

Bilder 1a, 1b

ter anderem an unserer Session am Schweizerischen Chirurgenkongress vorgestellt. Wir sind aber in der Folge mit diesen auch beim SIWF vorstellig geworden mit der Bitte um Implementierung oder Ergänzung. Ein alleiniger Chirurgie-spezifischer Fragebogen sei unmöglich, da die Umfrage alle Weiterbildungsstätten der Schweiz, von der Pathologie über die Dermatologie bis hin zur Chirurgie, abdecken muss. Als Alternative ein Zusatzblatt der bestehenden Umfrage für die schneidenden Fächer (inkl. Gynäkologie, HNO, Orthopädie etc.) beizulegen, wurde als nicht realisierbarer Mehraufwand und praktisch nicht umsetzbar abgelehnt.

So haben wir 2018 versucht, eine eigene Umfrage über unseren Newsletter zu starten. Eine Rücklaufquote von n=3 Fragebögen bei freiwilliger Teilnahme hat unseren ohnehin nicht mehr allzu grossen Enthusiasmus diesbezüglich nun (fast) gänzlich erstickt. Alternativ

konnten wir, um doch etwas Transparenz in den chirurgischen Aus- und Weiterbildungsdschungel zu bringen, im *swiss knife* ab 2018 beinahe zwei Jahre lang in der Serie «Wer passt zu wem?» etliche Kliniken mit einem Kurzprofil publizieren. Wir hoffen, dass die Akten bezüglich schweizweiter chirurgischer Aus- und Weiterbildungsstättenevaluation von offizieller Seite noch nicht geschlossen sind. Auf freiwilliger Basis, alleinig über das FJC, scheint dies kaum schweizweit repräsentativ umsetzbar. Die Zusammenarbeit zwischen FJC, SGC und SCS sowie mit dem SIWF wird aktuell intensiviert und führt hoffentlich diesbezüglich zu neuen Optionen.

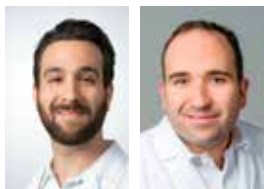
Aktuell sind im Herbst jedoch vorerst gemeinsame Sitzungen geplant zur Prüfung und Implementierung des neuen elektronischen Logbuchs. Dies hat seit der jüngsten Überarbeitung einiges an Attraktivität und Praktikabilität eingebüsst, was in der heutigen Zeit der Digitalisierung ein deutlicher Schritt in die falsche Richtung war. Der Rückschritt von «elektronisch bearbeiten und signieren» zu neu «ausdrucken-bearbeiten-unterschreiben-wieder einscannen» muss dringend erneut überarbeitet werden. Auch scheinen bei der Migration des alten Logbuches in das neue e-Logbuch einige Operationen verschwunden und/oder umbenannt worden zu sein. Hier besteht Handlungsbedarf und wir unterstützen das SIWF gerne dabei, das Ganze modern, digital und benutzerfreundlich umzusetzen.

Das FJC ist seit einiger Zeit äusserst aktiv und immer besser vernetzt. Wir haben viele Ideen, Wünsche und Ziele und freuen uns, diese mit alten und neuen zugewandten Personen, Gruppen und Organisationen umzusetzen und zu erreichen!

Auflösung auf S. 13

Images in Surgery

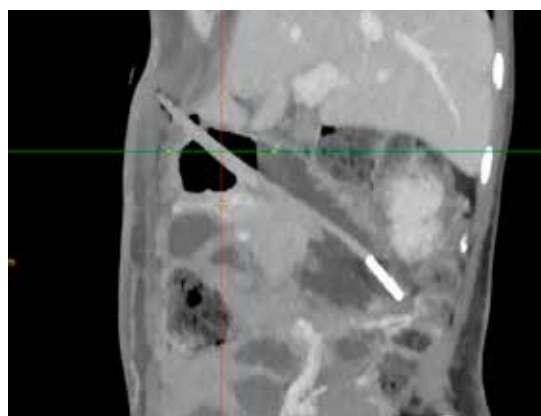
Souvenir of the Past



Amir Naiem, Assistenzarzt KSW, amir.naiem@ksw.ch
 Dr. med. Georgios Peros, Leitender Arzt, KSW, georgios.peros@ksw.ch

Case Description:

A 42 years-old female patient was referred from her family doctor as an emergency due to stabbing epigastric pain persisting for the past four days. No nausea or vomiting. Appetite was present. No reflux complaints. The last bowel movement was the day before. She is prone to constipation. This is due to her taking psychiatric medication for treatment of chronic mental disorder. No previous abdominal surgery. No gastro- or colonoscopy so far. On clinical examination, there was epigastric redness with tenderness and local peritonismus. The leucocytes were normal with a CRP of 155 mg.



CT scan of the abdomen, what do you see?

CT abdomen showed the following findings.

What do you see?

- Chopsticks
- Lemongrass fibres
- Toothbrush
- Chicken bone

Curriculum abgestimmt ist. Weiter sollten die Fortschritte im Operationskatalog systematisch überprüft werden, damit ein jeder Facharztanwärter und eine jede Facharztanwärterin zielgerichtet zum Abschluss gebracht werden kann. Zudem bin ich der Überzeugung, dass nicht nur die Quantität Beurteilung finden sollte, sondern die Qualität im Vordergrund der Ausbildung stehen sollte. Gerade im Operationssaal sollten nicht nur die Fallzahlen, sondern eben auch die technischen Skills regelmässig beurteilt werden.

Was einer solchen Ausbildung in meinen Augen am nächsten kommt, ist das Weiterbildungsnetzwerk Chirurgie, wofür ich mich direkt beworben habe, als ich bei meinem Stellenantritt am GZO Spital Wetzikon davon erfuhr. Ich darf mich glücklich schätzen, hiermit ein Netzwerk gefunden zu haben, welches mich aktiv ausbildet, mich und meinen Fortschritt regelmässig beurteilt und mir die Werkzeuge bereitstellt, meine Fähigkeiten fachlich und manuell stetig auszubauen. Weiter bekomme ich hier regelmässige Fortbildungen, welche auf die bevorstehende Facharztprüfung ausgerichtet sind und ich habe klare Vorgaben und regelmässige Bestandsaufnahmen bezüglich meiner Fortschritte auf dem Weg zum Facharzttitel.

Was ist dein langfristiges Ziel und warum oder auch warum nicht (Bsp. Habilitation, LA oder Chef-Posten Chirurgie, Praxis)?

Langfristig strebe ich mit Sicherheit den Schwerpunkt Viszeralchirurgie an und könnte mir gut vorstellen, mich in Kolorektalchirurgie oder Upper GI/Bariatric zu spezialisieren. Definitiv entschieden habe ich mich diesbezüglich noch nicht und möchte mir vorerst ein möglichst breites Fachwissen aneignen. Momentan sehe ich

mein Ziel in einer Anstellung als Leitende Ärztin an einem mittelgrossen Spital, jedoch schliesse ich eine akademische Karriere nicht gänzlich aus, da ich bereits seit dem Studium grosse Freude am Teaching mitbringe. Ich plane daher, meine Facharztausbildung im weiteren Verlauf durch eine Zusatzausbildung im Bereich der medizinischen Lehre zu ergänzen.

Warst du am Chirurgenkongress? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, wie hat es dir gefallen und hättest du Inputs.

Ja, ich habe am diesjährigen Kongress teilgenommen und hatte grosse Freude daran, dass unsere Generation so grosszügig thematisiert wurde. Ich denke, die am Kongress angesprochenen Problemstellungen bezüglich Nachwuchsmangel, verringerten Fallzahlen und generationsbedingter Differenzen sind extrem relevant und wichtig für die Zukunft der Chirurgie. Diese Fragestellungen müssen rasch aus verschiedensten Perspektiven angegangen und Lösungen etabliert werden, ansonsten werden wir in einigen Jahren vor grossen Problemen stehen und einem nicht mehr ausgleichbarem Mangel an Fachärzten gegenüberstehen. Ich denke, zur Lösungsfindung ist es unumgänglich, unsere Generation miteinzubeziehen, um langfristige Erfolge erzielen zu können. Diskussionen, wie wir sie am SGC-Kongress miterleben durften, sind unendlich wichtig und sollten hochfrequentiert an zukünftigen Veranstaltungen fortgeführt werden. Am diesjährigen Kongress hat mir besonders der aktive Einbezug verschiedener Generationen und Hierarchiestufen im direkten Dialog gefallen. Die Diskussionen waren anregend und auf Augenhöhe geführt, was verschiedene Aspekte (z. B. gesundheitspolitische Themen, Weiterbildungsqualität, Teilzeitarbeit) auf interessante Art und Weise beleuchtet hat.

Auflösung der Frage von S. 9

Images in Surgery



Toothbrush, 18 cm long



Gastric perforation, laparoscopic view

Case Solution:

The correct answer is: **Toothbrush**

The corpus alienum presented as an 18 cm long toothbrush. According to the patient, she had swallowed it about 17 years ago during a psychosis. In all these years she had never had any complaints. The toothbrush perforated through the ventral sto-

mach wall just before the pylorus into the abdominal wall and into the subcutaneous fat tissue. The toothbrush was retrieved via an epigastric minilaparotomy. The gastric suture was performed laparoscopically.