QUELLE NZZ 19.02.2026

INTERVIEW

«Dass man im OP-Saal acht Stunden herumdoktert, das darf nicht passieren»

Ein erfahrener Chirurg und ein junger Berufskollege diskutieren über die Ausbildung, an der es zunehmend Kritik gibt. Sie fordern, dass die Schweiz den Bedarf an Ärzten besser plant – und erklären, warum die Generation Z nicht 80 Stunden im Spital stehen mag.

Simon Hehli
19.02.2026, 05.01 Uhr
9 Leseminuten



Zu wenig Übung: Für junge Chirurgen ist es schwierig, genug Routine zu bekommen.

Leandre Duggan / Keystone

Die jungen Schweizer Chirurgen lernen nicht mehr, wie man richtig operiert. Medienberichte mit dieser These haben sich in letzter Zeit gehäuft: Die Nachwuchsärzte verbrächten ihre Zeit mit Schreibarbeit und Notfalldiensten, im Operationssaal stünden sie dagegen kaum mehr.

Zudem gebe es gar nicht genug Patienten, damit die Chirurgen «üben» könnten. So werde auch beim OP-Katalog gemogelt, den die Ärzte erfüllen müssten. Einmal kurz eine Klammer halten, und schon gilt eine ganze Operation als durchgeführt.

Die Folgen können dramatisch sein. Eine junge Ärztin berichtet kürzlich in der SRF-Sendung «Kassensturz» von einem Oberarzt, der in der Nacht einen verdrehten Darm operieren musste. Theoretisch wusste er, was zu tun war, praktisch hatte er keine Ahnung. Er rief den Kaderarzt an, doch dieser weigerte sich, vorbeizukommen. Also versuchte es der Oberarzt auf eigene Faust – acht Stunden lang und vergeblich. Erst ein anderer Oberarzt erlöste ihn am Morgen.

Ist es wirklich so schlimm? Zwei, die es wissen müssen, sind Vital Schreiber und Federico Mazzola. Schreiber ist Präsident der Zürcher Chirurgengesellschaft (CGZH), Mazzola Präsident der kantonalen Sektion des Schweizerischen Verbandes der Assistenz- und Oberärzte (VSAO). Nicht nur deswegen kennen sich die beiden bestens: Schreiber ist als Chefarzt Chirurgie und Viszeralchirurgie im Spital Uster der Chef des Oberarztes Mazzola. Dieser hat in einem Paper auch Vorschläge zur Verbesserung der chirurgischen Weiterbildung gemacht.

Frage: Herr Schreiber, würden Sie sich ohne Zögern von einem jungen Chirurgen operieren lassen, der soeben seine sechsjährige Ausbildung als Assistenzarzt abgeschlossen und den Facharzttitel erhalten hat?



Vital Schreiber (links) ist Präsident der Zürcher Chirurgengesellschaft und Chefarzt Chirurgie in Uster.

Federico Mazzola (rechts) ist Präsident der Zürcher Sektion des Verbandes Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte.

PD

Antwort: Schreiber: Es kommt drauf an, um welchen Eingriff es sich handelt. Bei einer Blinddarmentzündung hätte ich keine Bedenken, bei einer Entzündung der Bauchspeicheldrüse würde ich eher zögern. Aber eine Ärztin mit zu wenig Erfahrung würde auch gar nicht auf die Idee kommen, diese Operation zu machen.

Antwort: Mazzola: Das ist so. Ich erkläre jeweils meinen Patienten: Wenn es grundsätzlich eine technisch einfachere Operation ist, dann kann ein Chirurg in Ausbildung übernehmen. Natürlich macht er das dann unter der Supervision eines erfahrenen Arztes. Die Jungen haben Respekt und sind sehr vorsichtig. Und das Patientenwohl steht immer an oberster Stelle.

Frage: Hatten Sie schon Patienten, die sich unter keinen Umständen von einem Assistenzarzt operieren lassen wollten?

Antwort: Mazzola: Nein. Die Patienten sind ja auch überhaupt nicht gefährdet. Wir, die mehr Erfahrung haben, schauen sehr genau hin, was die jungen Kollegen machen. Wir dürfen uns keine Fehler erlauben.

Antwort: Schreiber: Ja, das können wir uns in der kleinen Schweiz, wo sich alle kennen, nicht leisten. Es geht darum, dass wir als Ärzteteam die Grenzen ausloten, die der einzelne Chirurg noch hat.

Antwort: Mazzola: Und dabei schadet es auch nicht, wenn man als junger Arzt ein bisschen ins Schwimmen kommt. Das ist sehr förderlich für den Lernprozess.

Antwort: Schreiber: Zahlreiche Studien belegen: Eine Operation unter Supervision bringt dasselbe Ergebnis wie eine Operation, die ein routinierter Chirurg selbst macht. Der einzige Unterschied ist, dass es etwas länger dauert.

Frage: Erleben Sie oft die Situation, dass selbst ein Oberarzt noch überfordert ist, wie das der «Kassensturz» schildert?

Antwort: Mazzola: Dass man acht Stunden herumdoktert, das darf natürlich nicht passieren. Und es ist keineswegs der Normalfall. Mir passierte es einmal, dass ich bei einer Routineoperation, die ich schon Dutzende Male gemacht hatte, einfach nicht weiterkam. Noch ein Weilchen nur in kleinen Schritten voranzukommen, ist okay – aber dann muss man über den eigenen Schatten springen. Ich habe Vital angerufen, und er konnte mir den entscheidenden Tipp geben.

Antwort: Schreiber: Es ist völlig klar, dass innerhalb einer halben Stunde ein vorgesetzter Arzt im Operationssaal stehen muss, wenn etwas schiefgeht. Sonst bekommt man als Spital gar keinen Leistungsauftrag. Ein Fall wie der im «Kassensturz» kann nur passieren, wenn in einem Spital ein miserables zwischenmenschliches Klima herrscht und es eine schlechte Führungskultur gibt.

Frage: So dass sich ein junger Arzt nicht getraut, seine Überforderung einzuräumen und auf Hilfe durch die Vorgesetzten zu pochen?

Antwort: Schreiber: Es ist wohl auch eine Generationenfrage: Vor zwanzig Jahren waren die Hierarchien noch viel steiler, so dass man sich vielleicht hat einschüchtern lassen von der Autorität eines Vorgesetzten. Aber das löst sich nun zum Glück langsam auf. Es ist wie in der Flugbranche: Man muss eine Fehlerkultur entwickeln, das braucht etwas Zeit.

Antwort: Mazzola: Es menschelt eben auch in einem Spital. Es gibt ungute Abhängigkeitsverhältnisse und problematische Persönlichkeiten. Ich stelle mir vor, dass es an solchen Faktoren lag, dass so etwas wie im «Kassensturz»-Beispiel passieren konnte.

Frage: In der Sendung haben jedoch mehrere Experten bestätigt, dass die jungen Chirurgen nicht mehr richtig operieren lernen. Haben wir ein Problem?

Antwort: Mazzola: Man muss das differenziert anschauen. Was stimmt, ist, dass man als Chirurg gewisse Fertigkeiten nicht mehr in der ersten Hälfte der sechsjährigen Ausbildung im Spital lernt, manches eignet man sich dann auch erst in der Zeit als Oberarzt an. Das ist eine Entwicklung der letzten zehn bis fünfzehn Jahre.

Frage: Weil die jungen Chirurgen zu wenig zum Üben kommen?

Antwort: Mazzola: Man kann nicht einfach die Anzahl der Operationen nehmen und durch die Anzahl der Chirurgen in Ausbildung teilen – und dann sagen: Die Zahl der Lehroperationen reicht nicht aus. Es gibt auch Leute, die später Hausärzte oder Psychiater werden und ein Fremdjahr in der Chirurgie machen. Sie müssen nicht auf die gleiche Anzahl Operationen kommen wie ein späterer Chirurg.

Antwort: Schreiber: Teil des Problems ist, dass ein Spital auf Assistenzärzte der Chirurgie angewiesen ist, um die Notfallstation zu bestücken oder administrative Arbeiten zu erledigen. Nimmt man diese Gruppe hinzu, haben wir in der Tat zu wenige Operationen. Es wäre wohl besser, wenn man für solche Tätigkeiten spezialisierte Pflegefachleute oder administratives Personal einsetzen würde. Nimmt man jedoch nur jene, die wirklich Oberärzte der Chirurgie werden, dann reicht die Zahl der Eingriffe aus.

Antwort: Mazzola: Das grösste Problem ist, dass es in der Schweiz keine klare Bedarfsplanung gibt. Anders etwa als in Quebec, ein Beispiel, das ich gut kenne. Sie schauen dort, wie viele Operationen es pro Jahr gibt und wie viele Operateure sie dafür brauchen. Wenn man dann noch berücksichtigt, wie viele Chirurgen aus dem Job aussteigen oder pensioniert werden, dann kann man abschätzen, wie viele neu ausgebildet werden müssen.

Antwort: Schreiber: Eine kluge Planung würde auch dazu führen, dass wir gezielter verschiedene Arten von Chirurgen ausbilden könnten: einerseits jene, die sich um die Grundversorgungs- oder Notfallchirurgie kümmern. Andererseits jene, die sich auf sehr seltene und hochkomplexe Eingriffe spezialisieren.

Antwort: Mazzola: Leider ist es immer noch so, dass man belächelt wird, wenn man in die chirurgische Grundversorgung gehen will. Im Sinne von: Ah, du hast keine Ambitionen?! Dabei ist es genauso anspruchsvoll, häufige Operationen wie Gallenblase, Blinddarm oder Hernien zu machen – und das stets in Topqualität.

Antwort: Schreiber: Ich stelle da schon einen Wandel fest: Heute will nicht mehr jeder unbedingt Uniprofessor werden. Gleichzeitig ist uns allen bewusst, dass eine grosse praktische Erfahrung – sowohl durch Simulation als auch durch eine hohe Zahl an realen Fällen – entscheidend ist, um eine gute Versorgungsqualität sicherzustellen. So kommen auch Kollegen, die selbst in Zentrumsspitälern arbeiten, zu uns ins Regionalspital, um bei sich Routineeingriffe vornehmen zu lassen. Sie wissen, dass wir Grundversorgungsoperationen häufiger machen als das Zentrumsspital. In diesem Bereich seien wir die «Spitzenchirurgen», sagte sogar kürzlich ein Kollege. Wenn wir eine ausgeprägtere Aufteilung in chirurgische Subdisziplinen hätten, müssten wir auch nicht mehr an alle jungen Chirurgen die gleichen Anforderungen beim Operationskatalog stellen.

Frage: Stimmt es, dass bei diesem Katalog getrickst wird – und nicht alle Jungchirurgen auf die erforderlichen gut 500 Eingriffe kommen?

Antwort: Mazzola: Das kommt wohl schon vor. Es ist eine Frage der Eigenverantwortung. Wenn ich nur die Hautnaht gemacht habe, dann habe ich natürlich die Operation nicht gezählt. Andere sind da vielleicht grosszügiger mit sich selbst.

Antwort: Schreiber: Das wäre Dokumentenfälschung. Der Leiter der Weiterbildungsstätte bürgt: Ich muss den Katalog anschauen und prüfen, ob das alles plausibel ist.

Antwort: Mazzola: Man muss aber auch sehen, dass der Katalog eine riesige Bandbreite an Eingriffen hat: von Wundversorgungen bis hin zur Milzentfernung. Wir haben im Kanton Zürich wohl gar nicht genug Milzen, damit jeder Chirurg die fünf nötigen Operationen machen kann.

Antwort: Schreiber: Genau. Die Regulatorien halten nicht immer Schritt mit der Entwicklung der Medizin. Früher hat man die Milz häufig notfallmässig entfernt, heute kommt das nur noch selten vor, weil nun ein kleiner operativer Eingriff reicht. Dies wissen alle, die in dem Bereich tätig sind – und werden deshalb von einem jungen Oberarzt nicht ultimativ einfordern, dass er die vorgeschriebene Anzahl Milzoperationen erreicht hat. Man kann dies mit ähnlichen Operationen kompensieren. Wir haben aber einen anderen Fehler gemacht.

Frage: Welchen?

Antwort: Schreiber: Wir selektionieren zu spät. Das müsste man in der Facharztausbildung innerhalb von zwei Jahren machen. Es bringt wenig, jemanden sechs bis acht Jahre durchzuschleppen und dann sagen zu müssen: Du hast leider zehn Daumen. Es ist besser, wenn so jemand so früh wie möglich eine andere medizinische Richtung wählt.

Frage: Dann passiert es also, dass jemand mit zehn Daumen auf die Patienten losgelassen wird?

Antwort: Mazzola: Nein, da ist der Schutz der Patienten absolut gewährleistet.

Antwort: Schreiber: Zumindest bei Kollegen aus dem In- und Ausland, die hier die Facharztausbildung absolviert haben, haben wir die Gewähr, dass sie die nötigen Fähigkeiten haben, wenn sie allein eine Operation durchführen.

Antwort: Mazzola: Ich gebe Vital recht, dass wir in der Schweiz jungen Leuten, die auf dem Weg zum Chirurgen sind, zu spät den Spiegel vorhalten. Nur weil jemandem gewisse handwerkliche Fähigkeiten fehlen, heisst das nicht, dass er nicht in einem anderen Fachbereich ein guter Arzt wäre. Doch das ist für alle Beteiligten schwierig: Es geht um Lebensträume. Manchmal muss man den Leuten sagen, dass sich diese nicht realisieren lassen – und das lieber frühzeitig. Wir versuchen, in Uster so vorzugehen. Aber andere schauen wohl länger zu.

Antwort: Schreiber: Davon gehe ich auch aus.

Frage: Herr Mazzola, Ihr Verband drängt stets auf tiefere Arbeitszeiten in den Spitälern. Ist das nicht auch Teil des Problems? In einer 50-Stunden-Woche bekommt man weniger Praxis als in einer 80-Stunden-Woche.

Antwort: Mazzola: Das mag teilweise stimmen, wobei es auf den Arbeitsinhalt in diesen Stunden ankommt. Aber es ist nun einmal eine Tatsache, dass sich die Millennials, zu denen ich mit Jahrgang 1994 noch knapp zähle, und die Generation Z nicht mehr ausschliesslich über den Job definieren. Ich bin Chirurg, aber daneben machen mich noch x andere Eigenschaften aus. Ich arbeite 80 Prozent und bin in dieser sehr intensiven Zeit leidenschaftlich gerne Chirurg. Das muss reichen.

Antwort: Schreiber: Es gab am damaligen Zürcher Kantonsspital einst den legendären Professor für Chirurgie, Ferdinand Sauerbruch, der hat Chirurgen – auch langjährige Kadermitarbeitende – sofort entlassen, wenn sie sich erdreistet hatten, zu heiraten. Zum Glück muss man heute nicht mehr alles dem Beruf unterordnen. Es gibt allerdings auch Studien aus den USA, die zeigen, dass bereits eine Reduktion der wöchentlichen Arbeitszeit der Assistenzärzte von 100 auf 80 Stunden negative Auswirkungen auf die Qualität der Ausbildung hatte, wenn man die Arbeitsinhalte nicht änderte. Man kann schlicht seine Fertigkeiten weniger häufig trainieren. So wie ein Pianist, der seltener am Klavier übt.

Antwort: Mazzola: Die Jungen sind leistungsbereit. Aber sie wollen keine stupiden Aufgaben erledigen. Heute sitzen Assistenzärzte der Chirurgie 70 bis 80 Prozent ihrer Arbeitszeit am PC, im Operationssaal sind sie nur selten. Das ist ein Missstand, den wir beheben müssen. So, dass sie die 50 Stunden, die sie maximal pro Woche arbeiten sollten, wirklich sinnvoll nützen können. Damit meine ich nicht, dass sie nur operieren.

Frage: Sondern?

Antwort: Mazzola: In den USA sind Chirurgen reine Mechaniker, die praktisch nie mit wachen Patienten ausserhalb des Operationssaals zu tun haben. In der Schweiz betreuen wir die Patienten auch auf der Station, vor und nach dem Eingriff. So lernen wir viel über mögliche Komplikationen und können mit den Patienten besprechen, was sie nach der Operation tun sollen, um möglichst schnell wieder fit zu werden.

Frage: Herr Schreiber, wollen Sie die jungen Ärzte nötigen, wieder 60 Stunden zu arbeiten?

Antwort: Schreiber: Gewiss nicht. Wir wollen den Nachwuchs mit guten Arbeitsinhalten gewinnen und zu geübten Chirurgen ausbilden. Ich sehe da ein Dilemma. Man muss in der Tat verhindern, dass junge Ärztinnen und Ärzte ausgebeutet werden. Gleichzeitig sollte es möglich sein, dass wir jene, die besonders interessiert sind und freiwillig in ihrer Freizeit bei einer Operation dabei sein wollen, nicht bremsen müssen. Man wird keinen Topanwalt finden, der seinen Computer nach der geplanten Schichtzeit herunterfährt, unabhängig von der Auftragslage. Bei den Topchirurgen ist es gleich.

Antwort: Mazzola: Klar, man kann nicht niederprozentig in einem Unispital arbeiten und den Anspruch haben, sehr seltene und hochkomplexe Operationen zu machen. Trotzdem sollte man sich nicht rechtfertigen müssen, wenn man nur 60 Prozent arbeiten will.