

Blick über den Gartenzaun

Ein Besuch in der chirurgischen Klinik des Universitäts- spitals Lund in Schweden

Anna Nygren, Vorstandsmitglied „Forum junger Chirurgen“

Am SGC-Kongress in Interlaken lud das „Forum junger Chirurgen“ eine Chirurgin aus Schweden ein, die berichtete, wie in Schweden junge Chirurgen ausgebildet werden und wie sich dort der Klinikalltag gestaltet. Während 14 Tagen nahm ich die Chance wahr, diese Klinik persönlich zu besuchen. In Schweden wird grosser Wert auf Teamarbeit gelegt und die „Ressource Arzt“ wird durch die Pflegenden und das Sekretariat stark entlastet. Die chirurgische Ausbildung ist klinikintern und in Netzwerken organisiert. Die Klinik trägt die Verantwortung, dass die Ausbildungsanforderungen erfüllt werden können. Dank der guten Organisation und den geregelten Arbeitszeiten sind auch Familie und Beruf gut vereinbar.

Ein Blick über den Gartenzaun lohnt sich, um neue Ideen und auch eine andere Perspektive zu einem Thema zu bekommen. Das „Forum junger Chirurgen“ wagte am letzten SGC-Kongress in Interlaken, einen Blick in den Norden Europas zu werfen und lud Karolin Isaksson, Fachärztin Chirurgie an der chirurgischen Klinik des Universitätsspitals Lund in Schweden, ein, um zu hören, wie in Schweden junge Chirurgen* ausgebildet werden und wie sich dort der Klinikalltag gestaltet. Dieser Vortrag löste im Anschluss viele gute Diskussionen aus. Wie ist es möglich, in Schweden junge Chirurgen auszubilden, obwohl diese weniger als 50 Stunden wöchentlich arbeiten? Wie organisieren die Schweden ihren Klinikalltag, damit sie meistens um 16.30 Uhr nach Hause gehen können? Ich nahm die Chance wahr, während 14 Tagen die Klinik in Lund zu besuchen und diesen Fragen nachzugehen.

Teamarbeit ist Trumpf

Die chirurgische Klinik am Universitätsspital Lund umfasst sechs Schwerpunktgebiete (Basischirurgie, Oberer GIT, Mamma und Maligne Melanome, Endokrine Chirurgie und Sarkome, Leber-Galle-Pankreas, Adipositas Chirurgie), und es sind ca. 40 Ärzte angestellt. Die Klinikleitung besteht aus einem Arzt und einer Pflegenden, die nicht mehr klinisch tätig sind, sondern sich 100% der Klinikleitung und -organisation widmen. Die Ärzte und die Pflegenden sind entsprechend den Schwerpunktgebieten in sechs Teams aufgeteilt. Es wird grosser Wert auf Teamarbeit gelegt, und die Aufgaben im Team sind klar verteilt. Die Arztvisiten werden täglich um 7.30 Uhr vor dem 8-Uhr-Rapport durch das ganze Team, also sowohl Kader- wie Assistenzärzte, zusammen gemacht. Dies bietet auch die Möglichkeit, Probleme direkt mit einem erfahrenen Chirurgen zu besprechen. Tagsüber ist ein Arzt für die ganze Abteilung zuständig, während die anderen Ärzte im OP oder in der Sprechstunde sind. Sämtliche Schreibarbeiten werden vom Sekretariat übernommen.

Die administrative Tätigkeit der Ärzte beschränkt sich auf ein Minimum. So werden zum Beispiel auch auf dem Notfall alle stationären Eintritte diktiert und 24 Stunden am Tag durch das Sekretariat am Notfallempfang innert kurzer Zeit geschrieben. Da die Pflegenden auch den Schwerpunkten auf den jeweiligen Stationen zugeteilt sind, kennen sich diese gut aus und entlasten



sowohl auf der Station wie auch in den Sprechstunden die Ärzte sehr. Telefonate von ambulanten Patienten werden von den Sprechstundenschwestern entgegengenommen und je nachdem wird der Patient in die Sprechstunde bestellt oder ein Telefontermin mit dem Arzt vereinbart. So werden Anrufe auf den Arzt sucher minimiert und dessen Arbeit nur selten durch Telefonate unterbrochen.

Gut strukturierte Ausbildung

Bei der Ausbildung der jungen Chirurgen hat man in Schweden in den grossen Kliniken ähnliche Probleme wie bei uns: zu wenig Operationen für die Anzahl Chirurgieanwärter. Dies erfordert eine gute Organisation der Ausbildung. Die jungen Kollegen in Schweden bewerben sich nach dem Studium und dem absolvierten 18-monatigen Allgemeindienst (sechs Monate Allgemeinmedizin, drei Monate Psychiatrie, 4,5 Monate Innere Medizin, 4,5 Monate operative Fächer) für eine Ausbildungsstelle. Meistens müssen sie zuerst eine Stellvertretung in der Klinik absolvieren. Falls sie sich für das Fach eignen und ein Platz frei ist, wird die Stellvertretungsstelle in eine Ausbildungsstelle umgewandelt. Die geleisteten Monate werden an die Ausbildung angerechnet. Sobald der Assistenzarzt eine Ausbildungsstelle hat, verpflichtet sich die Klinik zur Ausbildung dieser Person. Am Anfang wird jedem Chirurgieanwärter ein Mentor zugeteilt, der zusammen mit dem Kandidaten die Ausbildung organisiert und während der ganzen Ausbildung die Ansprechperson ist. Die Ausbildung ist im neuen Ausbildungsbuch festgehalten und gliedert sich in elf Teilziele:

1. chirurgische Pathophysiologie, Basischirurgie, Erkrankungen der Cutis und Subcutis
2. das akute Abdomen
3. grosse und kleinere Traumata
4. Schmerzbehandlung, Chirurgische Intensivpflege und Anästhesieauswirkungen
5. Hernien
6. oberer GIT
7. unterer GIT
8. maligne und benigne Erkrankungen der Brust
9. Erkrankungen der Thyroidea, Parathyroidea und endokriner Organe
10. Erkrankungen der Arterien und Venen
11. akute Verletzungen und Erkrankungen der Nieren und Harnwege

Diese Teilziele werden während der 5½-Jahre dauernden Ausbildung in verschiedenen Rotationen in den entsprechenden Abteilungen erarbeitet. Das Spital trägt dabei die Verantwortung, dass der Kandidat die vereinbarten Ziele erfüllen kann. Oft bestehen Netzwerke zwischen den umliegenden Spitälern, damit die Assistenzärzte in allen Teilgebieten Erfahrung sammeln können. Die Anforderungen an einen FMH-Anwärter Chirurgie in Schweden sind nicht identisch mit den unseren. Der Operationskatalog umfasst keine Osteosynthesen, und es sind keine Zahlen festgelegt, wie viele Operationen der

Kandidat durchgeführt haben muss. Stattdessen wird durch die Vorgesetzten beurteilt, ob der Kandidat die Operation beherrscht und erst dann wird das Teilziel als erfüllt betrachtet. Zusätzlich zu den Operationen sind viele Kurse sowohl mit chirurgischem Inhalt als auch in Management und Leadership obligatorisch. Der Facharztstitel wird in Schweden in der Regel nach fünf bis sechs Jahren erreicht. Danach sammelt der Chirurg als Facharzt weitere Erfahrung in den verschiedenen Schwerpunktgebieten und entscheidet sich schlussendlich für eines davon.

Teilzeit und Elternschaft

Was in der chirurgischen Klinik in Lund besonders auffiel, war die Zufriedenheit der Mitarbeiter. Die meisten Ärzte und Ärztinnen sind nebst Chirurgen auch Familienväter oder -mütter. Meine Frage, wie denn Familie und Chirurgieausbildung zu vereinen seien, wurde gar nicht verstanden. Bei den geregelten und kürzeren Arbeitszeiten und der Möglichkeit, das Pensum vorübergehend auf 75% zu reduzieren, ist eine Versorgung der Kinder in der Tagesstätte und zuhause problemlos möglich. Auch die jungen Kolleginnen in Ausbildung hatten Kinder. Nach dem 12-16 Monate langen Mutterschaftsurlaub setzten sie jeweils ihre Weiterbildung fort. Diese dauert so etwas länger, aber ein Erreichen des Facharztstitels ist genau wie bei den männlichen Kollegen möglich. In Schweden beziehen zudem die Väter einen Teil des Mutter/Vaterschaftsurlaubs.

Mit strukturierten Arbeitsabläufen und substanzieller administrativer Entlastung ist es in Schweden möglich, sowohl eine fundierte chirurgische Weiterbildung wie auch eine ausgewogene Work-Life-Balance zu erlangen.

Ich möchte mich herzlich bei Prof. W. Marti, Chefarzt Chirurgie, Kantonsspital Aarau, dafür bedanken, dass er es mir ermöglichte, die Klinik in Lund zu besuchen.

*Im Text wird der Einfachheit halber nur die männliche Form verwendet. Die-

