

DIALOG MIT CHEFÄRZTEN/INNEN

Hintergrund: Dem Forum Junger Chirurgen (FJC) ist es wichtig, mit unseren WeiterbildnerInnen in Kontakt zu treten. Wir alle streben eine optimale chirurgische Weiterbildung an. Wünsche können nur dann erfüllt werden, wenn man sie kommuniziert.

Methode: Zur Weihnacht 2007 wurde allen Chefärzten und Leitenden von chirurgischen Weiterbildungsstätten in der Schweiz eine Weihnachtgrusskarte inkl. Wunschliste in deutsch oder französisch verschickt. Unsere Wünsche waren:

- Weiterbildung im persönlichen Dialog mit**
- gemeinsamer Karriereplanung
 - regelmässigen Qualifikationsgesprächen
 - Vielen Einsätzen im OP
 - Orientierung am aktuellen OP-Katalog
 - Einhalten von Zielvereinbarungen
 - Einrichten von ständigen Teilzeitstellen

2007



2008



Zur Weihnacht 2008 wurde diese Aktion wiederholt, diesmal allerdings mit der Frage, was die Wünsche unseren WeiterbildnerInnen sind, bzw. was wir als AA's besser machen können.

Resultate: Wir haben 15 Antwortkarten, 1 Mail sowie eine Antwort per Editorial im Swiss Knife 2009:1 erhalten. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 12.5% (17/136). Geantwortet haben: HU Genève, Luzern (2x), Liestal, Claraspital Basel, Chur, Laufen, Sursee, Frutigen, Lachen, Bülach, Glarus, Neuchâtel, Heiden AR, Münsterlingen, Thuis und Sion (Antworten anonym s. unten). Antworten aus B/C-Kliniken waren im Vergleich zu A-Kliniken in der Überzahl, ebenso Antworten aus der Deutschschweiz im vgl. zur Westschweiz.

La soumission des assistants à la loi sur le travail a eu pour corollaire une multiplication importante des postes d'assistants, alors qu'inversement, les hôpitaux ont tendance à limiter les postes de médecins cadres pour maintenir leurs finances dans l'enveloppe donnée. Il en résulte un déséquilibre entre formateurs et candidats à la formation. Tenant compte aussi de la difficulté de recruter suffisamment d'assistants, il serait bon de:

- créer suffisamment de postes de médecins cadres afin de garantir l'enseignement post-graduate
- transformer certains postes d'assistants axés sur la productivité en postes de praticiens hospitaliers.
- lutter pour garantir le financement de la formation post-graduée, actuellement remis en question par les ordonnances fédérales récemment émises. (Nous nous y employons à la FMH!), meilleurs salutations et bon courage!

Ich wünsche mir Weiterzubildende (WZB) mit:

- Eigeninitiative (statt fragen: „was wird mir geboten?“)
- aktiver Mitgestaltung von Weiterbildungen im Klinikbetrieb
 - wissenschaftlichem „Gwunder“
- Selbstständiger Vorbereitung auf Operationen (Anatomie-Studium, Studium OP-Technik; auch bei Assistenz)
 - Abnahme administrativer Aufgaben im Klinikalltag (Geben und Nehmen als Prinzip)
- Patienten- und nicht Arbeitszeit- orientiertes Denken und Handeln
- Übernahme von ärztlicher Verantwortung gegenüber den Patienten (Anwalt der Patienten!)

PS.: die meisten dieser „Wünsche“ werden im Klinikalltag glücklicherweise von (fast) allen Assistenten (zumindest in guten Ansätzen) erfüllt!

- mehr Zeit für ärztliches Kerngeschäft durch administrative Entlastung der AA
- mehr wissenschaftliches Engagement der AA
- z.T.. bessere Vorbereitung vor Operationen mit Freundlichkeit und Humor auf Missstände (zu hohe Arbeitsbelastung) aufmerksam machen
- Ausbildung ist nicht nur Bringschuld, man muss sich diese auch holen gehen, aktiv
- Aufhören, über die 50h-Woche zu meckern, sie ist Gesetz
- Trennung von Trauma, Viszeral- und Allgemeinchirurgie in Facharztausbildung einfordern: eigenes Ausbildungskonzept vorschlagen

- ein elektronisches Buch mit „How I do it“-Vorträgen
- nicht zu fest auf die 50-h-Woche am Abend schauen, evtl. für interessante Operationen noch bleiben.
- die Spitalgruppen z.B. Fmi dazu bringen eine strukturierte Rotation innerhalb der Gruppe zu organisieren. Bsp. Frutigen -> Interlaken -> Insel

WB-Verbund und Netzwerke!

- Schweizweit sollte die Einleitung von diesen koordiniert werden
- Wo? Einrichtungen?
- Curriculum definieren

Une meilleure coordination/planification de la formation chirurgicale entre hôpitaux universitaires et hôpitaux périphériques. Par région linguistique par exemple...

- mehr Flexibilität bzgl. Arbeitszeit + Dienstensätzen
- mehr wissenschaftliches Interesse + Engagement
- Aufmerksamere + konzentriertere Assistenten im OP
- Faire Beurteilung der Weiterbildungsstätte (Dinge, die nicht beurteilt werden können, sollen nicht beurteilt /schlecht beurteilt werden!!)

Ich finde es toll zumindest die Aktiven des FJC zu spüren und dass unser Nachwuchs ein Gesicht bekommt. Machen sie weiter so! Ich fände es gut, wenn die jungen Chirurgen einen Vorschlag unterbreiten würden, wie man sie evaluieren soll, sodass wir analog zur FMH-Evaluation ein Raster bekommen über unsere nächste Generation, diesmal aus Sicht der Ausbilder.

Ich habe keine besonderen Wünsche. Bin eigentlich mit meinen „jungen Chirurgen“ i.A. sehr zufrieden!

Ich wünsche mir...

- dass lokal angebotene Fortbildungen mehr besucht werden
- bessere Vorbereitungen z.B. auf OP's: sich nicht nur alles servieren lassen
- dass der FJC bestehen bleibt und viele Kollegen/innen mitreissen kann

Das mir grösste Problem bei der Ausbildung junger Chirurgen ist die Limitierung der zeitlichen Anwesenheit durch a) 50h-Woche, b) Kompensationstage -> verlängerte Ausbildungszeit

Ziel: flexible Gestaltung der Arbeitszeit mit 60h-Woche, dafür z.B. 2 Wochen mehr Ferien/Jahr

Engagement bedeutet nicht nur fleissig den OP-Katalog füllen, sondern auch Einsatz für den guten Ruf der Klinik (Ausbildung junger AA's, Studenten, kleine wissenschaftliche Arbeiten schreiben). Dies auch wenn die Stelle zeitlich beschränkt ist. Damit meine ich etwas weniger egoistisch seine Karriere planen, wieder vermehrt Teamplayer werden. Schuld an die suboptimalen Ausbildungsbedingungen nicht nur der Klinikleitung zuschieben: familiäre, soziale und arbeitspolitische Faktoren spielen bei den heutigen Generation ebenso eine Rolle. Betreffend Karriereplanung früh wissen, was man will, sich dazu entscheiden müssen.

- Weniger Konsumhaltung bei den Chirurgiewärtern. Jeder muss selbst zu seiner WB beitragen.
- OP-Vorbereitung: Anatomie und OP-Verfahren. Es ist unglaublich, wie oft Chirurgiewärter am Tisch stehen ohne jegliche Vorbereitung und bei Fragen lakonisch mit „Sorry, ich habe die Anatomie gerade nicht präsent“ antworten können.

- Ich würde mich sehr freuen, wenn unser Nachwuchs weiterhin floriert. Dabei sollte wieder vermehrt die „Berufung“ und weniger der „Job“ gesucht werden
- Als alter Kämpfer für die Anliegen der VSAO bedaure ich, dass das Pendel zu weit auf die andere Seite geschwungen ist. Das FJC sollte sich für die Anliegen der angehenden ChirurgenInnen im Hinblick auf vernünftige Arbeitszeitmodelle engagieren.

Was meine Wünsche für's 2009 angeht, so taucht bei Diskussionen unter Chefärzten immer der Wunsch nach mehr Eigeninitiative bei den in Weiterbildung befindlichen Chirurgen auf. Die Tatsache, dass die Weiterbildung passiv aufgenommen, anstatt aktiv eingefordert und angefragt wird. Bsp. Mini-Cex/DOBS (Beobachtung bei der Arbeitsarbeit bzw. der Operativen Tätigkeit) geschieht nur, wenn der Kaderarzt es organisiert. Hier wäre ein Ansatzpunkt, wo Anwärter aktiver mitarbeiten könnten.

- Sie haben Ihre Patienten sorgfältig untersucht, kennen seine KG und informieren sich im Voraus über allenfalls auftretende Probleme. Dabei vergessen Sie nie seine persönlichen Sorgen oder Ängste und begleiten ihn als Ratgeber während des ganzen Spitalaufenthaltes.
- Als Beteteiligter bei einer OP bereiten Sie sich seriös auf jeden Eingriff vor, auch wenn Sie nur als Hakenhalter oder Assistent eingesetzt sind.
- Fragen Sie sich bei auftretender Unzufriedenheit über die berufsbedingten Einschränkungen Ihrer persönlichen Freiheit, wie es diesbezüglich bei Ihren Vorgesetzten steht und vielleicht auch, was für eine Einstellung und was für einen Einsatz Sie von einem allfälligen Operateur eines Ihrer Familienmitglieder erwarten würden.

Conclusion: Wir werden gehört, ein Dialog ist zustande gekommen. Die Botschaft an uns ist klar: wir müssen mehr Engagement zeigen. Vor allem in der OP-Vorbereitung wird von uns mehr erwartet. Inwieweit unsere Wünsche angekommen sind und realisiert werden können wird die Zukunft zeigen.



DIALOG MIT CHEFÄRZTEN/INNEN

Tout d'abord, je vous remercie de m'avoir adressé vos vœux, et à mon tour je voudrais vous exprimer le souhait très sincère que votre année 2009 soit heureuse et épanouie au plan personnel et soit intéressante et formatrice au plan professionnel. Plutôt que de tenter un exercice manuscrit dont la lecture vous serait peut-être difficile, j'ai préféré vous adresser ces quelques lignes. Votre question est donc desavoir quelles sont les modifications qu'entant que formateurs dans le domaine de la chirurgie nous souhaiterions avoir pour améliorer la qualité de la formation de cette discipline en pleine mutation, en pleine évolution, passant par une phase de développement dont la rapidité, la diversité et la richesse n'ont jamais été égalées à ma connaissance dans l'histoire chirurgicale. Je me permettrai les commentaires suivants en vous rappelant que je vais me baser sur l'expérience que je vis et que j'ai à l'Hôpital Universitaire de Genève, sachant que certaines conditions émises ci-dessous ne sont pas identiques dans d'autres centres, qu'elles soient meilleures ou plus défavorables. Pour former une jeune chirurgienne ou chirurgien, il faut à mon avis remplir, entre autres, les conditions suivantes :

- lui offrir la possibilité de cours strictement théoriques au cours desquels on enseigne, à l'aide de supports audiovisuels, les principes chirurgicaux de base, la prise en charge longitudinale des pathologies chirurgicales (incluant donc le pré et le postopératoire) ainsi que la prise en charge des principales complications postopératoires avec les règles qui prévalent dans ces situations.
- Exposer le jeune chirurgien aux activités opératoires en le faisant participer à l'acte chirurgical, mais non plus seulement comme assistant, mais avec un but didactique l'associant aux décisions per-opératoires, l'impliquant dans la réflexion et l'acte chirurgical tout en illustrant la technique opératoire elle-même.
- Par des revues d'articles structurés et organisés (lecture du mois, lecture de la semaine etc.) stimuler la lecture, lui apprendre une lecture critique, lui donner l'occasion de commenter en public des articles le soumettant ainsi aux commentaires et aux questions d'un auditoire professionnel.
- faire participer les jeunes chirurgiennes et chirurgiens à des travaux de recherche clinique, leur permettant de comprendre de l'intérieur comment se réalisent de tels travaux, quelles sont les méthodologies et les instruments statistiques que nous utilisons, leur conférant ainsi une capacité supplémentaire de lire avec un œil critique l'abondante littérature qui nous est offerte.
- Il est évident, que malgré les cours structurés, l'enseignement organisé et la recherche systématisée, le compagnonnage chirurgical, la sensation subjective que ressent la jeune chirurgienne ou le jeune chirurgien font partie de son éducation et demeure nécessaire. L'activité clinique de base, journalière, celle qui n'est pas directement axée sur la formation permet tout de même, par une certaine osmose, à la jeune chirurgienne ou au jeune chirurgien de se "faire une idée" de situation clinique et de pathologie rencontrée.

Je pense donc, en fonction des éléments qui précèdent, que les principaux manquements, en tout cas à Genève, sont les suivants:

- La tenue de cours structurés et organisés se référant au point 1 du chapitre précédent.
- L'organisation dans un réseau de centre de formation d'un programme pratique de formation en laboratoire comprenant des cours de base et des cours avancés. Très récemment, les centres de Fribourg, Lausanne et Genève, en chirurgie viscérale, ont décidé de l'organisation d'un tel programme qui débute ce printemps et qui verra des aspects différents de l'enseignement se dérouler sur ces 3 sites avec l'assurance que les chefs de service de chirurgie viscérale concernés libéreront les jours nécessaires les médecins internes ou chefs de clinique désireux ou nécessitant de participer à ces cours.
- La réalisation, à nouveau par plusieurs centres de manière coordonnée, de matériel audiovisuel permettant, au-delà des habitudes et techniques personnelles, d'enseigner les principes chirurgicaux et la technique opératoire. On peut imaginer, et cela existe déjà en partie, une vidéothèque mise à disposition des jeunes chirurgiennes et chirurgiens pour leur formation.
- Un tournus structuré et organisé entre différents centres de formation dont on sait que les intérêts et les spécificités sont variables ce qui permettrait aux jeunes chirurgiennes et chirurgiens un spectre plus grand et plus large dans leur formation, avant peut-être qu'une spécialisation plus pointue ne les intéresse.
- Pour améliorer la formation, il faut évidemment que les formateurs soient soumis à la critique de ceux qu'ils sont sensés former. Une évaluation partielle est déjà offerte vous le savez par la FMH. Cependant il me semble que l'ouverture d'esprit des formateurs doit être suffisamment grande pour qu'ils acceptent la critique et les propositions de ceux qui sont formés.
- La règle de 50 heures a indiscutablement posé un problème clinique aux médecins cadres et aux chefs de service des hôpitaux suisses. Cependant j'ai crainte que ce problème concerne presque exclusivement l'aspect fonctionnel clinique des services sans adresser vraiment les difficultés dans la formation. Dans ces 50 heures, il faudrait donc impérativement, comme la loi l'exige du reste, et comme vous le savez cela n'est pas souvent le cas, garder des tranches horaires pour la formation.
- Etablir pour chaque personne en formation un catalogue précis de ses activités opératoires comme cela existe, mais le compléter par un logbook plus spécifiquement axé sur la formation théorique et pratique en laboratoire avec peut-être, comme cela est déjà partiellement possible, un entraînement en réalité virtuelle.

Cette liste n'est évidemment pas exhaustive évidemment. Je pense en conclusion que notre discipline chirurgicale, toutes spécialités confondues, nécessite une amélioration des conditions de formation, surtout eu égard aux développements extraordinairement rapides que nous vivons. Je vous assure que votre interpellation ne restera pas lettre morte et que, en particulier dans le cadre du comité de la SSC, je porterai, avec mes collègues, un œil encore plus attentif à cet aspect crucial de notre activité chirurgicale en Suisse.

Forum Junger Chirurgen:

Bettina Wölnerhanssen, Daniel Sterzing, Andrea Donadini, Thomas Kapp, Karin Bläuer, Alexandra Cherchel, Nabil Kalak, Adrian Businger, Markus Cardell, Claudio Caviezel, Stefanie Loher, Walter Künzi, André Rotzer

