

Was erwarten die jungen Chirurgen von Netzwerken ?



- Unzufriedenheit beim chirurgischen Nachwuchs bezüglich einer strukturierten Aus- und Weiterbildung
- Grösste Hürde bis zum Facharzt “FHM Chirurgie“ ist das Erreichen der erforderlichen OP’s
- Heute noch schwieriger als früher aufgrund der gegebenen Arbeitszeitreglementierung
- Keine Klinik kann das gesamte geforderte Spektrum anbieten

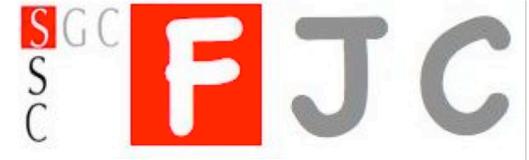
Gliederung der WB: Anwärter Facharzttitle Chirurgie

- **Die Weiterbildung dauert 6 Jahre**
- **besteht aus 3 Blöcken à 2 Jahren:**
 - Block A = Basisweiterbildung**
 - Block B = Chirurgie des Häufigen**
 - Block C = Vervollständigung des OP-
kataloges, optional überlappend mit
Schwerpunkt-WB**

Quelle: www.fmh.ch

“Exemplarischer Vorschlag der SGC für ein Weiterbildungs[WB]-Konzept“
Prof. Dr. R. Schlumpf, Leiter Ressort Berufsbildung SGC, Aarau, 14.10.02

Basischirurgie (1.+2. J.)



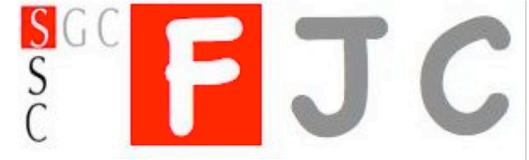
1. Jahr:

- Wundversorgung, -débridement
- Hautnaht
- Abscessincision
- Kocher-Keilexcisionen
- Bursektomie
- Biopsien, Tumorexcision
- konservative Frakturbehandlung, Reposition an der oberen und unteren Extremität mit Extension oder Ruhigstellung im Gips
- Metallentfernungen (Schrauben, KD)

2. Jahr:

- Appendektomie (konventionell)
- Hernien (konventionell; inguinal, epigastrisch, umbilical)
- Pilonidalsinus
- Hydrocoele
- Phimose, Paraphimose
- Bülaudrainagen
- Varizenoperationen und andere Venenoperationen
- Metallentfernungen (Platte, Nagel)

Chirurgie des Häufigen



3. Jahr:

- Lymphknotenexzision
- Gynäkomastie
- Mamma-Probeexzision
- Laparoskopie diagnostisch
- Laparotomie explorativ/Drainage
- Cholezystektomie (konv./VE)
- Appendektomie (konv./VE)
- Narbenhernie
- Einfache Osteosynthesen
- Einfache Handverletzungen (Stumpfversorgungen, Strecksehne)
- Port-A-Cath
- Kleine Amputationen (Zehen)

4. Jahr:

- Enterotomie • Dünndarmresektion und -anastomosen
- Colostomien u. Colostomieverschluss
- Hemicolektomie rechts
- Einfache Mageneingriffe (Ulcusexzision, Pyloroplastik, Gastroenterostomie)
- Tracheotomie
- Hämorrhoiden, Perianalabszesse
- Operation bei Hodentorsion
- Kryptorchismus • Cystostomie
- Thrombektomie
- freie Hauttransplantation
- Osteosynthese langer Röhrenknochen
- Einfache elektive Handchirurgie (Frakturen, CTS)
- Achillessehennaht

- In der Realität sieht es anders aus
- Nur vereinzelte Weiterbildungsnetzwerke in der Chirurgie etabliert
- Bestehende “Netzwerke“ sind eher Gentlemen’s Agreements zwischen einzelnen Chefärzten
- Anwärter muss sich selber um seine gesamte Ausbildung kümmern

Rigides System

- Bsp. Anästhesieverbund NW-Schweiz
- Gesicherte Ausbildung mit entsprechenden Netzwerkrotationen
- “Machtverlust“ der Chefärzte
- Commitment der Auszubildenden
- Hohe Motivation
- Know-how-Transfer

Flexibles System

- Chefarzt bestimmt wer ausgebildet und gefördert wird
- “Rotationen“ durch CA-Absprachen
- Keine garantierte/gesicherte Ausbildung
- hoher Leerlauf bezgl. Ausbildung durch jeden Spitalwechsel (Notfall, Privat-AA, etc.)

- Weder das eine noch das andere System
- Ermöglichung von individuellen und flexiblen Rotationsmöglichkeiten, um operative Ausbildungsengpässe zu überbrücken
- Modell basierend auf einer “Heimatklinik“

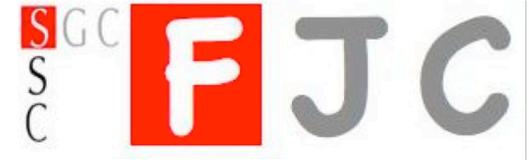
- Schaffung einer Datenbank (“Pool“) mit Facharztanwärtern Chirurgie
- Voraussetzung:
 - 2 Jahre Basischirurgie (common trunk)
 - Basisexamen Chirurgie
 - Juniormitglied SGC
 - Unterstützung mit Empfehlungsschreiben (“Patenschaft“) durch CA Heimatklinik
 - Commitment des Anwärters (Mobilität, etc.)

Vorschlag



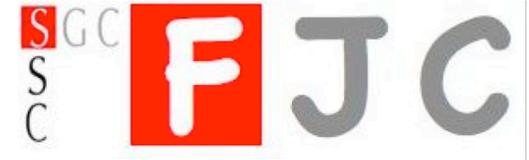
- Instanz zur Organisation des Weiterbildungsnetzwerkes
- Gemeinsame Auswahl-/Evaluationsverfahren 1-2x/Jahr
- Vom Netzwerk / Rotationssystem sollten alle Beteiligten profitieren (Klinik und FA-Anwärter)
- Keine Bedingung für bestimmte Kliniken u./o. Anwärter am System teilzunehmen

Vorteile



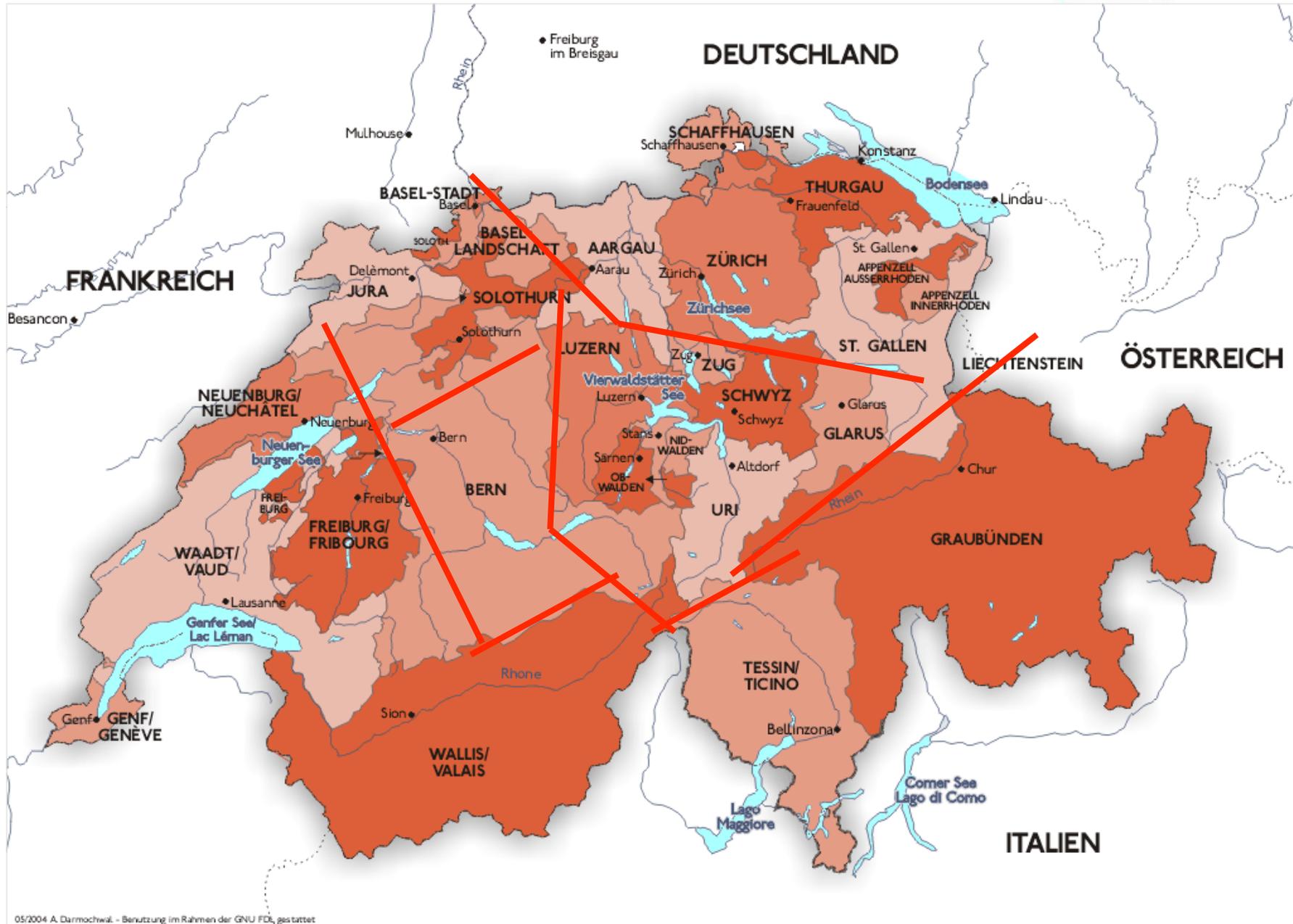
- Möglichkeit bestimmte Eingriffe, die in der Heimatklinik nicht durchgeführt werden zu operieren
- Spezialklinik bekommt rotationsweise erfahrene Assistenten (Station, OP) und bietet dafür erforderliche Spezialeingriffe (z.B. Thorax, Gefäße, etc.)
- Know-how-Transfer zwischen Kliniken

Vorteile



- Gesteigerte Motivation und verminderter “Leerlauf“ innerhalb der Weiterbildung (Rotation \neq Stellenwechsel)
- Beim “Tausch“ (Rotation) von AA zwischen zwei Kliniken keine Missgunst, weil man eine vorhandene Stelle temporär besetzt und der Tauschpartner dafür an anderer Klinik tätig ist

Netzwerkmodelle



Netzwerkmodelle



- **Zürich** Kantonshauptort
- **Horgen** Bezirkshauptort
- **Kloten** Stadt
- **Bauma** Ortschaft
- — — — — Landesgrenze
- - - - - Kantonsgrenze
- — — — — Autobahn / -strasse (Tunnel)
- · — · — Durchgangsstrasse (Tunnel)
- · · · · · Verbindungsstrasse (Tunnel)



Was erwarten die jungen Chirurgen von Netzwerken ?

- Rotationsmöglichkeiten in einem Klinik-
Netzwerkverbund
- Mehr Struktur innerhalb der Weiterbildung
- Qualitätssicherung innerhalb der Weiterbildung
- weniger operative “Engpässe“
- weniger Leerlauf
- Eingriffe dem Ausbildungsstand entsprechend