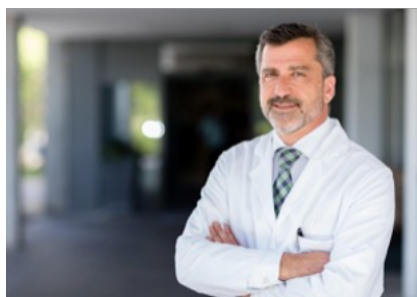

***Chirurgengesellschaft
Kanton Zürich und
Schaffhausen***

Wer wir sind und welche Ziele wir verfolgen

Vertreter aus allen öffentlichen und privaten Spitälern des Kantons sind im Vorstand der Chirurgengesellschaft des Kanton Zürich und Schaffhausen vereint und beabsichtigen, alle Chirurgen im Kanton Zürich anzusprechen. Die Schwerpunkte der CGZH liegen in den drei Bereichen: **Chirurgische Gesellschaftspolitik, Weiter- und Fortbildung** sowie **Qualität**.

Mit der Gesellschaft wollen die Chirurgen ihre Meinungen und Aktivitäten abgleichen, ein Sprachrohr entwickeln und als Ansprechpartner für die Politik und die Medien zur Verfügung stehen. Sie erhoffen sich, ihren fachärztlichen Einfluss für das kantonale Gesundheitswesen zu verstärken, um dieses konstruktiv weiterzuentwickeln.



PD Dr. Daniel Frey
Präsident CGZH



Prof. Dr. Othmar Schöb
Ressortleiter
Öffentlichkeitsarbeit / Politik

***15 Züricher Spitäler und
Spitäler Schaffhausen in
der CGZH***

Diese Spitäler engagieren sich in der CGZH

GZO Spital Wetzikon, Kantonsspital Winterthur, Klinik Hirslanden Zürich, Klinik im Park, Klinik Pyramide, Privatklinik Bethanien, Privatklinik Lindberg, Spital Bülach, See-Spital Horgen, Spital Limmattal, Spital Männedorf, Spital Uster, Spitäler Schaffhausen, Spital Zollikerberg, Stadtspital Zürich, Universitätsspital Zürich

Arbeitszeitregulierung in der Chirurgie

*Interview mit Othmar Schöb.
Einblicke zu den aktuellen
Herausforderungen und der
Skizzierung möglicher
Lösungsansätze*

Spannungsfeld persönliche Weiterentwicklung und Arbeitszeitregulierung. Die Arbeitszeiten von Assistenzärztinnen und -ärzten in der Chirurgie sorgen im Kanton Zürich und in der Schweiz weiterhin für Diskussionen. Prof. Dr. med. Othmar Schöb gibt im Interview Einblicke zu den aktuellen Herausforderungen und skizziert mögliche Lösungsansätze. Dabei thematisiert er die Balance zwischen optimaler Ausbildung und Patientensicherheit.

Die Arbeitszeit für Assistenzärzte/-ärztinnen wird momentan in den Spitälern des Kanton Zürich auf verschiedene Arten angepasst (42+4 Stunden-Modell). Warum muss dennoch eine flexible Stundenregulation aus Ihrer Sicht für einen chirurgischen Assistenzarzt/-ärztin möglich sein?

Unsere Beurteilung der Situation (Fachgesellschaften und Kaderärzte), welche im Aus-/ Weiterbildungssystem der Chirurgie in der Schweiz vorliegt, ist oberflächlich, wenig engagiert und im Grundsatz nicht objektiv im Sinne der Weiterbildungskandidaten*innen. Es fehlt am Willen das Problem zu erkennen und aktiv zu bekämpfen. Alle verstecken sich hinter angeblich unüberwindbaren gesetzlichen Hürden. Es wird nicht mit offen Karten gespielt und der öffentlich dringend notwendige Disput wird bewusst nicht geführt. Wer mehr als 42+4 vertritt und auch mehr leisten möchte wird abgesägt, als «hinterwäldnerisch» bezeichnet. Es wird völlig ausgeblendet, dass die Qualität in der Weiterbildung wegen mangelnder Exposition stetig sinkt und bereits inakzeptable Kompetenzlücken entstanden sind. Was ist da los? Weshalb können sich die Verantwortlichen in den Fachgesellschaften nicht klarer positionieren?

Damit zeichnet es sich ab, dass in naher Zukunft mit dem Arbeitszeitmodell 42+4 keine Spitzenmedizin mehr betrieben werden kann.

Spitzenmedizin in gewissen medizinischen Fachbereichen schon, aber definitiv nicht mehr in der Chirurgie. Es ist nicht möglich das Training, welches man benötigt (ca. 10'000 Stunden operative Tätigkeit, um in den geforderten Kompetenzbereich zu gelangen) einzig und allein einer Einhaltung von Arbeitszeitregelungen zu unterjochen. Der Schiffbruch ist vorprogrammiert und hat bereits breitflächig eingesetzt. Andere Kriterien, wie operative Exposition, Arbeit am Patienten und Engagement für die gute Betreuung müssen endlich vorangestellt werden. Der einzige Verdienst einer gewerkschaftlichen Organisation (Senkung der Arbeitszeit) wird nicht die Lösung sein, unseren Beruf qualitativ über die Runden zu bringen. Im Gegenteil, diese Regelung ist verantwortlich für den rasanten und anhaltenden Qualitätsverlust in der chirurgischen Weiterbildung. Die rein arbeitszeitliche und arbeitsrechtliche Betrachtungsweise ist auch unehrlich, denn in keinem Sport und keiner Arbeit, in der Höchstleistungen vollbracht werden sollen, wird dies so vorgeschrieben. Es entspricht nicht der Realität. Ich wehre mich und stehe dafür ein, dass es möglich sein muss die Aus- und Weiterbildung so voranzutreiben, dass wir

immer wieder Spitzenärzte und Spitzenärztinnen hervorbringen. Das geht nur, wenn sich in der Realität engagierte Personen in der Weiterbildung durchsetzen und somit mehr (uneingeschränkt viel) möglich ist und keine Straftat mehr sein wird! Im Grunde genommen geht es doch darum, dass die Generation von morgen die Eingriffe beherrscht. Juristisch gesehen ist ein chirurgischer Eingriff eine Einwilligung zu einer schweren Körperverletzung. Bei solch einem Eingriff müssen am Ende doch beide Parteien auch wieder „heil“ herauskommen. Mit sich verschlechternden Bedingungen und Regelung erhöht sich das Risiko für alle drastisch und in einer unverantwortbaren Weise.

Heisst für Sie an die Spitze kommen auch in der Verantwortung an die Spitze kommen?

Ja. Und dies u.a. auch bei High-End-Eingriffen. Hierfür braucht es zuallererst das nötige Training. Es ist unmöglich nach dem Studium in einer Klinik zu starten und zu erwarten, dass der/die Assistenzarzt/ärztin innerhalb von 6 Jahren mit einer inkludierten 42+4 Stundenwoche auf dem gleichen Niveau sein wird, wie es meine Kollegen*innen und ich aktuell sind. Wir müssen den jungen Assistenzärzten/ärztinnen bezüglich ihrer beruflichen Laufbahn alle möglichen Freiheiten geben. Es gibt Assistenzärzte/ärztinnen die mehr leisten und auch weiterkommen wollen. Diesem Effort darf man keine gesetzlichen Hindernisse in den Weg legen. Das ist grotesk, wenn man damit verhindert, dass eine junge motivierte Persönlichkeit in ihren Berufsgilden - sprich der Chirurgie - weiterkommen will. Eine solche Beschränkung ist nicht notwendig und wir haben genug Menschen die weniger arbeiten wollen. Man darf nicht eine generelle Beschränkung vornehmen, weil es auf der einen Seite zu Leistungsabbau und auf der anderen Seite aber auch ganz klar zu Kompetenzabbau kommt.

Und mit einer solchen Beschränkung besteht ja auch die Gefahr, sich strafbar zu machen.

Ja. Das ist das aller schlimmste an dieser Systematik. Wieso soll ich dafür bestraft werden, wenn ich mich überdurchschnittlich engagieren will? Mich enttäuscht zunehmend, dass Chefärzte und Fachgesellschaftsvorstände und die arbeitgebenden Spitäler nicht mehr Mut aufbringen, diejenigen zu fördern, die freiwillig und aus Lust und Interesse Extrameilen machen wollen. Schliesslich profitiert das gesamte Unternehmen von einem Mehreinsatz des einzelnen Mitarbeiters oder eines ganzen Teams. Ich habe in letzter Zeit eher Abneigung gegen meine Person als Unterstützung aus diesen Kreisen zur Kenntnis nehmen müssen und bedaure, dass niemand aus den oberen Etagen den Mut aufbringt einmal hinzustehen und objektiv Stellung zu beziehen und entsprechend aufzeigt, dass die Qualität am Kippen ist. Leider erlebe ich im Alltag das Gegenteil. Man duckt sich weg und hofft, dass sich das Problem dann schon irgendwie löst. Für mich hingegen ist es klar und täglich spürbar, dass

sich das Problem niemals von alleine löst. Es gibt nur eine Aussage meinerseits: Wir sind in der Pflicht für die Zukunft der chirurgischen Weiterbildung, damit Qualität und Patientensicherheit einzustehen, kompromisslos und ohne Schönrederei um einen Arbeitszeitmythos, welcher nullkomanull zur Lösung dieser verantwortungsvollen Aufgabe beizutragen hat und beitragen wird.

Wie müssten die Player und ich möchte zuerst zum VSAO kommen die CGZH und damit die Chirurgie unterstützen, damit schlussendlich alle zufrieden sein können?

Der VSAO soll und darf und soll weiterhin für die gesetzliche Arbeitszeit eintreten. Es wird auch in Zukunft genug Personen geben, die diese Arbeitszeitregelung unterstützen und auch so umgesetzt haben wollen. Doch der VSAO ist nicht der heilige Gralshüter der chirurgischen Weiterbildung. In dieser Frage muss der VSAO Kompromissbereitschaft zeigen im Sinne, dass straflos Individuallösungen möglich werden und sein müssen. Dann wird man sich arrangieren können und der VSAO hat einen weiteren Leistungsausweis vorzuweisen, nämlich dass er dank Flexibilität in der Auslegung, allen die mehr leisten wollen, die Zukunft nicht verbaut hat. Die chirurgischen Patienten werden dafür dankbar sein. Die CGZH muss in diesem „Mehr muss möglich sein“-Konzept federführend dafür sorgen, dass es gelingt, straffrei sowohl für Weiterbildner*innen, wie auch für Weiterbildungskandidaten*innen mehr als 42+4 (de facto uneingeschränkt) arbeiten zu können.

Die Gesellschaften könnten sich auch entsprechend einsetzen. Was könnte der SCS und die SGC unternehmen?

Im Prinzip das Gleiche wie die CGZH, dies dafür in aller Konsequenz und mit dem nötigen politischen Druck. Argumente gibt es genug, die wichtigsten sind Qualität, Sicherheit und Kompetenz. All dies benötigt 10'000 Stunden an Trainingszeit. Das gilt es einfach und ehrlich zu vertreten.

Und die CGZH? Womit können wir unterstützen, damit die Politiker*innen offene Ohren für diese Entwicklungen bekommen?

Ich bin davon überzeugt, dass der/die Politiker*in viel zu weit vom Thema entfernt ist. Es ist Sache von uns, den chirurgischen Fachgesellschaft und Weiterbildnern*innen uns Gehör zu verschaffen, sodass nicht nur der VSAO und Pflegegesellschaften politisches Gehör bekommen, sondern auch wir - wir Chirurgen*innen.

Damit wir mit der Weiterbildung der Assistenzärzte*innen einen nächsten Entwicklungsschritt machen können, benötigt ein CA welche Unterstützung von den Spitalern/CEOs?

Ich kann das nicht so beantworten, denn ich glaube, dass einer der wichtigsten Ursachen der Missstände in der chirurgischen Weiterbildung die Fehlorganisation in den Spitälern und deren chirurgischen Kliniken ist. Es braucht eine grundlegende Strukturreform. Das Chefarztsystem mit Unmengen von ärztlichen Angestellten, welche sich auf den Füßen herumstehen, muss umgekrempelt werden. Die Zahl der Kadermitarbeiter und der Ärzte*innen in Weiterbildung muss dem tatsächlichen Bedarf und der Nachfrage angepasst werden. Ärzte*innen dürfen nur noch für ärztliche Aufgaben eingesetzt werden. Ich behaupte, dass fast alle Probleme damit schon zu 90% lösbar sind und die Stellenpläne sich auf die Hälfte oder sogar einen Drittel reduzieren liessen. Der Umbruch wäre zwar einschneidend und hart aber äusserst wirksam und positiv. Leider will davon niemand Kenntnis nehmen. Viel lieber macht man auf gesetzeskonform - dafür ineffizient und weiterbildungshemmend - und führt die 42+4 Regel unkritisch ein, eben den heiligen Grahl der zukünftigen Organisationsform. Wie sich das auswirken kann (weitere Verdünnung der Exposition in den chirurgischen Fächern) scheint nicht relevant zu sein.

Die Aufgaben eines Assistenzarztes/*ärztin wurden in den vergangenen Jahren verschwommen. Welche Aufgaben sollte aus deiner Sicht ein Assistenzarzt/*ärztin an einem Spital erledigen müssen?

Ein Assistenzarzt*innen ist in einem Spital anwesend, damit er/sie weitergebildet wird. Dies ist momentan aber nur auf dem Papier so. Ein CA, welcher seine Klinik gut organisiert, müsste seine Klinik so aufgestellt haben, dass diese ohne Assistent*innen funktioniert. Der Klinikbetrieb solle durch seine Mitarbeiter (OA/LA) organisiert sein. Die Assistenten*innen, welche ihm zur Verfügung stehen, sind so eingeteilt, dass sie weitergebildet werden. Somit muss der/die Assistenzarzt*inn zwar noch viel leisten, aber mehrheitlich die vorliegende klinische Arbeit. So hätten wir viel weniger Assistenzärzte*innen im Einsatz. Es gäbe ein 1:1-Tutoring und der Klinikbetrieb würde besser laufen, weil sich kompetente Personen um das Wesentliche kümmern können. Das aktuelle Assistenzarzt*in - Weiterbildungssystem bestehend aus einer Plethora von Weiterbildungskandidaten ist vollkommen untauglich. Es braucht hier Mut zu einer weitreichenden Restrukturierung. Dass es anders funktioniert, beweist das Weiterbildungssystem in unserm chirurgischen Zentrum in Zürich an der Klinik Hirslanden. Hier arbeiten in einem 50 Stunden-Modell 6 Tutoren (Kaderbelegärzte) welche 5 Weiterbildungskandidaten*innen in einem 1:1 Tutoringsystem aus- und weiterbilden. Das Bildungsvolumen ist gleich wie an einem grossen Zentrumsspital, wo sich in der Regel mehr als 70 Ärzte*innen um das gleiche Patientengut kümmern. Es braucht keine langen Ausführungen um zu verstehen, dass hier eine enorme qualitative und quantitative (zeitliche Exposition im Operationsaal und in der Patientenbetreuung) Differenz besteht.

Das Berichtschreiben ist ein wiederkehrendes Thema, welches als Zeitfresser benannt wird. Was muss sich ändern?

Die Lösung ist das Berichtswesen auf das Wesentliche zu beschränken. Es braucht sicher einen Operationsbericht und eine Dokumentation des Spitalaufenthaltes. Aber schon nur der neu erstellte Austrittsbericht ist für mich nicht zwingend. Man könnte z.B. den Operationsbericht entsprechend ergänzen und hätte somit schon einen Operationsbericht und gleichzeitig einen Austrittsbericht. Bei einer banalen Hernie machen wir das schon seit Jahrzehnten. Für mich ist klar, dass ein Operationsbericht und ein separierter Austrittsbericht keinen Mehrwert generiert. Auf einem Operationsbericht können sämtliche Nebendiagnosen bereits erfasst werden. Das ist kein Problem und für die Codierung ausreichend. Ein weiteres Beispiel ist der Eintrittsstatus. Wenn bei uns ein Patient ins Spital eintritt, sind alle Daten bereits aus der Sprechstunde vorhanden und die Operation ist besprochen und entsprechend wurde aufgeklärt. Somit braucht es hier keinen weiteren Papierkram. Was allerdings nochmals notwendig ist, ist eine Befundkontrolle bez. der Operation. Alles anderen Punkte müssen schon vorher abgeklärt sein. Mit diesem Vorgehen können Stellen, welche mit administrativem Unsinn beschäftigt werden, abgebaut werden. Es wird effizient, kostengünstiger und qualitativ besser gearbeitet, die Spitäler können wirtschaftlicher werden und mit den aktuellen Tarifen kostendeckend arbeiten. Aber nein, jetzt muss der Stellenplan wegen 42+4 noch erweitert werden, was völlig an der Lösung des eigentlichen Problems (Verbesserung der Exposition der Weiterbildungskandidaten im Kerngeschäft) vorbeizieht!

Wo steht die Chirurgie in Bezug auf die Weiter-/Ausbildung der Assistenzarzt*in in 5 Jahren?

Meine Vision ist klar. Es braucht eine neue, effizientere Struktur und Organisation der Weiterbildung an allen Weiterbildungsstätten. So dürfen wir nicht weiterfahren. Eine hohe Qualität in der Chirurgie der Zukunft lässt sich nur realisieren, wenn die Kollegen*innen mindestens 50% ihrer Arbeitszeit mit der Weiterbildung im Operationssaal und am Patienten verbringen können. Davon sind wir weit, sehr weit entfernt. Falls sich das nicht ändert und neue Modelle analog unserem Konzept im CZZ sich durchsetzen, bleibt die Weiterbildung auf der Strecke und somit die Konsequenzen fatal. Schlechtere Versorgung und Patientenbetreuung, Zunahme der Ineffizienz, Verteuerung des Systems, mehr Frustration bei den jungen Anwärter*innen und ein somit ein dramatischer Mangel an kompetenten Leistungsträger*innen in der nächsten Generation. Sie können mir vorwerfen schwarz zu malen. Doch wenn wir alle einmal selbst eine chirurgische Versorgung benötigen, dann wünschen wir uns einen kompetenten Operateur*in, ebenso eine funktionierende und kompetente postoperative Betreuung mit einem anwesenden Ansprechpartner und eine lückenlose Präsenz der zuständigen Teams und Betreuungspersonen. Für dieses Ziel brauchen die zukünftigen Chirurgen*innen

einen entsprechenden Rucksack voller Erfahrung und Exposition, also Zeit, nicht Arbeitszeit! Der politische Diskurs muss in diese Richtung gehen. Es muss tatsachenbasiert und zielorientiert (effizient, qualitativ hochstehend und hohe operative Kompetenz als Ziele der Weiterbildung zum Chirurgen*in) politisiert werden. Niemand will Millionen von Steuergeldern in eine downregulierte, lückenhafte und ineffiziente 42+4 Plethora investieren, welche am Tag X aus regulatorischen Gründen nicht mehr in der Lage sein wird die Basisversorgung - geschweige denn die hochspezialisierte Versorgung - leisten zu können.

GV CGZH 2025

Thema: Generalversammlung CGZH

Datum: 30.01.2025

Zeit: 18:00 – 19:00

Anschliessend: Gemeinsames Essen, wenn vor Ort anwesend