



© Robert Kneschke / Dreamstime

Die Fähigkeit, als Chirurg oder Chirurgin tätig zu sein, ist nicht nur bei älteren Personen zu hinterfragen, sondern muss lebenslanglich gefordert werden.

Nimmt die Leistungsfähigkeit mit zunehmendem Alter ab?

Chirurgie Mit der steigenden Lebenserwartung, der verbesserten Lebensqualität und dem zunehmenden Ärztemangel dürfte es zu einer deutlichen Zunahme von älteren praktizierenden Chirurginnen und Chirurgen kommen. Eine strukturierte Bewertung kann helfen, das Spannungsfeld zwischen einerseits kognitivem und körperlichem Abbau und andererseits dem Vorsprung an Erfahrung zu prüfen.

Raffaele Rosso^a; Rolf Zemp^b; Christian Toso^c; Stefan Breitenstein^d; Markus Furrer^e

^a Prof Dr. med., Geschäftsführer Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie; ^b EMBA, Wirtschaftspsychologe, Führungsberater & Coach; ^c Prof Dr. med., Präsident Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie, Abteilung für Viszeralchirurgie, Universitätsspital Genf; ^d Prof Dr. med., Departementsleiter Chirurgie, Ärztlicher Direktor, Kantonsspital Winterthur; ^e Prof Dr. med., Departementsleiter Chirurgie, Ärztlicher Direktor, Kantonsspital Graubünden

Das Durchschnittsalter der Chirurginnen und Chirurgen hat im Verlaufe der vergangenen zwei Jahrzehnte deutlich zugenommen. In Australien sind 19% der aktiv praktizierenden chirurgischen Fachpersonen über 65 Jahre alt [1]. 46% der Chirurginnen und Chirurgen in den Vereinigten Staaten sind älter als 55; in Kanada sind es 38% der praktizierenden Personen und 16% sind sogar älter als 65 [2–3]. In der Schweiz sind 21,6% der aktiven Chirurginnen und Chirurgen über 60 Jahre alt, 9,8% über 65 und 4,8% über 70 (FMH-Statistik 2022).

Natürlich sind auch diese operativ tätigen Ärztinnen und Ärzte, wie die übrige Bevölkerung, einem Alterungsprozess ihrer kognitiven, sensorischen und motorischen Funktionen ausgesetzt, der sich zwar durch Erfahrung und technisches Fachwissen kompensieren lässt, sich aber dennoch auf die Qualität der Versorgung ihrer Patienten auswirken kann.

Evaluationsinstrumente sind notwendig

Zur Ausübung des chirurgischen Berufs sind sowohl ein gutes chirurgisches Urteilsvermögen als auch manuelle Geschicklichkeit und körperliche Fähigkeiten erforderlich. Mit zunehmendem Alter dürfte daher eine Überprüfung dieser Eigenschaften notwendig sein, um sicherzustellen, dass der alternde Chirurg, die alternde Chirurgin nach wie vor in hohem Masse spannend kompetent ist. Umgekehrt kann auch ein Operateur, eine Operateurin weiter praktizieren, wenn die chirurgischen Fähigkeiten objektiv auf einem angemessenen Kompetenzniveau gehalten werden können.

In der Schweiz sind 21,6% der aktiven Chirurginnen und Chirurgen über 60 Jahre alt, 9,8% über 65 und 4,8% über 70 (FMH-Statistik 2022).

In der spärlichen aktuellen Literatur werden mehrere Assessment-Programme für ältere chirurgische Fachpersonen beschrieben, von denen einige den Schwerpunkt auf kognitive, sensorische und motorische Fähigkeiten legen [4], während andere eine Beurteilung durch Peers vorsehen [5]. Aber keines dieser Programme bietet ein standardisiertes, anerkanntes und weit verbreitetes Instrument. Zu den Herausforderungen – durch frühere Forschungen gestützt [6] – gehören der Mangel an validierten Tests, und die Schwierigkeit, an zuverlässige Chirurgie-spezifische Ergebnisdaten zu gelangen. Es bestehe dann Bedenken, ob die bekannten kognitiven Tests, die für die Allgemeinbevölkerung Anwendung finden, auch für eine hochleistungsfähige Gruppe wie die Chirurgen anwendbar sind.

Verschiedene Simulationsinstrumente, die für die Ausbildung junger Chirurginnen und Chirurgen verwendet werden, mögen zwar für die Bewertung der technischen Aspekte nützlich sein, sie sind aber nicht in der Lage, das Wesentliche in der chirurgischen Tätigkeit zu bewerten, nämlich die intraoperativen kognitiven Fähigkeiten (Thinking Skills), Eigenschaften und Elemente, die vor allem auch mit der Erfahrung wachsen.

Es ist nachgewiesen, dass Ärztinnen und Ärzte nur begrenzt in der Lage sind, ihre Fähigkeiten und Leistungen selbst richtig einzuschätzen.

Es reicht auch nicht aus, sich nur auf kontinuierliche Einhaltung der Anforderungen der Continuing Medical Education oder auf eine Rezertifizierung der Weiterbildung zu verlassen. Die tatsächliche Fähigkeit einer Person wird damit nicht genügend abgebildet [7–9]. Es ist ausserdem nachgewiesen, dass Ärztinnen und Ärzte nur begrenzt in der Lage sind, ihre Fähigkeiten und Leistungen selbst richtig einzuschätzen [10]. Schliesslich ist die Fähigkeit, als Chirurg oder Chirurgin tätig zu sein, nicht nur bei älteren Personen zu hinterfragen, sondern muss lebenslanglich gefordert werden. Daher befürworten mehrere Autoren [6] eine «Whole-of-Career-Beurteilung», bei welcher die Eignung und Leistungsfähigkeit beispielsweise ab einem Alter von 55 Jahren überprüft werden, was auch eine Diskriminierung älterer Fachpersonen vermeidet.

Das Senior Surgeons Assessment

Die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC/SSC) hat deshalb für alle in der Schweiz akkreditierten Chirurgen und Chirurginnen ab einem Alter von 55 Jahren ein freiwilliges Assessment-Instrument entwickelt, welches erlaubt, die chirurgischen Kompetenzen professionell überprüfen zu lassen.

Mit dem Absolvieren eines SGC-zertifizierten Assessments werden folgende Ziele angestrebt:

- Sicherheit und Legitimation für den Chirurgen / die Chirurgin, Patientinnen und Patienten sowie Arbeitgeber
- Persönlicher Schutz vor möglichen rechtlichen Konsequenzen
- Proaktive, eigenverantwortliche Handlung
- Identifizierung potenziell behandelbarer oder reversibler Beeinträchtigungen, die, wenn sie behandelt werden, die Berufsfähigkeit wiederherstellen oder verbessern können

- Persönliches, anerkanntes Qualifikationslabel
- Aufzeigen von Alternativen zur bisherigen operativen Tätigkeit
- Schutz der Kliniken vor möglichen Haftungsrisiken
- Schutz vor möglichen, nicht validierten und willkürlichen Bewertungen
- Schutz des Berufsstandes

Die Begutachtung umfasst drei Phasen.

- In einer ersten Phase spricht der Experte respektive die Expertin mit dem Kandidaten oder der Kandidation über den Gesundheitszustand, die aktuelle chirurgische Tätigkeit (Portfolio) und die beruflichen Erwartungen/Pläne (Frühpensionierung, mögliche Verlängerung der Tätigkeit über das Pensionsalter hinaus).
- In der zweiten Phase führt die zu bewertende Person an ihrem üblichen Arbeitsplatz einen chirurgischen Eingriff durch, der ihrem aktuellen Portfolio an Operationen entspricht. Dabei wird sie von zwei Experten, einem Chirurgenkollegen oder einer –kollegin und einer OP-Pflegefachperson, beobachtet. Bewertet werden die folgenden technischen Fähigkeiten von denen einige mit Punkten bewertet werden: logische Handlungen und Ruhe bei der Durchführung der Operation, Bewegungssicherheit, Geschicklichkeit, Sicherheit im Umgang mit möglichen Komplikationen Harmonisches Zusammenspiel mit allen Akteuren am Tisch, insbesondere mit der Anästhesie.
- Schliesslich wird in einer dritten Phase ein Gespräch mit zwei Personen aus dem Kreise Anästhesie, OP-Pflege, Assistenzärztinnen und –ärzte geführt. Die Elemente, die bewertet werden, sind: Auffälligkeiten-Veränderungen der letzten zwölf Monate bezüglich Ruhe, Umgang/Verhalten, Rhythmus, Komplikationen, technische Fähigkeiten.

Angesichts des hohen Durchschnittsalters der Chirurgen scheint es angebracht, sie einer gründlichen Bewertung zu unterziehen.

Alle Erkenntnisse werden in einem schriftlichen, standardisierten Bericht festgehalten, und am Ende findet ein Abschlussgespräch mit dem Kandidaten, der Kandidatin mit Empfehlung statt. Nach erfolgreich absolvierter Visitation wird der assessierten Person durch die SCG als Nachweis ein Zertifikat aus- und zugestellt.

Es wird ein grosser Wert auf die Qualifikation der Experten gelegt, damit eine hohe Akzeptanz der erzielten Bewertungen sichergestellt

Organisationen

werden kann. Für die im Pool der SGC-SSC eingesetzten Expertinnen und Experten geltend daher nachstehende Anforderungen: mehrjährige, leitende Position aus dem jeweiligen Fachgebiet, hohe Akzeptanz und Glaubwürdigkeit innerhalb des Berufsstandes, Alter zwischen 45 und 55 Jahren, Kommunikationsfähigkeit und Empathie.

Zur Beurteilung des interventionellen Umfelds und zur Erhöhung der Objektivität und Unabhängigkeit ist jeweils ein Technischer Operationsassistent (TOA) Teil des Expertenteams.

In bestimmten Situationen darf die SGC die Ergebnisse dem Arbeitgebenden oder der kantonalen Aufsichtsbehörde melden.

Rechtliche Implikationen

Zur Abklärung und Beleuchtung der rechtlichen Situation hat die SGC eine entsprechende Rechtsabklärung treffen lassen. Demnach gibt es keinerlei rechtliche Verpflichtungen, die Ergebnisse in irgendeiner Form allfällig interessierten Dritten zugänglich zu machen. Es handelt sich bei den Ergebnissen um eine Empfehlung ohne arbeitsrechtliche oder sonstige juristische Konsequenzen. Beide Parteien verpflichten sich, alle im Zusammenhang mit einem Vertrag ausgetauschten Informationen absolut vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben.

Die SGC behält sich das Recht vor, Informationen an Dritte unter bestimmten Umständen weiterzugeben. Dies kann zum Beispiel erfolgen, wenn das Assessment gravierende Defizite (Gefährdung Patientensicherheit in groben Masse) ergibt und der Auftraggebende trotz erfolgten Hinweisen seine chirurgische Tätigkeit unbeirrt weiter führt, ohne geeignete Massnahmen zur Verbesserung zu ergreifen. In solchen Situationen hat die SGC das Recht, die Ergebnisse dem Arbeitgebenden oder der kantonalen Aufsichtsbehörde zu melden.

Validierung durch die Pilotphase

Das eigentliche Assessment, Inhalt und Ablauf sowie die Ergebnisdarstellung in Form eines Berichtes wurden in der Zeit zwischen Oktober und Dezember 2022 in einer Pilotphase evaluiert.

Dafür haben sich sechs Chirurgen im Alter zwischen 56 und 70 Jahren zur Verfügung gestellt. Diese kamen aus den Fachgebieten Viszeral-, Trauma-, Gefäss- und Thoraxchirurgie, drei davon bekleideten eine Chefarztposition, zwei waren Leitende Ärzte und einer agiert als Belegarzt. Fünf davon waren in der

deutschsprachigen, einer in der französischsprachigen Schweiz tätig. Fünf der sechs waren in einem öffentlichen Spital tätig und einer in einer Privatklinik.

Das Expertenteam bestand aus vier Chirurgen und einer Chirurgin im Alter von 40 bis 54 Jahren. Vier der fünf Experten waren als Chefarzt/Chefärztin, ein Experte als Leitender Arzt, tätig. Alle fünf waren in öffentlichen Spitälern tätig, vier davon in der Deutschschweiz, einer in der Romandie. Die sechs Kandidaten wurden alle für geeignet befunden, ihre chirurgische Tätigkeit fortzusetzen.

Die Pilotphase ermöglichte es, das Bewertungsinstrument durch die Beobachtungen und Kritiken der Kandidaten und Experten und der Expertin zu verfeinern. Insbesondere wurde erkannt, dass eine solche Bewertung im Laufe der Zeit wiederholt angeboten werden sollte, beispielsweise ab dem Alter von 55 Jahren und dann alle fünf Jahre. Dies würde es den Chirurginnen und Chirurgen ermöglichen, ihre eigene Entwicklung zu beurteilen, und würde Diskriminierungen allein aus Altersgründen vermeiden. Schliesslich könnte dies auch ein Instrument zur Vorbereitung auf den Rückzug aus der Chirurgie sein.

Empfehlung

Angesichts des hohen Durchschnittsalters der Schweizer Chirurginnen und Chirurgen scheint es angebracht, sie einer gründlicheren Bewertung zu unterziehen, da altersbedingte Leistungsveränderungen unbestreitbar auftreten. Es ist auch nicht ausgeschlossen, dass Aufsichtsbehörden zukünftig solche Abklärungen von sich aus treffen lassen werden. In der aktuellen, wenn auch spärlichen Literatur herrscht Einigkeit darüber, dass ein kooperativeres und schrittweises Vorgehen bei der Bewertung der Leistung älterer chirurgischer Fachpersonen erforderlich ist.

Der chirurgische Berufsstand benötigt robustere Instrumente, um sich auf Lebensübergänge vorzubereiten.

Es mehren sich jedoch die Hinweise darauf, dass nachhaltigere Lösungen lange vor der Pensionierung beginnen müssen. Der chirurgische Berufsstand benötigt robustere Instrumente, um sich auf Lebensübergänge vorzubereiten, indem die Leistungen, insbesondere von älteren Chirurginnen und Chirurgen, zu bewerten versucht werden. Damit können allenfalls die Rollen Anpassungen während der gesamten Laufbahn erfolgen.

Mit dem von der Schweizerischen Chirurgischen Gesellschaft erarbeiteten Bewertungsinstrument wurde ein erster Schritt in diese Richtung gemacht. Als Hauptvorteil dieses Assessment-Inhalts besticht die konzeptionelle Eigenentwicklung von Chirurgen für Chirurgen.

Korrespondenz

Raffaele.rosso[at]sgc-ssc.ch



Literatur

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