

WEITERBILDUNGSKONZEPT
FACHARZT CHIRURGIE
SCHWERPUNKT VISZERALCHIRURGIE

**KLINIK FÜR ALLGEMEIN-, VISZERAL-, GEFÄSS- und
THORAXCHIRURGIE**

**KANTONSSPITAL BASELLAND
STANDORT LIESTAL**

Version vom 20.11.2016

Prof. Dr. med. Robert Rosenberg FACS EMBA
Chefarzt
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäss- und Thoraxchirurgie
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
Rheinstr. 26
4410 Liestal
Telefon: 061 925 2150
Fax: 061 925 2875
E-mail: Robert.rosenberg@ksbl.ch
Homepage : www.ksbl.ch

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
1.1. Grundlagen	4
2. Weiterbildungsangebot der WB-Stätte	5
2.1. Einteilung der Klinik als WB-Stätte.....	5
2.2. Weiterbildungs-Angebot der Klinik	5
2.2.1. Facharzt Chirurgie	5
2.2.2. Schwerpunktweiterbildungen.....	5
2.2.3. Facharzt für Gefässchirurgie	5
2.2.4. Facharzt anderer chirurgischer Disziplinen	5
2.2.5. Facharzt nicht chirurgischer Disziplinen	5
3. Spital- u. Klinik-Struktur, Rotationen	6
3.1. Klinik.....	6
3.2. Spital	6
3.3. Rotationen.....	8
3.3.1. Rotationsmöglichkeiten (interne Institutionen)	8
3.3.2. WB-Netzwerk (externe Institutionen).....	8
3.3.3. WB-Verbund (externe Institution).....	8
3.4. Zuständigkeiten.....	9
3.5. Strukturierte WB intern.....	9
4. Weiterbildungsstellen	11
4.1. Weiterbildungsstellen Facharzt Chirurgie	11
4.2. Weiterbildungsstellen (überschneidend zu einer) Schwerpunkt-WB / Facharzt Gefässchirurgie.....	11
4.3. Andere Weiterbildungsstellen	11
4.3.1. WB-Stellen für Anwärter eines anderen chirurgischen Facharzttitels	11
4.3.2. WB-Stellen für Anwärter einer nicht-chirurgischen WB.....	11
5. Nicht für WB vorgesehene Stellen.....	11
6. Chirurgische Fachärzte (Lehrer).....	12
7. Gliederung der WB	12
7.1. Anwärter Facharzttitel Chirurgie	12
7.2. Anwärter eines anderen chirurgischen Facharzttitels	12
7.3. Anwärter einer nicht-chirurgischen WB	12

7.4	Anwärter WB-Schwerpunkt Viszeralchirurgie.....	12
7.5	Anwärter Facharzt Gefässchirurgie.....	13
8.	WB-Inhalte Anwärter Facharzt Chirurgie.....	13
8.1.	Lernziele Block A (1. und 2. Jahr) = Junior.....	13
8.1.1.	Wissen.....	13
8.1.2.	Können.....	14
8.1.3.	Verhalten.....	14
8.1.4.	Prüfungen	15
8.1.5.	Weiterbildungskurse.....	15
8.2.	Lernziele Block B (3. und 4. Jahr) = Senior	15
8.2.1.	Wissen.....	15
8.2.2.	Können.....	15
8.2.3.	Verhalten.....	17
8.2.4.	Prüfungen	17
8.2.5.	Weiterbildungskurse.....	17
8.3.	Lernziele Block C (5. und 6. Jahr).....	17
8.3.1.	Wissen.....	18
8.3.2.	Können.....	18
8.3.3.	Verhalten.....	19
8.3.4.	Prüfungen	19
8.3.5.	Weiterbildungskurse.....	19
8.4.	Dokumentation	20
9.	WB-Inhalte Anwärter Schwerpunkt Viszeralchirurgie.....	20
9.1.	Ziele	20
9.1.1.	Wissen.....	21
9.1.2.	Können.....	21
9.3.1.	Voraussetzungen zur Prüfungsanmeldung	24
10.	WB-Inhalte Anwärter eines anderen chirurgischen Facharztstitels (1-2 Jahre).....	24
12.	WB-Inhalte Anwärter einer nicht-chirurgischen WB (1-2 Jahre).....	24
12.	Qualifikation	25
13.	Anhänge	26

1. Einleitung

Weiterbildung ist definiert als die Tätigkeit des Arztes nach erfolgreich beendetem Medizinstudium mit dem Ziel, einen Facharzttitel (und/oder einen Schwerpunkttitle) 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:

- jährliche Beurteilung der WB-Stätten durch die Weiterzubildenden
- strukturiertes WB-Konzept der WB-Stätten
- Klinik-Visitationen (alle 7 Jahre od. 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 für den Facharzt Chirurgie, für Anwärter anderer operativer und nicht-operativer Facharzttitle und für die Schwerpunkte Viszeralchirurgie an der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäss- und Thoraxchirurgie, Kantonsspital Baselland, Standort Liestal.

Das WB-Konzept für den Facharzt Gefässchirurgie ist in einem separaten Weiterbildungskonzept beschrieben.

Die Klinik für Chirurgie am Kantonsspital Baselland (KSBL) betreibt die drei Standorte Liestal, Bruderholz und Laufen. Chefarzt der Chirurgie aller 3 Standorte ist Prof. Robert Rosenberg. Die WB findet somit an allen drei Standorten statt. Die Standorte sind miteinander vernetzt. Klinisch wird der Standort Bruderholz und Laufen von der Co-Chefärztin Frau Dr. Christine Glaser und Dr. Bernd Schenkluhn geführt. Da sich das Behandlungsspektrum an den Standorten unterscheidet, sollen die unterschiedlichen Weiterbildungsstättenanerkennungen so weitergeführt werden. Aus diesem Grund existiert zwei unterschiedliche Weiterbildungskonzepte für Liestal und Bruderholz / Laufen. Allgemeine- und Viszerale Chirurgie wird an allen Standorten betrieben. Gefässchirurgische Eingriffe werden auch an allen drei Standorten durchgeführt (in Laufen nur phlebologische Operationen). Thoraxchirurgische Eingriffe finden ausschliesslich am Standort Liestal statt.

1.1. Grundlagen

- Weiterbildungsordnung (WBO) der FMH vom 21.6.00, letzte Revision 19.9.2013
- Weiterbildungsprogramme Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC): "Facharzttitle für Chirurgie und Titel für Schwerpunkte" vom 1.7.2006, letzte Revision 2.5.2012 (www.fmh.ch)
- E-Logbuch vom SIWF / FMH
- Vorgabe der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie zur Herstellung eines WB-

Konzeptes vom 14.10.02

- Angaben zu den Ressourcen an der entsprechenden WB-Stätte sowie Anzahl bewilligter Assistenzarztstellen
- kantonale Vorgaben (Gesamtarbeitsvertrag für Oberärzte und Assistenzärzte)
- Arbeitszeitgesetz

2. Weiterbildungsangebot der WB-Stätte

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 der Kat. A für die Facharzt-WB Chirurgie (4 Jahre)
- WB-Stätte der Kat. V1 für die Schwerpunkt-WB Viszeralchirurgie (4 Jahre)
- WB-Stätte der Kat. B für den Facharzt Gefässchirurgie (1 $\frac{3}{4}$ Jahre)

2.2. Weiterbildungs-Angebot der Klinik

Unsere Klinik bietet demnach die folgenden WB-Programme an:

2.2.1. Facharzt Chirurgie

4 Jahre (Kategorie A)

2.2.2. Schwerpunktweiterbildungen

Schwerpunkt Viszeralchirurgie: 4 Jahre (Kategorie V1)

2.2.3. Facharzt für Gefässchirurgie

Schwerpunkt Gefässchirurgie: 1 $\frac{3}{4}$ Jahre (Kategorie B)

2.2.4. Facharzt anderer chirurgischer Disziplinen

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

2.2.5. Facharzt nicht chirurgischer Disziplinen

Spezifische WB-Perioden für Anwärter eines nicht chirurgischen Facharztstitels, insbesondere für interessierte Allgemeinmediziner und Notfallmediziner: 1-2 Jahre

3. Spital- u. Klinik-Struktur, Rotationen

3.1. Klinik

Die Klinik für Chirurgie unter der Leitung von Prof. Dr. med. R. Rosenberg besitzt folgende Abteilungen:

Allgemein- und Viszeralchirurgie	Leiter: CA Prof. Dr. med. R. Rosenberg
Gefässchirurgie	Leiter: Co-CA Dr. med. C. Kull
Thoraxchirurgie	Leiter: Co-CA Dr. med. C. Kull

Die Chirurgische Klinik des Kantonsspitals Baselland besitzt aktuell alle Leistungsaufträge der hochspezialisierten Viszeralchirurgie (Ösophagus, Pankreas, Leber, tiefes Rektum und komplexe Bariatrie). Im Rahmen der Reevaluation 2017 / 2018 ist eine enge Kooperation mit dem Universitätsspital Basel geplant, so dass gemeinsame Anträge für alle 5 Teilgebiete eingereicht werden. Die Bariatrie ist per 1.11.2016 am Standort Liestal von der SMOB als Referenzzentrum anerkannt. Die Gefässchirurgie ist als Gefässzentrum zertifiziert. Es existiert ebenfalls ein zertifiziertes Wundzentrum.

Das Fachgebiet plastische Chirurgie wird im KSBL Standort Liestal konsiliarisch durch das Universitätsspital Basel vertreten (Chefarzt Prof. Dr. Dirk Schaefer). Durchgeführt werden wöchentlich eine Sprechstunde sowie ein halber OP-Tag. Hierzu existiert ein langjährig bestehender Kooperationsvertrag.

Neurochirurgische Probleme werden konsiliarisch via Telefonkonsil mit Bildtransfer über den diensthabenden Neurochirurgen des Universitätsspitals Basel, Chefarzt Prof. Luigi Mariani, abgedeckt.

In Bezug auf dermatologische Chirurgie (Chirurgie malignes Melanom mit Sentinel-Lymphknoten sowie interdisziplinäre Acne inversa Sprechstunde) gibt es eine enge Kooperation mit dem niedergelassenen Dermatologen und Konsiliararzt Dr. med. Peter Schiller.

3.2. Spital

Am **Standort Liestal** bestehen neben der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäss- und Thoraxchirurgie die folgenden Kliniken, Institute und Abteilungen:

Klinik für Innere Medizin, Leiter: Prof. Dr. J. Leuppi
Klinik für Orthopädie und Traumatologie, Leiter: Prof Dr. B. Hintermann
Klinik für Urologie, Leiter: Prof Dr. T. Gasser
Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Leiter: Prof. Dr. K. Tschopp
Klinik für Gynäkologie, Leiterin: Dr. Brigitte Frey

Klinik für Ophthalmologie, Leiter: Prof. Dr. C. Prünke
Institut für Anästhesie und Intensivmedizin, Leiter: Dr. L. Fischler
Interdisziplinäre Notfallstation, Leiter: Dr. N. Geigy
Institut für Radiologie und Nuklearmedizin, Leitung: Dr. D. Toia
Institut für Pathologie, Leitung: Prof. Dr. G. Cathomas
Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel: Prof. Dr. Andreas Zeller

Universitätsabteilungen des Universitätsspitals Basel (USB) sind die Klinik für Innere Medizin, die Klinik für Urologie, das Institut für Pathologie sowie das Institut für Hausarztmedizin am KSBL Standort Liestal.

Aufgrund des guten Verhältnisses zu den anderen operativen Kliniken (Orthopädie und Traumatologie, Urologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde) sowie zum Institut für Anaästhesie und Intensivmedizin sind Wahlrotationen in allen Kliniken in Liestal möglich. Hierzu steht eine Assistenzarztstelle zur Verfügung.

Unabhängig davon existiert eine feste einjährige Rotationsstelle für Assistenzärzte in die Klinik für Orthopädie und Traumatologie. Hierzu existiert eine Kooperationsvereinbarung.

Die Klinik für Chirurgie besetzt fest eine 6-monatige Rotationsstelle auf die Intensivstation am Standort Bruderholz.

Fünf Assistenzarztstellen werden permanent von der Klinik für Chirurgie auf der Interdisziplinären Notfallstation besetzt.

In 3-monatigen Rotationen hat ein Assistenzarzt die Möglichkeit, unter Anleitung der gynäkologischen Chefärztin Frau Dr. med. Brigitte Frey und Ihrem Team, seine Mammaeingriffe zu absolvieren.

Höchstens 2 Jahre in Schwerpunktgebieten und / oder in chirurgischen Spezialdisziplinen (Herz- und thorakale Gefässchirurgie, Handchirurgie, Kinderchirurgie, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie Urologie) können für die WB Facharzt Chirurgie anerkannt werden.

Ebenso können höchstens 2 Jahre wissenschaftliche Tätigkeit in einer universitären oder vergleichbaren anerkannten Weiterbildungsstätte für den WB Facharzt Chirurgie anerkannt werden.

3.3. Rotationen

3.3.1. Rotationsmöglichkeiten (interne Institutionen)

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

- Interdisziplinäre Notfallstation (5 AA-Stellen)
- Anästhesie / interdisziplinäre Intensivstation (eine AA-Stelle)
- Traumatologie (eine AA-Stelle)

Ein Wechsel in die Klinik für Chirurgie, KSBL, Standort Bruderholz und Laufen (B-Spital) kann je nach Stellenplan und Planung organisiert werden.

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

Dank eines guten chirurgischen Beziehungsnetzes können auch Bewerbungen an Universitätskliniken sowie andere A- und B-Kliniken vermittelt und unterstützt werden.

Für die WB Facharzt Chirurgie und für die WB Schwerpunkt Viszeralchirurgie besteht ein WB-Netzwerk mit den Chirurgischen Kliniken:

- Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz und Laufen (Dr. Christine Glaser)
- Universitätsspital Basel (Prof. Dr. Daniel Oertli)
- Spital Visp (Dr. Claudio Ruzza)
- Spital Bülach (Dr. Giacinto Basilicata)
- Spitalzentrum Biel (PD DR. Carsten Viehl)
- Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München (Prof. Dr. H. Friess)

Den WB-Kandidaten kann durch Rotation

- das obligatorische ‚B-Jahr‘ angeboten werden
- eine Rotation in eine Universitätsklinik angeboten werden
- die Vervollständigung des Operationskatalogs, insbesondere in der Traumatologie, ermöglicht werden.

3.3.3. WB-Verbund (externe Institution)

Es existiert kein Weiterbildungsverbund am Kantonsspital Baselland, Standort Liestal.

3.4. Zuständigkeiten

Zuständig für die WB Facharzt Chirurgie sowie für den Schwerpunkt Viszeralchirurgie ist am Standort Liestal Prof. Dr. R. Rosenberg, CA Chirurgie.

Dr. med. Christof Kull, Co-Chefarzt, ist zuständig für die Facharztausbildung Gefässchirurgie.

Dr. med. Christof Kull ist weiterhin verantwortlich für die Personal- und Operationsplanungen und garantiert mit einer ausgewogenen Anstellung und Einteilung in die verschiedenen, oben erwähnten Rotationen die Möglichkeit der zeitgerechten Erfüllung der entsprechenden WB-Perioden (Block A/B/C).

Das Team des Weiterbildungskordinators wird geführt von Dr. med. Pascal Jeanmonod, Oberarzt, und wird ergänzt durch zwei Assistenzärzten (Assistentensprecher). Dieses Team garantiert die Berücksichtigung der Interessen der Weiterbildenden und bringt diese in monatlichen Teamsitzungen ein.

3.5. Strukturierte WB intern

- Wochenprogramm mit WB-Fixpunkten (s. Anhang 3), inkl. Journal Club und M&M Konferenz (obligatorische Teilnahme)
- Übungsplatz Knotentechnik (Arztzimmer)
- Laparoskopie Übungsplatz (Arztzimmer)
- Da Vinci Simulator
- lapSim (jährlich: 3-monatiges Übungsprogramm am KSBL für je 5 AAs) unter Anleitung des laparoscopic training centers Zürich Frau Dr. Vitz
- Alle 14 Tage (auch aktive) Teilnahme an der Videokonferenz „Schlaue Stunde, Organisation Viszeralchirurgie Universitätsspital Basel, welche in einem zweijährigen Curriculum den Stoffkatalog für die Facharztreihe vermittelt.
- Wöchentliches Teaching chirurgisch-medizinischer Lerninhalte durch die Kaderärzte und Assistenzärzte der Klinik für Chirurgie KSBL
- Teaching intern-medizinischer Lerninhalte durch Dr. med. Shpendi Nuredini, Facharzt für Innere Medizin FMH, der je eine 50% Oberarztstelle in der Chirurgischen Klinik und Klinik für Orthopädie und Traumatologie besetzt.
- Regelmässige Teilnahme an den surgical & gastroenterological Grand Rounds des UniversitätsSpital Zürich, wissenschaftliche Leitung Prof. Dr. PA Clavien.
- Nach Absprache mit dem Tutor und der Klinikleitung kann der WB-Kandidat an ausgewählten externen Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen. Zudem werden die Besuche von Kursen (AO, ATLS, GE-Kurs, mehrtägige von der

SGC anerkannte Kurse, z.B. „Ethik und Ökonomie im Gesundheitswesen“ und „Kommunikation“) ermöglicht und finanziell grosszügig unterstützt.

Zusätzlich stehen zur Verfügung:

- frei zugängliche Bibliothek der Chirurgischen Klinik
- frei zugänglicher Internet-Zugang, Multimedia-Arbeitsplatz (mit online-Zugang zu wissenschaftlichen Zeitschriften)
- ausgewählte Zeitschriften im Printformat
- UpTo Date
- MedStandards (über den Notfall-User-Zugang)
- Richtlinienordner via Intranet (Weisungen / SOPs)
- Chirurgischer Übungsraum mit Operations-Simulator mit standardisiertem und überwachtem Lernprogramm (laparoskopische Chirurgie)
 - Zugang zum Critical Incident Reporting System (CIRS) und CIRS Fall-Besprechung vierteljährlich

- Programm interner Fortbildungen:
 - Journal Club / Fortbildungen zu chirurgischen Themen wöchentlich unter aktiver Mitwirkung der Assistenzärzte
 - Oberarzt- / LA-Fortbildung zu chirurgischen Themen (alle 14 Tage)
 - Tumorboard wöchentlich
 - Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz wöchentlich
 - Gefässkolloquium wöchentlich
 - Research-Meeting Chirurgie alle 3 Monate
 - Pathologische Konferenz (Autopsiebesprechung) monatlich
 - Gastrokränzli Bibliothek Institut für Pathologie monatlich
 - Interdisziplinäres Schilddrüsenkränzli 2-monatlich
 - Gefässnahtkurs
 - Naht- und Knotenkurs
 - Interne fachübergreifende Fortbildungen (alle 14 Tage) und „Hausarztfortbildungen“ ca. alle 3 Monate

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 17 Assistenzarztstellen und 8 Oberarztstellen (Organigramm Anhang 4). Davon stellen wir maximal 7 Stellen für die WB Facharzt Chirurgie zur Verfügung. Es ist davon auszugehen, dass wir durchschnittlich pro Jahr 1-2 WB-Kandidaten zum Facharzttitel Chirurgie führen können.

4.2. Weiterbildungsstellen (überschneidend zu einer) Schwerpunkt-WB / Facharzt Gefässchirurgie

Von den WB-Stellen können (überschneidend mit OA-Stellen) auch Stellen für eine Schwerpunkt-WB bzw. zusätzliche Facharztausbildung belegt werden. Dies sind:

- 2 Stellen für SP Viszeralchirurgie
- 1 Stelle für Facharzt Gefässchirurgie
- 3 Stellen für EBSQ coloproctology, surgical oncology oder endocrine surgery

4.3. Andere Weiterbildungsstellen

4.3.1. WB-Stellen für Anwärter eines anderen chirurgischen Facharztstitels

WB zum Facharzt in weiteren operativen Disziplinen (z.B. Orthopädische Chirurgie, Neurochirurgie, Urologie, HNO, Handchirurgie, Gynäkologie etc.) oder orientierend in Hinblick auf eine mögliche spätere operative oder invasive Tätigkeit.

Wir stellen max. 5 WB- Stellen für diesen Zweck zur Verfügung.

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

Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder nicht operatives Fachgebiet. Assistenzärzte im ersten und zweiten Ausbildungsjahr befinden sich in der Regel in der Weiterbildung Common Trunk und entscheiden sich danach definitiv für eine chirurgische Ausbildungsstelle. Wir stellen max. 5 WB-Stellen für diesen Zweck zur Verfügung.

5. Nicht für WB vorgesehene Stellen

Neben den Weiterbildungs-Stellen und den Stellen für chirurgische Oberärzte, Leitende Ärzte und Chefärzte verfügen wir aktuell über eine 50% Oberarztstelle. Dieser Kollege ist Facharzt für Innere Medizin.

6. Chirurgische Fachärzte (Lehrer)

Im Anhang 2 ist eine Liste der Personen, die als Weiterbildner eingesetzt werden, aufgeführt. Diese beinhaltet die Nennung des Facharztstitels, einer Schwerpunktbezeichnung sowie das Datum der entsprechenden Titelanerkennung.

7. Gliederung der WB

7.1. Anwarter Facharzttitel Chirurgie

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

- Block A = Basisweiterbildung mit Basisexamen
- Block B = "Chirurgie des Häufigen"
- Block C = Vervollständigung des Operationskataloges, optional überlappend mit Schwerpunkt-WB (Voraussetzung: bestandenes Basisexamen und erfüllter Operationskatalog "Chirurgie des Häufigen"; vgl. Ziffer 8.2 und 8.3)

davon bieten wir an unserer Klinik

- Block A
- Block B (traumatologische Eingriffe via interner Ein-Jahres-Rotationsstelle)
- Block C
- 6 Monate Intensivmedizin (SGI anerkannt)

7.2. Anwarter eines anderen chirurgischen Facharzttitels

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.

7.3. Anwarter einer nicht-chirurgischen WB

Die Gliederung der entsprechenden WB ergibt sich aus dem WB-Programm der entsprechenden Fachgesellschaft. Anstellungsdauer in der Regel 1-2 Jahre, variabel unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Klinik und des Kandidaten in Abstimmung mit den Bestimmungen zur Erreichung des angestrebten Facharzttitels.

7.4 Anwarter WB-Schwerpunkt Viszeralchirurgie

Voraussetzung für den Erwerb des Schwerpunktes sind der Facharzttitel für Chirurgie sowie die FMH-Mitgliedschaft. Weitere Voraussetzungen sind nachzulesen unter Weiterbildungsprogramme des Schweizerischen Institutes für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) der FMH vom 1.7.2014 unter: <http://www.fmh.ch/bildung-siwf/fachgebiete/facharzttitel-und-schwerpunkte.html>.

Die Weiterbildung dauert 4 Jahre. Davon können 2 Jahre innerhalb der Facharztweiterbildung absolviert werden. Mindestens 2 Jahre der Weiterbildung müssen

an einer V₁-Weiterbildungsstätte absolviert werden. An einer Weiterbildungsstätte der Kategorie V₃ kann maximal 1 Jahr angerechnet werden.

7.5 Anwärter Facharzt Gefässchirurgie

Siehe separates Weiterbildungskonzept

8. WB-Inhalte Anwärter Facharzt Chirurgie

Dieser Abschnitt definiert, welche Lerninhalte den Kandidaten in welchem WB-Jahr angeboten werden sollen.

Um dies zu erreichen streben wir eine balancierte Aufteilung der WB-Kandidaten der Ausbildungsphasen Block A-C an. Eine Koordination der operativen Tätigkeit mit dem jeweiligen Tutor, den Oberärzten und der Klinikleitung in Hinblick auf den geforderten OP-Katalog Facharzt Chirurgie (wer braucht welche Operation, wer muss wo gefördert werden) und eine aktive Mitarbeit des WB-Kandidaten sind zur Erreichung dieser Ziele erforderlich.

Grundsätzlich gilt: Operationen werden nur dann assistiert, wenn der Operateur den Patienten (inkl. Indikationsstellung) und der Patient den Operateur kennt.

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

In dieser WB-Periode wird der WB-Kandidat vorzugsweise auf der Bettenstation, in der Notfallstation (6 Monate während der gesamten WB-Zeit erforderlich) und der ambulanten Tagesklinik eingesetzt.

Betreuung durch:

- Weiterbildungskandidaten Block C
- Oberarzt (fest zugeteilter Tutor während der gesamten Periode),
Weiterbildungs-OA, Co-CA bzw. Chefarzt

8.1.1. Wissen

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

8.1.2. Können

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

Operationskatalog: 1. und 2. Jahr

- Wundversorgung, Wunddébridement
- Hautnaht
- Abszessinzision
- Kocher-Keilexzisionen
- Bursektomie
- Biopsien, Tumorexcision (cutan, subcutan)
- konservative Frakturbehandlung, Reposition an der oberen und unteren Extremität mit Extension oder Ruhigstellung im Gips (via Notfall)
- Pilonidalsinus
- Perianalabszess
- Thoraxdrainagen
- Appendektomie (konventionell / laparoskopisch)
- evt einfache laparoskopische Cholezystektomie (Bedingung: Laparoskopiekurs)
- Hernien (konventionell: inguinal, epigastrisch, umbilical, keine TEP / TAPP)
- Varizenoperationen und andere Venenoperationen (Venae sectio für Pacemaker)
- Venöse Port-Katheter Implantationen, PICC-line Katheter
- Hydrocele
- Phimose

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

Bestehen des Basisexamens nach 2 Jahren als Bedingung für WB in Block B.

8.1.5. Weiterbildungskurse

- Gipskurs
- Nahtkurs
- Basiskurs Osteosynthese
- Basiskurs Laparoskopie
- 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 mehrtätigen, von der SGC anerkannten Kurse (total 5 erforderlich)

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

Bedingung für den Übertritt in den Block B ist das bestandene Basisexamen. In dieser WB-Periode soll der WB-Kandidat in der Bettenstation, in der Notfallstation (6 Monate während der gesamten WB-Zeit erforderlich), in der Tagesklinik (bzw. Einrichtung für ambulante oder kurzstationäre Chirurgie) und wenn möglich in Sprechstunden (Poliklinik, Ambulatorien) eingesetzt werden. Optional rein wissenschaftliche Tätigkeit in einer universitären oder vergleichbaren anerkannten WB-Stätte (höchstens 1 Jahr anerkannt für die gesamte WB-Zeit).

Betreuung durch:

- Oberarzt (fest zugeteilter Tutor während der gesamten Zeit), Weiterbildungs-OA, stv. CA bzw. Chefarzt (persönliche Zuteilung über festzulegende 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
- Beherrschen der konservativen Methoden der Frakturbehandlung
- Diagnostik und Behandlung von posttraumatischen Komplikationen wie Kompartmentsyndrom, Thrombosen, Lungenembolie
- ist kompetent in der Nachbehandlung nach den häufigen chirurgischen Routineeingriffen gemäss aktuellen Standards in der Chirurgie
- Chirurgische Techniken an Übungsplätzen:
 - einfache Osteosynthese Übungen absolviert
 - einfache viszerale Naht-Übungen absolviert
 - ATLS Kurs absolviert
- Tutor-Aufgaben:
 - 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 zu präsentieren

Operationskatalog:

(Chirurgie des Häufigen Ende des 4. Jahres abzuschliessen)

- Lymphknotenexzision
- Laparoskopie diagnostisch
- Laparotomie explorativ und zur Drainage
- Cholezystektomie (konventionell / laparoskopisch)
- Appendektomie (konventionell / laparoskopisch)
- Narbenhernie (offen, IPOM)
- Port-A-Cath Implantation
- Kleine Amputationen (Zehen)
- freie Hauttransplantation (Spalthaut-Transplantation)
- Enterotomie
- Dünndarmresektion und -anastomose
- Colostomien u. Colostomieverschluss
- Ileocecalresektion/ andere Colonsegmentresektion
- Hemikolektomie rechts
- Einfache Mageneingriffe (Ulcusexcision, Pyloroplastik, Gastroenterostomie, Witzelfistel)
- Tracheotomie und/oder percutane Tracheotomie
- Hämorrhoiden, Perianalabszesse
- Zystostomie
- Thrombektomie
- Einfache Handverletzungen (Stumpfversorgungen, Strecksehnennaht)
- Gynäkomastie
- Mamma-Probeexcision

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, Organspende, 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. Weiterbildungskurse

- Laparoskopie- und Naht-Kurs
- Osteosynthese (AO) - Kurs
- 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 mehrtätigen, von der SGC anerkannten Kursen (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, u.ä.m.. Bei Eignung und genügend chirurgischer Erfahrung werden die Kandidaten in der Funktion als „Spezialassistentenärzte (Oberarzt IV) eingesetzt.

Zusätzlich kann beginnend mit Block C eine ‚überlappende‘ Schwerpunkt-WB, in den Schwerpunkten Allgemein- und Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie und Handchirurgie bzw. eine weitere Facharztausbildung in Gefäss- und Thoraxchirurgie in Betracht gezogen und in Angriff genommen werden.

Optional rein wissenschaftliche Tätigkeit in einer universitären oder vergleichbaren anerkannten WB-Stätte (höchstens 1 Jahr anerkannt für die gesamte WB-Zeit).

Betreuung durch:

- Oberarzt (Mentor über die gesamte Periode), Weiterbildungs-OA, Leitender Arzt, Co-CA und Chefarzt (persönliche Zuteilung über festzulegende Periode)

8.3.1. Wissen

- theoretischen Kenntnisse der für die Chirurgie relevanten Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie und Pathologie
- besitzt die nötigen Kenntnisse Operationsindikationen zu stellen und die geeignetste 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 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, Thoraxchirurgie, Onkologie, Infektiologie)
- 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)
- Im Stande sein psychosoziale und psychosomatische Probleme zu erkennen und notwendige Massnahmen einzuleiten
- Im Stande sein 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
- Die klinische Kompetenzen für die postoperative Betreuung (Überwachung), die Diagnostik bei Notfällen und die Behandlung postoperativer Komplikationen besitzen
- Beherrscht die Behandlung von Logensyndromen
- Kann bei der Triage von Notfallpatienten Prioritäten zu setzen, insbesondere lebensbedrohliche Zustände beim polytraumatisierten Patienten erkennen und behandeln
- Praxis der im Bereich der spezialisierten Sprechstunden häufig eingesetzten Untersuchungstechniken (z.B. Proktoskopie, Doppler u.ä.m.)
- 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
- Chirurgische Techniken: - alle Osteosynthese-Übungen absolviert (AO-Kurs), Gefäss-Anastomosen Übungen absolviert (Gefässkurs Pontresina)
- Viszerale Übungen (inkl. lap. Übungsplatz) absolviert (GE-Kurs bzw. fortgeschrittene Kurse in lap. Chirurgie)
- Tutor-Aufgaben: - Einführung neu eintretender WB-Kandidaten (Block A) in die administrativen und klinischen Routineaufgaben, - Betreuung von Wahlstudienjahr- / Blockstudenten, - Betreuung von WB-Kandidaten nicht-operativer Fachrichtungen
- Wissenschaftliches Arbeiten:
- Abschluss einer zitierbaren wissenschaftlichen Arbeit als Erstautor (Dissertation oder Publikation in einer peer-reviewed wissenschaftlichen Zeitschrift)
- Im Stande sein ein eine experimentelle oder klinische Studie zu entwerfen und zu realisieren

Operationskatalog: (Vervollständigung des Operationskatalogs)

- Strumaresektionen
- Einfache Lungenchirurgie (Thorakotomie, thorakoskopische Pleuraabrasio)
- Gallengang / Pankreas (Teile der Operation)
- Distale Magenresektion
- Splenektomie
- Einfache Eingriffe an der Leber (Zysten, Biopsien)
- Formelle Kolonresektionen (Hemicolectomie re/ li, subtotale Colectomie)
- Amputationen grosse und kleine
- Op. an Sehnen und Nerven
- Eingriffe an grossen Gefässen und peripheren Arterien
- Embolektomien
- Ablatio mammae und axilläre Ausräumung

8.3.3. Verhalten

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

8.3.4. Prüfungen

Facharztprüfung und Erwerb Facharztstitel

8.3.5. Weiterbildungskurse

- SGC-Jahrestagung
- SGVC-Jahrestagung

- ATLS-Kurs
- Osteosynthese-Kurs für Fortgeschrittene (AO)
- Gefässkurs Pontresina
- Gipskurs
- AGC-Kurs, Davos (offene und laparoskopische Techniken)
- Laparoskopie-Kurs und Viszeralchirurgie Naht Kurs
- Ultraschallkurs
- Vorbereitungskurse für das Chirurgische Basisexamen
- 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)
- Weiterbildung für "dosisintensives Röntgen" gemäss Ziffer 7 des WB-Programmes Facharzt Chirurgie

8.4. Dokumentation

- FMH-Zeugnis bei Abschluss der WB-Periode (wird vom WB-Kandidaten vorbereitet und der Klinikleitung zur Vervollständigung abgegeben)
- FMH-Evaluationsprotokoll und Protokolle der 4-monatlichen klinikinternen Beurteilung mit Zielvereinbarungen gemäss Anhang 1
- Je 4 Mini-CEX und 4 DOPS pro Jahr
- Liste der absolvierten Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen auf dem Weiter- und Fortbildungsformular der SGC
- Im eLogbook des SIWF / FMH. Das Führen des e-Logbooks ist für alle Kandidaten obligatorisch. Fragen zum E-Logbuch via SIWF (siwf@fmh.ch; Tel.: 031/359 1111).

9. WB-Inhalte Anwärter Schwerpunkt Viszeralchirurgie

Dieser Abschnitt definiert, welche Lerninhalte den Kandidaten zu welchem Zeitpunkt angeboten werden sollen.

Eine Koordination der operativen Tätigkeit mit dem Tutor des WB-Kandidaten (Chefarzt der Klinik) in Hinblick auf den geforderten OP-Katalog und eine aktive Mitarbeit des WB-Kandidaten sind zur Erreichung dieser Ziele erforderlich.

9.1. Ziele

Während der Schwerpunktausbildung Viszeralchirurgie wird der WB-Kandidat als Oberarzt einer Bettenstation, als chirurgischer Oberarzt auf der Notfallstation, als diensthabender Chirurg im Tag-/Nacht- oder Wochendienst sowie im

Operationssaal eingesetzt. Entsprechend den gesetzten Schwerpunkten innerhalb der Viszeralchirurgie führt der WB-Kandidat eine eigene Sprechstunde.

Betreuung durch:

- Leitende Ärzte
- Stv. Chefarzt
- Chefarzt (fest zugeteilter Tutor während der gesamten WB-Periode)

9.1.1. Wissen

Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Pathologie, Diagnostik, Indikationsstellung, Behandlung und Nachbehandlung der Erkrankungen und Verletzungen von:

- Ösophagus
- Intraabdominalen Organe sowie Bauchwand inkl. akutes Abdomen und gastrointestinale Blutungen
- Brustdrüse
- Anus und Rektum
- Endokrinen Erkrankungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Nebennieren, Pankreasinseln und des Darmes
- Verletzungsmuster und Behandlungsprinzipien beim Abdominaltrauma
- Intensivmedizinische Behandlung von viszeralchirurgischen Patienten
- Chirurgische Onkologie, insbesondere Pathologie und Verhalten von bösartigen Tumoren: Stadieneinteilung, Indikationsstellung, Prinzipien der operativen Therapie, adjuvante und palliative Therapie
- Nicht-chirurgische Therapie, Prinzipien der Chemotherapie, der Strahlentherapie und der Immuntherapie
- Indikationen und Kontraindikationen für Organtransplantationen, Grundsätze der Nachbehandlung von Organtransplantierten
- Medizinische Ethik, sinnvolle und nicht sinnvolle Lebensverlängerung, Diagnose des Todes, Organspende
- Funktionsspezifische Kenntnisse und Erfahrung im Hinblick auf eine leitende Funktion

9.1.2. Können

Erfahrung in der intensivmedizinischen Behandlung von viszeralchirurgischen Patienten.

Untersuchungstechniken:

- Sonographie des akuten Abdomens (Harnretention, Hämaskos/Aszites, Cholezystitis), Kenntnis der Indikationen und Interpretation von sonographischen Untersuchungen des Halses, der Brustdrüse und des Abdomens, Kenntnis der Anwendungsprinzipien der intraoperativen Sonographie, Kenntnis der Leistungsfähigkeit und des Einsatzes von komplexen sonographischen Verfahren (Doppler, Duplex, Endosonographie)

- Kenntnisse von röntgenologischen Untersuchungen, insbesondere von konventionellen Röntgenuntersuchungen, Angiographien und Computertomographien
- Kenntnis des Prinzips und der Indikationsstellung für andere bildgebende Verfahren insbesondere MR und PET
- Endoskopische Untersuchungen (zumindest Rektoskopie und Anoskopie)
- Diagnostische Laparoskopie

Operationskatalog

Der Operationskatalog beinhaltet einerseits die selbständige Indikationsstellung zur Operation und deren sorgfältige Planung sowie andererseits die Beherrschung der chirurgisch-technischen Seite bei der Durchführung des entsprechenden Eingriffs. Die Assistenz von Operationen zur Anleitung eines Weiterbildungskandidaten kann mit entsprechendem Vermerk aufgelistet werden. Die im Operationskatalog für den Facharzttitel für Chirurgie ausgewiesenen Eingriffe werden angerechnet.

1. Endokrine Chirurgie/ Mamma/ Retroperitoneum

- Totale Thyroidektomie
- Anderer resezierender Eingriff der Schilddrüse
- Parathyroidektomie bei Adenom
- Parathyroidektomie beim sekundären/tertiären Hyperparathyreoidismus
- Tracheotomie, Lymphknotenbiopsie
- Neck dissection
- Ablatio mammae, Lumpektomie
- Selektive Lymphadenektomie (Sentinel node) oder Axilla-Dissektion
- Operation bei Mammakarzinomrezidiv
- Einfache Probeexzision, Operation bei Gynäkomastie (ein- oder beidseitig)
- Retroperitoneale Abszessdrainage
- Retroperitoneale Tumorresektion
- Adrenalektomie
- Nephrektomie

2. Oberer Gastrointestinaltrakt

- Ösophagusresektion
- Ösophagusdivertikel (jede Methode)
- Myotomie bei Achalasie
- Versorgung Zwerchfellruptur
- Antirefluxplastik
- Korrektur paraoesophageale Hernie
- Partielle Gastrektomie
- Totale Gastrektomie
- Bariatrische Chirurgie: Bypassverfahren
- Bariatrische Chirurgie: Banding
- Chirurgie der Ulkuskomplikation
- Gastroenterostomie, Gastrostomie

3. Hepatobiliäre Chirurgie

- Operation bei Klatskin-Tumor
- Leberresektion, formell
- Nicht resezierender Eingriff bei Leberzysten
- Leberbiopsie, Keilexzision, Blutstillung bei Trauma
- Chirurgie der Portalvene/Vena cava
- Interventionelle Eingriffe (Radiofrequenz, Kryotherapie)
- Cholezystektomie
- Gallengangsrevision
- Biliodigestive Anastomose
- Pankreasresektion inklusive Rekonstruktion
- Zystoenteroanastomose, Drainageoperation
- Nekrosektomie am Pankreas, E nukleation
- Pankreasbiopsie
- Milzeingriffe

4. Unterer Gastrointestinaltrakt/Proktologie

- Dünndarmresektion
- Adhäsiolyse/Bridenlösung als alleiniger Eingriff
- Ernährungssondeneinlage
- Kolonresektion, Hartmann
- Rektumresektion/ Rektumamputation
- Kolektomie mit ileoanalem Pouch
- Appendektomie
- Intestinale Stomata (Anlage und Verschluss)
- Hämorrhoidektomie
- Operation bei Abszess, Fissur
- Sphinkterrekonstruktionen
- Korrektur Rektumprolaps
- Rektozelenoperation (Starr, Transstar, andere)
- Beckenbodenrekonstruktion
- Sakralnervenstimulation

5. Parietologie

- Operation bei Leistenhernie, Nabelhernie, epigastrischer Hernie
- Operation bei Leistenhernienrezidiv
- Operation bei Narbenhernien
- Operation bei Narbenhernienrezidiv
- Operation bei parastomaler Hernie
- Second look, Blutstillung, Relaparotomie bei Komplikation
- Chirurgische Behandlung der Peritonealkarzinose

6. Transplantation und Varia

- Pleuradrainage, Biopsie
- Thorakotomie
- Nierentransplantation

- Explantation der kranken Leber
- Multiorganentnahme
- Leber-, Pankreastransplantation
- Transplantatnephrektomie

In 2 der 6 Bereiche muss eine vorgegebene Punktzahl erreicht werden. In einem weiteren Bereich muss 80% der vorgegebenen Punktzahl erreicht werden.

9.3.1. Voraussetzungen zur Prüfungsanmeldung

Erfüllung der Lernziele einschliesslich des Operationskataloges. Jeder Kandidat führt regelmässig ein Logbuch, welches die Lernzeile der Weiterbildung enthält und in welchem alle geforderten Lernschritte dokumentiert werden (inkl. Kurse, Fortbildungen, Operationen, etc.)

Teilnahme an 2 Jahreskongressen der SGVC oder gleichwertiger ausländischer Kongress mit schriftlicher Bestätigung.

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

WB 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 sog. Quereinsteiger. Für ‚Orientierende‘ d.h. Kollegen mit noch nicht definiertem WB-Ziel und Interesse für operative Tätigkeit erfolgt nach 1 Jahr (spätestens 2 Jahren) ein definitives Eignungsgespräch und im positiven Fall (sowie erfolgreich zu absolvierendem Basisexamen) die Empfehlung für die weitere chirurgische WB (Aufnahme in Block A-B).

Zusammengefasste Ziele:

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

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

Weiterbildung zum Arzt für Allgemeine Medizin oder 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.
 - Betreuung durch Tutor aus der Gruppe Facharztanwärter für Chirurgie (ab Block B) oder durch einen Oberarzt. Anwärter für nicht-operative Fachgebiete haben keinen Anspruch auf operative Tätigkeit mit Ausnahme der in ihren Facharztprogrammen vorgeschriebenen Eingriffe) sog. ‚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 härtenden Verbände
 - Venenpunktion und Anlegen von Infusionen
 - Einlage DK / perkutane Zystostomie
 - Gelenkspunktion
 - Pleurapunktion
 - Aszitespunktion

12. Qualifikation

Jeder WB-Kandidat wird **dreimal jährlich** nach den Kriterien Fachkompetenz (incl. Operationskatalog, Selbsteinschätzung, Mini-CEX, DOPS), Selbstkompetenz und Sozialkompetenz im Rahmen eines Mitarbeitergespräches qualifiziert (s. Anhang). 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. Die Mitarbeiterevaluation wird durch den Tutor durchgeführt und vorbesprochen. Anschliessend wird jeder WB-Kandidat in der Kadersitzung gemeinsam diskutiert. An dieser Sitzung muss zwingend der Leiter der WB-Stätte und / oder der Programm-Direktor teilnehmen. Die Qualifikation der Zwischenbeurteilungen wird durch den Tutor in Form eines Memos abgegeben.

Das Qualifikationsgespräch **wird zusätzlich einmal pro Jahr** durch den Leiter der WB-Stätte selbst geführt. Die Qualifikation wird schriftlich abgegeben.

13. Anhänge

Anhang 1: Mitarbeiterevaluation (zusätzlich zum FMH Qualifikationssystem)

Anhang 2: Liste der Fachärzte (Lehrer)

Anhang 3: Wochenprogramm mit strukturierter WB

Anhang 4: Organigramm der Chirurgischen Klinik

Anhang 1: Mitarbeiterevaluation (zusätzlich zum FMH Qualifikationssystem)

**Kantonsspital
Baselland**

Klinik für Chirurgie
Prof. Dr. Robert Rosenberg, Chefarzt

Datum der Evaluation:

Beurteilungszeitraum:

Mitarbeiterevaluation

Name	_____	Tutor/in	_____
Aktuelle Position	_____	Ausbildungsjahr	_____
Staatsexamen	_____	Berufsziel	_____
Vertrag bis	_____	Anschlussstelle	_____
Rotationen	_____	Verlängerung ?	_____
Dissertation	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> in Arbeit	Projekte	_____
Kurse	<input type="checkbox"/> GE <input type="checkbox"/> AO <input type="checkbox"/> ATLS <input type="checkbox"/> Basisexamen <input type="checkbox"/> andere		_____

Anforderungen erfüllt

Sehr gut gut befriedigend nicht erfüllt

1. Fachliche Kompetenzen

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.1. Lernverhalten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2. Besitzt Stufenbezogen gute Fachkenntnisse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3. Kann Probleme stufengerecht und selbständig lösen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.4. Erkennt Probleme und involviert Vorgesetzte zeitgerecht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.5. Gesprächsführung mit Patienten, Angehörigen und weiteren Beteiligten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.6. Anamnese / klinische Untersuchung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.7. Diagnose, Therapiekonzepte, Prognose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.8. Trifft klare stufengerechte Entscheidungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.9. Ist fähig Aktivitäten zu planen und durchzuführen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.10. Geht mit Ressourcen (Zeit, Material) effizient um | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.11. Berichterstattung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.12. Ist stufenbezogen operativ kompetent | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Anforderungen erfüllt

Sehr gut gut befriedigend nicht erfüllt

2. Lern- und Leistungsbereitschaft (Selbstkompetenz)

2.1. Hinterfragt Arbeitsabläufe und Entscheidungsprozesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2. Ist flexibel und anpassungsfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3. Engagiert sich zeitlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4. Engagiert sich mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5. Ich hoch belastungsfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6. Hat ein hohes Qualitätsbewusstsein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7. Nimmt seine Sorgfaltspflicht wahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Kommunikation / Zusammenarbeit im Team (Sozialkompetenz)

3.1. Drückt sich mündlich / schriftlich gut aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2. Besorgt sich notwendige Informationen und gibt sie weiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3. Kann komplexe Zusammenhänge klar und knapp zusammen fassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4. Versteht es mit Menschen verschiedenster Herkunft zu kommunizieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5. Akzeptiert und vertritt Entscheidungen des Teams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6. Trägt Verantwortung im Team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7. Beweist persönlichen Mut (Zivilcourage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8. Kann mit Kritik konstruktiv umgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9. Meinung der Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen

--

Verbesserungswünsche:

--

Ziele seit letzter Evaluation erreicht? Ja Nein Teilweise

--

Ziele bis zur nächsten Evaluation?

--

Anhang 2: Liste der Fachärzte (Lehrer)

	Funktion	Facharzttitel	Jahr	Schwerpunkt / Zusatzbezeichnungen	Jahr
Prof. Dr. med. R. Rosenberg	Chefarzt	Chirurgie (D)	2003	Viszeralchirurgie (D)	2007
		Chirurgie FMH	2012	EBSQ Surgical Oncology	2007
				Notfallmedizin (D)	2005
				Ärztliches Qualitätsmanagement (D)	2011
Dr. med. C. Kull	Co-Chefarzt	Chirurgie FMH	1989	Gefässchirurgie	2003
				Thoraxchirurgie	2004
Dr. med. A. Heigl	Leitender Arzt	Chirurgie FMH	2008	Viszeralchirurgie (CH)	2015
Dr. med. M. von der Groeben	Leitender Arzt	Chirurgie FMH	2013		
Dr. med. G. Meier-Fiorese	OA / LA ab 2017	Chirurgie FMH	2003	Gefässchirurgie (CH)	2015
				Allgemein- und Traumatologie	2010
Dr. med. univ. R. Köberle	OA	Chirurgie (A)	2003		
Dr. med. P. Jeanmonod	OA	Chirurgie FMH	2011	Viszeralchirurgie (CH)	2016
Dr. med. P. Meschberger	OA	Chirurgie FMH	2009	Notfallmedizin (CH)	2011
Dr. med. Ph. Brosi	OA	Chirurgie FMH	2014		
Dr. med. S. Naumann	OA	Chirurgie FMH	2016		
Dr. med. Christoph Buser	OA	Chirurgie FMH	2015		
Dr. med. Jana Schäfer	OA	Chirurgie (D)	2012		
Dr. med. Sh. Nuredini	OA 50%	Innere Medizin FMH	2015		

Anhang 3: Wochenprogramm mit strukturierter WB

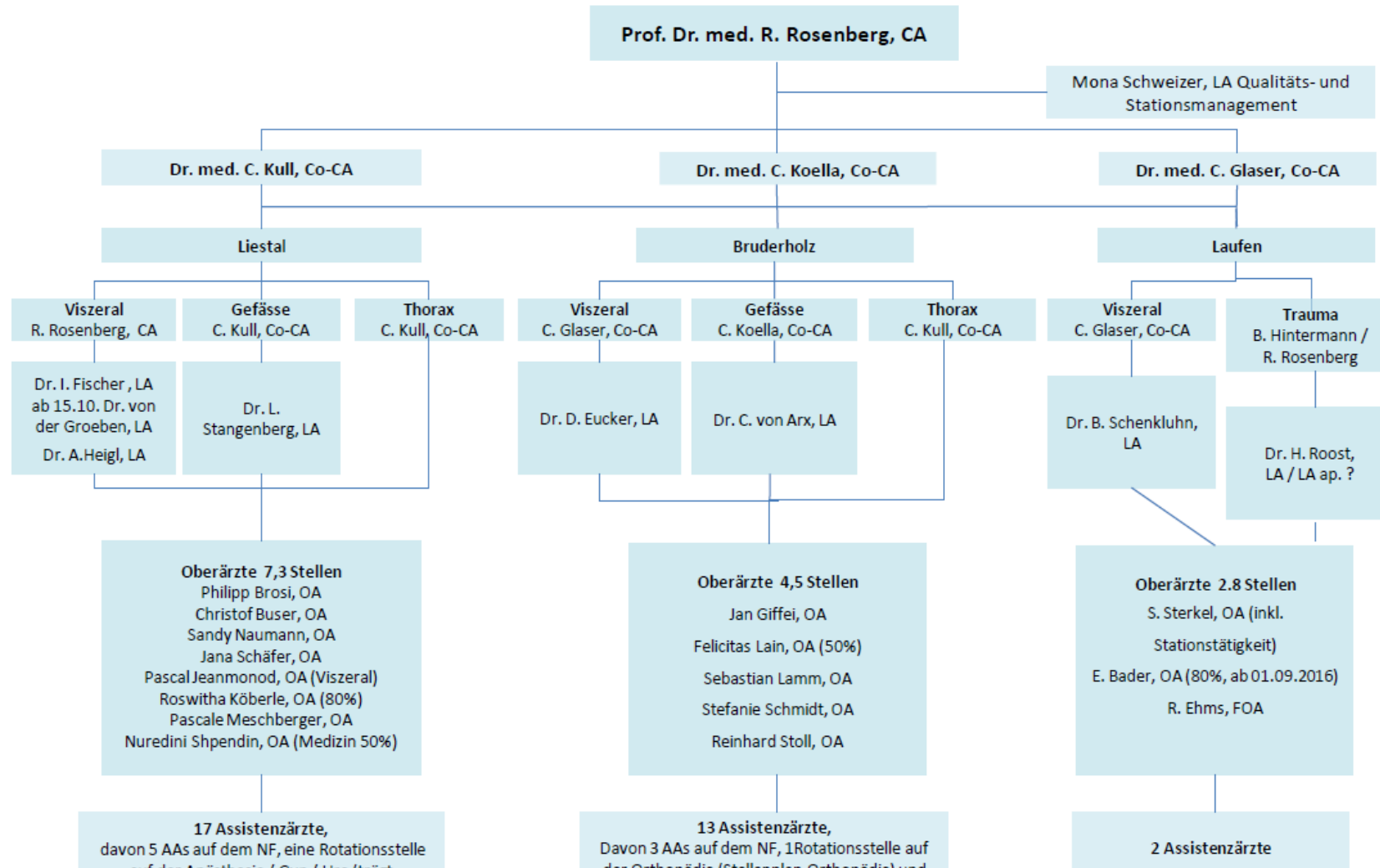
WOCHENPLAN

Ab 1.12.2016		Mo		Di		Mi		Do		Fr
7:00 - 7:30		Pflegevisite, Labor, Temp, Vitalwerte		Pflegevisite, Labor, Temp, Vitalwerte		Pflegevisite, Labor, Temp, Vitalwerte		Pflegevisite, Labor, Temp, Vitalwerte		Pflegevisite, Labor, Temp, Vitalwerte
7:20 - 7:40		Rapport		Rapport		Rapport		Rapport		Rapport
7:40 - 7:50				IPS Visite		IPS Visite		IPS Visite		IPS Visite
	7:40 - 8:15	M&M, CIRS, JC	7:40 - 8:15	Fortbildung						
	8:15 - 9:00	Fortbildung			7:40 - 9:00	Visite	7:40 - 9:00	Visite	7:40 - 9:00	Visite
	8:40 - 8:50	IPS Visite	8:15 - 9:30	Visite						
	9:00 - 10:30	Visite								
	ab 9:00	OP	ab 8:15	OP		OP		OP		OP
9:00 - 12:00		Sprechstunden		Sprechstunden		Sprechstunden		Sprechstunden		Sprechstunden
12:00 - 13:00		Mittagspause		Mittagspause		Mittagspause		Mittagspause		Mittagspause
13:30 - 17:00		Sprechstunden		Sprechstunden		Sprechstunden		Sprechstunden		Sprechstunden
			13:00 - 14:00	Klinikmanager						
			14:15 - 15:00	Pflege Meeting						
15:00 - 15:20		Rö-Rapport		Rö-Rapport		Rö-Rapport		Rö-Rapport		Rö-Rapport
15:20 - 15:40		Rapport		Rapport		Rapport		Rapport		Rapport
15:45 - 16:00		IPS		IPS		IPS		IPS		IPS
	15:45 - 16:30	Gefäss-Kolloquium	16:00 - 17:00	Chefvisite VCH / GCH			15:45 - 16:30	Schilddrüsenboard		
	16:30 - 17:10	Co-CA Sitzung								
	17:15 - 17:45	TU-Board BH	17:15 - 18:15	Grand Rounds	17:00 - 18:00	TU-Board LT				

Anhang 4: Organigramme

Organigramm Ärzte Chirurgie

Kantonsspital
Baselland



Funktionales Organigramm Chirurgie KSBL Liestal

