



Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie zur Abgrenzung der Gebiete „Chirurgie“ einerseits und „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ andererseits

In zunehmendem Maße sehen sich Kollegen der Allgemein- und Viszeralchirurgie mit der Tatsache konfrontiert, dass im Rahmen von großen gynäkologischen und onkologischen Eingriffen von Gynäkologen Multiviszeralresektionen incl. Darmresektionen durchgeführt werden. Die **Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie** (DGAV) nimmt hierzu aus Sicht einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft wie folgt Stellung:

Entsprechend dem Heilberufe-Kammergesetz dürfen prinzipiell Ärztinnen und Ärzte, die eine Gebietsbezeichnung führen grundsätzlich nur in dem Gebiet tätig sein, dessen Bezeichnung sie führen (z.B. Heilberufe-Kammergesetz, Baden-Württemberg, § 37). Dabei umfasst das Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe die Erkennung, Vorbeugung, konservative und operative Behandlung sowie Nachsorge von geschlechtsspezifischen Gesundheitsstörungen der Frau einschließlich plastisch-rekonstruktiver Eingriffe, der gynäkologischen Onkologie, Endokrinologie, Fortpflanzungsmedizin, der Betreuung und Überwachung normaler und gestörter Schwangerschaften, Geburten und Wochenbettverläufe sowie der Prä- und Perinatalmedizin und die Proktologie, soweit für Erkrankungen des Gebietes erforderlich.

Sämtliche ärztliche Maßnahmen in Diagnostik und Therapie, die durch diese Definition abgedeckt sind, sind für den Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe gebietskonform. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass nach dieser Definition die „Gynäkologische Onkologie“ nicht etwa die „Onkologie der Frau“ erfasst, da nicht alle Krankheiten von Frauen zum Zuständigkeitsbereich des Frauenarztes gehören.



- 2 -

Verdeutlicht wird der Inhalt des Gebietes Frauenheilkunde und Geburtshilfe in seinem Kernbereich durch die Beschreibung der Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, die ein Frauenarzt in seinem Weiterbildungsgang mindestens erwerben bzw. nachweisen muss. Hier sind Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der konservativen und operativen Behandlung der weiblichen Geschlechtsorgane einschließlich der Brust, der Erkennung und Behandlung von Komplikationen und der Rehabilitation sowie der Früherkennung sowie den Grundlagen der gebietsbezogenen Tumortherapie einschließlich der Indikationsstellung zur gynäkologischen Strahlenbehandlung und der Nachsorge von gynäkologischen Tumorerkrankungen gefordert. Die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung fordern hierzu den Nachweis von 300 operativen Eingriffen, mindestens 200 am äußeren und inneren Genitale und an der Brust sowie mindestens 100 vaginale und abdominelle Operationen. Auch der Schwerpunkt „Gynäkologische Onkologie“ ändert nicht die Grenzen des Gebietes „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“. Die hier angeführten Operationen Debulkingoperationen und Exenterationen finden sich explizit unter der Überschrift „organerhaltende und radikale Krebsoperationen am Genitale“, wobei hier die Betonung auf „am Genitale“ zu legen ist. Aus diesen Gebietsdefinitionen geht eindeutig hervor, dass Operationen am Kolon und Rektum weder durch die Definition des Gebietes „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ erfasst sind, noch sind sie im Weiterbildungsinhalt des Gebietes der „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ abgebildet.

Auch eine zusätzliche Ausbildung oder eine bisherige Tätigkeit, die zu einer zusätzlichen Qualifikation führen kann, erweitert den Herd eines Fachgebietes nicht. Auch ein Operateur, der über seine Fachgrenzen hinaus zusätzliche Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einem anderen Gebiet erworben hat, ohne diese andere Facharztbezeichnung erworben zu haben, bleibt dennoch an die Grenzen seines Gebietes gebunden.



- 3 -

Eine Überschreitung der Gebietsgrenzen ist in Einzelfällen dann zulässig, wenn sie als sog. „Adnexleistungen“ erbracht werden, sie also in unmittelbarem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang der gynäkologischen Diagnostik und Therapie oder mit Schwangerschaftserkrankungen kennen, und sie als Nebenleistung von untergeordneter Bedeutung im Rahmen eines einheitlichen Behandlungsvorganges notwendig werden und das Zuziehen eines Facharztes des hierfür eigentlichen zuständigen Gebietes nicht möglich ist.

Aus Sicht der **Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie** kann jedoch eine Darmresektion mit der Notwendigkeit der Herstellung einer Anastomose und den daraus möglicherweise resultierenden Komplikation keinesfalls als „Adnexleistung“ in diesem Zusammenhang angesehen werden. Vielmehr ist aus Sicht der **Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie** in diesen Fällen zwingend das Hinzuziehen des Allgemein- und Viszeralchirurgen zur Durchführung der Darmresektion erforderlich. Dies umso mehr, als auch nur dieser Facharzt in der Lage ist, die aus der Darmresektion möglicherweise resultierenden Komplikationen fachgerecht zu therapieren.

Zusammenfassend vertritt die **Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie** die Ansicht, dass Debulkingoperationen und Exenterationen im Bereich des kleinen Beckens in ihrer Gesamtheit nicht durch den Facharzt für „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ allein gebietskonform erbracht werden können. Dies gilt auch für den Fall, wenn der Operateur im Einzelfall zusätzliche Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in diesen Operationen erworben hat.



- 4 -

Neben den aus der Weiterbildungsordnung sich ergebenden Sachverhalten sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass darüber hinaus erhebliche haftungsrechtliche Problematiken resultieren können wenn eine Operation am Darm durch einen Facharzt für „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ und nicht durch einen Facharzt für „Chirurgie“ durchgeführt worden ist.

Prof. Dr. H.J. Buhr, Berlin
Sekretär

Prof. Dr. H.-P. Bruch, Lübeck
Präsident

2.12.2008