

Koloproktologie in Europa – Struktur und Weiterbildung

Jens J. Kirsch¹

Zusammenfassung

Ziel: In keinem Land Europas wird heute bestritten, dass die qualifizierte Behandlung koloproktologischer Patienten spezieller Kenntnisse bedarf. Im Gegensatz hierzu aber stehen die äußerst unterschiedlichen Versorgungsstrukturen in den einzelnen Ländern. Um eine europaweite Übersicht zu den Ausbildungs- und Versorgungsstrukturen auf dem Gebiet der Koloproktologie zu bekommen, wurde eine Umfrage bei allen nationalen koloproktologischen Gesellschaften mit insgesamt sieben Fragenkomplexen durchgeführt.

Ergebnis: „Koloproktologie“ ist für die meisten Gesellschaften mehr als „kolorektale Chirurgie“; entsprechend vielfältig sind deren Struktur und Interessen. Aus-, Weiter- und Fortbildung auf dem Gebiet der Proktologie und Koloproktologie sind außerordentlich vielfältig. Mit Ausnahme von Großbritannien, Irland und Litauen gibt es keine offizielle strukturierte Weiterbildung auf dem Gebiet der Koloproktologie; in Deutschland lediglich auf dem Gebiet der Proktologie.

Schlussfolgerung: Für eine qualifizierte Versorgung koloproktologischer Patienten sind europaweite Standards unabdingbar. Ein Anfang ist gemacht mit der EBSQ-Prüfung „Koloproktologie“ für kolorektale Chirurgen. Dabei darf aber die ambulante Proktologie nicht vernachlässigt werden, schließlich bedarf nur etwa jeder zehnte koloproktologische Patient einer operativen Versorgung.

Schlüsselwörter Koloproktologie · Proktologie · Weiterbildung · Versorgungsstruktur · Standards

¹ Enddarmzentrum Mannheim

Erweitert nach einem Vortrag auf dem 10. Zentraleuropäischen Kongress für Koloproktologie, 1.–3. Juni 2005, Lodz/Polen

Eingang: 15. Oktober 2005; Annahme: 20. Oktober 2005

Coloproctology in Europe – Structure and Training

Summary

Purpose: It is no longer disputed in any country in Europe that the treatment of coloproctological patients requires specialist knowledge and skills. The individual countries, however, provide a wide range of care procedures. In order to survey the training and care provided in the field of coloproctology on a Europe-wide scale, a questionnaire covering a total of seven fields of interest was sent to all of the national coloproctological societies.

Results: “Coloproctology” means more than just “colorectal surgery” for most of the societies. Accordingly, there are a variety of structures and interests. Initial and further training in proctology and coloproctology are extremely varied. With the exception of Great Britain, Ireland and Lithuania, there is no officially structured further training in the field of coloproctology. In Germany there is structured training only in the field of proctology.

Conclusion: European standards are essential for the qualified provision of care for coloproctological patients. A start has been made with the EBSQ examination for “Coloproctology” for colorectal surgeons. Out-patient treatment of coloproctological problems should, however, not be neglected, since only about 10% of patients require surgical treatment.

Key Words: Coloproctology · Proctology · Training · Structure · Situation

Alle menschlichen Körperöffnungen sind an den europäischen Universitäten und Medizinischen Hochschulen mindestens mit einem Lehrstuhl bzw. Professor besetzt. Mit einer Ausnahme: Die für das tägliche Wohlbefinden nahezu entscheidende Öffnung kann sich diesen Luxus nicht leisten!

Auch hier zeigt sich immer noch, dass die Ausscheidung unserer Nahrungsreste mit einem hohen Tabu belegt ist – anders als im alten Ägypten. Dort beschäftigten die Pharaonen einen proktologischen Spezialisten, den „Wächter des göttlichen Afters“.

Dass der Bedarf an anorektalen Spezialisten immer schon hoch war, zeigt allein die Prominentenliste aus zweieinhalb Jahrtausenden (Tabelle 1). Das Arztgeheimnis verbietet weitere Details zu Politikern und Prominenten der Gegenwart.

Die Morbiditätsstatistiken und -schätzungen bestätigen die Häufigkeit kolorektaler Leiden (Tabelle 2): Jeder zweite Erwachsene in Europa hat mehr oder weniger häufig Probleme mit seinem Allerwertesten. Das kolorektale Karzinom ist die häufigste Krebserkrankung in der zivilisierten Welt – auch wenn es Dank fortschrittlicher Diagnostik und verbesserter operativer Techniken bei der Mortalität an nur zweiter Stelle steht.

Wir wissen heute, dass nicht nur die operativen Ergebnisse bei proktologischen Erkrankungen, sondern vor allem beim kolorektalen Karzinom dort besonders gut sind, wo der Chirurg entsprechend häufig mit diesen Problemen konfrontiert ist [1, 4– 6].

Den berufspolitischen Anstrengungen nach einem europaweiten standardisierten Trainingsprogramm und einer Anerkennung der Koloproktologie als eigenständigen Fachbereich steht die

Tabelle 1. Koloproktologische „VIPs“.

- Alexander der Große
- Sokrates
- Caesar
- Kaiser Nero
- Martin Luther
- König Louis XIV
- Napoleon I
- Bismarck
- Königin Viktoria
- Marilyn Monroe

Tabelle 2. Bedeutung der Koloproktologie in der EU (455 Mio. Einwohner).

	Morbidität	Mortalität
Kolorektales CA	340 000*	170 000*
Hämorrhoiden	376 400**	ca. 190 000**
	150 Mio.*	–

*Deutsche Statistiken hochgerechnet
**nach [2]

Tabelle 3. Befragte Länder (n=18).

- Belgien
- Deutschland
- Frankreich
- Griechenland
- Großbritannien
- Irland
- Italien
- Litauen
- Niederlande
- Norwegen
- Österreich
- Polen
- Portugal
- Schweden
- Schweiz
- Spanien
- Tschechien
- Ungarn

Tabelle 4: Offiziell anerkanntes Spezialgebiet.

Deutschland:	nur Proktologie
Großbritannien:	kolorektale Chirurgie
Irland:	kolorektale Chirurgie
Litauen:	kolorektale Chirurgie
3 Länder:	Gastrointestinal-/Viszeralchirurgie

digem Fachgebiet liegen aber nicht nur ethische, sondern vor allem „mone-tische“ Motive zu Grunde [3]. Weniger spezialisierte Chirurgen fürchten nicht zu Unrecht, dass bei zunehmendem Gesundheitsbewusstsein

Tabelle 5. Mitglieder nationaler Gesellschaften für Koloproktologie.

	Chirurgen	Gastro- enterologen	Andere
Belgien	+	–	–
Deutschland	+	+	+
Frankreich	+	+	–
Griechenland	+	+	+
Großbritannien	+	+	+
Irland	+	+	+
Italien	+	+	+
Litauen	+	+	+
Niederlande	keine nationale Fachgesellschaft		
Norwegen	+	+	+
Österreich	+	–	–
Polen	+	+	–
Portugal	+	+	–
Schweden	+	–	–
Schweiz	+	+	+
Spanien	+	+	–
Tschechien	+	+	+
Ungarn	+	–	–

Tabelle 6. Spezialisten für Koloproktologie (Schätzungen).

	ausschließlich	vorwiegend
Belgien	< 5	< 10
Deutschland	40	100
Frankreich	< 5	10–20
Griechenland	–	40
Großbritannien	50	400
Irland	–	25
Italien	k. A.	k. A.
Litauen	13	12
Niederlande	–	25
Norwegen	k. A.	k. A.
Österreich	k. A.	k. A.
Polen	1	k. A.
Portugal	–	15
Schweden	20	50
Schweiz	< 5	5–8/20
Spanien	k. A.	k. A.
Tschechien	10	> 25
Ungarn	3	k. A.

sich große Teile ihrer Klientel den Spezialisten, hier also qualifizierten Koloproktologen zuwenden.

Situation in 18 Ländern

Um eine Übersicht zur europäischen Situation zu bekommen, wurde ein Fragebogen mit sieben Fragen an alle Mitgliedsgesellschaften des Europäischen Rates für Koloproktologie (ECCP) geschickt. Das Ergebnis die-

Tabelle 7. Praktizierende Proktologen.

	ausschließlich	vorwiegend
Deutschland	40	100
Frankreich	< 20	400
Griechenland	0	5
Schweden	0	2-3
Schweiz	0	wenige

Tabelle 8. Existierende Weiterbildungsprogramme.

Land	Fachgebiet	Ausbildungsdauer
Belgien		
Deutschland	Proktologie	1 Jahr
Frankreich		
Griechenland		
Großbritannien	Kolorektale Chirurgie	2 Jahre
Irland	Kolorektale Chirurgie	2 Jahre
Italien		
Litauen	Kolorektale Chirurgie	1 Jahr
Niederlande		
Norwegen		
Österreich		
Polen	Kolorektale Chirurgie	1 Jahr
Portugal		
Schweden		
Schweiz		
Spanien		
Tschechien		
Ungarn	Kolorektale Chirurgie	6 Monate

Tabelle 9. Vorbedingungen für EBSQ-Examination „Coloproctology“.

- 7 Jahre Chirurgie inkl. 2 Jahre Koloproktologie
- an mindestens 2 Kliniken
- 400 koloproktologische Operationen
- Wissenschaftliche Arbeiten (Publikationen, Vorträge)
- Zahlung von 350 €
- Vorbereitungskurs (Empfehlung)

ser europaweiten Umfrage aus 18 Ländern (Tabelle 3) ist im Folgenden dargestellt.

Die Koloproktologie bzw. Proktologie ist als ärztliche Spezialität nur in vier Ländern offiziell anerkannt; lediglich in drei Ländern existiert als offizielle Spezialisierung der „Gastrointestinale Chirurg“ (Niederlande, Norwegen) bzw. der „Viszeralchirurg“ (Deutschland) (Tabelle 4).

Für die meisten Länder ist Koloproktologie mehr als kolorektale Chirurgie. Deshalb finden sich zu Recht in den nationalen koloproktologischen Gesellschaften

ebenfalls Gastroenterologen, nicht selten auch andere Fachärzte (Tabelle 5).

Ärzte – in der Regel Chirurgen –, die ausschließlich Koloproktologie betreiben, sind selten (Tabelle 6). Dabei sind – wie in Deutschland – nur Schätzangaben der nationalen Fachgesellschaften möglich, da aufgrund der Weiterbildungsvorschriften entsprechende standesrechtliche Statistiken nicht existieren. Nur-Proktologen kennt man lediglich in Deutschland und Frankreich (Tabelle 7).

Spezielle Trainingsprogramme – seien sie offiziell oder durch die nationalen Fachgesellschaften aufgelegt – finden sich lediglich in sechs Ländern (Tabelle 8).

Entsprechend den sehr unterschiedlichen inhaltlichen Definitionen in den verschiedensten europäischen Ländern variieren Aus-, Weiter- und Fortbildung von Koloproktologen bzw. Proktologen außerordentlich. Die Anforderungen reichen von einem Training spezieller chirurgischer Fertigkeiten bis zu weitgehenden Kenntnissen der Gastroenterologie und – in einigen Fällen (Deutschland) – der Dermatologie. Besonders bemerkenswert sind die zweijährigen Weiterbildungsprogramme für kolorektale Chirurgen in Großbritannien und in Irland. Nach wie vor dominieren deshalb zu Recht Kollegen aus diesen Ländern die praktische, vor allem aber die wissenschaftliche koloproktologische Szene in Europa.

Europäische Qualifikation

Aufgrund der außerordentlich unterschiedlichen Interessen und Entwicklungen in den verschiedensten europäischen Ländern hat die „Koloproktologie“ der Chirurgischen Sektion der U.E.M.S. (Union Européenne des Médecins Spécialistes = Europäische Vereinigung der Fachärzte) ein spezielles Anforderungsprogramm für einen europäischen Koloproktologen erarbeitet (Tabelle 9).

Die sich daraus ergebende EBSQ-Prüfung (European Board of Surgical Qualification) besteht aus drei Teilen und wird von drei Prüfern abgenommen:

- Erörterung von Problemfällen,
- Analyse einer Fachpublikation und
- Abfrage spezieller, auch dermatologischer, Prüfungsinhalte in einem kollegialen Fachgespräch.

Die Prüfung ist schwierig; die Durchfallquote beträgt bis zu 20%. Deshalb empfehlen sich für die Vorbereitung die entsprechenden Kurse, die bekanntlich seit diesem Jahr auch während des Deutschen Koloproktologen-Kongresses angeboten werden; sie erfreuen sich großer Beliebtheit.

Die U.E.M.S. hat zwar bis heute kein Trainingsprogramm entwickelt, aber durch die für die Zulassung zur Prüfung nachzuweisenden theoretischen Kenntnisse und praktischen Fertigkeiten und Erfahrungen sowie durch die sehr aufwendige Prüfung selbst wird europaweit ein hoher Standard gesetzt, der sich mit allen anderen Standards weltweit vergleichen lässt. Ein besonderes Verdienst kommt hier dem Engagement der „European Association of Coloproctology“ (EACP) zu. Übrigens: die letzte Prüfung fand am 13. September 2005 in Bologna anlässlich des dortigen ECCP/EACP-Kongresses statt: Von zwölf Prüflingen absolvierten elf die EBSQ-Prüfung erfolgreich. Bis heute haben sich fast 100 Chirurgen in Europa als koloproktologische EBSQ-Spezialisten ausgewiesen.

Zwar wurde mit der EBSQ-Qualifikation viel erreicht, aber das reicht nicht! Wir brauchen einheitliche Trainingsprogramme für eine koloproktologische Qualifikation – möglichst in allen Ländern der Europäischen Gemeinschaft. Dabei ist allen Verantwortlichen bewusst, dass kurzfristig der Standard vor allem in den osteuropäischen Ländern nicht in dem wünschenswerten Maße angehoben werden kann. Gerade hier kommt der neuen fusionierten „Europäischen Gesellschaft für Koloproktologie“ (ESCP) große Bedeutung zu. Hierbei gilt es, den Vorbehalten vor allem der Allgemeinchirurgen gegen eine chirurgische Spezialisierung entgegen zu arbeiten. Auch unsere Viszeralchirurgen sollten sich bewusst machen, dass die deutsche Koloproktologie

erst mit einer offiziellen Qualifikation die angestrebte Anerkennung in Europa finden wird.

Zur europäischen Entwicklung gehört aber auch eine Verbesserung der ambulanten Versorgung koloproktologischer und proktologischer Patienten; denn nur 10% der Enddarm-Patienten bedürfen eines chirurgischen Eingriffs. Deutschland hat hier einen richtigen Weg beschritten mit der Schaffung der offiziellen Zusatzbezeichnung „Proktologie“. Hoffen wir, dass nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen Ländern das medizinische Spezialgebiet „Koloproktologie“ geschaffen wird – für eine bessere ambulante und stationäre Versorgung der Patienten!

Literatur

1. Birkmeyer D et al. Surgeon Volume and Operative Mortality in the United States. *New Engl J Med* 1999;22:2117–27.
2. Boyle P, Ferlay S. Cancer incidence and in Mortality in Europe. *Ann Oncol* 2004;10:1093–101.
3. Harmon JW et al. Hospital volume can serve as a surrogate for surgeon volume for achieving excellent outcomes in colorectal resection. *Ann Surg* 1999;30:404–11.
4. Marusch F et al. Hospital Caseload and results in patients with rectal cancer. *Br J Surg* 2001;88:1397–1402.
5. Purves JL et al. Relationship between surgeon caseload and sphincter preservation in patients with rectal cancer. *Dis Colon Rectum* 2005;48:195–204.
6. Weitz J et al. Impact of volume and specialisation for Cancer surgery. *Dig Surg* 2004;21:253–261.

Korrespondenzanschrift

Dr. med. Jens J. Kirsch
Enddarmzentrum Mannheim
Bismarckplatz 1
68165 Mannheim
E-Mail: mail@enddarm-zentrum.de