

WEITERBILDUNGSKONZEPT

FACHARZT CHIRURGIE

**SCHWERPUNKT
ALLGEMEINCHIRURGIE UND
TRAUMATOLOGIE**

SCHWERPUNKT VISZERALCHIRURGIE

CHIRURGISCHE KLINIK

SPITALZENTRUM BIEL AG (SZB)

Version vom 20.02.2019

Prof. Dr. med. Carsten T. Viehl
Chefarzt Chirurgie
Spitalzentrum Biel AG
Vogelsang 84 / Postfach 1
2501 Biel
Telefon:
e-mail:

032 324 37 64
carsten.viehl@szb-chb.ch

Homepage: www.spitalzentrum-biel.ch

1. Einleitung

Weiterbildung (WB) ist definiert als die Tätigkeit des Arztes¹ nach erfolgreich beendetem Medizinstudium mit dem Ziel, einen Facharzttitel (und/oder einen Schwerpunkttitel) als Ausweis für die Befähigung zur kompetenten ärztlichen Tätigkeit auf einem Fachgebiet zu erwerben.

Die Definitionen, die Strukturierung und Inhalte der Weiterbildung zum Facharzt Chirurgie gehen aus dem entsprechenden WB-Programm hervor. Art. 41 der WBO verpflichtet die Leiter der WB-Stätten zur Erstellung eines WB-Konzeptes. Dieses ist eine der drei Säulen der Qualitätssicherung der WB, bestehend aus:

- jährlicher Beurteilung der WB-Stätte durch die Weiterzubildenden
- strukturiertes WB-Konzept der WB-Stätte
- Klinik-Visitationen (alle 7 Jahre oder bei Wechsel des Leiters der WB-Stätte)

Das WB-Konzept strukturiert die WB-Phase detailliert und dient damit dem WB-Kandidaten wie der WB-Stätte zur Planung, Erfolgskontrolle und Abschluss der WB möglichst in der vorgesehenen Zeit.

Das vorliegende WB-Konzept beschreibt die WB zum Facharzt Chirurgie, für die Schwerpunkte Allgemeinchirurgie und Traumatologie sowie Viszeralchirurgie und für Anwärter anderer operativer und nicht-operativer Facharzttitel an der Chirurgischen Klinik am Spitalzentrum Biel.

1.1. Grundlagen

- Weiterbildungsordnung (WBO) der FMH vom 21.6.2000, letzte Revision 28.09.2017
- Weiterbildungsprogramme Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC): "Facharzttitel für Chirurgie und Titel für Schwerpunkte" vom 1.7.2006, letzte Revision 26.06.2016 (www.fmh.ch)
- e-Logbuch vom SIWF/FMH
- Angaben zu den Ressourcen an der WB-Stätte sowie Anzahl bewilligter Assistenzarztstellen
- kantonale Vorgaben (Gesamtarbeitsvertrag für Oberärzte und Assistenzärzte)
- Arbeitsgesetz

2. Weiterbildungsangebot der WB-Stätte

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter.

2.1. Einteilung der Klinik als WB-Stätte

Gemäss der Einteilung durch die SGC und die Schwerpunktgesellschaften bzw. die Weiterbildungsstätten-Kommission (WBSK) ist unsere Klinik anerkannt als WB-Stätte für:

- WB-Stätte der Kat. **A** für die Facharzt-WB Chirurgie
- WB-Stätte der Kat. **ACT1** (2 Jahre) für die Schwerpunkt-WB Allgemeinchirurgie und Traumatologie.
- WB-Stätte der Kat. **V2** (2 Jahre) für die Schwerpunkt-WB Viszeralchirurgie

2.2. Weiterbildungs-Angebot der Klinik

Unsere Klinik bietet demnach die folgenden WB-Programme an:

2.2.1. Facharzt Chirurgie

maximal **4** Jahre

2.2.2. Schwerpunktweiterbildung

Schwerpunkt Allgemein- und Unfallchirurgie: max. **2** Jahre/komplett

Schwerpunkt Viszeralchirurgie: max. **2** Jahre

2.2.3. Facharzt anderer chirurgischer Disziplinen

Spezifische WB-Perioden (Fremdjahr resp. Common Trunk) für Anwärtler eines anderen chirurgischen Facharztstitels: **1-2 Jahre**

2.2.4. Facharzt nicht chirurgischer Disziplinen

Spezifische WB-Perioden für Anwärtler eines nicht chirurgischen Facharztstitels:
1 Jahr (insbesondere für interessierte Notfallmediziner)

3. Spital- u. Klinik-Struktur, Rotationen

3.1. Klinik

Unsere Klinik unter der Leitung von **Prof. Dr. med. Carsten Viehl** beinhaltet eine:

| | | |
|--------------------|-----------|---|
| Allgemeinchirurgie | Leiter: | Prof. Dr. med. Carsten Viehl |
| Gastroenterologie | Leiter: | Dr. Henrik C. Horváth |
| Gefässchirurgie | Leiterin: | Frau Dr. med. Corinne Geppert |
| Thoraxchirurgie | Leiter: | Dr. med. Antoine Oesch |
| Traumatologie | Leiter: | Dr. med. Paul-Martin Sutter |
| Viszeralchirurgie | Leiter: | Prof. Dr. med. Carsten Viehl Dr. med. Roger Schmid |

Alle traumatologischen Patienten der Spitalzentrum Biel werden gemeinsam mit der Orthopädie betreut, unter der Leitung von Dr. med. Paul-Martin Sutter.

Die Fachgebiete **Handchirurgie, plastische Chirurgie, HNO, Kieferchirurgie und Ophthalmologie** werden durch Belegärzte abgedeckt.

3.2. Spital

Im SZB bestehen zudem die folgenden operativen Disziplinen:

| | |
|--|--|
| Klinik für Orthopädie, inkl. Wirbelsäulenchirurgie | Leiter: Dr. med. Daniel De Menezes |
| Klinik für Urologie | Leiter: PD Dr. med. Roberto Casella |
| Klinik für Kinderchirurgie | Leiter: Dr. med. Philippe Liniger |

Höchstens 2 Jahre WB in chirurgischen Spezialdisziplinen (Thoraxchirurgie, Gefäßchirurgie, Kinderchirurgie, Kieferchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie Urologie oder in einem Schwerpunktgebiet) können für die WB Facharzt Chirurgie anerkannt werden.

3.3. Rotationen

3.3.1. Rotationsmöglichkeiten (interne Institutionen)

Für die WB Facharzt Chirurgie besteht an unserer Klinik eine freie Rotationsmöglichkeit in die Abteilung/Klinik

- Gefäßchirurgie
- Viszeralchirurgie
- Traumatologie
- Thoraxchirurgie
- Urologie
- Orthopädie (nach Absprache)
- Notfallstation
- Interdisziplinäre Intensivstation
- Zudem besteht eine klinikinterne Rotation zwischen Abteilungsarbeit und OP-Assistenz, mit der die Schulung der chirurgischen Tätigkeit und die Erfüllung des OP-Kataloges gezielt verbessert werden soll.

3.3.2. WB-Netzwerk (externe Institutionen)

Ein WB-Netzwerk bedeutet eine Absprache unter verschiedenen WB-Stätten zur gemeinsamen, koordinierten WB von Kandidaten für den Facharzt Chirurgie. Die verschiedenen dem Netzwerk angehörenden WB-Stätten bleiben als einzelne WB-Stätten anerkannt und geleitet. Ihre Klassifizierung bleibt unverändert aufgrund ihrer eigenen Struktur und Infrastruktur

Für die WB Facharzt Chirurgie an der Chirurgischen Klinik SZB besteht ein Netzwerk mit dem Inselspital (Viszeralchirurgie). Dank eines guten chirurgischen Beziehungsnetzes können auch Bewerbungen an anderen Universitätskliniken sowie A- und B-Kliniken vermittelt und unterstützt werden.

Den WB-Kandidaten soll damit

- das ‚B-Jahr‘ angeboten werden

- die Vervollständigung des Operationskatalogs (Block C) ermöglicht werden
- eine Schwerpunkt-WB ermöglicht werden
- die chirurgische Selbstständigkeit und die chirurgische Karriere gefördert werden

3.3.3. WB-Verbund (externe Institution)

Ein WB-Verbund ist für unsere Chirurgische Klinik im Augenblick nicht geplant.

3.4. Zuständigkeit

Die Organisation der WB an unserer Klinik ist delegiert an den Programm-Direktor, **Dr. med. Antoine Oesch, Leitender Arzt Thoraxchirurgie**. Er garantiert mit einer ausgewogenen Anstellung und Einteilung in die verschiedenen, oben erwähnten Rotationen die Möglichkeit der zeitgerechten Erfüllung der entsprechenden WB-Perioden (Blöcke A/B/C).

3.5. Strukturierte WB intern

- Wochenprogramm mit internen WB-Fixpunkten (siehe Anhang 1)
- Surgical Skills Lab
 - Endoskopieturm / Pelvitainer mit strukturierten Skills; Abschluss mit Prüfung
 - Laparoskopiesimulator der neuesten Generation (3D Symbionix Lap Mentor III)
 - Osteosynthesen
 - Gefäss-Anastomosen
- Regelmässige (auch aktive) Teilnahme an der Videokonferenz „Schlaue Stunde“, welche (organisiert von den Kliniken Uni Basel, Kantonsspitaler Olten und Luzern sowie dem Spitalzentrum Biel) in einem zweijährigen Curriculum den Stoffkatalog für die Facharztreihe vermittelt.
- Explizites und impliziertes Teaching intern-medizinischer Lerninhalte durch Frau Dr. med. S. Voney, Leitende Ärztin, Internistin.
- Nach Absprache kann der WB-Kandidat an ausgewählten Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen. Zudem werden die Besuche von Kursen (AO-Kurs Davos, ATLS, Laparoskopie-Basiskurs USB, GE-Kurs Davos; mehrtägige, von der SGC anerkannte Kurse, etc.) ermöglicht und finanziell unterstützt.

Zusätzlich stehen zur Verfügung:

- frei zugängliche Bibliothek
- frei zugänglicher Internet-Zugang, Multimedia-Arbeitsplatz (mit online-Zugang zu wissenschaftlichen Zeitschriften)
- Richtlinienordner via Intranet
- Spitalinterne und –externe Kurse für „Ethik und Ökonomie im Gesundheitswesen“ und „Kommunikation“
- Zugang zum Critical Incident Reporting System (CIRS)

4. Weiterbildungsstellen

Jede Klinik muss die Zahl der WB-Stellen auf Grund des neuen WB-Programmes Chirurgie und der WBO der FMH festlegen.

4.1. Weiterbildungsstellen Facharzt Chirurgie

Unsere Klinik verfügt über **14** Assistenzarztstellen. Davon stellen wir in den Blöcken B und C **4** Stellen für die WB zum Facharzt Chirurgie zur Verfügung.

Es ist davon auszugehen, dass wir durchschnittlich pro **2** Jahre **1(-2)** WB-Kandidaten zum Facharzttitel Chirurgie führen können.

4.2. Weiterbildungsstellen (überschneidend zu einer) Schwerpunkt-WB

Von den WB-Stellen können (überschneidend mit Oberarzt-Stellen) auch Stellen für eine Schwerpunkt-WB belegt werden und zwar:

max. 1 Stelle für SP Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie (2 Jahre),
max. 1 Stelle für SP Viszeralchirurgie (2 Jahre)

4.3. Andere Weiterbildungsstellen

4.3.1. WB-Stellen für Anwärter eines anderen chirurgischen Facharztstitels

Für die WB zum Facharzt in weiteren operativen Disziplinen (z.B. Orthopädische Chirurgie, Neurochirurgie, Urologie, HNO, Gynäkologie etc.) oder orientierend in Hinblick auf eine mögliche spätere operative oder invasive Tätigkeit stellen wir maximal **2** WB- Stellen zur Verfügung.

4.3.2. WB-Stellen für Anwärter einer nicht-chirurgischen WB

Für die WB zum Facharzt nicht chirurgischer Disziplinen (z.B. Allgemeine Medizin, Innere Medizin, etc.) stellen wir maximal **8** WB-Stellen, prioritär auf der Notfallstation, zur Verfügung.

5. Nicht für WB vorgesehene Stellen

Neben den Weiterbildungs-Stellen und den Stellen für Oberärzte, Leitende- und Chef-ärzte verfügen wir über **1** sogenannte Spitalarztstelle für einen Facharzt Innere Medizin (Leitende Ärztin).

6. Chirurgische Fachärzte (Lehrer)

Im Anhang 2 ist eine Liste der Personen, die als Weiterbildner eingesetzt werden, aufgeführt mit Nennung des Facharztstitels und der Schwerpunktbezeichnungen sowie dem Datum der entsprechenden Titelerkennung.

7. Gliederung der WB

7.1. Anwärter Facharzttitle Chirurgie

Die Weiterbildung dauert 6 Jahre und besteht aus 3 Blöcken à 2 Jahren:

- Block A = Notfallchirurgie
- Block B = Allgemeinchirurgie (Chirurgie des Häufigen)
- Block C = Wahlmodul

davon bieten wir an unserer Klinik an:

- Block A
- Block B
- Block C: In der Regel Modul «Kombination». Modul «Viszerarchirurgie» oder «Traumatologie des Bewegungsapparat» nach Absprache möglich.
- 4 Monate Rotation auf unserer von der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannten IPS

7.2. Anwärter eines anderen chirurgischen Facharzttitle

Die Gliederung der entsprechenden WB ergibt sich aus dem WB-Programm der entsprechenden Fachgesellschaft. Diesen WB-Kandidaten bieten wir in der Regel eine WB-Periode von (1-) 2 Jahren an (sog. Common Trunk)

7.3. Anwärter einer nicht-chirurgischen WB

Die Gliederung der entsprechenden WB ergibt sich aus dem WB-Programm der entsprechenden Fachgesellschaft. Anstellungsdauer in der Regel **1 Jahr**, variabel unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Klinik und des Kandidaten in Abstimmung mit den Bestimmungen zur Erreichung des angestrebten Facharzttitle.

8. WB-Inhalte Facharzt Chirurgie

Dieser Abschnitt definiert, welche Lerninhalte den Kandidaten in welchem WB-Jahr angeboten werden sollen. Um dies zu erleichtern, streben wir eine balancierte Aufteilung der WB-Kandidaten der Ausbildungsphasen Block A bis C an. Ein Schwerpunkt für die WB-Gestaltung bilden die Anforderungen des zu erfüllenden OP Kataloges in den verschiedenen WB-Perioden. Eine Koordination der operativen Tätigkeit mit Oberärzten und der Klinikleitung in Hinblick auf den geforderten OP-Katalog Facharzt Chirurgie (wer braucht welche Operation, wer muss wo gefördert werden, etc.) und damit eine aktive Mitarbeit des WB-Kandidaten ist zur Erreichung dieser Ziele erforderlich.

8.1. Lernziele Block A (1. und 2. Jahr)

In dieser WB-Periode wird der WB-Kandidat vorzugsweise auf der Bettenstation, der Notfallstation (6 Monate während der gesamten WB-Zeit erforderlich) und der ambulanten Betreuungsstation (ABS = Station für ambulante oder kurzstationäre Chirurgie) eingesetzt.

Betreuung durch:

- Einführung durch Weiterbildungskandidaten Block C
- Oberarzt (als Mentor über die gesamte Periode)

8.1.1. Wissen

- Diagnostische und therapeutische Grundkenntnisse der (allgemeinen) Chirurgie, insbesondere Betreuung stationärer Patienten mit häufigen chirurgischen Leiden sowie Abklärung und Versorgung einfacher Notfallpatienten (z. B. akutes Abdomen)
- Beherrscht die routinemässigen schriftlichen Arbeiten (Rezepte, klinikinterne EDV und Formulare, Berichtswesen, Daten- und Leistungserfassung, Codierung, Qualitätssicherung, etc.)
- Grundlagen der Reanimation, Besuch ATLS-Kurs
- wissenschaftliches Arbeiten: Kenntnis der Prinzipien der evidence based medicine

8.1.2. Können

- Beherrschen der wichtigsten allgemeinchirurgischen Basis-Untersuchungstechniken (exkl. instrumentelle Spezialuntersuchungen wie z.B. Proktoskopie, Doppler usw.).
- Befähigung zur kompetenten klinischen Untersuchung und Erstbeurteilung sowie Einleitung erster Massnahmen beim Notfallpatienten (inkl. lebensrettende Sofortmassnahmen).
- Grundlagen Gipstechnik, Frakturbeschreibung und Reposition
- ZVK (Erlernen von ZVK- und Intubationstechniken nach Absprache mit der Anästhesie) und ABGA
- im Stande sein, einen klinischen Sachverhalt knapp und klar zu präsentieren
- Übernahme von Tutoriaten für die Wahlstudienjahr-/Block-Studenten
- wissenschaftliches Arbeiten:
 - kann sich Literatur beschaffen und kritisch analysieren
 - kann eine wissenschaftliche Zusammenfassung (Abstract) redigieren
 - kann eine Publikation analysieren und vorstellen (Journal-Club)

Operationskatalog (Notfallchirurgie):

- Chirurgisches Schockraummanagement
- Reposition Luxation/Fraktur
- Konservative Frakturbehandlung
- Wundversorgung
- Anlage Fixateur externe
- Thoraxdrainage
- Zervikotomien (Tracheafreilegung)
- Cystofixeinlage

- Abszessinzision
- Kocher-Keilexzision
- Metallentfernung (Spickdrähte)
- Pilonidalsinus

8.1.3. Verhalten

- Den Zugang zum Patienten und seiner Familie mit Takt finden und ein Klima des Vertrauens zwischen Patient und Arzt herstellen können
- Kann sich in ein Team mit unterschiedlichen Funktionen und hierarchischen Stufen einfügen
- Zeigt Bereitschaft zur selbstkritischen Analyse (Introspektionsfähigkeit)

8.1.4. Prüfungen

Chirurgisches Basisexamen nach 2 Jahren als Bedingung für WB in Block B.

8.1.5. Mögliche Weiterbildungskurse

- ATLS-Kurs
- Teilnahme an mindestens 1 Jahreskongress der SGC (total 3 erforderlich für die gesamte WB)
- Teilnahme an 1-2 von der SGC bezeichneten und publizierten Weiter- bzw. Fortbildungsveranstaltungen / Postgraduate-Kursen (total 4 erforderlich für die gesamte WB)
- Teilnahme an 1-2 mehrtägigen, von der SGC anerkannten Kurse (total 5 erforderlich)
- evtl. Managementkurs

8.2. Lernziele Block B (3. und 4. Jahr)

Bedingung für den Übertritt in den Block B ist das bestandene Basisexamen. In dieser WB-Periode soll der WB-Kandidat auf der Bettenstation, der Notfallstation (6 Monate während der gesamten WB-Zeit erforderlich), ABS (Station für ambulante der kurzstationäre Chirurgie) eingesetzt werden und wenn möglich an Sprechstunden (Traumatologie, Proktologie, Angiologie, EOT, etc.) teilnehmen können.

Betreuung durch:

- Oberarzt (Mentor über ganze Anstellungs-Periode)

8.2.1. Wissen

- Kenntnisse der Behandlung des septischen Abdomens
- Kenntnisse der für die Chirurgie relevanten Pharmakotherapie und Kenntnisse über die Arzneimittelprüfung in der Schweiz
- Kenntnisse der radiologischen Befunderhebung
- Wissenschaftliches Arbeiten: kennt die Vorgehensweise für die Durchführung einer retrospektiven und prospektiven Studie

8.2.2. Können

- Veranlassung der adäquaten Zusatzuntersuchungen bei elektiven und notfallmässigen Patienten
- 3 Monate Anästhesie oder IPS absolviert

- Beherrschen der konservativen Methoden der Frakturbehandlung
- Diagnostik und Behandlung von posttraumatischen Komplikationen wie Kompartmentsyndrom, Thrombosen, Lungenembolie
- ist kompetent in der Nachbehandlung von häufigen chirurgischen Routineeingriffen gemäss aktuellen Standards in der Chirurgie
- Übungsplätze
 - Einfache Osteosynthese-Übungen (AO-Kurs) absolviert
 - Einfache gastroenterologische Übungen (GE-Kurs) absolviert
 - ATLS-Kurs absolviert
- Tutoriat:
 - Einführung neu eintretender WB-Kandidaten (Block A) in die administrativen und klinischen Routineaufgaben
 - Betreuung von Wahlstudienjahr-/Blockstudenten
 - Betreuung von WB-Kandidaten nicht-operativer Fachrichtung
- Wissenschaftliches Arbeiten: ist im Stande, einen wissenschaftlichen Kurzvortrag (z.B. Jahresversammlung der SGC) zu präsentieren

Operationskatalog (Allgemeinchirurgie):

- Laparotomie (diagnostische und als Zugang für intraperitoneale Eingriffe)
- Laparoskopie (diagnostische und als Zugang für intraperitoneale Eingriffe)
- Appendektomie
- Cholezystektomie
- Hernienoperationen (inguinal/umbilical)
- Dünndarmeingriffe, Stoma
- Proktologische Eingriffe (Hämorrhoiden, Fisteln etc.)
- Kleinchirurgische Eingriffe (Atherom/Lipom, Kocher, Thiersch, LK Excisionen etc.)
- Veneneingriffe (Varizenchirurgie, Port/Pacemaker)
- Thoraxchirurgische Eingriffe
- Urologische Eingriffe
- Gefässchirurgische Eingriffe
- Kompartimentelle Spaltungen
- Mamma-Eingriffe

8.2.3. Verhalten

- Den Zugang zum Patienten und seiner Familie mit Takt finden und ein Klima des Vertrauens zwischen Patient und Arzt herstellen können, auch in speziellen Situationen (Notfall, Komplikationen, Konfliktsituationen, etc.)
- Kann in einem Team einen aktiven Teil zu Problemlösungen beitragen
- Ist belastbar und konfliktfähig
- Ist gewandt in der Kommunikation mit externen Ärzten sowie Personen aus Verwaltung und Versicherungen

8.2.4. Prüfungen

- keine

8.2.5. Mögliche Weiterbildungskurse

- GE-Kurs (Voraussetzung: Basisexamen bestanden)
- AO-Kurs (Voraussetzung: Basisexamen bestanden)
- ATLS-Kurs
- Teilnahme an mindestens 1 Jahreskongress der SGC (total 3 erforderlich für die gesamte WB)
- Teilnahme an 1-2 von der SGC bezeichneten und publizierten Weiter- bzw. Fortbildungsveranstaltungen / Postgraduate-Kursen (total 4 erforderlich für die gesamte WB)
- Teilnahme an 1-2 mehrtägigen, von der SGC anerkannten Kurse (total 5 erforderlich)
- 3 Monate Anästhesiologie und/oder chirurgische Intensivmedizin

8.3. Lernziele Block C (5. und 6. Jahr)

Einsatz vorzugsweise im Operationssaal und den operativen Abteilungen mit dem Ziel der abschliessenden Vervollständigung des Operationskataloges. Weiterbildung in speziellen Untersuchungstechniken und daher Einsatz auch in Spezialsprechstunden wie Proktologie, Gefässchirurgie, Traumatologie, etc. Bei Eignung und genügend chirurgischer Erfahrung werden die Kandidaten in der Funktion als „Spezialassistentenärzte“ (Oberarzt i. V.) eingesetzt. Zusätzlich kann, beginnend mit Block C, eine „überlappende“ Schwerpunkt-WB, in den **Schwerpunkten Allgemeinchirurgie und Traumatologie**, resp. **Viszeralchirurgie** in Betracht gezogen und in Angriff genommen werden.

Betreuung durch:

- Oberarzt (Mentor über gesamte Periode)
- Leitender Arzt, Chefarzt

8.3.1. Wissen

- theoretische Kenntnisse der für die Chirurgie relevanten Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie und Pathologie
- besitzt die nötigen Kenntnisse, Operationsindikationen zu stellen und die am besten geeignete Operationstechnik zu wählen
- Verfügt über Kenntnisse zur Vermeidung und Behandlung operativer Komplikationen
- Kenntnisse der Indikation von Spezialuntersuchungen im Bereich der Spezialsprechstunden Viszeralchirurgie, Traumatologie, Gefässchirurgie und Thoraxchirurgie
- Kennt die Prinzipien der Handchirurgie
- Kennt die Grundsätze der Gefässchirurgie (inkl. Venenchirurgie und arterielle Embolektomie)
- Kennt die Grundsätze aus den chirurgischen Spezialfächern und internmedizinischen Disziplinen, die im Rahmen einer chirurgischen Grundversorgung relevant sind (z.B. Urologie, Orthopädie, Kinderchirurgie, Thoraxchirurgie, Onkologie, Infektiologie, etc.)
- Kennt die Grundsätze einfacher plastischer Verfahren
- Kennt die Grundsätze der Intensivmedizin
- Kenntnisse der bildgebenden Verfahren (Sonographie, CT, MRI, Szintigraphie)
- Kennt die Prinzipien der Abläufe beim Massenansturm (Katastrophenmedizin)
- Ist im Stande, psychosoziale und psychosomatische Probleme zu erkennen und notwendige Massnahmen einzuleiten
- Ist im Stande, einen Behandlungsplan auch bei komplizierten Umständen aufzuzeigen und durchzuführen
- Kenntnisse einfacher ultrasonographischer Untersuchungstechniken
- Kenntnisse der Methoden des Qualitätsmanagements
- Kennt die für Klinik und Forschung relevanten juristischen und ethischen Aspekte
- Kennt Struktur, Aufgaben und Ziele der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie und der chirurgischen Schwerpunktgesellschaften

8.3.2. Können

- Beherrschen der im WB-Programm für den Facharzt Chirurgie aufgeführten Eingriffe
- Besitzt die klinische Kompetenz für die postoperative Betreuung (Überwachung), die Diagnostik bei Notfällen und die Behandlung postoperativer Komplikationen
- Beherrscht die Behandlung von Logensyndromen
- Ist im Stande, bei der Triage von Notfallpatienten Prioritäten zu setzen, insbesondere lebensbedrohliche Zustände beim polytraumatisierten Patienten zu erkennen und zu behandeln
- Kennt die im Bereich der spezialisierten Sprechstunden häufig eingesetzten Untersuchungstechniken (z.B. Proktoskopie, Doppler, etc.)
- Ist im Stande, Ausbildungslektionen für Studenten und Pflegepersonal zu geben
- Ist im Stande, fachliche Diskussionen, Kolloquien sowie Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte aktiv mitzugestalten
- Kann ein einfaches Gutachten abfassen
- Beherrscht rettungsmedizinische Massnahmen
- Kann bei Eignung als „Spezialoberarzt“ eingesetzt werden (frühestens 6. WB-Jahr)
- Übungsplätze
 - AO-Kurs absolviert

- GE-Kurs absolviert
- ATLS-Kurs absolviert
- Kurs für wissenschaftliches Arbeiten:
 - Abschluss einer zitierbaren wissenschaftlichen Arbeit als Erstautor (Dissertation oder Publikation in einer wissenschaftlichen Zeitschrift mit peer-review)
- Ist im Stande, eine experimentelle oder klinische Studie zu entwerfen und zu realisieren

Operationskatalog (Wahlmodul):

1. Modul Kombination

- Laparoskopie, Laparotomie
- Abdominalhernien (Narbenhernien, videoskopischer Repair)
- Mageneingriffe (Ulkusnaht, Gastroenterostomie, chir. Gastrostomie, Resektion)
- Dünndarmeingriffe (Resektion, Adhäsiolyse)
- Kolorektal (Segment- und Teilresektion)
- Endokrine Chirurgie
- Proktologie (Hämorrhoiden, Fisteln etc.), Rektoskopie und erweiterte Proktologie
- Dickdarmstoma
- Metallentfernungen, Spickungen
- Repositionen (Frakturen, Luxationen)
- Eingriffe Sehnen/Ligamente
- Amputationen
- Osteosynthese Schafffrakturen
- Osteosynthese gelenksnahe Frakturen
- Handchirurgie (exklusiv Wundversorgung)

2. Modul Viszeralchirurgie

- Laparoskopie, Laparotomie
- Abdominalhernien (Narbenhernien, videoskopischer Repair)
- Mageneingriffe (Ulkusnaht, Gastroenterostomie, chir. Gastrostomie, Resektion)
- Dünndarmeingriffe (Resektion, Adhäsiolyse)
- Kolorektal (Segment- und Teilresektion)
- Hepatobiliär (exkl. Cholezystektomie), Leberteilresektion, Pankreasteilresektion, Bari-atrische Chirurgie
- Endokrine Chirurgie
- Proktologie (Hämorrhoiden, Fisteln etc.), Rektoskopie und erweiterte Proktologie
- Splenektomie
- Dickdarmstoma

3. Modul Traumatologie des Bewegungsapparates

- Metallentfernungen, Spickungen
- Repositionen (Frakturen, Luxationen)
- Eingriffe Sehnen/Ligamente
- Arthroskopie

- Amputationen
- Osteosynthese Schaftfrakturen
- Osteosynthese gelenksnahe Frakturen
- Komplexe Frakturen
- Handchirurgie (exklusiv Wundversorgung)

8.3.3. Verhalten

- einwandfreie Durchführung des präoperativen Informationsgesprächs und Einholen der Zustimmung (informed consent)
- ist im Stande, schlechte Nachrichten mit Takt und Kompetenz und unter Berücksichtigung des psychosozialen Umfeldes des Patienten zu überbringen
- weiss sich in einem interdisziplinären Team korrekt, kollegial und konstruktiv zu verhalten

8.3.4. Prüfungen

Facharztprüfung und Erwerb Facharztstitel

8.3.5. Mögliche Weiterbildungskurse

- ATLS-Kurs
- AO-Kurs für Fortgeschrittene
- Ev. Laparoskopie-Kurs für Fortgeschrittene
- Facharztseminar zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung
- Teilnahme an mindestens 1 Jahreskongress der SGC (total 3 erforderlich für die gesamte WB)
- Teilnahme an 1-2 von der SGC bezeichneten und publizierten Weiter- bzw. Fortbildungsveranstaltungen / Postgraduate-Kursen (total 4 erforderlich für die gesamte WB)
- Teilnahme an 1-2 mehrtägigen, von der SGC anerkannten Kurse (total 5 erforderlich)
- Weiterbildung für "dosisintensives Röntgen" gemäss Ziffer 7 des WB-Programmes Facharzt Chirurgie
- ev. Besuch eines Management-Kurses

8.4. Dokumentation

Die WB wird mit folgenden Unterlagen dokumentiert:

- FMH-Zeugnis bei Abschluss der WB-Periode am SZB (wird vom WB-Kandidat vorbereitet und der Klinikleitung zur Vervollständigung abgegeben)
- FMH-Evaluationsprotokoll und Protokolle der 6-monatlichen klinikinternen Beurteilung mit Zielvereinbarung gemäss Anhang 3
- Je 2 Mini-CEX und 2 DOPS pro Jahr (Anhang 4)
- Liste der absolvierten Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen auf dem Weiter- und Fortbildungsformular der SGC
- Im e-Logbuch des SIWF/der FMH. Das Führen des e-Logbuches ist für alle Kandidaten **obligatorisch**.

9. **WB-Inhalte Anwärter eines anderen chirurgischen Facharzttitels (1-2 Jahre)**

Sie umfassen die WB (Fremdjahr) zum Facharzttitel in weiteren operativen Disziplinen (z.B. Orthopädische Chirurgie, Neurochirurgie, Urologie, HNO, Gynäkologie etc. oder orientierend in Hinblick auf eine mögliche spätere operative oder invasive Tätigkeit). Bevorzugt werden Bewerber mit zugesicherter WB-Stelle, bzw. Anschlussstelle oder aber auch so genannte „Quereinsteiger“. Für „Orientierende“, d. h. Kollegen mit noch nicht definiertem WB-Ziel und eventuellem Interesse für eine operative Tätigkeit, erfolgt nach 1 Jahr (spätestens nach 2 Jahren) ein definitives Eignungsgespräch und im positiven Fall (sowie erfolgreich bestandenen Basisexamen) die Empfehlung für die weitere chirurgische WB (Aufnahme in Block A-B).

Zusammengefasste Ziele:

- chirurgisches Basisexamen ist anzustreben
- Nach Möglichkeit soll diesen WB-Kandidaten ein WB-Programm gemäss Block A angeboten werden (operativ keine Priorität gegenüber den definierten WB-Kandidaten für den Facharzt Chirurgie)
- Weitere Ziele gemäss den WB-Programmen der angestrebten Fachrichtung, die anlässlich des Einführungsgespräches der Klinikleitung vorgelegt werden müssen.
- Die Dokumentation ist analog zu Punkt 8.4.

10. **WB-Inhalte Anwärter einer nicht-chirurgischen WB (1-2 Jahre)**

Sie umfassen die WB zum Facharzt eines nicht operativen Fachgebietes.

Zusammengefasste Ziele:

- schwergewichtig WB im Rahmen der prä- und postoperativen Betreuung sowie der chirurgischen Notfallmedizin
- Weitere Ziele gemäss den WB-Programmen der angestrebten Fachrichtung, die anlässlich des Einführungsgespräches der Klinikleitung vorgelegt werden müssen.

Anwärter für nicht-operative Fachgebiete haben keinen Anspruch auf operative Tätigkeit mit Ausnahme der in ihren Facharztprogrammen vorgeschriebenen Eingriffe (so genannte „Hausarztchirurgie“):

- Lokalanästhesie
- Arbeiten mit dem BV
- Einfache Wundversorgung
- Fremdkörperentfernung
- Inzision von Abszessen
- Exzision kleiner kutaner und subkutaner Tumoren
- Reposition und Ruhigstellung von Frakturen und Luxationen
- Korrekte nicht härtende und härtende Verbände
- Venenpunktion und Anlegen von Infusionen

- Einlage DK
- Gelenkspunktion

11. Qualifikation

Jeder WB-Kandidat der Chirurgischen Klinik wird **jährlich** nach den Kriterien Fachkompetenz (inkl. Selbsteinschätzung, Operationskatalog, Mini-CEX, DOPS), Selbstkompetenz und Sozialkompetenz im Rahmen eines Mitarbeitergespräches qualifiziert (siehe Anhang 3). Zudem findet halbjährlich eine Standortbestimmung statt. Die Qualifikation muss zum Ziel haben, die Stärken und Schwächen des Kandidaten zu besprechen, die erreichten WB-Fortschritte zu überprüfen sowie die Ziele für den nächsten WB-Abschnitt festzulegen. Das Mitarbeitergespräch wird durch das Kader der Chirurgischen Klinik vorbereitet und vorbesprochen und wird immer durch den Leiter der WB-Stätte und/oder den Programm-Direktor geführt. Die Qualifikation wird schriftlich abgegeben. Die Standortbestimmung wird mit dem Oberarzt (Mentor) und in Form eines Memo abgegeben.

12. Anhänge

Anhang 1: Wochenprogramm mit strukturierter WB

Anhang 2 Liste der Fachärzte (Lehrer)

Anhang 3: Qualifikations-Protokoll (zusätzlich zum FMH Qualifikationssystem)

Anhang 4: Mini-CEX und DOPS

Chirurgische Klinik Anhang 1: Wochenplan Chirurgische Klinik SZB (gültig ab 01.01.2018)

| Zeit | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Wochenende Feiertage |
|-------|---|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 07:15 | Traumatologierapport | | | | | |
| 07:30 | Chirurgierapport inkl. SMS* | | | | | |
| 07:40 | Kaderrapport | Fortbildung, inkl. VC Schlaue Stunde* | OP-Beginn | OP-Beginn | OP-Beginn | Abteilungsvisiten |
| 08:00 | | | | | | |
| 08:40 | OP-Beginn LAIM-Visite - B + C3 | 08:40 CA-Visite - E 7/8 - B - C 3 - C 1/2 - Exklaven | LAIM-Visite - E 7/8 | LAIM-Visite - C 1/2 | LAIM-Visiten - D | Röntgenrapport |
| 09:00 |  |  |  |  |  |  | 10:00 - 16:00: Proktologie | 10:00 - 16:00: Oesch | 10:00 - 16:00: Proktologie |
| 10:00 | | | | | | |
| 11:00 | | | | | | |
| 12:00 | | | FB Medizin** -12:45 | | | |
| 13:00 | 13:15: Videokonferenz IPS** | | | | OPPR | |
| 15:30 | Stehrapport IPS-Visite | Stehrapport IPS-Visite | Stehrapport IPS-Visite | Stehrapport IPS-Visite | Stehrapport IPS-Visite | |
| 16:00 | | | Tumorboard | | | |
| 17:00 | | | | | | |
| 17:15 | Angestrebtes Arbeitsende für AbteilungsassistentzärftInnen und OberärztInnen | | | | | |

SMS = *Short Message by Frau Dr. Seline Voney, Leitende Ärztin Innere Medizin (LAIM) = Kurzfortbildung jeden Morgen, 10'*

VC = *Videokonferenz Schlaue Stunde (Video-übertragene, kurrikulare Fortbildung)*

senkrechte Balken = Sprechstunden

** Obligatorische Fortbildungen, ** Fakultatives Fortbildungsangebot*

Anhang 2: Liste der Fachärzte (Lehrer)

| Fachärzte | Facharzttitel | Schwerpunkttitel | Jahr |
|-----------|---------------|------------------|------|
|-----------|---------------|------------------|------|

Chefarzt

| | | | |
|---|-----------|--------------------------------------|------|
| Prof. Dr. med. Carsten Viehl Chefarzt | Chirurgie | | 2001 |
| | | Viszeralchirurgie | 2008 |
| | | Allgemeinchirurgie und Traumatologie | 2009 |

Leitende ÄrztInnen (alphabetisch)

| | | | |
|---|----------------|--|------|
| Dr. med. Corinne Geppert Leitende Ärztin Gefäßchirurgie | Chirurgie | | 2008 |
| | Gefäßchirurgie | | 2013 |

| | | | |
|---|-------------------|--|------|
| Dr. phil. Dr. med. Henrik Horváth, Leitender Arzt Gastroenterologie | Innere Medizin | | 2003 |
| | Gastroenterologie | | 2006 |

| | | | |
|---|-----------|--------------------------------------|------|
| Dr. med. Antoine Oesch Leitender Arzt Thoraxchirurgie | Chirurgie | | 2002 |
| | | Allgemeinchirurgie und Traumatologie | 2003 |

| | | | |
|--|-----------|-------------------|------|
| Dr. med. Roger Schmid Leitender Arzt Viszeralchirurgie | Chirurgie | | 2003 |
| | | Viszeralchirurgie | 2012 |

| | | | |
|---|-----------|--------------------------------------|------|
| Dr. med. Paul-Martin Sutter Leitender Arzt Traumatologie Stv. Chefarzt | Chirurgie | | 1995 |
| | | Allgemeinchirurgie und Traumatologie | 2003 |

| | | | |
|--|----------------|--|------|
| Dr. med. Seline Voney Leitende Ärztin Innere Medizin | Innere Medizin | | 1998 |
|--|----------------|--|------|

OberärztInnen (alphabetisch)

| | | | |
|---|-----------|--------------------------------------|------|
| med. pract. Anne-Christine Briner-Jobin Oberärztin | Chirurgie | | 2015 |
| med. pract. David Burger Oberarzt | Chirurgie | | 2018 |
| Dr. med. Tobias Schütz Oberarzt | Chirurgie | | 2009 |
| | | Allgemeinchirurgie und Traumatologie | 2017 |
| med. pract. Romain Seppey Oberarzt | Chirurgie | | |
| Dr. med. Chantal Stutz Oberärztin | Chirurgie | | |
| Dr. med. Michael Trojansky Oberarzt | Chirurgie | | 2015 |
| Dr. med. Lucia Übersax Oberärztin | Chirurgie | | 2015 |
| Dr. med. Jan Wilimsky Oberarzt m.b.f. | Chirurgie | | 2012 |
| | | Allgemeinchirurgie und Traumatologie | 2018 |

Anhang 3

Qualifikations-Protokoll (zusätzlich zum FMH Qualifikationssystem)

Mitarbeitergespräch

Name:

Position:

Beurteilungszeitraum:

Diese intern festgelegte Mitarbeiterbeurteilung ergänzt als zusätzliches Qualifikationssystem das Qualifikationssystem der FMH.
Die Beurteilung ist Stellen- /Arbeitsplatz bezogen.

Erklärungen zu den Beurteilungen

- 6: sehr gut, Anforderungen immer erfüllt
 5: gut, Anforderungen oft übertroffen
 4: Anforderungen erfüllt
 3: Anforderungen nicht erfüllt
 2: ungenügend

1. Arbeitsausführung (Fachkompetenz)

- Besitzt stufenbezogen gute Fachkenntnisse
- Ist stufenbezogen operativ kompetent
- Erkennt Probleme und involviert Vorgesetzte zeitgerecht
- Kann Probleme stufengerecht und selbstständig lösen
- Ist fähig, Aktivitäten zu planen und entsprechend durchzuführen
- Trifft klare, stufengerechte Entscheidungen
- Geht mit Ressourcen (Zeit/Material) effizient um

**2. Lern- und Leistungsbereitschaft (Selbstkompetenz)
Orientierung an Grundwerten**

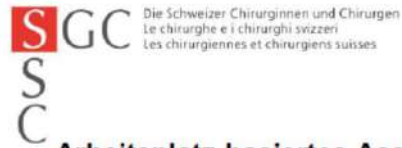
- Hinterfragt Arbeitsabläufe und Entscheidungsprozesse
- Ist flexibel und anpassungsfähig
- Engagiert sich zeitlich
- Engagiert sich mental
- Ist hoch belastungsfähig
- Hat ein hohes Qualitätsbewusstsein
- Nimmt seine Sorgfaltspflicht wahr

3. Kommunikation/Zusammenarbeit (Sozialkompetenz)

- Drückt sich mündlich/schriftlich gut aus
- Besorgt sich notwendige Informationen und gibt sie weiter
- Kann komplexe Zusammenhänge klar und knapp zusammenfassen
- Versteht es, mit Leuten verschiedenster Herkunft und Bildung zu kommunizieren
- Akzeptiert und vertritt Entscheidungen des Teams
- Trägt Verantwortung im Team
- Beweist persönlichen Mut (Zivilcourage)
- Kann mit Kritik konstruktiv umgehen

Gesamtbeurteilung
Meinung der Pflege

Anhang 4



Arbeitsplatz-basiertes Assessment

- Selbsteinschätzung durch Ärztin/Arzt in Weiterbildung
- Beurteilung durch Weiterbildner/in

| | | | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| Fokus | <input type="checkbox"/> Mini-CEX* Problemstellung: | <input type="checkbox"/> DOPS* Intervention: | *entsprechend dem Weiterbildungsstand | | |
| | | | Was war gut? | Was kann verbessert werden? | Gemeinsam formulierte Lernziele |
| <input type="checkbox"/> | Anamnese | Vorbereitung / Nachsorge | ..... | ..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | Klinische Untersuchung | Technische Fertigkeit | ..... | ..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | Aufklärung und Beratung | Asepsis / Sicherheit | ..... | ..... | ..... |
| | Klinische Urteilsfähigkeit |  | ..... | ..... | ..... |
| | Organisation / Effizienz |  | ..... | ..... | ..... |
| | Professionelles Verhalten |  | ..... | ..... | ..... |
| | Anderes : ..... |  | ..... | ..... | ..... |
| Gesamteindruck* <input type="checkbox"/> über den Erwartungen <input type="checkbox"/> entsprechend den Erwartungen <input type="checkbox"/> unter den Erwartungen | | | Bemerkungen | | |

Institution/Klinik _____

Datum der Durchführung _____

Weiterbildner/in _____

Ärztin/Arzt in Weiterbildung _____

Unterschrift _____

Unterschrift _____