

Organisationen



Die Region um das Spital Oberengadin zieht viele Touristen an – doch Assistenzärztinnen und -ärzte weniger. Ein Mentoring-Projekt schafft Abhilfe.

Regionalspital geht neue Wege

Ausbildungsmodell Das Spital Oberengadin will seine Assistenzärztinnen und -ärzte besser unterstützen. Deshalb werden diese neu von zwei pensionierten Chefärzten als Mentoren begleitet. Davon profitieren Auszubildende gleichermassen wie Kaderärztinnen und -ärzte. Wir haben die Sichtweisen der Beteiligten zusammengestellt.

Paul Biegger^a, Michel Conti^b, Christoph Jäggi^c, Helena Schmidt^d, Hans-Peter Simmen^e

^a ehemaliger Chefarzt, Reparto di chirurgia, Ospedale della Carita; ^b Chefarzt Klinik für Chirurgie, Spital Oberengadin; ^c CEO, Spital Oberengadin; ^d Assistenzärztin Klinik für Chirurgie, Spital Oberengadin; ^e Ehemaliger Direktor der Klinik für Unfallchirurgie, Universitätsspital Zürich

Die Ausbildung auf Assistenzarzniveau in der Schweiz gilt offiziell als gut. Gemäss jährlichen Umfragen von der FMH und dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) schliesst die Globalbeurteilung von 745 ausgewerteten Fragebögen für das Fach Chirurgie im Jahr 2021 mit der Note 4.5 ab [1]. Verbesserungspotential ist also sicherlich vorhanden. Selbst wenn die Bewertung durch die Assistenzärztinnen und -ärzte in erster Linie subjektiv ausfällt, dürften die gewonnenen Erkenntnisse bei einer Rücklaufquote von 70% als repräsentativ gelten. Es ist unbestritten, dass die zahlreichen Aufgaben, die Spitäler erfüllen müssen (Krankenversorgung im Sinne des Leistungsauftrages, Ausbildungsverpflichtungen, Budget einhalten) öfter einer «mission impossible» gleich kommen.

Die schweizweit 1100 Assistenzarztstellen im Jahr 2021 für Chirurgie waren durch 700 Facharztanwärterinnen und -anwärter belegt. Viele Spitäler, speziell in Randregionen, können zudem seit Jahren nur dank Fachpersonen aus dem Ausland funktionieren. Dazu kommt die Problematik, dass wenig Interesse an Ausbildungsstellen in der Peripherie besteht.

Alternative zum bisherigen Modell

Gemäss Frank et al. ist das Ziel einer guten Ausbildung die Vermittlung von Kompetenzen [2]. Gute Ausbildung mit Vermittlung von Kompetenzen hängt wesentlich von Mentorinnen und Mentoren ab. Eine Möglichkeit, die bis dato kaum erwähnt und noch wenig praktiziert wird, ist der Teilzeiteinsatz von emeritierten Chefärztinnen und Chefärzten. Basierend darauf haben wir in der Chirurgischen Klinik am Regionalspital Oberengadin in Samedan ein Pilotprojekt gestartet: Zwei emeritierte Chefärzte decken etwa zehn Tage monatlich ab: Keine Aktivität im Operationssaal, dafür voll disponibel im Notfallbetrieb. Jede Patientin und

jeder Patient wird gemeinsam mit der verantwortlichen Assistenzärztin, dem verantwortlichen Assistenzarzt beurteilt. Die Kaderärztinnen und Kaderärzte können sich derweil voll auf ihre Arbeit im Operationssaal konzentrieren und müssen sich nicht dauernd um Anliegen und Probleme im Notfall kümmern. Dadurch werden die Wartezeiten in der Notfallstation markant verkürzt und die Qualität der Patientenversorgung gesteigert.

Gute Ausbildung mit Vermittlung von Kompetenzen hängt wesentlich von Mentorinnen und Mentoren ab.

Die Ausbildungsphilosophie

In der postuniversitären Ausbildung, speziell in der Chirurgie, sind unter anderen drei Kompetenzen von grosser Bedeutung, kommen jedoch heute zu kurz: Klinisches Argumentieren, praktisches Handling und fachliche Kommunikation [3]. Vor allem Anfängerinnen und Anfänger werden durch die vier «apokalyptischen Reiter» Digitalisierung, Technisierung, Spezialisierung und Ökonomisierung in der professionell-speditiven Behandlung der Patientinnen und Patienten behindert. Dazu kommt administrative Ausuferung, eine Flut von Publikationen, komplexe und immer anspruchsvollere Patientinnen und Patienten. Die Assistenzärztinnen und -ärzte arbeiten an vorderster Front, im Notfallbetrieb und auf den Abteilungen. Dabei sind sie häufig sich selbst überlassen. Wir alle wissen es, auch aus Fehlern kann man lernen und dazu sehr nachhaltig, Fehlerkultur vorausgesetzt [4].

Alle Personen, die sich im Notfall oder in der Notfallsprechstunde für Verlaufskontrollen vorstellen, werden unmittelbar mit den verant-

wortlichen Assistenzärztinnen und Assistenzärzten beurteilt. Die Mentoren instruieren sie auch bei kleinen notfallmässigen Eingriffen wie Repositionen von Gelenken, Wundversorgungen, Thoraxdrainagen etc. Gleichzeitig zur Betreuung der Notfälle, werden monatlich Kurzreferate zu ausgewählten aktuellen Themen sowie interaktive Falldiskussionen angeboten. Ebenso auch Falldiskussionen basierend auf der Sammlung SESAP des American College of Surgeons [5].

Sicht einer Assistenzärztin

Helena Schmidt: Ich empfinde das Ausbildungskonzept durch den Einsatz pensionierter Chefärzte mit langjährig klinischer Erfahrung in der Notaufnahme aufgrund mehrerer Aspekte als sehr bereichernd. Bereits das Wissen über die kontinuierliche physische Präsenz, beziehungsweise nahtlose direkte Erreichbarkeit von erfahrenen Kollegen im Vordergrund tagsüber sowie im Hintergrund nachts vermitteln mir grosse Sicherheit im klinischen Alltag und ermöglichen ein deutlich stressfreieres und hierdurch auch konzentrierteres und produktiveres Arbeiten. Ein weiterer wertvoller Aspekt, der hieraus resultiert, ist, dass Patientinnen und Patienten mit weniger Wartezeit klinisch evaluiert werden können.

Hierbei ist insbesondere von Vorteil, dass die betreuenden pensionierten Chefärzte nicht operativ im Klinikalltag eingebunden sind, grosse Ressourcen zur Verfügung haben und sich Zeit nehmen, anamnestiche, klinische und diagnostische Gedankengänge und notwendige Prozeduren in Ruhe didaktisch und praktisch zu begleiten. Bei vollem Operationsprogramm wäre dies unmöglich, weil es das Rückbesprechen von Patientinnen und Patienten erschwert, da sowohl Zeit wie Fokus situationsbedingt limitiert sind.

Organisationen

Ein weiterer Effekt ergibt sich aus der Tatsache, dass die diensthabenden Assistenzärztinnen und -ärzte für die Besprechung mit dem Kader die Notaufnahme nicht verlassen müssen. Damit wird auch die Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal erleichtert. Neben der Begleitung im klinischen Alltag erlebe ich ebenso die theoretisch-praktischen Weiterbildungseinheiten als hilfreich und förderlich.

Insgesamt verbessert sich in meinen Augen durch das Konzept sowohl die Ausbildungsqualität der ärztlichen Fachpersonen in Weiterbildung als auch die Versorgungsqualität.

Sicht des Chefarztes

Michel Conti: Es ist eine immense Herausforderung, eine Chirurgische Klinik in einer landschaftlich schönen und attraktiven Tourismusregion in der Peripherie der Schweiz zu führen. Wir sind einer starken saisonalen Schwankung ausgesetzt. Die Talbevölkerung nimmt im Winter innerhalb einer Woche um mehr als 100 000 Personen zu und wird so zur sechstgrössten Schweizer Stadt.

Ferienzeiten im Flachland tragen zu schwankender Arbeitslast bei. Die Ferienzeiten sind im Voraus bekannt. Wetterbedingungen sowie die weltpolitische und finanzpolitische Lage (Eurokurs vs. Schweizerfranken), sind jedoch nicht beeinflussbar.

Nebst diesen externen Rahmenbedingungen gilt es noch viele andere Vorgaben zu meistern. So muss das Arbeitsgesetz eingehalten werden. Die Bereitschaft, eine chirurgische Disziplin zu wählen sinkt, dafür nimmt die

Das Konzept verbessert sowohl die Ausbildungsqualität als auch die Versorgungsqualität.

Forderung nach guter Work-Life-Balance zu. Hinzu kommen noch die Weiterbildungsaufgaben des SIWF, welche fortschrittlich klingen, jedoch schwer zu realisieren sind. Sogar Zentrumsspitaler mit mehr Manpower haben ähnliche Sorgen.

Aufgrund der vielen Aufgaben eines Chefarztes und seines Kaderns gelingt es schlecht, sich konsequent um die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte zu kümmern. Das Wissen vermitteln wir «en passant», weil wir einen direkten Kontakt zu unseren auszubildenden Ärztinnen und Ärzten haben. Dank befreundeter ehemaliger Chefarzte mit langjähriger Berufs- und Führungserfahrung sowie Menschenkenntnis habe ich die Chance gesehen, einen neuen, alternativen Ansatz bezüglich Ausbildung zu gehen. Einerseits um den

jungen Ärzten etwas zu bieten und die akkumulierte Erfahrung Emeritierter zu nutzen, andererseits auch, um eine echte Attraktion in der Peripherie zu bieten. Nicht zu sprechen von der Entlastung für uns als Kader.

Wir konnten uns aus einer personellen Notlage durch Innovation und ausserordentliche Anstrengungen relativ unbeschadet retten. Die Auswertung unserer Erfahrungen dauert noch an und ist eine gute Übung in Flexibilität und Selbstdisziplin.

Sicht der Spitalführung

Christoph Jäggi: Im Gesundheitswesen bewegen wir uns in einem hochdynamischen Umfeld. Es ist deshalb unabdingbar, zukunfts- und lösungsorientiert zu denken und zu handeln.

Für unser Spital – das höchstgelegene Akutspital der Alpen – stellt sich beispielsweise die Herausforderung, hoch motivierte und top ausgebildete Fachkräfte in genügender Anzahl zu gewinnen und gleichzeitig den eigenen Nachwuchs in unseren Aus- und Weiterbildungsstätten hervorragend zu schulen.

Gleichzeitig verfügen wir über einen hohen Anteil an Patientinnen und Patienten, welche nicht durch Personen in Weiterbildung bedient werden möchten, sondern erfahrene Fachkräfte wünschen. Entsprechend müssen wir dieser Situation mit neuen, innovativen Bildungsansätzen entgegenwirken um beide Bedürfnisse – das Bedürfnis nach einer top Weiterbildung und den Anspruch auf eine hochstehende fachärztliche Betreuung – zu erfüllen.

Gemeinsam mit einem Team von hocherfahrenen Chirurgen, welche ihre Karriere vor kurzem beendet haben und sich nun vollkommen dem Teaching widmen, testen wir das Konzept «Clinical Reasoning». Junge und unerfahrene Assistenzärztinnen und -ärzte der Chirurgie werden im Rahmen ihrer täglichen Arbeit auf der Notfallstation direkt in den entsprechenden klinischen Denk-, Handlungs- und Entscheidungsprozessen unterstützt und trainiert.

Dank dem logisch-kritischen Argumentieren und den interaktiven Falldiskussionen wird sowohl das praktische klinische Agieren als auch die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten nachhaltig verbessert. Unsere Kaderärztinnen und -ärzte der Chirurgie profitieren ebenfalls von diesem Angebot, indem sie ihre zeitlichen Ressourcen aufgrund der Unterstützung der emeritierten Ärzte besser einteilen können.

Sicht der Mentoren

Paul Biegger und Hans-Peter Simmen: Unsere Aktivität kann in einem Spital in einer Tourismusregion mit erheblichen saisonalen Schwankungen und teilweise hohen Frequen-

zen für alle beruhigend und motivierend wirken. Sie wird vom Kader, den Assistenzärztinnen und -ärzten, der Pflege und von Patientinnen und Patienten, die gelegentlich spontan Rückmeldung geben, sehr begrüsst und hat auch geholfen, Phasen von Personalknappheit zu überstehen. Wir Emeritierten treten nicht in ambitionierten fachlichen Wettstreit mit unseren Kollegen, was zu einer ausgezeichneten Arbeitsatmosphäre beiträgt.

Wir konnten uns aus einer personellen Notlage durch Innovation und grosse Anstrengungen retten.

Wir bemühen uns zudem, der Empfehlung von Hauke Lang, dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu folgen: Die beste Investition in die nächste chirurgische Generation ist die Lehre, die für das Fach begeistert. Es muss gelingen, junge Menschen für die Chirurgie zu faszinieren, nicht nur verbal, sondern durch Begleitung im Alltag [6]. Last, but not least, können die jungen Kolleginnen und Kollegen auch vom Netzwerk der «Alten» profitieren.

Das Wichtigste in Kürze

- Im Regionalspital Oberengadin unterstützen zwei pensionierte Chefarzte als Mentoren die Assistenzärztinnen und -ärzte der Chirurgie im klinischen Alltag und mit fachlichen Weiterbildungen.
- Ohne Operationsdruck können die Mentoren die Auszubildenden bei jedem Schritt der Patientenbehandlung begleiten. Das entlastet auch die Kaderärztinnen und -ärzte.
- Das Spital konnte so die Ausbildungsqualität verbessern und seine Attraktivität als Arbeitgeber in einer peripheren Region steigern.

Korrespondenz

[hanspeter.simmen\[at\]usz.ch](mailto:hanspeter.simmen[at]usz.ch)
[pbiegger\[at\]gmail.com](mailto:pbiegger[at]gmail.com)



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code