

WEITERBILDUNGSKONZEPT
FACHARZT CHIRURGIE
SCHWERPUNKT VISZERALCHIRURGIE

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

**KANTONSSPITAL BASELLAND
STANDORT BRUDERHOLZ UND LAUFEN**

Version 11.2016

Dr.med. Christine Glaser
Co-Chefärztin
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäss- und Thoraxchirurgie
Kantonsspital Baselland
Standorte Bruderholz und Laufen
4101 Bruderholz
Telefon: 061 436 21 82
Fax: 061 436 36 60
E-mail: christine.glaser@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 anderer chirurgischer Disziplinen	5
2.2.4. Facharzt nicht chirurgischer Disziplinen	5
3. Spital- u. Klinik-Struktur, Rotationen	5
3.1. Klinik	5
3.2. Spital	6
3.3. Rotationen	7
3.3.1. Rotationsmöglichkeiten (interne Institutionen)	7
3.3.2. WB-Netzwerk (externe Institutionen)	7
3.3.3. WB-Verbund (externe Institution)	8
3.4. Zuständigkeit	8
3.5. Strukturierte WB intern	9
4. Weiterbildungsstellen	10
4.1. Weiterbildungsstellen Facharzt Chirurgie	10
4.2. Weiterbildungsstellen (überschneidend zu einer) Schwerpunkt-WB	10
4.3. Andere Weiterbildungsstellen	10
4.3.1. WB-Stellen für Anwarter eines anderen chirurgischen Facharztstitels	10
4.3.2. WB-Stellen für Anwarter einer nicht-chirurgischen WB	10
5. Nicht für WB vorgesehene Stellen	11
6. Chirurgische Fachärzte (Lehrer)	11
7. Gliederung der WB	11
7.1. Anwarter Facharztstitel Chirurgie	11
7.2. Anwarter eines anderen chirurgischen Facharztstitels	11
7.3. Anwarter einer nicht-chirurgischen WB	11
7.4. Anwarter WB-Schwerpunkt Viszeralchirurgie	11
7.5. Anwarter WB-Schwerpunkt Gefässchirurgie	12

8. WB-Inhalte Anwärter Facharzt Chirurgie	12
8.1. Lernziele Block A (1. und 2. Jahr) = Junior	12
8.1.1. Wissen	12
8.1.2. Können.....	13
8.1.3. Verhalten	14
8.1.4. Prüfungen	14
8.1.5. Weiterbildungskurse	14
8.2. Lernziele Block B (3. und 4. Jahr) = Senior.....	14
8.2.1. Wissen	14
8.2.2. Können.....	15
8.2.3. Verhalten	16
8.2.4. Prüfungen	16
8.2.5. Weiterbildungskurse	16
8.3. Lernziele Block C (5. und 6. Jahr).....	16
8.3.1. Wissen.....	17
8.3.2. Können.....	17
8.3.3. Verhalten	18
8.3.4. Prüfungen	19
8.3.5. Weiterbildungskurse	19
8.4. Dokumentation.....	19
9. WB-Inhalte Anwärter Schwerpunkt Viszeralchirurgie.....	19
9.1. Ziele	20
9.1.1. Wissen	20
9.1.2. Können.....	20
9.1.3. Voraussetzungen zur Prüfungsanmeldung	23
10. WB-Inhalte Anwärter eines anderen chirurgischen Facharztstitels (1-2 Jahre).....	24
11. 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 Arztes¹ 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 den Schwerpunkt Viszeralchirurgie an der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäss- und Thoraxchirurgie, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz und Laufen.

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

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

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

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. B3 für die Facharzt-WB Chirurgie (3 Jahre)
- WB-Stätte der Kat. V2 für die Schwerpunkt-WB Viszeralchirurgie (2 Jahre)
- WB-Stätte der Kat. B für den Facharzt Gefässchirurgie (1 ¾ Jahre)

2.2. Weiterbildungs-Angebot der Klinik

Unsere Klinik bietet demnach die folgenden WB-Programme an:

2.2.1. Facharzt Chirurgie

maximal 2 Jahre (Kategorie B)

2.2.2. Schwerpunktweiterbildungen

Schwerpunkt Viszeralchirurgie: max. 2 Jahre (Kategorie V2)

2.2.3. Facharzt für Gefässchirurgie

max. 1 ¾ 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

Durch einen Strategieentscheid des Verwaltungsrates wurden die chirurgischen Kliniken der Kantonsspitäler Baselland per 1.3.2016 zusammengeführt. Die gesamte chirurgische Abteilung am Kantonsspital Baselland bestehend aus den Standorten Liestal, Bruderholz und Laufen wird seither geleitet von Chefarzt Prof. Dr.med. Robert Rosenberg FACS, EMBA mit Hauptstandort Liestal.

Die Standorte Bruderholz und Laufen stehen seit September 2016 unter der Leitung der Co-Chefärzte Dr. med. Christine Glaser (Allgemein- und Viszeralchirurgie) und Dr. med. Christoph Koella (Gefässchirurgie).

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

Die Maxillofaziale Chirurgie wird durch den Belegarzt Dr. A. Robertson, Facharzt für Gesichts- und Kieferchirurgie abgedeckt. Es besteht ein Belegarztvertrag.

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

3.2. Spital

Am **Standort Bruderholz** 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, Standortleitung PD Dr. P. Tarr

Klinik für Orthopädie und Traumatologie, Leiter: Prof. Dr. B. Hintermann, Standortleitung PD Dr. K. Stoffel

Klinik für Handchirurgie Leiter: Dr. L. Mathys

Klinik für Urologie, Leiter: Prof. Dr. T. Gasser, Standortleitung Dr. P. Maurer

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Leiter: Prof. Dr. K. Tschopp

Klinik für Gynäkologie, Leiter: Dr. David Hänggi

Institut für Anästhesie und Intensivmedizin, Leiter: Dr. L. Fischer, Standortleitung Dr. P. Stählin

Interdisziplinäre Notfallstation, Leiter: Drs. S. Nissle und K. Delport

Institut für Radiologie und Nuklearmedizin, Leitung: PD Dr. R. Hügli

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.

Der **Standort Laufen** wird chirurgisch von Dr. Bernd Schenkluhn geleitet.

Daneben besteht **am Standort Laufen** eine

Klinik für Innere Medizin, Leiter Dr. M. Bianchetti

Klinik für Anästhesie und Schmerztherapie, Leiter Dr. Thomas Blaettner

Klinik für Orthopädie, Leiter: Prof. Dr. B. Hintermann, Standortleitung Dr. C. Graf

Die Traumatologie ist am Standort Laufen der Chirurgie zugeordnet und wird durch den Leitenden Arzt Dr. med. H. Roost abgedeckt.

Aufgrund des guten Verhältnisses zu den anderen operativen Abteilungen (Orthopädie/Traumatologie, Urologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Anästhesie) sind Wahlrotationen in allen Kliniken möglich.

3 Assistenzarztstellen werden permanent von der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefässchirurgie auf der Interdisziplinären Notfallstation besetzt. Die Assistenten bleiben 6 Monate auf der NFS.

Eine Assistenzarztstelle der Chirurgischen Kliniken am KSBL wird im Institut für Anästhesie und Intensivmedizin besetzt.

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

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.

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

- Interdisziplinäre Notfallstation
- Anästhesie / interdisziplinäre Intensivstation
- Orthopädie/Traumatologie
- Urologie (nach Absprache)

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.

Die Standorte Liestal und Bruderholz/Laufen sind als Netzwerkstruktur organisiert, Durch die verschiedene Einteilung der Kliniken kann das ganze chirurgische Curriculum angeboten werden. Eine Rotation der Assistenz- und Oberärzte zwischen

den Standorten ist gewollt und wird aktiv angeboten. Die Vervollständigung der Traumatologie erfolgt durch Rotation in die Orthopädie/Traumatologie oder nach Laufen.

Ausserdem bestehen für die WB Facharzt Chirurgie und für die WB Schwerpunkt Viszeralchirurgie ein WB-Netzwerk mit der/den Klinik/en

Universitätsspital Basel (Prof. Dr. D. Oertli)
Spital Visp (Dr. Claudio Ruzza)
Spitalzentrum Biel (PD DR. Carsten Viehl)
Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München (Prof. Dr. H. Friess)

3.3.3. WB-Verbund (externe Institution)

Ein Weiterbildungsverbund bedeutet den Betrieb einer gemeinsamen Weiterbildungsstätte durch zwei (oder mehrere) Institutionen. Die verschiedenen dem WB-Verbund angehörenden Institutionen werden gemeinsam als eine einzige WB-Stätte anerkannt und hinsichtlich der WB von einer verantwortlichen Person geleitet. Die Klassifizierung (Kategorie) erfolgt aufgrund der gemeinsam verfügbaren Struktur und Infrastruktur. Die Kooperation eröffnet demnach die Möglichkeit eine WB-Stätte höherer Kategorie zu betreiben (Abhängig von der gemeinsamen Infrastruktur). Die Kandidaten für den Facharzt Chirurgie werden unter Einbezug der gesamten Struktur und Infrastruktur weitergebildet.

Es besteht ein Weiterbildungsverbund mit dem Standort Laufen.

3.4. Zuständigkeit

Zuständig für die WB Facharzt Chirurgie sowie für den Schwerpunkt Viszeralchirurgie m Standort Bruderholz und Laufen ist Frau Dr. Christine Glaser und Dr. Bernd Schenkluhn (Laufen). Sie organisieren und garantieren die oben erwähnte Rotation zwischen den beteiligten Abteilungen/Kliniken

Dr. med. Christoph Koella, Co-CA, ist zuständig für die Facharztausbildung Gefässchirurgie.

Dr. med. Christine Glaser ist weiterhin verantwortlich für die Personal- und Operationsplanungen am Standort und garantiert zusammen mit dem Abteilungsleiter Prof. Dr. med. R. Rosenberg 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 der Weiterbildungsbeauftragten wird geführt von Dr. med. Dietmar Eucker, Leitender Arzt Viszeralchirurgie und Frau Dr. Claudia von Arx, Leitende Ärztin Gefässchirurgie sowie dem jeweiligen Assistenzarztvertreter. Dieses Team garantiert die Berücksichtigung der Interessen der Weiterbildenden und bringt diese in regelmässigen Teamsitzungen ein.

3.5. Strukturierte WB intern

- Wochenprogramm mit WB-Fixpunkten (s. Anhang 3), inkl. Journal Club und M&M Konferenz
- Übungsplatz Knotentechnik
- Laparoskopie Übungsplatz
- Da Vinci Simulator (Liestal)

- Alle 14 Tage Möglichkeit zur Teilnahme an der Videokonferenz „Schlaue Stunde, Organisation Viszeralchirurgie Universitätsspital Basel, welche in einem zweijährigen Curriculum den Stoffkatalog für die Facharztreihe vermittelt.

- Teaching intern-medizinischer Lerninhalte durch Dr. med. Mona Schweizer, Fachärzt für Innere Medizin, der eine 100% Oberarztstelle in der Chirurgischen Klinik besitzt und die chirurgische IMC führt.

- Nach Absprache 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, „Ethik und Ökonomie im Gesundheitswesen“ und „Kommunikation“, etc.) ermöglicht und finanziell grosszügig unterstützt.

Zusätzlich stehen zur Verfügung:

- frei zugänglicher Internet-Zugang, Multimedia-Arbeitsplatz (mit online-Zugang zu wissenschaftlichen Zeitschriften http://intranet.ksbh.ch/kfmdienste_bibliothek_onlinezeitschriften.cfm)
- ausgewählte Zeitschriften im Printformat (http://intranet.ksbh.ch/kfmdienste_Bibliothek_printzeitschriften.cfm)
- UpTo Date (<http://uptodate.com/contents/search>)
- MedStandards (über den Notfall-User-Zugang)

- Richtlinienordner via Intranet
- Chirurgischer Übungsraum mit Operations-Simulator mit standardisiertem und überwachtem Lernprogramm (laparoskopische Chirurgie) (IM AUFBAU) in Liestal
- Zugang zum Critical Incident Reporting System (CIRS) und CIRS Fallbesprechung vierteljährlich
- Programm interner Fortbildungen:
 - Journal Club wöchentlich unter aktiver Mitwirkung der Assistenzärzte
 - Assistenzarztfortbildung zu chirurgischen Themen (1x wöchentlich)
 - Oberarzt- / LA-Fortbildung zu chirurgischen Themen (alle 14 Tage)
 - Tumorboard wöchentlich
 - Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz wöchentlich

- Gefässkolloquium wöchentlich
 - Research-Meeting Chirurgie alle 8 Wochen (Liestal)
 - Pathologische Konferenz (Autopsiebesprechung) monatlich
 - Gastrokränzli wöchentlich
- Interne fachübergreifende Weiterbildungen (alle 14 Tage) und „Hausarztweiterbildungen“ ca. alle 3 Monate gemäss separater Einladung

4. Weiterbildungsstellen

Jede Klinik muss die Zahl der WB-Stellen auf Grund des neuen WB-Programmes Chirurgie und der WBO der FMH festlegen. Nur die WB-Perioden der Inhaber von WB-Stellen werden für die WB Facharzt Chirurgie anerkannt.

4.1. Weiterbildungsstellen Facharzt Chirurgie

Unsere Klinik (Verbund) verfügt über 12 Assistenzarztstellen und 8.2 Oberarztstellen (Organigramm Anhang 4). Davon stellen wir maximal 6 Stellen für die WB Facharzt Chirurgie zur Verfügung. Es ist davon auszugehen, dass wir durchschnittlich pro Jahr 1WB-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 belegt werden (Anzahl bedarfsweise anzupassen) und zwar

- 1-2 Stellen für SP Viszeralchirurgie
- 1 Stelle für Facharzt Gefässchirurgie
- 1 Stelle für EBSQ

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. 3 WB- Stellen für diesen Zweck zur Verfügung.

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

Weiterbildung zum Arzt für Allgemeine Medizin oder nicht operatives Fachgebiet. Wir

stellen max. 4 WB-Stellen für diesen Zweck zur Verfügung.

5. Nicht für WB vorgesehene Stellen

Neben den Weiterbildungs-Stellen und den Stellen für Oberärzte, Leitende- und Chefärzte verfügen wir aktuell über eine 100% Spitalarztstelle (Oberarzt). Diese Kollegin ist Fachärztin 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. Anwärter Facharzttitle 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
- Block C
- 3 Monate Anästhesie und / oder Chirurgische Intensivmedizin (SGI anerkannt)

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.

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 1-2 Jahre, variabel unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Klinik und des Kandidaten in Abstimmung mit den Bestimmungen zur Erreichung des angestrebten Facharzttitle.

7.4 Anwärter WB-Schwerpunkt Viszeralchirurgie

Voraussetzung für den Erwerb des Schwerpunktes sind der Facharzttitle 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/facharzttitle-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 WB-Konzept

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. Das Führen eines „Logbuches“ der SGC ist zwingend und dieses muss periodisch den WB-verantwortlichen vorgelegt werden.

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 (Abstrakt) 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
- Pilonidalsinus
- Perianalabszess
- Thoraxdrainagen
- Appendektomie (konventionell / laparoskopisch)
- evt einfache laparoskopische Cholezystektomie (Bedingung: Laparoskopiekurs)
- Hernien (konventionell; inguinal, epigastrisch, umbilical) ohne TEP
- Hydrocele
- Phimose, Paraphimose
- Varizenoperationen und andere Venenoperationen (Venae sectio für Pacemaker, venöse Port-Katheter-Implantation)

- Metallentfernungen

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)
- Zeigt Zuverlässigkeit, Genauigkeit und Sorgfalt sowie Eigeninitiative

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 auf der Bettenstation, auf 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 zugewiesener Tutor während der gesamten Zeit), Weiterbildungs-OA, Co-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 (z.B. Jahresversammlung der SGC) zu präsentieren

Operationskatalog:

(Chirurgie des Häufigen Ende des 4. Jahres abzuschliessen)

- Lymphknotenexcision
- Gynäkomastie
- Mamma-Probeexcision
- Laparoskopie diagnostisch
- Laparotomie explorativ und zur Drainage
- Cholezystektomie (konventionell / laparoskopisch)
- Appendektomie (konventionell / laparoskopisch)
- Narbenhernie
- Einfache Handverletzungen (Stumpfversorgungen, Strecksehennaht)
- Port-A-Cath
- 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
- Cystostomie
- Thrombektomie

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)

In der Regel in einer A-Klinik, Vorzugsweise Rotation nach Liestal. 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, Gefässchirurgie, Thoraxchirurgie, Viszeralchirurgie und Handchirurgie 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
- Ablatio mammae und axilläre Ausräumung
- 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

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 6-monatlichen klinikinternen Beurteilung mit Zielvereinbarungen gemäss Anhang 1
- Je 3 Mini-CEX und 3 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
- Co- 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 Facharztstitel 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 Tumorsektion
- 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
- Adhäsionolyse/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.

9.1.3. 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.

Publikation

Der Kandidat ist Erst- oder Letztautor einer wissenschaftlichen Publikation in einer wissenschaftlichen Zeitschrift (mit Peer-Review) in Papierform und/oder Fulltext-Online, publiziert oder zur Publikation angenommen. Auch eine Dissertation an einer universitären Fakultät gilt als Publikation. Akzeptiert werden Originalarbeiten einschliesslich Meta-Analysen und Übersichtsarbeiten sowie ausführliche, sorgfältig referenzierte Fallbeschreibungen (Case Reports). Der Text, ohne Referenzen, hat einen Umfang von mindestens 1'000 Wörtern. Das Thema der Publikation wie auch einer Dissertation muss nicht im Fachgebiet des angestrebten Titels liegen.

Sachkunde Röntgenuntersuchungen

Erwerb der Sachkunde und des Sachverstandes für dosisintensive Röntgenuntersuchungen nach den Bestimmungen der Strahlenschutzverordnung, inkl. Absolvierung der vom BAG anerkannten Kurse und der praktischen Weiterbildung.

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.

11. 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) KSBL

Anhang 2: Liste der Fachärzte (Lehrer) Standort BH/LA

Anhang 3: Wochenprogramm mit strukturierter WB

Anhang 4: Organigramm der Chirurgischen Klinik KSBL

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) BH/LA

BRUDERHOLZ/LAUFEN	Funktion	Facharzttitel	Jahr	Schwerpunkt / Zusatzbezeichnungen	Jahr
Dr. med. Christine Glaser	Co Chefärztin	Chirurgie FMH	2000	Viszeralchirurgie	2006
				Allgemeinchirurgie und Traumatologie	2004
Dr.med. Christoph Koella	Co Chefarzt	Chirurgie FMH	1991	Gefässchirurgie EBSQ	2000
				Allgemeinchirurgie und Traumatologie	2004
				Gefässchirurgie FMH	2005
				Fellow of the European Board of Vascular Surgery	
Dr. med. Bernd Schenkluhn	Leitender Arzt	Chirurgie (D)		Viszeralchirurgie (D)	
Dr. med. Dietmar Eucker	Leitender Arzt	Chirurgie (D)	2000		
Dr.med. Claudia von Arx	Leitende Ärztin	Chirurgie FMH	2002	Gefässchirurgie EBSQ	2008
Dr.med. Heinrich Roost	Leitender Arzt	Chirurgie FMH	1990	Allgemeinchirurgie und Traumatologie	2011
Dr. med. Mona Schweizer	Leiterin IMC/ Oberärztin	Innere Medizin FMH	2013		
Dr. med. Sebastian Lamm	Oberarzt	Chirurgie	2012		
pract.med.Jan Giffel	Oberarzt	Chirurgie			
Dr. med. Reinhard Stoll	Oberarzt	Chirurgie			
Dr.med. Stefanie Schmidt	Oberärztin	Chirurgie			
Dr.med. Felicitas Lain	Oberärztin	Chirurgie			
Dr.med. Rico Ehms	Oberarzt	Chirurgie FMH	2006		
Dr.med. Stefan Sterkle	Oberarzt	Chirurgie	1994	Traumatologie	1997

Anhang 3: Wochenprogramm mit strukturierter WB

Wochenplan Bruderholz vom xx.xx.xx – xx.xx.xx

07:15 Uhr	IMC-Visite	(täglich)	6. Stock (6CD, Zi. 611)
07:40 Uhr	Morgenrapport	(täglich)	Sitzungszimmer Verwaltung
10:00 Uhr	Kadervisite Viszeral	(täglich)	6. Stock / 12. Stock
13:00 Uhr	Röntgen- und Klinikrapport	(täglich)	Räume siehe unten
14:00 Uhr	Kadervisite Gefäss	(täglich)	6. Stock / 12. Stock
16:00 Uhr	IPS-Visite	(täglich)	IPS

Montag, xx.xx.xxxx

08:00 – 09:00 Uhr	Kaderarztsitzung Assistenten-Evaluation	Sitzungszimmer Verwaltung
08:45 – 09:00 Uhr	IPS-Visite	IPS
13:00 – 14:00 Uhr	Röntgen- und Klinikrapport	Aula 1. Stock
14:00 – 15:00 Uhr	Co-Chefarzt-Visite Gefäss	6. Stock / 12. Stock
17:15 – 18:15 Uhr	Tumorboard	

Dienstag, xx.xx.xxxx

07:30 – 07:40 Uhr	IPS-Visite	IPS
08:00 – 09:00 Uhr	Seminar Medizin	
13:00 – 14:00 Uhr	Röntgen- und Klinikrapport	Aula 1. Stock
14:00 – 16:00 Uhr	Studentenunterricht	Zirkulierend

Mittwoch, xx.xx.xxxx

07:30 – 07:40 Uhr	IPS-Visite	IPS
13:00 – 14:00 Uhr	Röntgen- und Klinikrapport	Aula 1. Stock
14:00 – 15:00 Uhr	Co-Chefarzt-Visite Viszeral	6. Stock / 12. Stock

Donnerstag, xx.xx.xxxx

07:30 – 07:40 Uhr	IPS-Visite	IPS
12:15 – 13:00 Uhr	Learn & Lunch: Thema:	Sitzungszimmer Guggel 1. Stock
13:00 – 14:00 Uhr	Röntgen- und Klinikrapport	Sitzungszimmer Guggel 1. Stock
14:00 – 15:00 Uhr	Co-Chefarzt-Visite Gefäss	6. Stock / 12. Stock
16:00 – 17:00 Uhr	Interdisziplinäre Gefäss-Konferenz	Röntgen Raum 4

Freitag, xx.xx.xxxx

07:30 – 07:40 Uhr	IPS-Visite	IPS
13:00 – 14:00 Uhr	Röntgen- und Klinikrapport	Sitzungszimmer OP Süd

Anhang 4: Organigramm

Organigramm Ärzte Chirurgie

Kantonsspital
Baselland

