

Konzentration und Rotation

Der Anteil von Schweizerinnen und Schweizern unter den Assistenzärzten an den Spitälern im Tessin beträgt im Durchschnitt etwa 30 %, an einigen Spitälern sind es gegenwärtig sogar nur etwa 10 %. Weit mehr Kolleginnen und Kollegen aus Italien, Griechenland, dem nördlichen Afrika sowie Spanien und Portugal suchen hier nach einer Arbeits- und Ausbildungsstelle. Wöchentlich erhalten die Chefarzte der Tessiner Spitäler mehrere spontane Anfragen um eine Arbeitsstelle aus dem benachbarten Ausland. Dort scheinen die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten derart erschwert und unbefriedigend zu sein, dass viele gewillt sind, ihre Koffer zu packen und ihre Ausbildung auch Tausende Kilometer von zu Hause entfernt zu absolvieren. Viele möchten eines Tages auch nicht mehr zurück, sondern sind vom Schweizer System und den Möglichkeiten hierzulande so überzeugt, dass sie ihrer Heimat für lange oder gar für immer den Rücken kehren.

Unter den Bewerbern finden sich auch immer wieder ältere und erfahrene Kollegen, die längst einen Facharzttitel besitzen, aber derart unbefriedigende Arbeitsbedingungen vorfinden, dass sie bereit sind, bei uns als Assistenten zu arbeiten. Andere wiederum bieten an, erst einige Monate als Volontär oder Praktikant zu arbeiten. Sie hoffen, ihre Motivation und ihr bereits erworbenes Wissen zeigen zu können und rechnen sich gewisse Chancen auf eine kurzfristig frei werdende Stelle aus. Unter diesen vielen Bewerbern finden sich einige sehr motivierte und talentierte Leute, mit denen die Zusammenarbeit eine grosse Freude ist und die ein interessantes und multikulturelles Klima kreieren.

Eine komplette Ausbildung zum Chirurgen ausschliesslich im Tessin zu absolvieren, ist aufgrund der Klinikgrössen theoretisch zwar möglich, aber kaum sinnvoll. Einige ausländische Kollegen nehmen deshalb neben der Arbeit Sprachunterricht, um eines Tages die Möglichkeit zu haben, eine Anschlussstelle an einer Klinik der Kategorie U oder A in der französischen oder deutschen Schweiz zu finden. Die Bereitschaft, für eine Ausbildung gewisse Opfer zu bringen und einen Mehraufwand zu betreiben, ist bei einigen ausländischen Kollegen sehr hoch. Die Tessiner Spitäler sind auf ausländische Mitarbeiter angewiesen und ein funktionierender Betrieb ist ohne sie nicht denkbar.

Nun, warum ist der Anteil an Kollegen aus dem Ausland im Tessin besonders hoch oder warum arbeiten hier überdurchschnittlich wenig Kollegen aus dem eigenen Land? Sind die Ausbildungsmöglichkeiten und Arbeitsbedingungen bei uns schlechter als in der übrigen Schweiz? Letzteres hoffe ich nicht, die Arbeitsverträge bieten die landesweit üblichen Konditionen. Die Ausbildung versuchen wir auch hier stets besser zu strukturieren, in der letzten FMH-Umfrage für Assistenten wurden wir nicht vom Besenwagen aufgesammelt. Dass der Anteil von Einheimischen im Tessin geringer als in der übrigen Schweiz ist, liegt zum Teil sicher an der sprachlichen Hürde. Kolleginnen und Kollegen, welche bereits von zu Hause aus italienisch sprechen oder gar aus dem Tessin stammen, absolvieren meistens einen Teil ihrer Ausbildung in der Südschweiz. Für kaum oder nicht italienisch sprechende Kollegen bedeutet eine Assistentenstelle hierzulande eine zusätzliche Schwierigkeit. Das Verständnis für Fremdsprachige ist in den Tessiner Spitälern ganz sicher vorhanden. Es mag allerdings sein, dass es Fremdsprachige scheuen, sich zusätzlich zur Arbeit noch sprachliche Probleme aufzubürden.

Hinzu kommt die geografische Distanz. Hat man sich einmal während des Studiums oder während einiger Assistentenjahre nahe einer Ausbildungsstätte eingerichtet, hat Partnerin oder Partner und eventuell Familie, fällt es einem sicherlich schwer, für einige Zeit die Wohnung aufzugeben, eine

Wochenendbeziehung zu führen und immer wieder stundenlang im Zug zu sitzen oder in der Hitze im Stau zu stehen.

Was kann man nun als Leiter einer Weiterbildungsstätte tun, um das Interesse der Schweizer Kollegen zu wecken. Unsere Bemühungen gehen in die Richtung, ein solides Ausbildungskonzept zu erstellen. Im Sinne eines Departements für Chirurgie zwischen den öffentlichen Tessiner Spitälern, durch Konzentrierung von Fachgebieten innerhalb der Chirurgie, werden Schwerpunkte an den einzelnen Kliniken geschaffen. Diese führen zu einer Konzentration gewisser Pathologien und Eingriffe, was für Kollegen in der Aus- und Weiterbildung den Vorteil hat, entsprechende Patienten in vermehrter Anzahl behandeln zu können. Damit die Ausbildung nicht zu einseitig gestaltet wird, müssen Rotationsmöglichkeiten zwischen den Kliniken geschaffen werden. So wird angestrebt, dass ausgesuchte Assistenten während der Ausbildung zum Chirurgen zwischen den Kliniken verschiedener Grösse und mit verschiedenen Schwerpunkten im Tessin rotieren können, um ihnen einerseits innerhalb der Ausbildungszeit die benötigten Kenntnisse und Eingriffe vermitteln zu können und ihnen andererseits über die Ausbildungsdauer ein Anstellungsverhältnis bieten zu können. Da die gesamte Ausbildung im Tessin, wie ausgeführt, nicht sinnvoll ist, sollten solche Ausbildungsstellen zudem in Absprache inklusive Rotationsmöglichkeit mit einem grösseren Partner aus der übrigen Schweiz konzipiert werden.

Martin Bolli, Chefarzt Chirurgie Ospedale San Giovanni in Bellinzona

Kein Grund zum Pessimismus

Der Ruf der Chirurgen ist in den letzten Jahren mit negativen Schlagzeilen befleckt worden – zum Teil selbst verschuldet, zum Teil unverschuldet. Wir müssen zur Kenntnis nehmen, dass die Presse, aber auch die breite Öffentlichkeit, leider zurzeit nur noch Interesse daran hat, über Operationen am falschen Ort, so genannte Kunstfehler oder exorbitante Chirurgeneinkommen zu berichten. Die mehrere tausend Eingriffe, die tagtäglich in der Schweiz komplikationslos und zum Wohl des Patienten durchgeführt werden, finden leider keinen Platz in positiven Schlagzeilen. Dass auch wir Chirurgen keine „Halbgötter in Weiss“ sind und wie gewöhnliche Menschen keinen Anspruch auf eine Null-Fehler-Toleranz haben, wird leider übersehen. Von der „Garantie auf Heilung“ wollen wir schon gar nicht sprechen.

Das hier aufgezeichnete negative Image, verbunden mit administrativem Druck in den Spitälern, eingeschränkten Arbeitszeiten und den damit einhergehenden eingeschränkten chirurgischen Weiterbildungsmöglichkeiten, erklären zum Teil das fehlende Interesse unseres medizinischen Nachwuchses für das Fach Chirurgie. Hier sind standespolitische Massnahmen und Öffentlichkeitsarbeit auf Ebene der Fachgesellschaften gefordert, die den angeschlagenen Ruf der Chirurgie verbessern und das Fach für unseren Nachwuchs wieder attraktiv machen müssen.

Wir, die chirurgischen Kliniken und deren Kader, haben aber ebenfalls eine grosse Verantwortung in der Nachwuchsförderung. Es liegt an uns, mit Engagement und Motivation für das Fach Chirurgie zu begeistern. In Biel sind wir seit Jahren daran, trotz Auflagen von Gesamtarbeitsverträgen und Arbeitsge-

setz Voraussetzungen zu schaffen, welche eine gute chirurgische Weiterbildung, aber auch ein gutes Arbeitsklima, ermöglichen. Dabei geht es vor allem darum, unsere Assistenzärztinnen und Assistenzärzte von administrativen Aufgaben so weit als möglich zu entlasten, diese Arbeiten so einfach und so effizient als möglich zu gestalten und ein seriöses chirurgisches Weiterbildungsprogramm zu offerieren; sei dies durch elektronische Hilfsmittel, die Anstellung von Stationssekretärinnen oder organisatorische Massnahmen im Tagesablauf. Die strikte Handhabung der Weiterbildungsstellen (maximal je 1-2 Stellen in den Weiterbildungsblöcken B und C), um das notwendige Operationsvolumen für den Operationskatalog anbieten zu können, ist eine weitere Massnahme zur Attraktivitätssteigerung unserer Klinik. Letztendlich hat auch die Anstellung einer Leitenden Ärztin für Innere Medizin zu einer nachhaltigen Verbesserung in der Abteilungsbetreuung der Assistenzärzte, aber auch zur Attraktivität unserer Klinik, geführt. Dies schlägt sich in den jährlichen FMH-Evaluationen nieder, die natürlich von Weiterbildungskandidaten auch konsultiert werden.

Trotzdem sind wir immer noch nicht am Ziel einer idealen Betriebskultur angelangt. Da die chirurgische Weiterbildung nicht nur theoretisches Wissen und Patientenbetreuung umfasst, sondern auch eine umfassende praktische Tätigkeit beinhaltet, stehen wir vor dem Dilemma einer Stellenvermehrung mit der Konsequenz, das „Weiterbildungsvolumen“ für die einzelnen Weitzubildenden auszudünnen oder – mit der gleichen Konsequenz – das

Leistungsangebot und die Qualität der postoperativen Betreuung abzubauen. Beide Lösungen sind nicht ideal und die Zukunft mit DRGs, bei denen die Finanzierung der Weiterbildung noch nicht einmal geregelt ist, sieht auch nicht gerade rosig aus.

Wir stehen also vor zwei Problemen, die es zu lösen gilt, um die Begeisterung für das chirurgische Handwerk wieder zu beleben. Einerseits gilt es, auf übergeordneter Ebene das Image unseres Berufes in der Öffentlichkeit wieder zu verbessern und andererseits an den Spitälern mit organisatorischen Massnahmen ein attraktives Weiterbildungsangebot zu gestalten.

Letztendlich braucht es aber auch den Willen und die Motivation unseres Nachwuchses, auch unter erschwerten Umständen konsequent und zielstrebig den Weg zu einem spannenden, interessanten und erfüllenden Beruf – unseren Patienten chirurgisch helfen zu können – zu gehen. Der häufig gehörte Pessimismus, die Ansicht, es fehlten Karrieremöglichkeiten in der Chirurgie, ist fehl am Platz. Wer sein Ziel konsequent verfolgt, wird auch in der Chirurgie Karriere machen. Nur um viel Geld zu verdienen, sollte man allerdings diesen Beruf nicht mehr ergreifen.

Ich jedenfalls möchte keines meiner 35 Jahre im chirurgischen Berufsleben – weder als Assistenzarzt, noch als Oberarzt, noch als Chefarzt – missen!

Urban Laffer, Chefarzt Chirurgische Klinik Spitalzentrum Biel

Herausfordern statt Händchenhalten

Zunächst einmal sind die statistischen Angaben, welche in der Einleitung aufgeführt sind, mit Vorsicht zu interpretieren. Hätte man eine gleiche Erhebung vor 20 Jahren durchgeführt, so wäre der Anteil an ausländischen Kolleginnen und Kollegen etwas kleiner gewesen, aber die Gesamtzahl der sich in Weiterbildung befindlichen Ärzteschaft wäre unvergleichlich viel kleiner gewesen.

Die Umstrukturierung der ärztlichen Weiterbildung und die Regulierung der Arbeitszeit sowie die zunehmende Subspezialisierung haben dazu geführt, dass der Pool der sich in Weiterbildung befindlichen Ärzteschaft stets angestiegen ist. Die vielen neu geschaffenen Stellen mussten besetzt werden in einer Zeit, in welcher die Universitäten konstante Nachwuchszahlen hatten und die Arbeitsbedingungen in den umliegenden europäischen Ländern prinzipiell schlechter waren (Bsp. PJ in Deutschland). Somit wurden diese Stellen vermehrt von ausländischen Kollegen besetzt. Die Schweiz befindet sich bezüglich Nachwuchsentwicklung im chirurgischen Bereich gegenüber ihren Nachbarländern in einer momentan noch komfortablen Situation, da das gute Weiterbildungsniveau und insbesondere auch die bisher attraktiveren Einkommensmöglichkeiten und Arbeitsbedingungen geschätzt werden. Hier droht selbstverständlich eine Schubumkehr, da in Deutschland in letzter Zeit viele Anstrengungen unternommen wurden, die Arbeitsbedingungen für Ärzte in Weiterbildung wieder attraktiver zu gestalten.

Die gesellschaftliche Entwicklung hat in den letzten 10 bis 20 Jahren eine Veränderung im Werteverständnis herbeigeführt. Der sich berufen fühlende, aufopfernd sich engagierende und das ganze Leben sich dafür einsetzende Phänotyp ist einem eher von weniger hehren Zielen getriebenen, das Leben geniessenden, hochkommunikativ ausweichenden und umgänglichen Temporärarbeiter gewichen. Es darf uns deshalb nicht erstaunen, dass Berufe mit Höchstanforderungen, wie die Chirurgie einen darstellt, an Attraktivität verlieren.

Dieser Attraktivitätsverlust ist besonders dann nachvollziehbar, wenn hohes zeitliches Engagement, lange Lernkurven, die Last der Verantwortung und die erforderte breit gefächerte Kompetenz weit über das Kerngeschäft hinaus nicht einmal honoriert werden, weder im Sozialprestige, geschweige denn finanziell. Berufe sind entweder attraktiv durch die Freude an der Tä-

tigkeit, die Höhe der finanziellen Entschädigung oder das damit verbundene Prestige. Alle drei Kriterien wären in der Chirurgie prinzipiell vorhanden, werden aber offensichtlich von der Nachwuchsgeneration nicht als solche anerkannt, weil diese im momentanen gesellschaftlichen Umfeld vermeintlich nicht „trendy“ sind. Wir haben in unserer Weiterbildungsstätte grundsätzlich ein offenes Förderungsklima mit einem gesunden Wettbewerb, indem wir versuchen, insbesondere die abgemachten Lerninhalte und Lernziele verbindlich einzuhalten. Weiter geben wir uns Mühe, eine Karriereplanung zu machen, sodass auch die Zeit nach der Weiterbildung bei uns in sicheren Bahnen verlaufen kann, die Kandidatinnen und Kandidaten entsprechende Stellen finden und ihre Facharzt- und Schwerpunktweiterbildung innert nützlicher Frist erreichen können. Weitere unterstützende Massnahmen und eine Veränderung der Rahmenbedingungen sind aus meiner Sicht unnötig, denn wer den Weg der Chirurgie wählt, braucht eine eigenständige intrinsische Motivation, um bei seiner beruflichen und persönlichen Weiterentwicklung in den unbedingt notwendigen Highend-Bereich vorstossen zu können. Ich bin auch überzeugt, dass nur die frühzeitige und ehrliche Information der jungen Kolleginnen und Kollegen über das tatsächliche Anforderungsprofil in fachlicher, technischer, persönlicher und charakterlicher Hinsicht zu einer guten und zweckmässigen Selektion beiträgt. Die Überprüfung des Vorhandenseins dieser grundsätzlichen Anforderungen ist aus meiner Sicht die wichtigste Aufgabe des Leitungsteams der Weiterbildungsstätte.

Sie schafft die Rahmenbedingung für das Funktionieren einer echten Nachwuchsförderung und chirurgischen Schule und trägt durch Aufrechterhaltung eines kompetitiven und selektiven Wettbewerbs auch zur Qualität der Nachwuchsförderung bei. Für den Rest der beruflichen Entwicklung setze ich auf die Eigenverantwortung der in Weiterbildung stehenden Kolleginnen und Kollegen. Ich bin kein Verfechter von auf dem Tableau servierten Weiterbildungshäppchen, welche zu mühsam an das Arbeitszeitgesetz angepassten Operationsassistenzen führen, und Händchenhalten im Operationssaal ist auch nicht mein Ding.

Othmar Schöb, Chefarzt Chirurgie am Spital Limmattal