



Protokoll der Mitgliederversammlung der DGT 2012
28.09.2012, 17.00 Uhr
Kongresszentrum Stadthalle Karlsruhe

Tagesordnung (Moderator: Godehard Friedel)

Teilnehmer:

Godehard Friedel, Pastpräsident
Bernward Passlick, Präsident
Erich Stoelben, Sekretär
Lothar Swoboda, Schatzmeister
Gunda Leschber, Beissitzerin
Hans Hoffmann, Beisitzer
Anwesende Mitglieder: 86

- Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung 2011
keine Änderungswünsche
- Änderung der TO
Verschiedenes einfügen

Bericht des Präsidenten Bernward Passlick

Verlauf des Jahres mit Sitzungen und Themen:

- Sitzungen:
 - VS; 4.11.11, Dresden (Tagung der Ltd. Thoraxchirurgen)
 - VS; 23.2.12, Berlin (Krebskongress)
 - VS; 26.4.12, Berlin (DGCH-Kongress)
 - Klausurtagung; 18.-20.5.12, Heidelberg
 - VS; 26.9.12, Karlsruhe (DGT-Kongress)
- Themen:
 - Thorax-, Lungenkrebszentren
 - Publikationsorgan
 - Mitgliedsbeiträge
 - Reisekostenerstattung
 - Logo
 - Jahrestagungen
 - Preise der Gesellschaft
 - Reisestipendium

Die Beteiligung der DGT bei dem **Kongress der DGCH** sowie der Besuch der Veranstaltungen war ausgezeichnet

Die Pressearbeit der DGCH in Kooperation mit der DGT wurde positiv bewertet.

Es wird über die Kongresse 2013 in München diskutiert sowie über weitere Projekte der DGT.

Kosten und Nutzung des Langenbeck Virchow Hauses in Berlin werden diskutiert.

Projekt Einheit der Deutschen Chirurgie DGCHund BDC:

Hierfür wird ein Mediator beauftragt, um das Projekt voranzutreiben

Es werden Projektgruppen vorgestellt: Wissenschaft, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Öffentlichkeitsarbeit.

Die **Chir. Forschungsstage in Regensburg** vom 04. bis 06. Oktober 2012 wurden kurz vorgestellt und eine Beteiligung der DGT als sinnvoll erachtet.

Eine Umfrage unter den thoraxchirurgischen Kliniken bzgl. wissenschaftlicher Aktivitäten ergab bei einer Rücklaufquote von 13/80 eine durchschnittliche Aktivität von etwa 50%.

Hier erscheint eine Steigerung notwendig, um den wissenschaftlichen Bedarf in der Thoraxchirurgie abzudecken.

Publikationsorgan:

Fachgesellschaften und Zeitschriften in der German Medical Science Initiative wurden vorgestellt:

Für die DGT: Thoracic Surgical Science (TSS)

2004 wurde das Portal inauguriert

Insgesamt sind bis 2012 19 Arbeiten erschienen.

Das Anforderungsprofil für ein Publikationsorgan der DGT:

- Offizielles Publikationsorgan der Gesellschaft
- Deutschsprachig
- Impactfaktor
- „Thoraxchirurgie“ muss im Titel erscheinen
- Angepasst an Möglichkeiten und Notwendigkeiten der DGT

Bei der Suche für ein geeignetes Journal wurde das Zentralblatt für Chirurgie favorisiert (Impactfaktor 1,02).

Kooperation Thieme Verlag mit DGT wird vorgestellt:

Es erscheinen 6 Hefte pro Jahr, davon mit thoraxchirurgischem Schwerpunkt Inhalt im Februar und Juni, u.a. mit Original- und Übersichtsarbeiten, Kurzreferaten, Gesellschaftsmitteilungen, Editorial durch Präsidenten bzw. Verantwortlichen der DGT. Zusätzlich noch ein Sonderheft im September mit u.a. 10 thoraxchirurgischen Arbeiten sowie den Abstracts der Jahrestagung.

Neuer Titel: Zentralblatt für Allgemeine, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

Kosten:

ca. 35.000 Euro pro Jahr

Förderung durch Medela und Ethicon mit je 5.000 € pro Jahr für 5 Jahre wurde in Aussicht gestellt.

Zusätzlich noch 15.000 Euro durch Anpassung der Mitgliedbeiträge.

Fragen dazu von Mitgliedern:

Vorschlag einer Zeitschrift wird von den Mitgliedern positiv aufgenommen.

Ein persönlicher Vorschlag, den „Chirurgen“ zu favorisieren.

Der Vorschlag wird von Bernward Passlick hinterfragt, als dass der Impactfaktor geringer ist und eine Änderung des Namens nicht möglich ist. Zudem wäre eine von der DGT kontrollierte Ausgabe nicht möglich und der Einfluß der DGT auf die Zeitschrift gering.

Ein Mitglied bittet um Annahme des Vorschlages des Präsidenten und heißt den Vorschlag einer neuen Zeitschrift für gut.

Bernward Passlick erklärt die Bindung über 5 Jahre bei Herausgabe einer Zeitschrift für die DGT.

Anpassung der Mitgliedsbeiträge:

Bernward Passlick stellt die finanzielle Situation der DGT dar. Historie der Mitgliedsbeiträge wird vorgestellt.

- Keine Anpassung mehr seit 2004
- Industriesponsering wird geringer
- Höhe der Jahreskongressüberlassung an die Gesellschaft nicht sicher kalkulierbar
- Neue Aufgaben (Zeitschrift, Arbeitsgemeinschaften)
- Finanzielle Basis der Gesellschaft sichern

Historie

von Gründung bis 2001

nachgeordnete Ärzte: DM 100,00

leitende Ärzte: DM 200,00

2002 und 2003

nachgeordnete Ärzte: € 60,00

leitende Ärzte: € 120,00

ab 2004

nachgeordnete Ärzte: € 80,00

leitende Ärzte: € 160,00

Planung ab 2013

nachgeordnete Ärzte

AÄ (Jahr 1 + 2) € 0,00

danach für 5 Jahre € 80,00

FÄ / OÄ € 120,00

leitende Ärzte € 200,00

Da ein Mitglied eine geheime Wahl beantragt für die Anpassung der Mitgliedsbeiträge wünscht, wird die Wahl geheim durchgeführt.

Einwand eines Mitgliedes: Bei Mitgliedschaft in vielen Gesellschaften insgesamt zu hohe Mitgliedsbeiträge.

Argument Prof. Passlick für die Erhöhung: Die laufenden Einnahmen der DGT reichen gerade aus, um die jährlichen Ausgaben der DGT zu bestreiten. Außerdem finden alle 3 Jahre die DACH-Kongresse statt, durch die keine Einnahmen stattfinden. Da seit 2004 keine Erhöhungen erfolgten, wird nochmals die Anpassung der Mitgliedsbeiträge vorgeschlagen.

- Abstimmung Mitgliedsbeitrag

54 Stimmen für ja
30 Stimmen für nein
1 Stimme Enthaltung
1 Stimme ungültig

Bericht des Sekretärs Erich Stoelben

- VA Dienstreisevergütung: s. DGT-Homepage Mitgliederbereich

Prof. Stoelben verweist auf die Homepage der DGT betr. Dienstreisevergütung.
Die Reisekosten für Delegierte und Kommissionen im Rahmen ihres Auftrages werden übernommen.

Die Treffen der Arbeitsgemeinschaften sollten ohne Vergütung im Rahmen der Jahrestagung stattfinden.

- VA Vergabe Logo DGT: s. DGT-Homepage Mitgliederbereich

Im Vorstand wird die Gründung einer Akademie vorgesehen. Die Akademie umfaßt das Fort- und Weiterbildungsprogramm der DGT und wird auf der Homepage der DGT eingerichtet. Die Veranstaltungen, die innerhalb der Akademie angelegt und damit zertifiziert sind, können das Logo verwenden.

Die Kommissionen und Arbeitsgemeinschaften können das Logo der DGT verwenden
Im Rahmen der Aktivität als Kompetenzzentrum Thoraxchirurgie der DGT darf das neu entworfene Logo verwendet werden, das unter Verwendung des DGT-Logos entstanden ist.

- Anpassung Organigramm s. DGT-Homepage

- Umfrage WB-Ordnung

s. Anhang Schreiben Prof. Dienemann

2015 steht eine Novellierung an.
Weniger als 10 % der Mitglieder haben geantwortet.

Änderungsbedarf am Weiterbildungsziel:

Die Weiterbildung und Prüfungen werden durch die LÄK organisiert und rechtlich vertreten. Die Fachgesellschaften können hier keinen direkten Einfluß nehmen.

Die Ausbildung der Chirurgen sollte von den Thoraxchirurgen eher früh als spät übernommen werden. Die Forderung nach allgemeinchirurgisch ausgebildeten Kollegen/innen führt dazu, dass die jungen Chirurgen in dem ersten Fach ihrer Ausbildung bleiben und nicht bis in die Thoraxchirurgie kommen. Man kann auch nicht erwarten, dass die Allgemeinchirurgen die Ausbildung für uns übernehmen.

Änderungsbedarf beim Weiterbildungskatalog.

Kritik zum Inhalt wird angesprochen, z.B. OP-Katalog.

Die Anzahl der OPs im Kataloge wird bemängelt. Es wird gefordert, dass die Landesärztekammer die OP-Kataloge kontrolliert. Dies ist Aufgabe der Prüfer und das sind immer Thoraxchirurgen. Die Oberärzte und Chefärzte in der Thoraxchirurgie sollten den die Assistenten /innen die Standardeingriffe assistieren anstatt selbst zu operieren. Dadurch sollten die Katalogzahlen auch erreicht werden. Gleichzeitig wird die Motivation

der Mitarbeiter erhöht und das Fach Thoraxchirurgie erhält zusätzliche Attraktivität.

Vorschlag Hendrik Dienemann:

- Ersatzlose Streichung der Ösophaguseingriffe

Nein, Reduktion auf 3

- 10 VATS-Lobektomien innerhalb der 50 Lobektomien/Bilobektomien

Ja

- Reduktion der Anastomosen/Plastiken an den herznahen Gefäßen von 10 auf 5

Ja

- 15 EBUS/EUS-Untersuchungen innerhalb der 50 Endoskopien

Ja

- Streichung der Thorakoskopie (da VATS separat ausgewiesen ist) und Ösophagoskopie

Thorakoskopie streichen

Ösophagoskopie belassen (intraoperative Kontrolle, EUS)

Zuätzlich:

- Reduktion der plastischen Operationen am Tracheobronchialbaum von 10 auf 5

Dr. Hecker bemängelt Bericht über die Arbeiten der Kommissionen und Arbeitsgemeinschaften und bittet um jährliche Berichterstattung.

Bericht des Schatzmeisters Lothar Swoboda(s. Homepage der DGT, Mitgliederbereich

Kassenbericht wird vorgestellt.

Prof. Swoboda bittet nochmals die Mitglieder um Erteilung einer Einzugsermächtigung.

Mitglieder, die keine Einzugsermächtigung wünschen, werden um spontane Überweisung des Mitgliedsbeitrages gebeten.

Joachim Schirren bemängelt Kostenerstattung für ltd.Ärzte im Rahmen der Tagung der Leitenden Ärzte.

Das Budget für die Tagung wird finanziert durch ein Sponsoring der Industrie und eine Tagungspauschale der Teilnehmer. Demnach handelt es sich um einen durchlaufenden Posten, der für Tagungsräume, geladene Redner und Tagungssessen verwendet wird. Anfahrt und Übernachtung werden von den Teilnehmern selbst getragen. Die DGTselbst übernimmt seit 2009 keine Kosten der Veranstaltung. Weiterhin wurde das Budget 2011 deutlich gesenkt im Vergleich zu 2010. Eine anderweitige Verwendung der Sponsorengelder ist nicht möglich.

Prof. Passlick zur Frage Kostenerstattung:

Schlägt erneutes Gespräch darüber beim nächsten Vorstandstreffen vor.

Der Kassenbericht wird durch Dr. Hecker als Kassenprüfer geprüft und als korrekt

erklärt.

Dr. Hecker bittet um die Entlastung des Schatzmeisters und die Entlastung des Vorstandes:

Die Entlastung wird einstimmig angenommen (Enthaltung der Vorstandmitglieder)

Bericht aus der ESTS (Gunda Leschber) s. Anhang

- Zertifizierung DKG und DGT und geplante Verlinkung der Online-WB-Angebote aus der Thoraxklinik Heidelberg auf die Homepage der DGT (Hans Hoffmann) s. Anhang

Verschiedenes: keine Anträge



Prof. Dr. med. Erich Stoelben

Sekretär

10.10.2012

**Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT) zur Weiterbildungsordnung
„Facharzt/Fachärztin für Thoraxchirurgie“
(Thoraxchirurg/Thoraxchirurgin) Online Juni/ Juli 2012**

A) Ihre aktuelle Funktion

Leiter der Klinik/Abteilung/Sektion

Oberarzt

Facharzt für Thoraxchirurgie

In Facharztausbildung

In der Basischirurgie

B) Sind Sie im Besitz einer Weiterbildungsermächtigung?

Nein

Ja

1 J

2 J

3 J

4 Jahre

C) Sehen Sie wesentlichen Änderungsbedarf bei

Weiterbildungsziel

Nein

Ja, konkret

Weiterbildungszeit

Nein

Ja, konkret

Weiterbildungsinhalt

Nein

Ja, konkret

Stellungnahme des Weiterbildungsbeauftragten der DGT zur Online-Umfrage

„Weiterbildungsordnung Thoraxchirurgie“

An der Umfrage haben insgesamt 37 Mitglieder teilgenommen, darunter 22 in leitender Stellung, 12 Oberärzte, 2 Fachärzte für Thoraxchirurgie sowie ein Kollege in Facharzt-Ausbildung. 24 Kollegen waren in Besitz einer Weiterbildungsermächtigung über mind. 1 Jahr, 10 Kollegen in Besitz der Ermächtigung für zwei Jahre Basischirurgie und vier Jahre Thoraxchirurgie. 29 von 36 Kollegen sahen keinen Bedarf für eine Abänderung des Weiterbildungsziels. 30 von 36 Kollegen sahen kein Bedarf für eine Änderung der Weiterbildungszeit, aber **50 Prozent aller Teilnehmer sahen einen Änderungsbedarf bezüglich des Weiterbildungsinhaltes.**

In den Kommentaren zu Ausbildungsziel und –zeiten ergibt sich ein deutliches Plädoyer für eine breitere Ausbildung, bevor man sich der Thoraxchirurgie zuwendet. Dabei befürworten die meisten Teilnehmer der Befragung die Rückkehr zur sechsjährigen Ausbildung zum Chirurgen vor Einstieg in die Thoraxchirurgie.

Auch die freien Kommentare zum Änderungsbedarf, was die Weiterbildungsinhalte betrifft, betonen die mangelhafte Vorbildung, die aus den zwei Jahren der Basischirurgie resultiert. Die wenigen konkreten Vorschläge beziehen sich erwartungsgemäß auf die Anzahl bestimmter Eingriffe wie Eingriffe am Ösophagus, bronchoplastische Eingriffe sowie Anastomosen/Plastiken an den herznahen Gefäßen. Von einigen Teilnehmern der Befragung wird auf die praktischen Defizite in der Bronchoskopie hingewiesen (wenngleich 50 vorgeschrieben sind). Von 2 Kollegen kommt der Hinweis auf die Defizite, was das mediastinale Staging betrifft: So sind die geforderten Zahlen zur Mediastinoskopie nur noch an wenigen Kliniken zu erfüllen, da zunehmend EBUS zum Einsatz kommt. Weiterhin verlangt die zunehmende Anwendung der VATS-Lobektomie die rechtzeitige Auseinandersetzung mit diesem Verfahren.

Einige Kommentare adressieren das Problem, dass die Gesamtzahl der Eingriffe und Untersuchungen an vielen Kliniken nicht in adäquater Zeit absolviert werden kann und kritisieren, dass die Unterlagen für die Facharztprüfung entsprechend „frisirt“ werden.

Kommentar aus der Sicht des Weiterbildungsbeauftragten

Zunächst ist festzuhalten, dass nur ca. 10 Prozent der DGT-Mitglieder Interesse an dem Thema bekunden und darunter lediglich ein einziges DGT-Mitglied, das sich noch in der Weiterbildung befindet.

Die Kommentare zum Änderungsbedarf von Ausbildungszeit und Ausbildungsziel decken sich auch mit meinem persönlichen Eindruck, dass eine sechsjährige Ausbildung zum Chirurgen ein solideres Fundament darstellt im Vergleich zum Common trunk, bevor man sich für die Thoraxchirurgie entscheidet. Im Hinblick auf eine Überarbeitung der Weiterbildungsordnung ist es jedoch aktuell völlig unrealistisch, auf eine Rückkehr zum früheren System hinzuarbeiten. Einen Ausweg aus dem beschriebenen Dilemma sehe ich nur in der Eigeninitiative, d.h. der Entwicklung eines Rotationsprogramms mit befreundeten Abteilungen und Kliniken der Visceralchirurgie.

Die Gesamtzahl der Eingriffe und Untersuchungen im aktuellen Weiterbildungskatalog sollte m.E. (trotz Vorbehalten, die regelmäßig von kleineren Abteilungen vorgetragen werden) **nicht** reduziert werden. Im Übrigen steht es jedem Gutachter frei, der im Auftrag der Ärztekammer Prüfungsanträge einsieht, Unterlagen anzufordern, die die Korrektheit der Angaben belegen. Schließlich sind die „4 Jahre Weiterbildung Thoraxchirurgie“ als **Mindestzeit** zu verstehen, nicht als Obergrenze.

Die Weiterbildungsinhalte betreffend schlage ich folgende Änderungen konkret vor:

1. ersatzlose Streichung der Ösophaguseingriffe
2. 10 VATS-Lobektomien innerhalb der 50 Lobektomien/Bilobektomien
3. Reduktion der Anastomosen/Plastiken an den herznahen Gefäßen von 10 auf 5
4. 15 EBUS/EUS-Untersuchungen innerhalb der 50 Endoskopien
5. Streichung der Thorakoskopie (da VATS separat ausgewiesen ist) und Ösophagoskopie

Den Vorstand der DGT bitte ich, die Vorschläge zu diskutieren und mir den Beschluss möglichst bis Anfang Oktober zuzuleiten.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. H. Dienemann