

Generell sollte nicht nur die Summe der AL-Zeiten kontrolliert werden, sondern auch die Summe der TL-Zeiten, getrennt nach Sparten!

Wir empfehlen aber nicht nur die Kontrolle über die Leistungszeit, sondern – wegen der Kostenneutralität – auch über den Leistungsbetrag:

- Bestimmen Sie Ihren Tagesumsatz heute mit dem bisherigen Tarif und dem Umsatz pro Sitzung.
- Im TARMED vergleichen Sie dieselben Zahlen mit den oben erwähnten.

- Sind beide Werte mehr oder weniger gleich, dann haben Sie kostenneutral gearbeitet, und wenn alle Ärzte so verfahren, wird der Taxpunktwert sich nicht senken.

Diese Erfassung der Leistungszeiten benötigen einen gewissen Umbau beziehungsweise Ergänzung bisheriger Praxisadministrationsprogramme, gestatten dann aber auch zusätzliche Auswertungen.

10 Jahre Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie

F. Largiadèr

Vor bald 100 Jahren, im Jahre 1913, wurde die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie gegründet, und nach der späteren Verselbständigung der Orthopädie und der Urologie war sie während langer Zeit die Gesellschaft eines Fachs mit einem klar definierten Gebiet und ebenso klarem Anspruch. Jeder damalige Chirurg konnte und sollte das ganze Fach beherrschen. Aber die ehemals so einheitliche Chirurgie hat sich in den letzten 50 Jahren enorm entwickelt und diversifiziert. Im Zuge dieser Entwicklung entstanden eigenständige Schweizerische Gesellschaften für Neurochirurgie, Plastisch-rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Kinderchirurgie, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Thorax-, Herz- und Gefässchirurgie. Die FMH hat damals auf diese Entwicklung reagiert und FMH-Haupttitel Neurochirurgie, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Kinderchirurgie, Kieferchirurgie sowie Herz- und thorakale Gefässchirurgie geschaffen. Unfallchirurgen waren schon seit langer Zeit auch in der Gesellschaft für Unfallmedizin und Berufskrankheiten heimisch, und die reinen Gefässchirurgen gründeten eine weitere separate Gesellschaft. Die FMH versuchte, der zunehmenden Diversifizierung durch Schaffung von Untertiteln Rechnung zu tragen; auch ein Untertitel Traumatologie wurde diskutiert. Deshalb musste im Jahr 1992 festgestellt werden, dass im Falle der unbeeinflussten

Weiterentwicklung die reale Möglichkeit besteht, «dass der Allgemein Chirurg des Jahres 2000, der keinen Untertitel aufweisen kann, Abszesse und Furunkel operiert, Wundversorgungen macht und Schürfwunden pflegt, Radiusfrakturen reponiert und Malleolen anschraubt sowie femorale Embolektomien durchführt, aber im Übrigen auf die Viszeralchirurgie beschränkt ist» [1].

Viele Chirurgen kamen aber zur Überzeugung, dass die Viszeralchirurgie mehr sei als ein Tummelfeld für Nichtspezialisten, dass sie ein eigenes Teilgebiet der Chirurgie sei mit speziellen Anforderungen und anspruchsvoller Weiterbildung. Nachdem der Vorschlag, einen FMH-Untertitel Viszeralchirurgie anzustreben, in der Generalversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie keine Unterstützung gefunden hatte, gründeten am 15. Juni 1992 in Zürich 17 Viszeralchirurgen (worunter 10 Chefärzte) die Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie. Es wurde festgehalten, dass die in der Chirurgie geforderten Kenntnisse und Fertigkeiten einen Umfang angenommen haben, die ein Einzelner schon lange nicht mehr beherrschen kann. «Eine der Hauptaufgaben der neuen Gesellschaft ist es daher, die Bemühungen der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie um eine zeitgemässe Weiterbildungsordnung zu unterstützen und dabei die spezifischen viszeralchirurgischen Anliegen einzubringen» [2].

Korrespondenz:
Prof. Felix Largiadèr
Berglistrasse 17
CH-8703 Erlenbach
Tel. 01 915 33 88
Fax 01 915 33 89

E-Mail: fehela@swissonline.ch

Die ersten Reaktionen der Führungsgremien der schweizerischen Chirurgie auf die Gründung waren durchwegs negativ und von Befürchtungen geprägt, es stünde eine Spaltung der Chirurgie bevor und die neue Gesellschaft erhebe Exklusivanspruch auf die Viszeralchirurgie. Währenddem sich die Mitgliedschaft bei der neuen Gesellschaft innerhalb von zwei Monaten mehr als verdoppelte, schrieb der Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, er betrachte «die Entstehung dieser Gesellschaft für mehr als nur bedauerlich; ich habe dafür schlechthin kein Verständnis». Ein zukünftiger Präsident empfand die Gründung «gerade in diesem Moment als einen Rückenschuss gegen alle, die bestrebt sind, die Weiterbildung zum Chirurgen der modernen Gegebenheit der zunehmenden Spezialisierung anzupassen, ohne dass dadurch eine Zersplitterung des Mutterfaches eingeleitet wird». Und ein weiterer zukünftiger Präsident, der sein Einverständnis mit der Gründung schriftlich abgegeben hatte, wollte davon später nichts mehr wissen. Die neue Gesellschaft wuchs aber weiter und konnte schliesslich mit ihrer kompetenten und sachbezogenen Mitarbeit bei der Neuordnung der chirurgischen Weiterbildung die Vorurteile langsam abbauen.

Heute sind die beschriebenen Widerstände längst Geschichte. Mit 192 Mitgliedern (wovon 69 aktive Chefarzte von Universitätskliniken, Kantonsspitalern und Regionalspitalern) ist die Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie

zu einer der zahlenmässig stärksten chirurgischen Fachgesellschaften überhaupt geworden. Viele der früher prominenten Kritiker sind ihr inzwischen auch beigetreten. Die FMH hat am 1. Juli 2002 das neue Weiterbildungsreglement für die Chirurgie und die Weiterbildungsprogramme für die Schwerpunkte in Kraft gesetzt. Unter diesen Schwerpunkten findet sich auch derjenige für Viszeralchirurgie, den die Gesellschaft formuliert und in das Gesamtkonzept eingebracht hat. Auch die Liste der Schwerpunktweiterbildungsstätten hat sie zusammen mit den betroffenen Chefarzten erarbeitet. So ist ziemlich genau zehn Jahre nach der Gründung ein erstes grosses Ziel erreicht worden. Die Umsetzung in die Praxis wird die nächste Aufgabe der Schweizerischen Gesellschaft für Viszeralchirurgie sein.

Näheres zur Gesellschaft:
www.viszeralchirurgie.ch

Literatur

- 1 Largiadèr F. Die Situation der Chirurgie im Jahre 1992 oder: Wie ist die Zukunft der Viszeralchirurgie? Schweiz Med Wochenschr 1992;122:1429-31.
- 2 Largiadèr F, Aeberhard P, Buchmann P, Givel JC. Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie. Schweiz Ärztezeitung 1992;73:1654.