

Assessment-Bericht Senior Surgeon SGC/SSC

Angaben zum Chirurgen / zur Chirurgin

Name, Vorname: _____ Jahrgang: _____

Fachgebiet: _____

Arbeitgeber & Ort: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Angaben zum Experten / zur Expertin

Name, Vorname: _____ Jahrgang: _____

Fachgebiet: _____

Arbeitgeber & Ort: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Angaben zum Experten / zur Expertin

Name, Vorname: _____ Jahrgang: _____

Fachgebiet: _____

Arbeitgeber & Ort: _____

Telefon: _____ Mail: _____

OP-Portfolio

Wie sieht das derzeitige OP-Spektrum aus (Fallzahlen)?

Assessment

Ort des Assessments: _____

Datum & Zeit: _____

Eingriff: _____

Vorschlag möglicher Gesprächspartner OPS-Personal

Vorschlag erhalten: Ja Nein

Fragen:

Sicht- und/oder spürbare Veränderungen in den letzten 6 – 12 Monaten bezüglich Ruhe/Ausstrahlung, Umgang/Verhalten, Rhythmus, Komplikationen & Techn. Fähigkeiten

Name, Vorname: _____ **Funktion:** _____

Aussagen / Erkenntnisse:

Name, Vorname: _____ **Funktion:** _____

Aussagen / Erkenntnisse:

Name, Vorname: _____ **Funktion:** _____

Aussagen / Erkenntnisse:

Gesundheit / Befindlichkeit Chirurg/Chirurgin

- Medizinischer AZ und periodische med. Kontrollen
- Mentaler/psychischer Status
- Bekannte Beeinträchtigungen?

Mögliche Fragestellungen:

- Ist der Kandidat in regelmässiger, ärztlicher Kontrolle?
- Sind Beeinträchtigungen bekannt? Wenn ja, Auswirkung im beruflichen Alltag?
- Selbstbeurteilung bezüglich mentaler und psychischer Gesundheit
- Wie steht es um die Fähigkeit, sich zu erholen

- Guter AZ, keine Beeinträchtigungen
- Guter AZ, Beeinträchtigung erkannt, ohne Einfluss
- Beeinträchtigung vorhanden, Einfluss vertretbar
- Beeinträchtigung muss berücksichtigt werden

Beurteilung Eingriff (zu beobachten)

Beobachtung pro Kriterium:

(anhand einer 10er-Skala)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ruhe bei der Durchführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klare, logische Handlungen (Fluss)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungssicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschicklichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harmonische Zusammenspiel mit allen Akteuren am Tisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbindung zur Anästhesie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheit im Umgang mit möglichen Komplikationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rückmelde-Gespräch mit Chirurg/Chirurgin

Beobachtungen / Erkenntnisse:

Empfehlungen:

- Vorbehaltlos: Ganzes Operationsspektrum
- Mit Vorbehalt: Limitierung des OP-Spektrums (Komplexität, Interventionszeit, worauf)
- Nicht empfohlen: keine chirurgische Tätigkeit mehr

Bemerkungen:

Alternative Möglichkeiten: (nur bei Vorbehalten und Nichtempfehlung)

- Assistenz Tätigkeiten bei Eingriffen
- Praxistätigkeit
- Forschungstätigkeit
- Gutachtertätigkeit für Dritte
- Konziliar-Arzt (Versicherungen)
- Suva-Arzt
- Ärztlicher Direktor
- Aktivität für medizinische Organisationen und Verbände
- Auditor
- Beratung im Gesundheitswesen
- Sozialprojekte (beratend und/oder durchführend)
- Mentor / Coach für jüngere Ärzte/Ärztinnen
- Ausbildungsauftrag

Bemerkungen:

Ergebnisse besprochen am:

Unterschrift Experte / Expertin:

Unterschrift Chirurg / Chirurgin:
