher
Chirurgen
Mitteldeutsche Chirurgenvereinigung
Thüringische Gesellschaft für Chirurgie

Anschrift der Herausgeber

Prof. Dr. H. Lippert
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäß-
chirurgie
Medizinische Fakultät der Universität
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg
Tel.: 03 91/6 71-55 00, Fax: 03 91/6 71-55 70

Prof. Dr. Dr. h. c. U. T. Hopt
Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie
mit Poliklinik
Chirurgische Universitätsklinik
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg i. Br.
Tel.: 07 61/2 70-28 06, Fax: 07 61/2 70-28 04

Prof. Dr. Dr. h. c. K.-W. Jauch
Chirurgische Klinik und Poliklinik
Klinikum Großhadern – LMU München
Marchioninstr. 15, 81377 München
Tel.: 0 89/7 09 50, Fax: 0 89/7 09 5 88 93

135. Jahrgang 2010

Sonderdruck

© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York

Nachdruck nur mit
Genehmigung des Verlages

Verlag

Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart

Gelistet im Journal Citation Report:
aktueller Impact Factor = 0,500

Theodor-Billroth-Akademie® – Aktive Nachwuchsförderung zukünftiger Chirurgen

Theodor Billroth Academy® – Active Promotion of Future Surgeons

Einleitung

Im Jahre 2008 erfolgte die Gründung der Theodor-Billroth-Akademie® (TBA®) (Abb. 1). Das Echo der kritischen Diskussion im Hinblick auf eine frühe Rekrutierung von Medizinstudenten war enorm [1–3]. Die wichtige und frühe Positionierung der Diskussion von Defiziten in Ausbildung und/oder an Nachwuchs auf Kongressen von Fachgesellschaften erfolgte u. a. am 5. Juni 2009 auf dem Jahreskongress der Thüringischen Gesellschaft für Chirurgie. Gebeten wurde ich zur Theodor-Billroth-Akademie® (TBA®) Stellung zu beziehen. Das Unterfangen, das Gesamtkonzept TBA® innerhalb eines Manuskriptes hier kurz und prägnant darzustellen, stellt eine Herausforderung dar, da allein die Erarbeitung der Grundüberlegung und des Gesamtkonzeptes einschließlich der Verwirklichung des ersten Moduls, der Sommer-Schule 2008, eine Zeit von 8 Jahren beanspruchte. Andererseits erlaubt die Manuskripterstellung auch die inhaltlich genauere Darstellung und die Reflexion des Themengebietes Nachwuchs darzulegen. Ich hoffe, dem Leser des Zentralblattes für Chirurgie gerecht werden zu können. Nachfolgendes ist gegliedert in Grundlagen zur Situation der chirurgischen Ausbildung und Nach-

wuchsförderung und möglicher Lösungsansätze. Anschließend wird das Konzept der Theodor-Billroth-Akademie® dargestellt.

Grundlagen

Grundlagen des Dilemmas unseres zukünftigen chirurgischen Nachwuchses sind vielfältig [4]. Eine aktuelle Übersicht im Deutschen Ärzteblatt zeigt die Arbeitsbedingungen des ärztlichen Nachwuchses [5]. Lob et al. zeigen in ihrem Übersichtsartikel [6], dass wir in der Bundesrepublik Deutschland 1981 Krankenhäuser haben, von denen 1159 chirurgische Einheiten aufweisen. Davon sind 64 Maximalversorger (5,5%), 161 Schwerpunktversorger (13,9%) und 934 (80,5%) gehören der Grund- und Regelversorgung an. Hier ist ein Wandel in der Struktur hin zu spezialisierten Zentren zu beobachten. Laut Statistischem Bundesamt [7] gab es 2006 in Deutschland 8 065 695 vollstationäre Operationen in Krankenhäusern. Diese betreffen vorwiegend die Hernienchirurgie (n=281 673), Kniearthroskopien (n=271 103), wie auch Cholezystektomien (n=188 510) und Appendektomien (n=152 318). Allein diese Zahlen zeigen auf, dass die Versorgung unseres Landes mit entsprechend ausgebildeten Chirurgen eine Notwendigkeit darstellt. Nach den Erhebungen der Bundesärztekammer [8] gibt es in allen chirurgischen Fächern 29 602 berufstätige Ärzte, davon in der Allgemeinchirurgie 11 177 und in der Viszeralchirurgie 1536. Die Anerkennung zum Facharzt für Chirurgie ist fortlaufend rückläufig. Dagegen steht die Gesamtzahl berufstätiger Ärzte, die von 282 737 (Stand 1997) auf 319 687 (Stand 2008) zugenommen hat (+11,3%). Hervorzuheben ist hier die erfreuliche Zunahme berufstätiger Ärztinnen um 29,9 Prozent. Allerdings nimmt die Bewerberdecke in den Bereichen Gefäß- und Viszeralchirurgie signifikant ab [9]. Um der Objektivität Genüge zu tun, muss hier aufgezeigt werden, dass die angegebenen Zahlen leider nur eine bedingte Aussagekraft

haben. Trotz unserer technisierten, digitalisierten Welt gibt es in unserem Land keine verlässlichen Untersuchungen zu allen wesentlichen Aspekten des künftigen Ärztebedarfs im Allgemeinen, auch nicht zu den jeweiligen Fachdisziplinen wie der Chirurgie [10]. Aufgrund bald eintretender demografischer Änderungen (allein eine Zunahme der über 65-jährigen innerhalb der nächsten 20 Jahre um 20%) [7] erscheint dies allerdings an Wichtigkeit zuzunehmen. Auch Angaben seitens Medizinischer Fakultäten, der Statistischen Landesämter und/oder dem Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) stimmen hinsichtlich Absolventenzahlen leider nicht überein [11]. Zusätzlich weichen Zahlen des Statistischen Bundesamtes hinsichtlich Studienanfänger von den Zahlen der Zentralstelle zur Vergabe von Studienplätzen (ZVS) ab. Erschwerend kommt hinzu, dass verschiedene Landesärztekammern auf Basis unterschiedlicher Anmeldeverfahren zu unterschiedlichen Angaben kommen. Dies wiederum hat zur Folge, dass aggregierte Angaben der Bundesärztekammer ebenso als kritisch eingestuft werden müssen [12]. Erkennbar ist, dass auch für die analytische Beurteilung einer Ist-Situation noch sehr viel getan werden muss. Wir als Chirurgen als auch als Fachgesellschaft sind gefordert, Verantwortung zu übernehmen, aber solche auch einzufordern. Die auf dem letzten Jahreskongress der DGCH getätigte Aussage eines hochrangigen Vertreters der Anatomie in Deutschland auf die Frage unseres Präsidenten Prof. Dr. V. Schumpelick, wie Ausbildung zu verbessern sei, resultierte in der Bemerkung, dass Anatomen nur die anatomische Ausbildung gewährleisten sollten und sie sich nicht in der Verantwortung für eine chirurgische Ausbildung sehen sollten. Prof. Dr. V. Schumpelick beharrte auf seiner Sichtweise und verwies zu Recht auch auf die Verantwortung der Anatomen, denn Chirurgen früherer Generationen wurden primär anatomisch und pathologisch ausgebildet. Nur weil dies vor Jahrzehnten so war, sollte man es nicht damit abtun, es sei inzwischen nicht mehr zeitgerecht. Wenn wir Chirurgen anstreben, hochmotivierte Studenten für das zentrale Fach Chirurgie gewinnen zu können, dann erscheint es als eine logische Konsequenz, sich nicht erst nach Ende des Medizinstudiums, sondern früh im Medizinstudium (und zwar schon in der Vorklinik beginnend) um solche Medizinstudenten zu bemühen [4]. Aller-

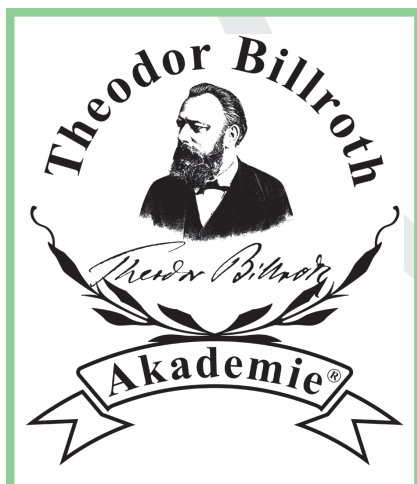


Abb. 1 Offizielles Logo der Theodor-Billroth-Akademie® (TBA®).

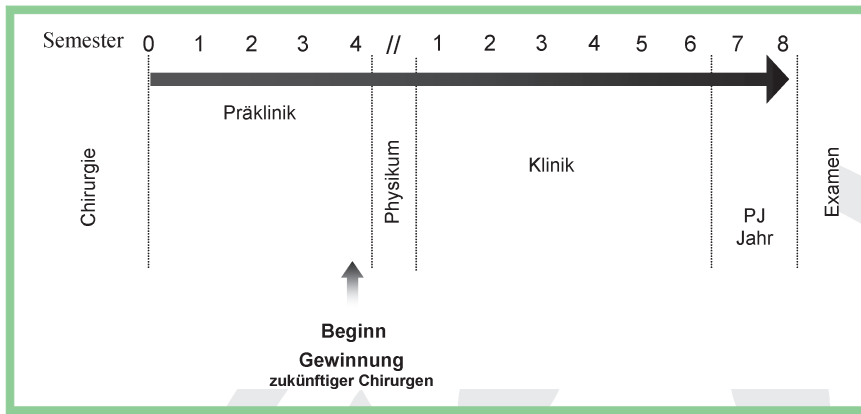


Abb. 2 Beginn der Rekrutierung möglicher zukünftiger Chirurgen im Rahmen des Curriculums des Studiums für Humanmedizin in der Bundesrepublik Deutschland.

dings kann ein solches Konzept erst nach vielen Jahren Früchte tragen.

Ansätze

Es gibt verschiedene Ansätze einer Nachwuchsförderung, von denen exemplarisch einige zusammengefasst sind. Fachzentrierte, fachübergreifende Lehre an Universitätsklinikum erscheinen eine notwendige Selbstverständlichkeit. Bereiche wie Mental-Learning und E-Learning können ebenfalls eine Bereicherung darstellen. PJ-Log-Bücher erscheinen vielen eine universitäre Alibi-Funktion einzunehmen, als hätte man damit etwas Neues in Lehre eingefügt. Nach meiner Erfahrung bringen PJ-Log-Bücher gegenwärtig eine weitere Bürokratisierung auf Seiten der Studenten und der Tutoren. Dies steht im Gegensatz zu den Log-Büchern für die Dokumentation des OP-Kataloges, welche zweifelsohne eine Bereicherung darstellen. Allerdings kann auch ein solches Unterfangen überhand nehmen. So sind auch die Betrachtungen von Professor Vahl auf die Ausbildung im Studium übertragbar: „Die seitens der Assistenten geforderten und seitens der Einrichtungsleiter gewünschten Überlegungen zu einer strukturierten Ausbildung werden auf die Methoden zur Überwachung geeigneter Leistungen und überfrachteter Logbücher reduziert“ [12]. Speziell angebotene Kurse, wie auch errichtete Skills-Labs stellen hervorragende Initiativen vieler Universitäten dar. Die Professoren Raab und Weiler werben in Anlehnung an Groningen für einen Bachelor- und Master-gestuftem Medizinstudiengang, um die Gesamt-Qualität des Medizinstudiums auf eine neue Stufe zu heben [13]. Professor Dr. C.D. Heidecke organisierte 2009 die 17. Jahrestagung der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (CAQ) in Greifswald und integrierte hierbei einen Work-

shop Qualität der Lehre in der Chirurgie, in den auch Medizinstudenten einbezogen wurden. Diese forderten für die Lehre 2 Förderungsbereiche: Basisausbildung als chirurgische Lehre im Rahmen des Curriculums und zum anderen Interessiertenförderung als zusätzliches Angebot [14]. Dr. Albrecht, Tübingen, zeigt auf, dass es nicht nur um das Bemühen von Medizinstudenten früh im Studium gehen kann: „Das Bild der Chirurgie prägt sich für die Studenten bereits in einem frühen Stadium ihrer studentischen Ausbildung. Leider entwickelt sich häufig ein negatives Bild...“ [15]. Dies reflektiert, dass wir uns auch zum Ende des Studiums um Medizinstudenten kümmern müssen und sie nicht nur als „Haken-Halter“ benutzen. Daher erscheinen die von Professor Vahl deklarierten 23 Punkte eine empfehlenswerte Lektüre einer jeglichen chirurgischen Führungskraft zu sein [12]. Die Verwendung hoher Geldsummen als Werbekampagne zielt auf eine ebenfalls langfristige Investition ab. Allerdings wird auch hier erst die Zeit zeigen, ob solche hohen Investitionen eher bei Investition in spezielle Kurse einen positiven Effekt erzielen. Allerdings muss Erwähnung finden, dass der Berufsverband Deutscher Chirurgen e.V. im Allgemeinen eine Initiative getätigt hat, um einem zukünftigen Nachwuchsproblem entgegen zu steuern. Würden wir beim Nachwuchsproblem als Mediziner agieren, würde dies nicht in einer Symptombekämpfung, sondern Ursachenbehebung resultieren. Ein Chirurg, der die Jahreszahlen bestimmter Eingriffe beurteilt, wird eine zu hohe Morbidität und Mortalität schnell erkennen. Dies würde zur kritischen Analyse, Diskussion und Schlussfolgerungen führen. Bei den Fragen Nachwuchs, Aus- und Weiterbildung verhalten sich leider viele zurückhaltend nach der Haltung „Es wird schon jemand anpacken“. Es ist zu betonen, dass es nicht ausreicht, diese Bürde nur

unseren Fachgesellschaften zu überlassen: Wir alle sind gefordert.

Theodor-Billroth-Akademie®

Im Jahre 2008 erfolgte die Gründung der TBA® und ihrer 1. Sommer-Schule. Die wesentliche Grundlage der TBA® und ihres Moduls, der Sommer-Schule, wurde dargestellt: Die notwendige aktive Motivierung und Unterstützung der Ausbildung für das Fach Chirurgie wie auch die aktive Förderung des Interesses am Fach Chirurgie. Das Konzept der TBA® reifte in ca. 8 Jahren heran. Der Ärztliche Direktor der Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Prof. Dr. A. Königsrainer, des Universitätsklinikums Tübingen unterstützte die Realisierung dieses neuen Vorhabens uneingeschränkt durch personellen Einsatz (Dr. M. Küper, Dr. D. Kara, Dr. R. Ladurner, PD Dr. J. Schneider und Dr. C. Schulz) als auch durch Zeitaufwand. Ebenso fand dies Unterstützung durch das Universitätsklinikum Tübingen. Dankenswert war die sofortige spontane Zusage der meisten direkt angesprochenen renommierten Vertreter der Deutschen Chirurgie, inklusive des Präsidiums und dem Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) sowie der Gesundheitspolitik wie auch angrenzender Querschnittsfächer der Chirurgie in den Jahren 2008 und 2009. Die Zusage und Unterstützung dieser Personen (siehe unten) war nicht selbstverständlich, da nur die Kosten für An-/Abreise sowie Kost und Logis, aber kein Redner-Honorar ersetzt wurden. Das für unser Fach Chirurgie, unserem Berufsstand und auch unserer Historie und Tradition zugrunde liegende Prinzip lautet „giving back“. Da dies – wie so vieles – keine Selbstverständlichkeit darstellt und ohne diese breite Unterstützung ein solches Unterfangen nicht möglich ist, sind alle Perso-

nen, die aktiv und passiv die TBA® unterstützen, nachfolgend namentlich erwähnt und in den zugehörigen Bereichen in Klammern gesetzt (2008 und 2009 finden gemeinsam Erwähnung). Humanmedizinstudenten in den letzten vorklinischen und den ersten klinischen Semestern (Zielgruppe) erhielten die Möglichkeit, sich nach Darlegung der wichtigsten Informationen (Vorgabe via Website) für die zweiwöchige jährlich stattfindende Sommer-Schule zu bewerben. Ein Auswahlgremium entschied über die Teilnahme. Voraussetzung war u.a., dass das Fach Anatomie erfolgreich abgeleistet wurde.

Programm der Sommer-Schule der Theodor-Billroth-Akademie®

Verschiedenste Aspekte des chirurgischen Berufes werden in einem Zeitraum von 2 Wochen vermittelt. Dies enthält eine Kombination von verschiedenen praktischen, klinischen, wie auch theoretischen und wissenschaftlichen Inhalten. Umstrukturierungen, welche zwischen 2008 und 2009 (als auch für 2010) vorgenommen wurden, finden keine gesonderte Erwähnung, sie stellen einen kontinuierlichen Prozess dar. In jedem Jahr werden einige Inhalte der Sommer-Schule des nächsten Jahres getestet werden, um zu gewährleisten, dass Neuerungen erzielt werden.

Grundpfeiler:

- ▶ Chirurgisches Curriculum in der Ausbildung zum Chirurgen (Prof. Dr. H. Bauer, Generalsekretär der DGCH),
- ▶ Wundheilung (Prof. Dr. C. T. Germer, Würzburg),
- ▶ Anastomosenheilung (Prof. Dr. H. P. Bruch, Lübeck),
- ▶ 4-stufiger Nahtkurs (Prof. Dr. M. Antuber, Augsburg; Prof. Dr. D. Liebermann-Meffert, Freiburg; Prof. Dr. J. Izbicki, Hamburg; Karin Schwitalla, Tübingen und Fa. Covidien Deutschland),
- ▶ Chirurgisch orientiertes anatomisches Präparieren an speziell fixierten Leichen (Prof. Dr. W. Heitland, München; Prof. Dr. C. T. Germer, Würzburg; Dr. B. Hirth, Tübingen; Prof. Dr. S. Jonas, Leipzig; Prof. Dr. H. Lang, Mainz; Prof. Dr. H. J. Meyer, Solingen; Prof. Dr. B. Nashan, Hamburg; Prof. Dr. D. Ockert, Trier; Prof. Dr. H. Vogelsang, Garmisch-Partenkirchen; Prof. Dr. G. Ziemer, Tübingen und Fa. Covidien Deutschland),

- ▶ Grundlagen in Osteosynthese, Gipsversorgung, Hygiene, Gelenkmechanik als auch Polytrauma und Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. A. Albrecht, Tübingen; Dr. A. Badke, Tübingen; K. H. Bartel, Tübingen; Dr. I. Flesch, Tübingen; Prof. Dr. B. Friemert, Ulm; B. Schäfer, Tübingen; Dr. S. Schröter, Tübingen; Prof. Dr. K. Weise, Tübingen)
- ▶ Grundlagen, sowie praktische Endoskopie am Dummy (Prof. Dr. K. Grund, Tübingen, und Fa. Karl Storz, Tuttlingen),
- ▶ Grundlagen in Laparoskopie, sowie laparoskopische Chirurgie am Dummy (Prof. Dr. M. K. Walz, Essen; Prof. Dr. R. A. Weiner, Frankfurt/M., Fa. Karl Storz, Tuttlingen und Fa. Covidien Deutschland).

Die genaue Darstellung des Chirurgischen Curriculums zum Facharzt und eine sich etwa anschließende Weiterbildung ermöglicht den Studenten, die den Beruf des Chirurgen ergreifen möchten, früh in der Ausbildung eine entsprechende Planung vornehmen zu können. Nur mittels fachkundiger Informationen können richtige Entscheidungen getroffen werden. Die Vermittlung von Wundheilung ist natürlich für das chirurgische Grundverständnis essentiell. Allerdings enthält dieses auch die Bereitschaft zur Teamfähigkeit. Der vierstufige Nahtkurs ist unterteilt in (I) Instrumentenlehre und Grundlagen, (II) Nahtübungen am Schweinefuß, (III) Handnaht-Anastomosen am Schweinedarm und (IV) Klammernaht- und Handnaht-Anastomosen am Schweinedarm. Das chirurgisch orientierte anatomische Präparieren und Operieren erfolgte an insgesamt 9 Leichen mit insgesamt 5 Stationen (Kopf/Hals, Thorax, Abdomen [x2] und Extremitäten). Ergänzt wird dies durch z. T. zusätzliche vorpräparierte Leichen, als auch durch anatomische Bildatlanten in digitaler und in Buchform. An operativen Tätigkeiten werden unter Anleitung grundlegende Unterschiede von chirurgischem versus onkologisch-chirurgischem Präparieren, Koniotomie, Tracheotomie, Schilddrüsen-Resektion, Neck-Dissektion, Thorakotomie, Lungen-Lappen-Resektion, Laparotomie, Resektionen von Magen, Darm, Milz, Gefäßen mit entsprechenden Anastomosen (als Hand- aber auch Maschinenanastomose) und vielem mehr durchgeführt. Die Qualität der speziellen Fixierung der Leichen, als auch die aktive Betreuung durch die gesamte Anatomie der Universität Tübingen und insbesondere durch Dr. B. Hirth kann nur als hervorragend be-

zeichnet werden. Der unfallchirurgische/orthopädische Teil nimmt mittlerweile einen ganzen Tag ein und enthält Grundlagen der Osteosynthese, der Hygiene, der Gelenkmechanik, des Gipsens und der Polytrauma-Versorgung. Dieser Bereich war bei den Kollegen der BG-Unfallklinik Tübingen in sehr guten Händen. Nach Vermittlung der notwendigen Grundlagen stellten die praktischen Übungen in Endoskopie und Laparoskopie eine weitere hohe Motivation für die Teilnehmer dar, da sie das zuvor Vermittelte direkt anwenden konnten.

Gesundheitswesen / -politik:

- ▶ Grundlagen der Gesundheitspolitik (Dr. jur. W. Spaeth, Präsident des Obersten Bayerischer Rechnungshofes a. D.),
- ▶ Berufsverband der Deutschen Chirurgen BDC (Dr. J. Ansorg, Berlin),
- ▶ Funktionieren des Gesundheitswesens bzw. aktuell Gesundheitsfond und Risikostrukturausgleich (Dipl.-Kfm. Dipl.-Polit. R. Strehl, Präsident des VUD), als auch
- ▶ Chirurgische Klinik im Spannungsfeld der Humboldt-Trias und der Ökonomie (Prof. Dr. J. R. Siewert, Generalsekretär des VUD, Ärztlicher Direktor am Universitätsklinikum Heidelberg).

Der wünschenswerte Gesamtüberblick über die Grundzüge unseres Gesundheitswesens, der Stellung der Hochschulmedizin, der Bedeutung der Chirurgie, der Aus- und Weiterbildung, der im Medizinstudium nur gering abgebildet ist, stellt eine Herausforderung dar, zumal dies oft als ein zu langweiliges und/oder trockenes Gebiet angesehen wird. Mit den richtigen Tutoren kann die Einführung in diesen wichtigen Sektor unserer Gesellschaft zu spannenden Diskussionen führen. Vor allem ist ein solcher Überblick über Zusammenhänge des Gesundheitswesens zwingend notwendig für das spätere Verständnis des Zusammenspiels von Chirurgie, Aus- / Weiterbildung, Gesundheitswesen, Verwaltung und seiner Finanzierung.

Querschnittsfächer:

- ▶ Radiologie (Prof. Dr. C. Claussen und Prof. Dr. S. Miller, Tübingen),
- ▶ Pathologie „guiding the surgeons hand“ (Prof. Dr. F. Fend, Prof. Dr. B. Sipos und Dr. C. Hann-von-Weyhern, Tübingen),
- ▶ Entscheidungsfindung akademische versus nicht akademische Chirurgie (Prof. Dr. B. Brücher, Tübingen),
- ▶ Chirurgische Forschung (Prof. Dr. M. W. Büchler, Heidelberg),

- ▶ Frauen in der Chirurgie (Prof. Dr. D. Henne-Bruns, Ulm),
- ▶ Transfusionsmedizin (Dr. R. Schäfer, Tübingen),
- ▶ Immunologie und Ausblicke für die Forschung (Prof. Dr. H.-G. Rammensee, Tübingen),
- ▶ Onkologie als Partner des Chirurgen (Prof. Dr. L. Kanz, Tübingen),
- ▶ Chirurgische Onkologie (Prof. Dr. B. Brücher, Tübingen) und
- ▶ Biometrie (Dr. M. Daumer, München).

Die Chirurgie per se ist schon jetzt ein Querschnittsfach, umso wichtiger ist Einbeziehung weiterer an die Chirurgie angrenzender Querschnittsfächer. Diese Bereiche und Themengebiete stellen eine wesentliche Grundlage für ein späteres erfolgreiches Querdenken im klinischen Alltag, als auch für das Grundverständnis wissenschaftlicher Ansätze dar. Da eine Diskrepanz der dreidimensionalen Wahrnehmung des „chirurgischen Auges“, verglichen mit der zweidimensionalen Bildgebung, besteht, erscheint ein praktisches, sehr frühes Training des später erwünschten „chirurgisch-radiologischen Auges“ wichtig. Der Pathologe ist Partner, aber auch Fundament chirurgischer Entscheidungen und ein Ordnungsfaktor in der Chirurgie. Daher wird der genaue Weg des Präparates vom OP-Tisch zum Pathologen unter verschiedensten Gesichtspunkten ebenso vermittelt wie die Durchführung einer Sektion. Eine objektive Darlegung aller relevanten Punkte einschließlich der Hindernisse und Vorteile, als Frau in der Chirurgie zu arbeiten, erfolgt unter dem Thema „Frauen in der Chirurgie“. Ebenso wenig werden im Studium den Studenten die verschiedenen Berufswege in der Chirurgie dargelegt, etwa im Hochschulbereich, in der hochschulfreien Forschung (z.B. Max-Planck-Gesellschaft), als auch in der klinischen stationären und ambulanten allgemeinen Versorgung. Die Darstellung der Chirurgie als ein multidisziplinäres Fach erfolgt anhand der Bereiche Onkologie und Chirurgische Onkologie. Forschungsausblicke mithilfe des Bereichs Chirurgische Forschung und des zukunftssträchtigen Faches Immunologie. Da dies allerdings ohne biometrische Kenntnisse nicht möglich ist, wird gerade diesem Bereich ein hoher Stellenwert beigemessen.

Weitere Bestandteile

Kenntnisse der wesentlichen angrenzenden Grundsäulen der Chirurgie, die ein Chirurg künftig beherrschen sollte, werden vermittelt. Aus diesem Grund erfolgte

nicht nur Zugehen auf die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) als „Muttergesellschaft“, sondern auch auf den Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC) wie auch auf die Mitgliedsgesellschaften der DGCH, die Deutsche Gesellschaft für Allgemein und Viszeralchirurgie (DGAV), die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC). Die schrittweise Erweiterung hat sich bisher bewährt. Ebenfalls fester Bestandteil des Konzepts der TBA® ist die gemeinsame Unterbringung der Studenten, die die gewünschte Gruppendynamik fördert. Die persönliche Einführung aller Teilnehmer am Tag vor Beginn der Sommer-Schule wie auch regelmäßige abendliche Zusammenkünfte sind ebenfalls fester Bestandteil. Letztere sind so in das Programm der TBA® eingefügt, dass die eingeladenen Tutoren daran teilnehmen können. So ergeben sich die für Studenten mögliche Diskussionen mit den Tutoren auf Augenhöhe ohne Barrieren. Schon zu Beginn der Sommer-Schule wird den Studenten die Hemmschwelle genommen, den Größen der Chirurgie gegenüberzustehen. Ein weiteres Ziel ist stets die Vermittlung eines zum jeweiligen Thema passenden historischen und akademischen Aspekts. Gerade der historische Aspekt der Medizin im Allgemeinen und in der Chirurgie im Speziellen erscheint als Bestandteil einer Wertevermittlung für ärztliches Handeln, für die Chirurgie und für die Gemeinschaft der Chirurgie notwendig. Am Morgen des letzten Tages der Sommer-Schule absolvieren die Teilnehmer eine Prüfung. Es schließt sich eine Abschlussbesprechung an. 2009 überreichte dankenswerterweise der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2009/2010, Prof. Dr. R. Gradinger aus München, den Teilnehmern der TBA® die Urkunden sowie die beiden zu vergebenden Preise. Das Zeichen, welches die Deutsche Gesellschaft hierbei setzt, dass der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie persönlich den Preis überreicht, ist ein bleibendes bei den Studenten.

Preis der Sommer-Schule der Theodor-Billroth-Akademie®

Nach den 2 Wochen Sommer-Schule folgt nach der Prüfung die Verleihung eines Preises der TBA® an 2 Teilnehmer. Dieser enthält

- ▶ einen kostenloser Besuch und Teilnahme am Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) inklusive Anreise und Hotel und
- ▶ einen kostenloser Besuch und Teilnahme an einem operativen Laparoskopie-Kurs der Fa. Covidien Deutschland in Elancourt, Frankreich, inklusive Flug und Hotel.

Die Preisträger 2008 waren Petra Krause aus Greifswald, sowie Jonathan-Michael Harnoß aus Berlin. 2009 gingen die Preise an Greta Bergmann aus Heidelberg und Philipp Birk aus Tübingen. Wie die Berichte der teilnehmenden Studenten aufzeigen, ist der praktisch umgesetzte Ansatz der Vermittlung des Faches Chirurgie strebenswert und wird positiv aufgenommen [1–3]. Studenten interessiert hierbei nicht eine Diskussion über sprachliche Formulierungen und/oder Verwendung angloamerikanischer Begriffe, sondern lediglich die Tatsache, dass etwas getan wird und sie ernst genommen werden.

Finanzierung

Die Firma Covidien GmbH Deutschland, Neustadt/Donau finanzierte die 1. Sommer-Schule 2008 der Theodor-Billroth-Akademie® alleinig als Hauptsponsor. 2009 konnte die Firma Karl Storz GmbH & Co. KG, Tuttlingen dahingehend gewonnen werden, ca. 1/3 der Kosten zu übernehmen. Anteilsmäßig tragen beide Firmen die wesentlichen Kosten inklusive der Übernachtung und Bewirtung der Studenten, Kosten für Materialien und präparative Angelegenheiten für die zweiwöchige Sommer-Schule. An- und Abreise tragen die Medizinstudenten selbst. Zu erwähnen ist, dass die Unterstützung mittels Personal, Nahtmaterial und Klammernahtgeräte sowie technischem Know-how wie auch Gerätschaften für Anastomosen, Endoskopie und Laparoskopie noch „zusätzlich“ durch die beiden Firmen aufgebracht wird.

Weitere Unterstützung

- Außerdem erfährt die Theodor-Billroth-Akademie® aktive Unterstützung durch:
- ▶ Universitätsklinikum Tübingen
 - ▶ Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Berlin
 - ▶ Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV), Berlin

- ▶ Berufsgenossenschaftliche (BG) Unfallklinik, Tübingen
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Bochum
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC), Frankfurt am Main
- ▶ Dr. Reinhard Kaden Verlag GmbH und Co. KG, Heidelberg
- ▶ Fa. Erbe Elektromedizin GmbH, Tübingen (Sommer-Schule 2008 und 2009)
- ▶ Porsche AG, Reutlingen (Sommer-Schule 2008 und 2009)
- ▶ BMW AG München – Niederlassung Reutlingen Hermann Menton GmbH & Co. KG (ab Sommer-Schule 2010)
- ▶ Rechtsanwaltskanzlei Braun und Kollegen, München

bringen und dass ihre Tutoren an ihrer Universität verwundert darüber sind, wie sie analytisch diskutieren und auch ihren Standpunkt überzeugend vertreten.

- ▶ Mehrere Studenten wurden bei ihrer Absicht, ihre Ausbildung mittels eines Auslandsaufenthaltes zu vertiefen, aktiv unterstützt.
- ▶ Teilnehmer der TBA® 2008 unterstützen aktiv solche aus dem Jahr 2009.
- ▶ Alle Studenten erhalten ein aktives Mentorenprogramm inklusive Vermittlung von Famulaturplätzen und/oder PJ-Plätzen in Deutschland und im Ausland.
- ▶ Die Teilnehmer der TBA® haben eine Eigendynamik eingeleitet, die zu mehreren Zusammenkünften und Diskussionen nicht nur auf Kongressen führte.

Dach der TBA® werden mittel- und langfristig weitere Inhalte angeboten. Die Akademie versteht sich als Institution für die aktive Förderung des Interesses am Fach Chirurgie im Allgemeinen wie auch der Akademischen Chirurgie. In der Vermittlung des Berufsbildes des Chirurgen ist auch die Vermittlung historischer Begebenheiten fester Bestandteil. Dies kann damit zur Identifikation mit dem Fach Chirurgie, als auch der Muttergesellschaft DGCH und all ihrer Mitgliedsgesellschaften beitragen. Chirurg sein bedeutet nicht nur viel Verantwortung und Arbeit, sondern auch notwendige Teamfähigkeit, immer über den Tellerrand zu blicken, wenig Freizeit und/oder weniger Lebensqualität. Bei allem Respekt vor den Bemühungen, das Fach Chirurgie attraktiver zu machen, müssen wir, auch im Rahmen der TBA® und im Geiste Billroths, die Studenten und potenziellen Chirurgen von Morgen daran erinnern (und vorleben!), dass Chirurg-Sein eine Ehre und Privileg ist, dass es in der Aus- und Weiterbildung aus innerem Antrieb stets neu zu verdienen gilt. In diesem Zusammenhang darf auf die letzten Seiten (S.385–389) Rudolf Nissens „Helle Blätter – Dunkle Blätter/Erinnerungen eines Chirurgen“ verwiesen werden. Sie können jedem an der Chirurgie interessierten Studenten und jungem Assistenten eine Pflichtlektüre sein [14]. Besser kann das Besondere unseres Berufes, aber auch die besondere Last, die zu tragen man fähig und bereit sein muss, nicht beschreiben.

Kurz zusammengefasst und übertragen auf die Empfehlung des Wissenschaftsrates 2007 [9] enthält die Theodor-Billroth-Akademie® eine aktive Nachwuchsförde-

Erste Ergebnisse

- ▶ Der Generalsekretär, Prof. Dr. H. Bauer, und das Präsidium der DGCH gewährleisteten, dass die Teilnehmer der TBA® freien Zutritt zum Jahreskongress der DGCH haben.
- ▶ Der Präsident der DGAV 2009, Prof. H.J. Meyer aus Solingen, gewährleistete zusammen mit dem Präsidium der DGAV ebenfalls freien Eintritt für die Teilnehmer der TBA® zum Jahreskongress der DGAV.
- ▶ Absolventen der TBA® erscheinen auf Jahreskongressen von Regionalvereinigungen, besuchen Sitzungen und beteiligen sich an deren Diskussionen.
- ▶ Teilnehmer der TBA® berichten, dass sie in ihrem Medizinstudium wesentlich selbstsicherer sind, sich selbst ein-

Fazit

Künftig wird das jährlich stattfindende zweiwöchige Modul Sommer-Schule wesentlicher Bestandteil der Theodor-Billroth-Akademie® sein. Andere Erweiterungen (Modulsystem) werden nach sorgfältiger Planung und Diskussion realisiert und dann öffentlich gemacht. Die verschiedenartig geforderten, selbstverständlich erwünschten Zahlen der TBA® werden erst in einigen Jahren vorliegen, da die Ausrichtung langfristig angelegt ist. Der **Tab. 1** ist eine Zusammenstellung der Bewerber und Teilnehmer zu entnehmen. Im Jahr 2008 mussten 2 Studenten aufgrund einer persönlichen familiären Situation kurzfristig absagen. Unter dem

		2008	2009
Anzahl Bewerber		51	132
nicht berücksichtigt, da schon im praktischen Jahr befindlich		12	27
Teilnehmer TBA®		24 (-2)	30
Herkunft	Bundesrepublik Deutschland	Anzahl 24	27
		Universitäten	Berlin Bochum Erlangen Greifswald Hamburg Hannover Heidelberg Jena Magdeburg Münster Tübingen Würzburg
Ausland	Österreich	-	1
	Slowenien	-	1
	USA	-	1

Tab. 1 Zusammenstellung der Bewerber und Teilnehmer der Sommer-Schule der Theodor-Billroth-Akademie® im Jahre 2008 und 2009.

rung mit flexibler und individueller Schwerpunktsetzung, welche dem Nachwuchs angeboten wird, der entweder einen akademischen oder nicht-akademischen Weg einschlägt. Mittels lang ausgeprägter Zielsetzung und einer forschungs- und lehrförderlichen Struktur erfolgt eine strategische Verbesserung. Der Aspekt einer, wenn man so will, stärkeren intensiven Ausbildung (Lehre) als Form einer fächerübergreifenden Ausbildung entspricht einem akademischen Anforderungsprofil. Zugleich erfolgt eine Überwindung der Fächergrenzen aus Vor- und Klinik mit einer praktischen funktionalen Verflechtung von Ausbildung (Lehre) und Forschung, die Einfluss auf zukünftige Krankenversorgung nehmen kann. Dies entspricht einer Intensivierung der Quervernetzung. Das schon etablierte Alumni-Konzept soll in einer entsprechend frühzeitigen Unterstützung möglicher Profilbildung des Einzelnen resultieren. Hier wird es keine Vorwegfestlegung (entweder Krankenversorgung und/oder Forschung und/oder Lehre) geben.

Interessenkonflikt: Nein.

B. L. D. M. Brücher

Allgemeine, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Tübingen, Deutschland

Literatur

- 1 Fleming S. Kommentar zur Summer-School der Theodor-Billroth-Akademie. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie – Mitteilungen 2009; 04: 78
- 2 Heller V, Erne F, van der Linde J. 2. Summer-School der Theodor-Billroth-Akademie: Erfahrungsbericht aus Sicht der Teilnehmer. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie – Mitteilungen 2009; 04: 375–377
- 3 Harnof J-M, Krause P. Teilnahme am Covidien Masterclass-Kurs im Rahmen eines Stipendiums. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie – Mitteilungen 2010; 02: 170–171
- 4 Brücher BLDM. 1. Summer-School der Theodor-Billroth-Akademie. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie – Mitteilungen 2008; 04: 348–351
- 5 Kopetsch T. Ärztwanderung: Das Ausland lockt. Dtsch Arztebl 2008; 105: A716–A719
- 6 Lob G, Lob T, Bauer H et al. Gibt es einen Wandel in der Struktur chirurgischer Kliniken in Deutschland? Eine aktuelle Untersuchung zur Struktur chirurgischer Kliniken in der Bundesrepublik Deutschland. Mitteilungen der DGCH 2009; 02: 120–124
- 7 Statistisches Bundesamt. Stand 29.10.2007.
- 8 Bundesärztekammer. 31.12.2008
- 9 Martin W. Ärztlicher Stellenmarkt: Die Nachfrage stagniert auf sehr hohem Niveau. Dtsch Arzteblatt 2009; 106: A897–A898
- 10 Wissenschaftsrat. Empfehlungen zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin. Köln 2004; 26 ff. Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 2005. Band II. Köln 2006; 338, 370–372
- 11 Wissenschaftsrat. Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin. Köln 2007

- 12 Vahl CF. Randnotizen zur Ausbildungssituation in der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie an deutschen Universitätskliniken. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie – Mitteilungen 2010; 01: 35–45
- 13 Raab HR, Weiler R. Das Oldenburger Modell für ein europäisches Medizinstudium. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie – Mitteilungen 2010; 01: 24–28
- 14 Brauer RB, Harnoss JC, Lang J et al. Quality and Quality Assurance of Teaching in Surgery – Recommendations from a Workshop of the Surgical Cooperative for Quality Assurance. Zentralbl Chir 2010; 135: 18–24
- 15 Albrecht D. Nachwuchsmangel in der Chirurgie – Was tun? Deutsche Gesellschaft für Chirurgie – Mitteilungen 2010; 01: 33–34
- 16 Nissen R. Helle Blätter – Dunkle Blätter/Erinnerungen eines Chirurgen. Stuttgart: DVA; 1969

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1247465>

Online-Publikation: 27.7.2010

Zentralbl Chir 2010; 135: 458–463

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York ·

ISSN 0044-409X

Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. Björn L. D. M. Brücher
FACS, FRCS (eng.)**

Allgemeine, Viszeral- und Transplantationschirurgie
Hoppe-Seyler-Straße 3
72076 Tübingen
Deutschland
Tel.: +49/179/2277538
Fax: +49/7071/295186
bjoern.bruecher@med.uni-tuebingen.de