

tergrund der Auseinandersetzung mit der rituellen Beschneidung zu bemerken; im Jahr 2003 sei dies noch nicht vergleichbar diskutiert worden. Eine Leitlinie zur Diagnostik und Therapie einer Phimose der Deutschen Gesellschaft für Urologie existiere erst seit dem Jahr 2005. In einem im Jahr 2003 verfügbaren Standardwerk zur Kinderurologie sei eine absolute Operationsindikation u. a. bei klinisch eindeutiger Phimose (nicht oder nur schwer reponible Vorhaut) beschrieben. Letztlich hänge die Beurteilung der Indikation zur damaligen Zirkumzision vom Ausgangsbefund vor der Operation ab, der gutachterlich im Nachhinein allein anhand des vorliegenden Befundes nicht beurteilt werden konnte. Hiernach gelangte das Gericht zu dem Schluss, dass sich im Zeitpunkt der streitgegen-

ständlichen Behandlung noch kein medizinischer Standard entwickelt hatte, der die Durchführung einer Zirkumzision allein bei Vorliegen einer Phimose (auch ohne weitere Beschwerden) verbot, zumal der Kläger nicht beweisen konnte, dass bei ihm keine klinisch eindeutige Phimose vorlag.

Nach alledem wurde die Klage abgewiesen.

Fazit

Auch lang zurückliegende Fälle haben Haftungspotenzial. Allerdings darf eine unvollständige oder mangelhafte ärztliche Dokumentation nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist von in der Regel 10 Jahren nicht zu Lasten des Arztes berücksichtigt werden (Cave: Längere Aufbewahrungsfristen gelten für die Behandlung mit radio-

aktiven Stoffen und ionisierenden Strahlen sowie mit Blutprodukten und auch dann, wenn mit einer rechtlichen Inanspruchnahme zu rechnen ist). Anders wäre die Fallgestaltung allerdings zu beurteilen, wenn noch vorhandene Unterlagen positiv Fehler belegten. ■

Korrespondenzadresse:
Dr. jur. Stephanie Wiege
Fachanwältin für Medizinrecht
Fachanwältin für Strafrecht
Kanzlei Ulsenheimer Friederich
Maximiliansplatz 12
80333 München
www.uls-frie.de



Dr. jur.
Stephanie Wiege



Von der Chirurgie in die Urologie

Henrike Beverungen, Laura Bellut

Ein Fokus des Weiterbildungscurriculums (WeCu) von 2020 liegt in der ambulanten Patientenversorgung. Im Rahmen der urologischen Facharztweiterbildung kann auch eine fachfremde Rotation erfolgen. Zwei Mitglieder der GeSRU berichten hier über Ihre Erfahrungen.

Die Musterweiterbildungsordnung der Urologie in Deutschland

In der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer von 2018 werden 60 Monate (5 Jahre) Weiterbildungszeit für den urologischen Facharzt angesetzt [1]. Davon können bis zu 12 Monate Weiterbildung in anderen Fachgebieten absolviert werden. Die in diesem Artikel angesprochenen Felder Chirurgie und Anästhesie sind nur Beispiele. Auch ein fachfremdes Jahr in der Inneren Medizin ist möglich. Das fachfremde Jahr sollte im Logbuch der jeweiligen

Fachrichtung dokumentiert werden. Alle Unterlagen müssen inklusive der Arbeitszeugnisse bei der jeweiligen Landesärztekammer eingereicht werden. Die MWBO stellt lediglich eine Art übergeordnete Empfehlung dar. Rechtsverbindlich ist die Weiterbildungsordnung der jeweiligen Landesärztekammer, deren Mitglied man ist.



Kontaktdaten der zuständigen Landesärztekammern

Das WeCu und die Rotationsmöglichkeiten

Mit dem Ziel „die Struktur der Weiterbildung, die Vermittlung der Wissensinhalte und die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung insgesamt homogener, progressiver und transparenter zu gestalten“ hat die Deutsche Gesellschaft für Urologie im Jahr 2020 ein modulares Weiterbildungscurriculum (WeCu) [2] in Kooperation mit dem Bund deutscher Urologen und der GeSRU erarbeitet (► Abb. 1, S. 46). Das WeCu soll mit seiner Zertifizierung in teilnehmenden Kliniken und Praxen nicht nur die

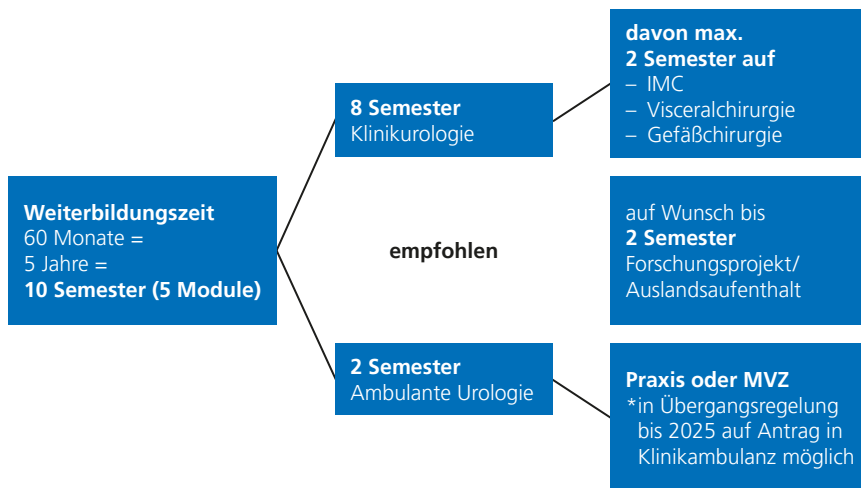


Abb. 1: „Rotationsmodell mit fakultativen Spezialrotationen (MVZ = medizinisches Versorgungszentrum, IMC = intermediate care Wachstation)“ aus Michel et al [2], keine Änderungen vorgenommen.

Inhalte der Musterweiterbildungsordnung vermitteln, sondern auch den Erhalt der Weiterbildungsermächtigungen für die komplette Facharztweiterbildung vereinfachen. Ein Schwerpunkt liegt in der ambulanten Patientenversorgung mit einem einjährigen Modul, über dessen Umsetzung und Erfahrungen die GeSRU bereits berichtete [3]. Im Rahmen der Weiterbildung zur Fachärztin bzw. Facharzt für Urologie kann auch die fachfremde Rotation für maximal ein Jahr erfolgen. Dass dieser Weg eine Bereicherung darstellen kann, hat eine Vielzahl von Urologinnen und Urologen bereits in der Vergangenheit festgestellt. Zwei GeSRU-Mitglieder berichten im Folgenden über ihre Erfahrungen in der Chirurgie.

Dünndarmanastomose – kein Problem

Henrikes Weg über die Chirurgie in die Urologie: Die Urologie habe ich bereits in meinem ersten Pflegepraktikum kennen und lieben gelernt, doch mangels passender Angebote zum Jobstart bewarb ich mich in der Chirurgie auf meine erste Stelle. An einem Universitätsklinikum habe ich in der Viszeralchirurgie meine ersten

Schritte als Assistenzärztin gemacht und viele Erfahrungen in die Urologie mitnehmen können, darunter u. a. die differentialdiagnostische Einschätzung abdomineller Erkrankungen, Intensivverlegungen (die in der Chirurgie doch häufiger vorkommen als in der Urologie) und die Erfahrung aus vielen kleinen und großen abdominalchirurgischen Eingriffen als Assistentin und Operateurin. Dieses Wissen hat mich in urologischen Notfallsituationen oft beruhigt und diese besser einschätzen lassen. Ich habe eine breite Ausbildung von offen-chirurgischen über laparoskopischen hin zu Roboter-Eingriffen erfahren dürfen und profitiere in der Urologie insbesondere bei größeren Eingriffen davon (bspw. Naht einer Darmanastomose/Gefäßnähte). Der eineinhalbjährige Ausflug in die Chirurgie hat sich definitiv gelohnt, bevor ich vor 2 Jahren in der Urologie angefangen habe zu arbeiten.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit leben

Lauras Weg über die Chirurgie in die Urologie: Schon bevor ich einen Studienplatz hatte, wollte ich Urologin werden – ein Kollege von der Ret-

tungswache hatte mich in die Notfallvorlesung mitgenommen. Ich war anschließend total begeistert und fasziniert von der Vielfalt der Urologie. Jahre später in der Schweiz habe ich in meinem praktischen Jahr genau diese Vielfalt selbst kennengelernt und war aufgrund der vielen Schnittstellen der Urologie mit anderen Disziplinen etwas bestürzt. Schweizer Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum Urologen machen verpflichtend ein Jahr Chirurgie und für mich war anschließend klar: um eine gute Ärztin zu werden, ist das auch mein Weg. Ich habe mich für das Durchlaufen des Common Trunks und ein Kreisklinikum im Süden Deutschlands entschieden. Durch Rotationen in die Notaufnahme samt Schockraum, auf die Normalstation mit drei chirurgischen Disziplinen und auf die Intensivstation habe ich viel in Praxis und Theorie gelernt und großartige Kolleginnen und Kollegen getroffen. Ob der FAST im Schockraum, die Unterscheidung einer Gallenkolik vom Bandscheibenvorfall oder den Faden führen bei der Gefäßanastomose im OP: Mein chirurgisches Wissen begleitet mich jeden Tag und hilft mir bei der so wichtigen interdisziplinären Zusammenarbeit. Mein Fazit: Die Zeit in der Chirurgie möchte ich auf keinen Fall missen! Für mich 5 Sterne Weiterempfehlung. ■



Literatur unter
www.uroforum.de

Mehr von der GeSRU findet ihr in der neuen GeSRU-App.



zur GeSRU-App