
***Chirurgengesellschaft
Kanton Zürich***

Wer wir sind und welche Ziele wir verfolgen

Vertreter aus allen öffentlichen und privaten Spitälern des Kantons sind im Vorstand der Chirurgengesellschaft des Kanton Zürich vereint und beabsichtigen, alle Chirurgen im Kanton Zürich anzusprechen. Die Schwerpunkte der CGZH liegen in den drei Bereichen: **Chirurgische Gesellschaftspolitik, Weiter- und Fortbildung** sowie **Qualität**.

Mit der Gesellschaft wollen die Chirurgen ihre Meinungen und Aktivitäten abgleichen, ein Sprachrohr entwickeln und als Ansprechpartner für die Politik und die Medien zur Verfügung stehen. Sie erhoffen sich, ihren fachärztlichen Einfluss für das kantonale Gesundheitswesen zu verstärken, um dieses konstruktiv weiterzuentwickeln.



PD Dr. Daniel Frey
Präsident CGZH



Prof. Dr. Othmar Schöb
Ressortleiter
Öffentlichkeitsarbeit / Politik

***15 Züricher Spitäler und
Spitäler Schaffhausen in
der CGZH***

Diese Spitäler engagieren sich in der CGZH

GZO Spital Wetzikon, Kantonsspital Winterthur, Klinik Hirslanden Zürich, Klinik im Park, Klinik Pyramide, Privatklinik Bethanien, Privatklinik Lindberg, Spital Bülach, See-Spital Horgen, Spital Limmattal, Spital Männedorf, Spital Uster, Spitäler Schaffhausen, Spital Zollikerberg, Stadtspital Zürich, Universitätsspital Zürich

*Arbeitssituation in den
Weiterbildungsstätten der
Chirurgie*

Arbeitssituation in den Weiterbildungsstätten der Chirurgie: Dass Assistenzärzte/-innen und Oberärzte/-innen freiwillig mehr leisten wollen, muss wieder möglich sein!

86% der Jungärzte/-innen wollen gemäss einer Befragung des VSAO deutlich weniger Zeit am Arbeitsplatz verbringen. Das substantiell wichtigere Resultat dieser Befragung ist aber, dass sie vor allem qualitativ so eingesetzt werden wollen, dass sie 90% der Arbeit im Kerngeschäft erbringen können.

Eine dringliche und berechtigte Forderung, besonders was die Arbeitsqualität anbelangt, denn eine Bestandaufnahme der Arbeitssituation in den Chirurgischen Weiterbildungsstätten des Kanton Zürich würde wohl auch kein erfreuliches Ergebnis ergeben. Mindestens 80% der Tätigkeit der chirurgischen Weiterbildungs-Assistenten/-innen wird wohl auch hier ausserhalb des Operationssaales und auch nicht am Patientenbett geleistet.

Wie konnte so eine drastische Fehlentwicklung entstehen?

Diese Frage muss gestellt und diskutiert werden, um für eine Verbesserung der heutigen doch sehr prekären Situation in der Weiterbildung möglichst zeitnahe und effektive Lösungen zu finden. Immerhin geht es dabei um die gegenwärtige Arbeitszufriedenheit und um die Zukunft der Jungärzte/-innen und um das Niveau unserer Chirurgie/ Medizin der Zukunft, dies vor allem im hochspezialisierten Bereich.

Fehlentwicklung Nummer 1: **Falscher Fokus auf die reine Arbeitszeitverkürzung durch den VSAO** in den letzten 30 Jahren. Die Arbeitsqualität ist erst in letzter Zeit als neues Forderungsfeld aufgetaucht, also viel zu spät. Mit den aktuell herrschenden sehr rigiden Regeln im Arbeitszeitgesetz und komplexen Dienstvorgaben zur Aufrechterhaltung teilweise wohl auch unnötiger gesetzlicher Leistungsvorgaben lässt sich in Zukunft, im Zuge der immer komplexeren Spezialisierung, nur mit sehr drastischen und innovativen Systemeingriffen etwas Perspektive entwickeln.

Fehlentwicklung Nummer 2: **Die Löhne der Assistenzärzte/-innen sind viel zu tief** und nie angepasst worden, im Gegenteil, **Assistenzärzte/ -innen sind Billigarbeitskräfte** und deshalb für alle möglichen paraberuflichen Einsätze zu verwenden. Überall wo in den letzten Jahrzehnten Controlling oder Administration überbordeten (z.B. Einführung Klinikinformations-Systeme, Einführung Fallpauschalen, Versicherungsrückfragen, Statistische Eingaben zur Leistungserbringung etc.) war der Assistenzarzt/ die Assistenzärztin eine willkommene, intelligente, aber leider auch viel zu günstige Arbeitskraft.

Fehlentwicklung Nummer 3: Eine Folge der Arbeitszeitreduktion waren **explodierende Stellenpläne**. Die Stellenzahl hat sich auf Assistenz- und Oberarztlevel in den letzten 30 Jahren verdreifacht. Zusammen mit Fehlentwicklung 1 und 2 ergibt das eine **massive Expositionsverknappung**, besonders in den operativen Fächern. An den meisten Ausbildungsstätten ist es auf Grund der viel zu grossen Zahl der Weiterbildungsanwärter/-innen gar nicht möglich, diese auch für

die Weiterbildung absolut notwendige Zeit im Kerngeschäft einzusetzen. Diese Stellenvermehrung und deren Konsequenzen war spätestens nach der Übernahme des Arbeitsgesetzes durch den VSAO im Jahr 2005 glasklar voraussehbar, wurde aber von den Verantwortlichen der Weiterbildungsstätten entweder ignoriert oder zumindest grob unterschätzt, was zu einer krassen Verschlechterung der Ausbildungsqualität der Auszubildenden führte.

Fehlentwicklung Nummer 4: **Resignation der Weiterbildungner.** Wer riskiert schon sich strafbar zu machen wegen Nicht-Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben? Lieber mehr Stellen schaffen, akzeptieren, dass die Exposition dabei verkümmert, Problem auslagern auf neuerdings PA (Physician Assistant), also noch mehr Stellen und noch etwas weniger Effizienz und noch etwas teurer für den Krankenkassen-/Steuerzahler.

Fehlentwicklung Nummer 5: **Freiwillige machen sich strafbar.** Das Pünktchen auf dem I ist die Tatsache, dass ein freiwilliger Mehreinsatz als nicht erwünscht, haftpflichtrechtlich problematisch eingestuft wird (Anwesenheit, ohne eingestempelt zu sein), und dass staatliche Kontrollinspektoren/-innen ausbildungsverantwortliche Chefärzte/-innen und Auszubildende sanktionieren können bei zeitlichen Verstössen gegen das Arbeitsgesetz. Ein «Mehr an Einsatz» sanktionieren zu wollen ist völlig realitätsfremd, absurd und nicht akzeptabel, und richtet sich direkt und unverhohlen gegen junge Menschen, die mehr leisten/mehr erreichen wollen und dies auch können. Dies in unserer Leistungsgesellschaft, auf die wir letztendlich alle stolz sind und stolz sein können.

Fazit: Die chirurgische Weiterbildung ist in eine Sackgasse geraten! Es besteht dringlicher Handlungsbedarf, um diesen wunderbaren Beruf neu zu lancieren und das bisher Erreichte auf gleichem Niveau künftig zu erhalten.

Was ist zu tun: Wir Weiterbildungner sind gefordert, den Lead für eine strukturierte und patientenorientierte Ausbildung zu übernehmen und unserem Nachwuchs die bestmögliche Arbeits- und Ausbildungsplattform anzubieten, frei von unsinnigen - rein auf die Arbeitszeit fokussierten - Vorgaben des VSAO. Die Arbeitsqualität im Fokus muss die Exposition im Operations-Saal/Zeit mit und am Patienten überhaupt - hauptsächliche Leitlinie einer soliden ärztlichen Ausbildung sein. Nur so können wir unsere Jungärzte/-innen wirklich fördern, und somit vorwärtsbringen in ihrem Berufswunsch und nur so - mit der Arbeit mit und am Patienten - wird es gelingen, dass die naturgemäss intrinsisch vorhandene Motivation für diesen aussergewöhnlichen Beruf ein «Arbeitsleben lang» erhalten bleibt und nicht schon früh in der Weiterbildung behindert oder gar «abgewürgt» wird.

Frühzeitige Vorselektion, intensives eins zu eins Tutoring der Talente und eine Feedback-Kultur, welche ausschliesslich dem Ziel dienen, die beste Aus- und Weiterbildung den Besten unseres Nachwuchses anbieten zu können. Das wird helfen die Fehlentwicklungen konsequent, Schritt für Schritt und doch auch zeitnah abzubauen und den Beruf zurück in eine schöne, blühende und qualitätsstabile Zukunft bringen. Das ist mit Sicherheit auch im Interesse des VSAO, unserer Fachgesellschaft und letztlich unserer Gesellschaft.

Forderung an den VSAO: Ein Mehr muss jederzeit und überall möglich sein in der Aus- und Weiterbildung der Chirurgen-/innen, selbstverständlich auch in allen anderen medizinischen Spezialisierungen, die dies leisten wollen und können.

*Save the date
Weiterbildung
Symposium 2023*

Thema: State of the art Kolonchirurgie

Datum: 09.11.2023

Zeit: 13.00 – 18.00

Ort: See-Spital Kilchberg