

## New Generation of FJC

Das Forum Junge Chirurgie ist seit 2006 eine offizielle Arbeitsgruppe der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie (SGC), hat dort einen Sitz im Vorstand inne und vertritt junge Chirurginnen und Chirurgen in der Aus- und Weiterbildung.

Dr. med. Claudia Stieger (Past-Präsidentin FJC, Beisitzerin FJC), Oberärztin mbF Viszeralchirurgie, Luzerner Kantonsspital



v.l.n.r Christoph Eckharter, Johanna Willburger (Präsidentin), Michael Winiker, Claudia Stieger, Ushanthan Uthayanan (Co-Präsident), Joëlle Zingg

**Es freut mich als nun bereits «Oldie» des FJC, die Gelegenheit zu erhalten, über News, Tätigkeiten und Wünsche des neuen FJC zu berichten. Warum neu? Seit Anfang Juni dieses Jahres ist das Forum Junger Chirurgen von uns zeitgemäss und neutral zum Forum Junge Chirurgie (FJC) umbenannt worden. Dementsprechend sind wir auch neu unter [www.forumjungechirurgie.ch](http://www.forumjungechirurgie.ch) zu finden, wobei die alte Adresse weiterhin gültig ist und auf unsere neue Homepage umgeleitet wird.**

In den letzten ein bis zwei Jahren konnten wir endlich wieder viele neue Mitglieder in unseren Reihen aufnehmen und begrüßen. Zusammen mit den Neumitgliedern und in Kombination mit den teilweise Alteingesessenen, mich inklusive, weht nun ein frischer und extrem engagierter neuer Wind durchs Forum. Dies hat uns alle beflügelt.

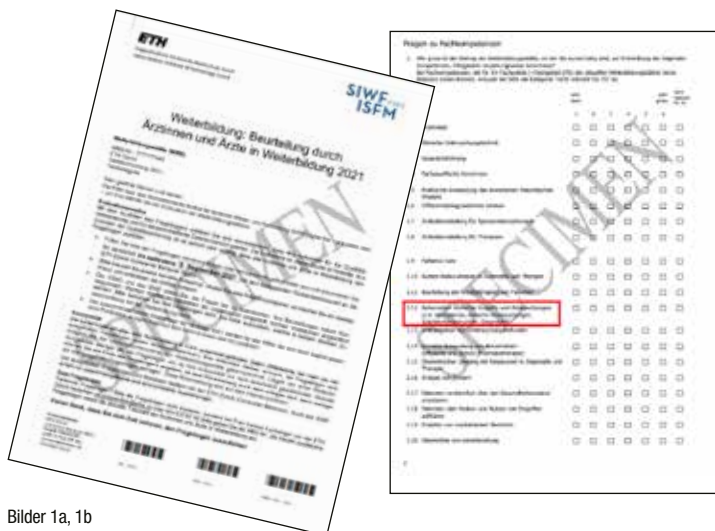
Die letzten Jahre des FJC waren geprägt von einigen, jedoch aufgrund der Covid-Pandemie deutlich weniger stattgefundenen, Anlässen. Im September 2021 haben wir beispielsweise unsere jährliche Fortbildung im Sinne eines «How I do it» bereits zum 14. Mal erfolgreich durchführen können. Aufgrund der Pandemie waren weniger Teilnehmer zu verzeichnen, der Anlass stiess jedoch

wieder auf sehr positive Resonanz. Am Samstag, 15.10.2022, wird selbiger wieder stattfinden, zum ersten Mal in neuem Format. Auf vielfachen Wunsch hin bezüglich spezialisierter Themen haben wir den Tag neu gestaltet. Mit einer morgendlichen gemeinsamen all-gemeinchirurgischen Sitzung, ganz im Sinne des «common trunks – core surgical curriculums» der Facharztausbildung und nachmittäglichen parallelen Sitzungen mit Fokus auf traumatologische oder viszeralchirurgische Themen, hoffen wir diesem Wunsch gerecht zu werden und viele neue Teilnehmer begrüßen zu dürfen.

Das FJC wurde nach der Pandemie an einige nationale (u. a. Inter-regionales Chirurgenforum in Zürich) und internationale (Dreiländertreff Minimal Invasive Chirurgie, Wien) Events zu Vorträgen und Diskussionen eingeladen, welche wir natürlich gerne angenommen haben. Des Weiteren wird unsere aktive Mitgestaltung an nationalen Kongressen und Tagungen immer häufiger erwünscht und angeboten. Beispielsweise durften wir am Chirurgenkongress in Bern gleich in mehreren Bereichen mitwirken, unter anderem an der Gestaltung und Teilnahme der ARENA, einem Vortrag an der «Volume & Outcome»-Sitzung und sicherlich auch an unserer all-jährlichen eigenen Session. Ausserdem bereiten wir eine eigene Session an den diesjährigen Swiss Hernia Days im September vor.

Das FJC ist aktiv vernetzt mit anderen Jung-Ärzte-Gesellschaften wie beispielsweise der VSAO und hilft tatkräftig beim Networking und Aufbau von neuen Organisationen (JKCH Junge Kinderchirurgen Schweiz) sowie des Dachverbandes Nachwuchsorganisationen Schweiz (NYMSS Network of Young Medical Societies Switzerland) mit. Eine Eingliederung ins FJC von jungen interessierten Kolleginnen und Kollegen der anderen schneidenden Fächer (Gefässchirurgie, Thoraxchirurgie etc.) unter dem Dach des Swiss College of Surgeons ist im Aufbau.

Eines unserer grösser angelegten Ziele nahm 2017 seinen Anfang. Wir wollten eine Änderung bzw. Ergänzung des alljährlichen SIWF/ISFM-Fragebogens zur Evaluation der Weiterbildungsstätten erwirken. Der aktuelle Fragebogen sieht eine einzige und zudem noch untergeordnete Frage bezüglich Operationen vor und ist deshalb extrem Chirurgie-unspezifisch. Wir haben einen Chirurgie-gerichteten Fragebogen erstellt, welcher unter anderem Teachingkultur, selbst durchgeführte Operationen, den prozentualen Anteil der Arbeitszeit im Operationssaal u. a., aber auch Fragen bezüglich Weiterbildungsvereinbarungen, Karriereplanung und -möglichkeiten sowie Teilzeit, beinhaltet. Wir starteten 2017 einen Probelauf mit unserem Fragebogen in vier Spitälern (zwei A- und zwei B3-Kliniken) und haben von 70 potenziellen Assistenzärztinnen und -ärzten gerade mal 38 Antworten, u. a. auch von Oberärztinnen und Oberärzten, zurückerhalten. Dies trotz FJC-Mitgliedern vor Ort mit beinahe täglichen Remindern. Diese Resultate haben wir un-



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. Alternativen

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.

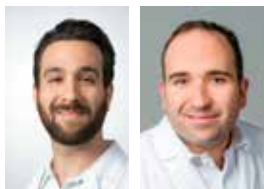
Aktuell sind im Herbst jedoch vorerst gemeinsame Sitzungen geplant zur Prüfung und Implementierung des neuen elektronischen Logbuchs. Dies hat seit der jüngsten Überarbeitung einiges an Attraktivität und Praktikabilität eingebüsst, was in der heutigen Zeit der Digitalisierung ein deutlicher Schritt in 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

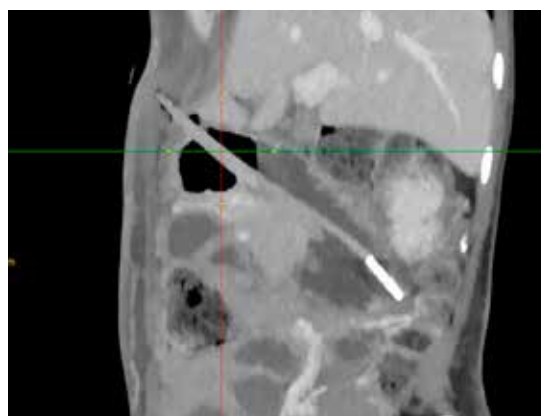
### Souvenir of the Past



Amir Naiem, Assistenzarzt KSW, [amir.naiem@ksw.ch](mailto:amir.naiem@ksw.ch)  
 Dr. med. Georgios Peros, Leitender Arzt, KSW, [georgios.peros@ksw.ch](mailto: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

## New Generation of Surgeons

Der Jahreskongress der SGC (Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie) respektive des SCS (Swiss College of Surgeons) stellte in diesem Jahr unter anderem die neue Generation der Chirurgeninnen und Chirurgen in den Mittelpunkt, was uns vom Forum Junge Chirurgie sehr gefreut hat. Somit waren wir aktiv und supportiv am Kongress beteiligt wie noch nie. Dies war eine Herausforderung für unseren kleinen Vorstand, aber hat uns in unserem Tun bestärkt und wir sind glücklich, etwas zur Veränderung der chirurgischen Landschaft beizutragen. Wir freuen uns, so viel Zuspruch und Gehör zu erhalten wie noch selten zuvor!

Es wurde unter anderem in der ARENA viel diskutiert über diese neue Generation, welche an besagter Veranstaltung durch unser jüngstes und eines der älteren Vorstandsmitglieder vertreten war. Wer sonst sind diese neuen Chirurgeninnen und Chirurgen und was wollen sie ganz genau? Und ist dies in der gesamten Schweiz ähnlich? Um diese Fragen etwas persönlicher beantwortet zu bekommen, haben

wir exemplarisch ausgewählte fünf Assistenzärztinnen und Assistenzärzte aus unterschiedlichen Spitalgrössen und in unterschiedlichen Ausbildungsjahren befragt. Zusätzlich haben wir viele weitere junge Kolleginnen und Kollegen aufgefordert, in kurzen Statements zu formulieren, was für sie persönlich die neue Generation Chirurgie bedeutet oder bedeuten sollte.

### «La formation est longue et frustrante, mais passionnante!»



Philip Deslarzes, 29 J., 6. Jahr, CHUV

#### Qu'est-ce qui t'a incité à faire de la chirurgie ?

C'est durant les stages de 4<sup>ème</sup> année, quand j'ai été pour la première fois au bloc opératoire, que j'ai commencé à m'intéresser à la chirurgie. Je pensais initialement m'orienter vers la neurologie ou vers la psychiatrie, mais j'ai trouvé fascinant de pouvoir traiter les patients à l'aide de ses mains. La diversité des pathologies et des opérations a par la suite renforcé mon intérêt pour la chirurgie viscérale.

#### As-tu déjà regretté cette décision ? Si oui, pourquoi ?

Pour être honnête, il est m'est arrivé à plusieurs reprises de regretter ma décision lors de mes premières années de formation. Lorsque l'on commence l'assistantat de chirurgie, on débarque à l'hôpital avec plein d'idées, d'espoirs et d'envies. Or, la formation est longue et frustrante, mais passionnante ! Il faut faire preuve de patience et même d'un peu de résilience parfois. C'est un monde assez brutal et il peut arriver de rendre les choses personnellement au début. Il est important de trouver son compte en dehors de l'hôpital en continuant à pratiquer ses passions, côtoyer ses amis, voir les personnes que l'on aime, etc... pour éviter d'être trop frustré. Petit à petit, on s'habitue et ça va mieux. Je trouve que la formation devient de plus en plus intéressante et gratifiante au fil des années et j'ai fait de belles connaissances.

#### Qu'attends-tu de la formation de spécialiste en chirurgie ?

J'attends de pouvoir opérer les patients en toute sécurité et que l'on me donne les outils nécessaires afin de pouvoir gérer les situations imprévues que l'on retrouve dans le champ opératoire. Je pense que le FMH n'est qu'un tremplin vers le Schwerpunkt qui me semble être indispensable pour une bonne formation.

#### Quel est ton objectif à long terme et pourquoi ou pourquoi pas (ex. habilitation, LA ou poste de chef en chirurgie, cabinet) ?

Difficile de se projeter dans une formation avec de nombreuses inconnues. J'ai l'impression de ne pas contrôler grand-chose concernant un futur poste en universitaire, en périphérie ou en cabinet. Je mets les chances de mon côté pour atteindre ce dont j'ai envie avec les cartes que j'ai en main. Je pense qu'il est important de vivre au jour le jour tout en gardant dans le coin de sa tête les raisons qui nous poussent à faire de la médecine et de la chirurgie. Je serais content d'avoir un éventuel poste en universitaire si l'occasion se présente, (mais je n'en ferais pas une maladie dans le cas contraire.)

#### Es-tu allé au Congrès des chirurgiens ? Si non, pourquoi pas ? Si oui, qu'est-ce que tu en as pensé et as-tu des suggestions à faire ?

Je suis allé au Congrès de chirurgie cette année. J'adore Berne et j'ai pu profiter un peu de la ville le soir. Il est toujours intéressant de voir les travaux des collègues de Suisse allemande avec qui nous avons peu de contact. Malheureusement, beaucoup de présentations ont été données en allemand. Il est difficile de résumer un travail en 7 minutes et les présentateurs parlent souvent très rapidement. Cela ne fait qu'accentuer le Röstigraben et je trouve que c'est dommage, car le monde chirurgical en Suisse est déjà petit. Peut-être qu'il faudrait prévoir moins de présentations par journée et augmenter ainsi un peu le temps de parole ou rendre obligatoire les présentations en anglais ? Pour ma part, c'est promis, je travaillerai un peu mon allemand avant le prochain congrès de l'année prochaine.

## «Il primariato penso sia difficilmente raggiungibile per una donna che vuole una famiglia ma, qualora dovesse presentarsi l'occasione, sarei sicuramente motivata a portare avanti entrambi.»



Agnese Cianfarani, 30 J.,  
4. Ausbildungsjahr, Ospedale  
Regionale di Lugano

### Cosa l'ha spinto a fare un intervento chirurgico?

La mia risposta necessita di una piccola premessa. Ero al terzo anno di medicina ed ogni sabato andavo in montagna a fare alpinismo. Ho sempre praticato arrampicata ed hiking con i miei genitori fin da quando ero piccola e quando i miei amici il venerdì sera uscivano per andare a ballare io rientravo presto perchè il sabato mattina la sveglia suonava all'alba per andare in montagna. Ogni sabato era un'avventura diversa e la sensazione dell'arrivo in vetta era veramente impagabile.

Figlia di un pediatra e facente parte di una famiglia molto numerosa, ho sempre amato i bambini motivo per cui sono sempre stata convinta di voler fare il pediatra. Peccato che una mattina di un giorno come tanti, mi ritrovai in una sala operatoria per un tirocinio obbligatorio e al termine dell'intervento chirurgico, nonostante il mio fosse un ruolo del tutto marginale perchè infatti neanche mi lavai al tavolo e presi anche qualche rimprovero dall'anestesista perchè stavo in mezzo alla sala operatoria un po' spaesata, provai la stessa sensazione di quando il sabato mattina percorrevo quei sentieri a volte impervi che mi separavano dalla vetta; e così decisi che quella era la mia strada.

### Si è mai pentito di questa decisione? Se sì, perché?

A volte capita che rifletta sul percorso lungo e difficile della carriera di un chirurgo soprattutto donna ma poi, quando torno a lavoro, mi rendo conto che la passione è talmente forte che le paure e le insicurezze passano in secondo piano.

### Cosa si aspetta dalla formazione in chirurgia specialistica?

L'acquisizione di competenze pratiche e teoriche nel modo più completo possibile; l'autonomia nel gestire un'urgenza chirurgica, dalla presa a carico all'intervento chirurgico, alla cura del paziente nel postoperatorio e l'autonomia di impostare uno studio scientifico dalla stesura del protocollo, all'analisi statistica fino alle conclusioni.

### Qual è il suo obiettivo a lungo termine e perché o perché no (ad esempio, abilitazione, posto di LA o di primario di chirurgia, pratica)?

Parallelamente alla pratica chirurgica vorrerei senz'altro intraprendere la carriera accademica. Il primariato penso sia difficilmente raggiungibile per una donna che vuole una famiglia ma, qualora dovesse presentarsi l'occasione, sarei sicuramente motivata a portare avanti entrambi.

### Sei stato al congresso di chirurgia? Se no, perché? Se sì, come vi è sembrato e avete qualche suggerimento?

Sì e l'ho trovato molto interessante. L'unico spunto di riflessione che vorrei condividere con voi è la decisione di utilizzare sia l'inglese, sia il francese sia il tedesco come lingue del congresso. Sebbene il francese e il tedesco siano lingue nazionali forse si potrebbe impostare una sola lingua, che potrebbe essere l'inglese, per creare meno confusione soprattutto nelle persone che magari conoscono solamente una delle due lingue nazionali.

## «Mein langfristiges Ziel ist es, als Belegarzt in einer Praxis zu arbeiten und mittelgrosse Eingriffe durchzuführen.»



Stefanos Tzafos, 35 J.,  
7. Jahr, Regionalspital Surselva

### Was hat dich bewogen, Chirurgie zu betreiben?

Nach dem Abschluss meines Studiums der Humanmedizin und der Teilnahme an den unterschiedlichen Praktika entstand der Wunsch in mir, Chirurg zu werden. Meine Hauptmotivation war, Operationen an Patienten durchzuführen, welche entweder ihr Leben retten oder ihre Lebensqualität erheblich verbessern können.

### Hast du diese Entscheidung je bereut? Wenn ja, warum?

Diese Entscheidung habe ich nie bereut, nein. Es gab aber tatsächlich während meines Werdegangs andere Probleme, welche mich beschäftigt haben. Diese hatten allerdings nicht mit der Chirurgie zu tun. Meine Tätigkeit als Chirurg hat mir während dieser schwierigen Zeit geholfen, diese Probleme zu lösen.

### Was erwartest du von der Facharzt-Chirurgie-Ausbildung?

Dass ich in fünf bis sechs Jahren selbstständig mittelgrosse Eingriffe durchführen kann.

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

Mein langfristiges Ziel ist es, als Belegarzt in einer Praxis zu arbeiten und mittelgrosse Eingriffe durchzuführen. Eine Habilitation kommt für mich aufgrund meines aktuellen Alters und des doch erheblichen Aufwands, welcher hierzu nötig ist, nicht infrage. Ich möchte nicht Chefarzt werden, weil dies auch mit einem sehr hohen Aufwand verbunden ist, welchen ich nicht leisten möchte. Selbstverständlich würde ich als Leitender Arzt arbeiten, sollte es unmöglich sein, in einer Praxis zu arbeiten.

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

Ich habe mehrmals am Chirurgenkongress teilgenommen. Mir hat der Inhalt von vielen Vorträgen gefallen und ich habe jeweils etwas dazugelernt. Darüber hinaus habe ich an Workshops teilgenommen und konnte neue Skills erwerben. Letztlich konnte ich den DaVinci-Roboter einmal ausprobieren.



## «Ich strebe eine klinische Karriere an, da ich den PatientInnenkontakt sehr schätze.»



Manuela Oberlechner, 31 J.,  
3. Ausbildungsjahr, Kantonsspital  
St.Gallen

### Was hat dich bewogen, Chirurgie zu betreiben?

Die Kombination zwischen manueller und intellektueller Tätigkeit, die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Kliniken und die sich immer weiterentwickelnden Therapien finde ich faszinierend. Zudem ist es ein sehr vielfältiges Fachgebiet, wobei die Patienten bzw. ihr Gesundheitszustand nie isoliert chirurgisch betrachtet werden können.

### Hast du diese Entscheidung je bereut? Wenn ja, warum?

Nein, ich habe die Entscheidung nie bereut.

### Was erwartest du von der Facharzt-Chirurgie-Ausbildung?

Eine solide Ausbildung in sowohl theoretischer als auch und vor allem operativer Hinsicht, Notfallsituationen gut händeln zu können. Die eigenen Grenzen reflektieren und durch gezieltes Training diese zu erweitern.

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

Ich strebe eine klinische Karriere an, da ich den PatientInnenkontakt sehr schätze und nicht missen möchte, so wie dies möglicherweise bei einer forschungsorientierten Karriere der Fall sein könnte.

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

Bisher nur online auf dem deutschen Chirurgenkongress. Der Schweizer Chirurgenkongress steht für 2023 auf dem Plan.

## «Man merkt mit den Jahren, dass es immer Lösungen und Kompromisse gibt, mit denen man Privat- und Berufsleben vereinbaren kann.»



Kyra Hofmann, 29 J.,  
4. Ausbildungsjahr,  
GZO Spital Wetzikon

### Was hat dich bewogen, Chirurgie zu betreiben?

Die Chirurgie hat mich schlichtweg von allen Fachdisziplinen immer am meisten fasziniert und begeistert, sodass es für mich eigentlich nie eine andere Option gab. Bereits im Studium brannte ich für die chirurgischen Fächer, die Anatomie und die ersten manuellen Erfahrungen im Präparierkurs. Im Wahlstudienjahr habe ich fast ausschliesslich chirurgische Disziplinen ausprobiert und als ich meine erste Stelle als Assistenzärztin für Chirurgie am Spitalzentrum Biel antrat, habe ich dort leidenschaftlich engagierte Mentoren und Mentorinnen kennenlernen dürfen, welche mich in meiner Entscheidungsfindung ausgiebig unterstützten und bestärkten. Weiter gefällt mir der grundsätzliche Drive, den das Fach bietet – langfristig wird's einem nie!

### Hast du diese Entscheidung je bereut? Wenn ja, warum?

Nein, ich habe die Entscheidung nie bereut. Natürlich bringt das Fach gewisse Herausforderungen mit sich, insbesondere im Privatleben. Gerade am Anfang ist es schwer, Privatleben und Weiterbildung unter einen Hut zu bekommen, umso mehr für die doch meist sehr ehrgeizigen Chirurgen und Chirurginen, die sich gerne beweisen möchten. Das fordert einiges an Disziplin und Organisationsvermögen sowie Verständnis und Unterstützung von seinen Angehörigen. In anstrengenden Phasen ist wohl allen jungen Chirurginen und Chirurgen schon mal durch den Kopf gegangen, ob man diesen Weg wirklich weitergehen möchte. Auch ich habe mir schon überlegt, ob die doch ab und an heftige und unvorhersehbare Arbeitsbelastung auf Dauer meinen Vorstellungen entspricht. Allerdings habe ich mich immer wieder dafür entschieden. Erstens konnte ich mir einfach nichts anderes vorstellen, was mich so sehr fasziniert wie im Operationssaal zu stehen und die Fortschritte meiner eigenen technischen Fertigkeiten zu erleben. Zweitens

blühe ich in herausfordernden Situationen eher auf, als mich zu verstecken. Drittens merkt man mit den Jahren, dass es immer Lösungen und Kompromisse gibt, mit denen man Privat- und Berufsleben vereinbaren kann. Man findet Wege, sich mit kleinen Dingen aktiv Zeit für sich selbst zu nehmen und sich einen Ausgleich zu schaffen. Ich denke, man muss sich bewusst sein, auf was man sich einlässt und man muss Konsequenz üben mit sich selbst und seinen Prioritäten. Manchmal ist es wichtig für mich und meine Ausbildung, abends länger als geplant im Spital zu bleiben. An anderen Tagen kann es jedoch auch mal wichtiger sein, nach Hause zu gehen. Im Grunde genommen empfinde ich die genannten Zweifel eher als wichtig und positiv, denn gerade deshalb weiss ich, dass ich mich unter stetiger Betrachtung aller Aspekte aktiv für die Chirurgie entschieden und daher meinen Werdegang nie bereut habe.

### Was erwartest du von der Facharzt-Chirurgie-Ausbildung?

Von einer Facharzt Ausbildung Chirurgie erwarte ich einheitliche Ziele und Vorgaben sowie ein strukturiertes und standardisiertes Curriculum. Entsprechende Kandidaten und Kandidatinnen sollten nach Abschluss ihrer Ausbildung nicht nur selbstständig und sicher diagnostische und therapeutische Entscheidungen treffen können, sondern ebenso selbstständig, sicher und qualitativ auf Facharzt-niveau operieren. Ein wichtiges Ziel der Facharzt Ausbildung sollte sein, dem Fachärztemangel vorzubeugen und die neue Generation so qualitativ hochwertig und effizient wie möglich auszubilden. Dazu braucht es meiner Meinung nach eine schweizweite Standardisierung der Facharzt Ausbildung mit stufenangepassten Vorgaben. Die Kandidaten und Kandidatinnen können hiervon aber nur richtig profitieren, sofern die Durchmischung verschiedener Weiterbildungsstufen an ihrer Klinik optimal auf ein entsprechendes

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/Bariatrie 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



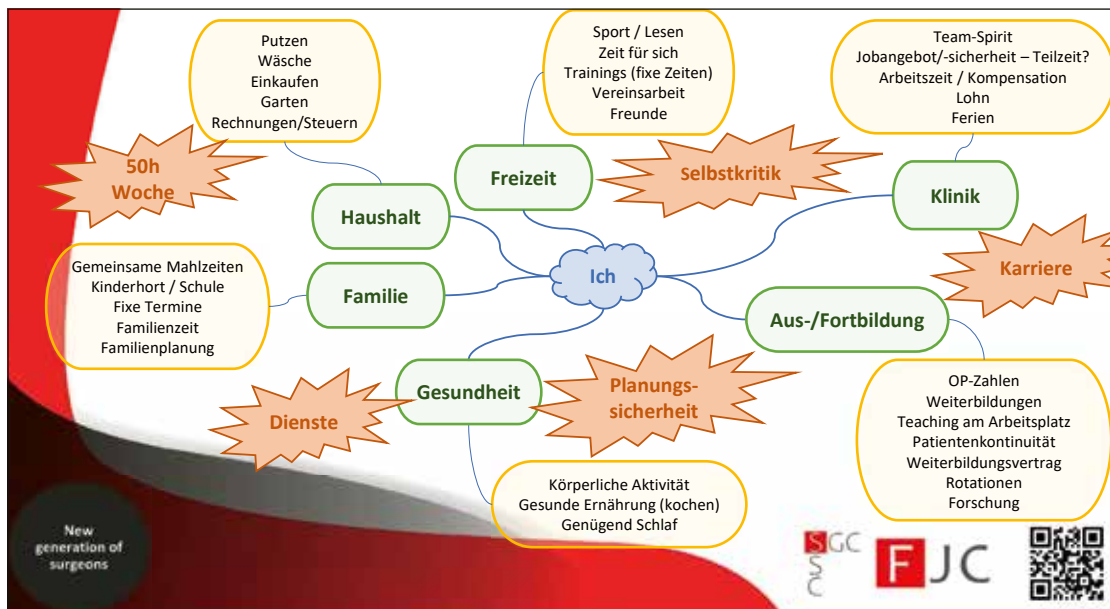
Gastric perforation, laparoscopic view

### 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.



## Mehr Struktur, weniger Bürokratie

Was bedeutet «Neue Generation Chirurgie»? Wir haben zwölf Assistenzärztinnen und Assistenzärzte aus unterschiedlichen Regionen und Spitalgrössen gebeten, in kurzen Zusammenfassungen eine persönliche Stellungnahme abzugeben.

**AC, 30 J., 4. Jahr, Ospedale Regionale di Lugano:** Ich glaube, dass die Rolle des Chirurgen nicht nur darin besteht, zu wissen, wie man operiert, sondern auch, die richtigen Empfehlungen zu geben und ständig die Literatur zu studieren. Ich hoffe, dass ich diese Idee eines Chirurgen in meiner beruflichen Laufbahn verfolgen kann.

**Kerstin, 30 J., 3. Jahr, Claraspital Basel:** Für eine gute chirurgische Ausbildung ist es entscheidend, dass operative Kenntnisse und Fähigkeiten weitergegeben werden. Entsprechend hoffe ich, dass im Operationssaal weiterhin viel gelehrt wird.

**TB, 32 J., 4. Jahr, Spital Bülach:** Mehr Zeit für Patienten und Operationen, weniger Administration. Ein Ausbau des Sekretariats oder Outsourcing könnten hierbei Abhilfe schaffen.

**Anonym, 26 J., 1. Jahr, Regionalspital ZH:** Ich wünsche mir mehr strukturierte Aus- und Weiterbildung als Teil der Arbeitszeit. Ich kenne kaum Spitäler/Kliniken, welche die – sogar vertraglich abgemachten – Weiterbildungsstunden einhalten. Des Weiteren kam es bei uns öfters vor, dass im Rahmen der Arbeitsauslastung Mitarbeitende nicht an Weiterbildungen teilnehmen konnten oder diese gar abgesagt werden mussten. Ausserdem sehe ich den Bedarf von mehr Redundanz in der Dienstplanung (indirekt mehr Personal – selbes Leid in allen Kliniken). Es dürfte nicht sein, dass man krank zur Arbeit erscheinen und/oder konstant Schichten übernehmen muss, weil zu wenige Assistenz- oder OberärztInnen eingestellt sind.

**Diana, 32 J., 7. Jahr, Hôpital du Jura Delémont:** Ich würde mir ein einheitliches, kompetenzbasiertes Ausbildungskonzept wünschen, u. a. damit nicht jeder Spitalwechsel einen Neustart bedeutet.

**Gabriel, 34 J., 7. Jahr, Unispital Basel:** Zur heutigen Chirurgie gehören Innovation, Technik und Forschung sowie auch Mut.

**TN, 28 J., Regionalspital ZH:** Ausgewogene Arbeitszeiten müssen in Zukunft auch in der Chirurgie ermöglicht werden.

**Julie, 32 J., 6. Jahr, Kantonsspital St.Gallen:** Ein Arbeitsumfeld bieten, in dem sich die Menschen beruflich und persönlich weiterentwickeln und wachsen können.

**JL, 28 J., Regionalspital ZH:** Ich erwarte während der Ausbildung eine Förderung, unabhängig des Geschlechts, mit Möglichkeiten zu Teilzeit-Stellen für alle, die ihre Work-Life-Balance erhalten möchten. Dazu braucht es ein voll besetztes Team, denn nur so bleiben die unzähligen Überstunden überschaubar.

**Lukas, 32 J., 5. Jahr, Luzerner Kantonsspital:** Den grössten Anteil an der Arbeitszeit eines Assistenzarztes hat aktuell die Administration. Das muss sich ändern, damit die Zeit für den Patienten, die Aus- und Weiterbildung und das Trainieren von Skills zur Verfügung steht.

**Anonym, 3. Ausbildungsjahr, Regionalspital Raum Zürich:** Einheitliche und geregelte Ausbildung! Die Chirurgie ist abhängig davon, wie oft man in den OP kommt. Dies wird unter anderem von persönlicher Leistung, aber auch sehr von Vetternwirtschaft abhängig gemacht. Eine klare Regelung, welche Eingriffe in welchem Ausbildungsjahr gemacht werden sollen, könnte diesen Bias verhindern.

**Patrik, 31 J., 1. Jahr, Luzerner Kantonsspital:** Eine ausgeglichene Work-Life-Balance wäre definitiv auch in einer chirurgischen Disziplin möglich; zumindest wenn man die administrativen Abläufe etwas optimieren würde.