

Facharzt Chirurgie

Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie

Schwerpunkt Viszeralchirurgie

Chirurgische Klinik Regionalspital Emmental AG (RSE)

Version vom 01.09.2021

Prof. Dr. med. Stephan Vorburger
Chefarzt Chirurgie, Leiter chirurgische Kliniken
Regionalspital Emmental AG
Oberburgstrasse 54
3400 Burgdorf

Telefon

034 421 22 12

Email:

stephan-vorburger@spital-emmental.ch

Homepage

www.rs-e.ch

Inhalt

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. Chirurgie	5
2.2.2. Schwerpunktweiterbildung Chirurgie	5
2.2.3. Anderer chirurgischer Facharzt	5
2.2.4. Nicht chirurgischer Facharzt.....	5
3. Spital- u. Klinik-Struktur, Rotationen	5
3.1. Klinik	5
3.2. Spital.....	5
3.3. Rotationen.....	6
3.4. Zuständigkeit.....	6
3.5. Strukturierte WB intern	6
4. Weiterbildungsstellen	6
4.1. Weiterbildungsstellen Facharzt Chirurgie	6
4.2. Weiterbildungsstellen Schwerpunkt-WB	7
4.3. Andere Weiterbildungsstellen	7
4.3.1. WB-Stellen für Anwarter eines anderen chirurgischen Facharztstitels.....	7
4.3.2. WB-Stellen für Anwarter einer nicht chirurgischen Weiterbildung	7
5. Chirurgische Fachärzte (Lehrer).....	7
6. Gliederung der WB.....	7
6.1. Anwarter Facharztstitel Chirurgie	7
6.2. Anwarter eines anderen chirurgischen Facharztstitels	7
6.3. Anwarter eines nicht chirurgischen Facharztstitels.....	8
7. WB-Inhalte Anwarter Facharzt Chirurgie	8
7.1. Lernziele Basis-Weiterbildung (1. und 2. Jahr)	8
7.1.1. Wissen	8
7.1.2. Können.....	8
7.1.3. Operationskatalog	9
7.1.4. Verhalten.....	9
7.1.5. Prüfungen	9
7.1.6. Mögliche Weiterbildungskurse.....	9
7.2. Lernziele Wahlmodule (3. und 4. Jahr).....	10

7.2.1.	Wissen	10
7.2.2.	Können.....	10
7.2.3.	Operationen	10
7.2.4.	Verhalten.....	11
7.2.5.	Prüfungen	12
7.2.6.	Mögliche Weiterbildungskurse.....	12
7.3.	Lernziele Wahlmodule (5. und 6. Jahr).....	12
7.3.1.	Wissen	12
7.3.2.	Können.....	13
7.3.3.	Operationskatalog	13
7.3.4.	Prüfungen	14
7.3.5.	Mögliche Weiterbildungskurse.....	14
7.4.	Dokumentation	14
8.	WB-Inhalte Anwärter eines anderen chirurgischen Facharztstitels (1-2 Jahre).....	14
8.1.	Zusammengefasste Ziele	15
9.	WB-Inhalte Anwärter einer nicht-chirurgischen WB	15
9.1.	Zusammengefasste Ziele	15
10.	Qualifikation.....	15
	Anhang I (Wochenprogramm)	16
	Anhang II (Chirurgische Fachärzte).....	17
	Anhang III (Qualifikationsprotokoll).....	18
	Anhang IV (Infoblatt Tutorensystem)	19
	Anhang V (Infoblatt Arbeitsplatzbasiertes Assessment).....	20

1. Einleitung

Weiterbildung ist definiert als die Tätigkeit des Arztes nach erfolgreich beendetem Medizinstudium mit dem Ziel, einen Facharzttitel (und/oder eine Schwerpunktbezeichnung) 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 (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; die WB-Konzepte für die Schwerpunkt-Weiterbildungen erscheinen separat.

Für die Einhaltung der Weiterbildungsordnung ist der Leiter der Ausbildungsstätte verantwortlich. Man ist bemüht, für alle angestellten Assistenzärzte eine ihrem Ausbildungsziel entsprechende Ausbildung zu bieten und gleichzeitig für eine gute Versorgung der Patienten zu sorgen.

Bei der Assistentenauswahl wird auf Grund der Bewerbung eine Vorselektion vorgenommen. Es folgt dann ein persönliches Gespräch auf Grund dessen der Entscheid der Anstellung durch den Chefarzt und die Leitenden Ärzte getroffen wird.

1.1. Grundlagen

- Weiterbildungsordnung (WBO) der FMH vom 01.07.2006, letzte Revision 16.06.2016
- Weiterbildungsprogramme Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC): "Facharzttitel für Chirurgie und Titel für Schwerpunkte" vom 16.06.2016 (www.fmh.ch)
- Vorgabe der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie zur Herstellung eines WB-Konzeptes vom 01.07.2006 und Revision vom 02.05.2012.
- Angaben zu den Ressourcen an der entsprechenden WB-Stätte sowie Anzahl bewilligter Assistenzarztstellen (Chirurgie 8 Stellen).
- Kantonale Vorgaben (Gesamtarbeitsvertrag für Assistenzärzte und Oberärzte)

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 für:

- WB-Stätte der Kat. B2 für die Facharzt- WB Chirurgie
- WB-Stätte der Kat. ACT1 (4 Jahre) für die Schwerpunkt-WB Allgemeinchirurgie und Traumatologie
- WB-Stätte der Kat. V3 (1 Jahr) für die Schwerpunkt-WB Viszeralchirurgie

2.2. Weiterbildungs-Angebot der Klinik

Unsere Klinik bietet demnach die folgenden WB-Programme an:

- Chirurgie
- Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie
- Schwerpunkt Viszeralchirurgie

2.2.1. Chirurgie

Facharzt Chirurgie: maximal 2 Jahre

2.2.2. Schwerpunktweiterbildung Chirurgie

- Schwerpunktweiterbildung Schwerpunkt Allgemein- und Unfallchirurgie: max. 4 Jahre/komplett
- Schwerpunktweiterbildung Schwerpunkt Viszeralchirurgie: 1 Jahr

2.2.3. Anderer chirurgischer Facharzt

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

2.2.4. Nicht chirurgischer Facharzt

WB-Perioden für Anwärtler eines nicht chirurgischen Facharztstitels: in der Regel 1 Jahr

3. Spital- u. Klinik-Struktur, Rotationen

3.1. Klinik

Die chirurgische Klinik steht unter der Leitung von Prof. Dr. med. Stephan Vorburger. Die Fachgebiete Urologie (Dr. med. A. Sieber, Dr. med. M. Fatzer) werden durch Belegärzte betreut, gehören organisatorisch zur chirurgischen Klinik.

3.2. Spital

Im Spital bestehen zudem (ausserhalb unserer Klinik) die folgenden chirurgischen Kliniken und Abteilungen:

Orthopädische Klinik
Leiter: Dr. med. Henk Eijer

3.3. Rotationen

Die Kandidaten der verschiedenen Ausbildungsrichtungen werden auf den verschiedenen Abteilungen der Chirurgie eingeteilt. Der Rotationsplan wird bei der Anstellung festgelegt und kann je nach Eignung während der Anstellungsperiode auch eine Anpassung erfahren. Auf Wunsch kann auch eine Rotation in die orthopädische Klinik oder Intensivmedizinische Abteilung vorgenommen werden.

3.4. Zuständigkeit

Zuständig für die Weiterbildung an unserer Klinik ist Prof. Dr. med. Stephan Vorburger. Er organisiert und garantiert die oben erwähnte Rotation zwischen den beteiligten Abteilungen / Kliniken, welche in diese WB involviert sind.

3.5. Strukturierte WB intern

- Wochenprogramm mit WB-Fixpunkten (s. Anhang I)
- Videokonferenz Chirurgie Schlaue Stunde alle 2-3 Wochen dienstags 07.40h – 08.15h
- Viszeralchirurgisches Tumorboard donnerstags 08.05h – 09h
- Tägliche Klinik- und Röntgenrapporte
- 1x/Woche Chirurgische Chefarztvisite
- Interne med. Weiterbildung mittwochs 8.10h – 09h
- Übungsplätze für praktische Tätigkeiten
- Nach Absprache kann der WB-Kandidat an ausgewählten regelmäßigen Weiter- u. Fortbildungsveranstaltungen der Universitäten und anderen Spitälern teilnehmen
- Teilnahme an den verschiedenen Sprechstunden

Zusätzlich stehen zur Verfügung:

- Frei zugänglicher Internet-Zugang
- Online Zugriff auf eRef Thieme mit div. Büchern und Journals sowie UpToDate
- Verschiedene Journals, welche individuell abonniert sind und im Hause zirkulieren

4. Weiterbildungsstellen

Nur die WB-Perioden der Inhaber von WB-Stellen werden für die WB Facharzt Chirurgie anerkannt. 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 10 Assistenzarztstellen. Davon stellen wir 3 Stellen für die Weiterbildung Facharzt Chirurgie zur Verfügung.

4.2. Weiterbildungsstellen Schwerpunkt-WB

Von den Weiterbildungsstellen können (überschneidend mit Oberarztstellen) auch Stellen für eine Schwerpunktweiterbildung belegt werden, max. 1 Stelle für den Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie oder/und Viszeralchirurgie.

4.3. Andere Weiterbildungsstellen

4.3.1. WB-Stellen für Anwärter eines anderen chirurgischen Facharzttitels

WB zum Facharzt in weiteren operativen Disziplinen (z.B. Orthopädische Chirurgie, Neurochirurgie, Urologie, HNO, Gynäkologie etc.) oder orientierend im Hinblick auf eine mögliche spätere operative oder invasive Tätigkeit. Wir stellen 1-2 WB- Stelle für diesen Zweck zur Verfügung.

4.3.2. WB-Stellen für Anwärter einer nicht chirurgischen Weiterbildung

Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder nicht operatives Fachgebiet. Wir stellen 5-6 Weiterbildungsstellen für diesen Zweck zur Verfügung. Im Rahmen des Curriculum 4 Hausarztmedizin (von der Universität Bern organisiert) kommt ein Assistent jeweils für ein halbes Jahr zu uns in die chirurgische Klinik.

5. Chirurgische Fachärzte (Lehrer)

Im Anhang II ist eine Liste der Personen, die als Weiterbildner eingesetzt werden, aufgeführt mit Nennung des Facharzttitels und der Schwerpunktbezeichnungen.

6. Gliederung der WB

6.1. Anwärter Facharzttitel Chirurgie

Die 4 - 6-jährige fachspezifische Weiterbildung besteht aus einer 2-jährigen Basisweiterbildung («Common Trunc»), die mit dem Basisexamen abgeschlossen wird. Daran schliesst sich die 2-4-jährige Vertiefungsweiterbildung an.

Davon bieten wir an unserer Klinik Operationen nach unseren Möglichkeiten aus den Blöcken «Notfallchirurgie» (A) und «Allgemeinchirurgie» (B) an. Ebenfalls bieten wir je nach Ausbildungsstand Operationen aus dem Modul «Viszeralchirurgie», Modul «Traumatologie des Bewegungsapparates» und Modul «Kombination» (auch in Zusammenarbeit mit der orthopädischen Klinik) an.

3 Monate Anästhesie und/oder Chirurgische Intensivmedizin (nach persönlicher Absprache). Diese Rotation kann als die obligatorische IPS oder Anästhesiezeit für den Facharzt Chirurgie angerechnet werden.

6.2. Anwärter 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 (sog. Common Trunk).

6.3. Anwärter eines nicht chirurgischen Facharzttitels

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

7. WB-Inhalte Anwärter Facharzt Chirurgie

Dieser Abschnitt definiert, welche Lerninhalte den Kandidaten in welchem WB-Jahr angeboten werden sollen. Einen Schwerpunkt für die WB-Gestaltung bilden die Anforderungen des OP Kataloges während den verschiedenen WB-Perioden. Durch eine laufende Evaluation und Koordination der operativen Tätigkeit mit Oberärzten und der Klinikleitung im Hinblick auf den geforderten OP-Katalog Facharzt Chirurgie (wer braucht welche Operation, wer muss wo gefördert werden, etc.) sollen diese Anforderungen entsprechend der Weiterbildungsperioden erfüllt werden.

7.1. Lernziele Basis-Weiterbildung (1. und 2. Jahr)

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

Betreuung durch:

- Einführung durch Weiterbildungskandidaten nach abgeschlossenen Basisexamen
- Oberarzt (als Mentor über die gesamte Periode)

7.1.1. 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).
- Wissenschaftliches Arbeiten: Kenntnis der Prinzipien der «Evidence Based Medicine»
- Erlernt den Umgang mit Risiken und Fehlern mit einem konstruktiven Lösungsansatz. Kennt das CIRS-System und nimmt aktiv daran teil

7.1.2. Können

- Beherrschen der wichtigsten allgemeinchirurgischen Basis-Untersuchungstechniken (exkl. instrumentelle Spezialuntersuchungen wie z.B. Proktoskopie, Doppler usw.)
- Befähigung zur kompetenten klinischen Untersuchung und Erstbeurteilung sowie Einleitung erster Massnahmen beim Notfallpatienten (inkl. lebensrettende Sofortmassnahmen)
- Grundlagen Gipstechnik, Frakturbeschreibung und Reposition
- ZVK (Erlernen von ZVK- und Intubationstechniken nach Absprache mit der Anästhesie) und ABGA

- im Stande sein, einen klinischen Sachverhalt knapp und klar zu präsentieren •
Übernahme von Tutoriaten für die Wahlstudienjahr-/Block-Studenten
- wissenschaftliches Arbeiten:
 - kann sich Literatur beschaffen und kritisch analysieren
 - kann eine wissenschaftliche Zusammenfassung (Abstrakt) redigieren
 - kann eine Publikation analysieren und vorstellen (Journal-Club)

7.1.3. Operationskatalog

- Chirurgisches Schockraummanagement
- Reposition Luxation/Frakturen Konservative Frakturbehandlung
- Wundversorgungen
- Anlage Fixateur externe Nachweis bestandener äquivalenter Kurs
- Thoraxdrainagen
- Zervikotomien (Tracheafreilegung)
- Cystofixeinlage
- Laparotomie (diagnostische und als Zugang für intraperitoneale Eingriffe)
- Laparoskopie (diagnostische und als Zugang für intraperitoneale Eingriffe)
- Appendektomie
- Cholezystektomie
- Hernienoperationen (inguinal/umbilical)
- Dünndarmeingriffe, Stoma
- Proktologische Eingriffe (Hämorrhoiden, Fisteln etc.)
- Kleinchirurgische Eingriffe (Atherom/Lipom, Kocher, Thiersch, LK Excisionen etc.)
- Veneneingriffe (Varizenchirurgie, Port/Pacemaker)
- Weitere zählbare Eingriffe (Thoraxchirurgische Eingriffe, Urologische Eingriffe, Gefässchirurgische Eingriffe, Kompartimentelle Spaltungen, diagnostische und therapeutische Endoskopien, Mamma-Eingriffe)

7.1.4. Verhalten

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

7.1.5. Prüfungen

Chirurgisches Basisexamens nach 2 Jahren als Bedingung für Wahlmodule. Durchführen von arbeitsplatzbasierten Assessments 4x/Jahr durch die Weiterbildungsstätte (Anhang V).

7.1.6. Mögliche Weiterbildungskurse

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

- Teilnahme an 1-2 mehrtägigen, von der SGC anerkannten Kursen (total 5 erforderlich)
- ev. Selbstmanagementkurs

7.2. Lernziele Wahlmodule (3. und 4. Jahr)

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

Betreuung durch:

- Oberarzt (als Mentor über die gesamte Periode)

7.2.1. Wissen

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

7.2.2. Können

- Veranlassung der adäquaten Zusatzuntersuchungen bei elektiven und notfallmässigen Patienten
- 3 Monate Anästhesie oder IPS absolviert
- Beherrschen der konservativen Methoden der Frakturbehandlung
- Diagnostik und Behandlung von posttraumatischen Komplikationen wie Kompartmentsyndrom, Thrombosen, Lungenembolie
- ist kompetent in der Nachbehandlung von häufigen chirurgischen Routineeingriffen gemäss aktuellen Standards in der Chirurgie
- Übungsplätze
- Einfache Osteosynthese-Übungen (AO-Kurs) absolviert
- Einfache gastroenterologische Übungen (GE-Kurs) absolviert
- ATLS-Kurs absolviert
- Tutoriat:
 - Einführung neu eintretender WB-Kandidaten (Basis) 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

7.2.3. Operationen

1. Modul «Viszeralchirurgie»
 - Laparoskopie, Laparotomie
 - Abdominalhernien (Narbenhernien, videoskopischer Repair)

- Mageneingriffe (Ulkusnaht, Gastroenterostomie, chir. Gastrostomie, Resektion)
 - Dünndarmeingriffe (Resektion, Adhäsiolyse)
 - Kolorektal (Segment- und Teilresektion)
 - Hepatobiliär (exkl. Cholezystektomie), Leberteilresektion, Pankreasteilresektion, Bariatrische Chirurgie
 - Endokrine Chirurgie (Thyreoidektomie, Parathyreoidektomie, Adrenalektomie)
 - Proktologie (Hämorrhoiden, Fisteln etc.), Rektoskopie und erweiterte Proktologie
 - Splenektomie
 - Dickdarmstoma
2. Modul «Traumatologie des Bewegungsapparates»
- Metallentfernungen, Spickungen
 - Repositionen (Frakturen, Luxationen)
 - Eingriffe Sehnen/Ligamente
 - Arthroskopie
 - Amputationen (Klein/Gross)
 - Osteosynthese Schafffrakturen
 - Osteosynthese gelenksnahe Frakturen
 - Komplexe Frakturen
 - Handchirurgie (exklusiv Wundversorgung)
3. Modul «Kombination»
- Laparoskopie, Laparotomie
 - Abdominalhernien (Narbenhernien, videoskopischer Repair)
 - Mageneingriffe (Ulkusnaht, Gastroenterostomie, chir. Gastrostomie, Resektion)
 - Dünndarmeingriffe (Resektion, Adhäsiolyse)
 - Kolorektal (Segment- und Teilresektion)
 - Endokrine Chirurgie
 - Proktologie (Hämorrhoiden, Fisteln etc.), Rektoskopie und erweiterte Proktologie
 - Dickdarmstoma
 - Metallentfernungen, Spickungen
 - Repositionen (Frakturen, Luxationen)
 - Eingriffe Sehnen/Ligamente
 - Amputationen (Klein/Gross)
 - Osteosynthese Schafffrakturen
 - Osteosynthese gelenksnahe Frakturen
 - Handchirurgie (exklusiv Wundversorgung)

7.2.4. Verhalten

- Den Zugang zum Patienten und seiner Familie mit Takt finden und ein Klima des Vertrauens zwischen Patienten und Arzt herstellen können auch in speziellen Situationen (Notfall, Komplikationen, Konfliktsituationen, etc.)
- Kann in einem Team einen aktiven Teil zu Problemlösungen beitragen
- Ist belastbar und konfliktfähig

- Ist gewandt in der Kommunikation mit externen Ärzten sowie Personen aus Verwaltung und Versicherungen

7.2.5. Prüfungen

Durchführen von arbeitsplatzbasierten Assessments 4x/Jahr durch die Weiterbildungsstätte (Anhang V).

7.2.6. Mögliche Weiterbildungskurse

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

7.3. Lernziele Wahlmodule (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 Sprechstunden wie Proktologie, Traumatologie, etc. Bei Eignung und genügend chirurgischer Erfahrung werden die Kandidaten in der Funktion als „Spezialassistentenärzte“ (Oberarzt iv) eingesetzt. Zusätzlich kann eine „überlappende“ Schwerpunkt-WB, im Schwerpunkt «Allgemeinchirurgie und Traumatologie» oder «Viszeralchirurgie» in Betracht gezogen und in Angriff genommen werden.

Betreuung durch:

- Leitender Arzt, Chefarzt (Mentor über gesamte Periode)

7.3.1. Wissen

- theoretischen Kenntnisse der für die Chirurgie relevanten Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie und Pathologie
- besitzt die nötigen Kenntnisse Operationsindikationen zu stellen und die am besten geeignete Operationstechnik zu wählen
- Verfügt über Kenntnisse zur Vermeidung und Behandlung operativer Komplikationen
- Kenntnisse der Indikation von Spezialuntersuchungen im Bereich der Spezialsprechstunden Viszeralchirurgie, Traumatologie, Gefässchirurgie und Thoraxchirurgie
- Kennt die Prinzipien der Handchirurgie
- Kennt die Grundsätze der Gefässchirurgie (inkl. Venenchirurgie und arterielle Embolektomie)
- Kennt die Grundsätze aus den chirurgischen Spezialfächern und internmedizinischen Disziplinen, die im Rahmen einer chirurgischen

Grundversorgung relevant sind (z.B. Urologie, Orthopädie, Kinderchirurgie, Thoraxchirurgie, Onkologie, Infektiologie, etc.)

- Kennt die Grundsätze einfacher plastischer Verfahren
- Kennt die Grundsätze der Intensivmedizin
- Kenntnisse der bildgebenden Verfahren (Sonographie, CT, MRI, Szintigraphie) • Kennt die Prinzipien der Abläufe beim Massenanfall (Katastrophenmedizin)
- Ist im Stande psychosoziale und psychosomatische Probleme zu erkennen und notwendige Massnahmen einzuleiten
- Ist im Stande einen Behandlungsplan auch bei komplizierten Umständen aufzuzeigen und durchzuführen
- Kenntnisse einfacher ultrasonographischer Untersuchungstechniken
- Kenntnisse der Methoden des Qualitätsmanagements
- Kennt die für Klinik und Forschung relevanten juristischen und ethischen Aspekte
- Kennt Struktur, Aufgaben und Ziele der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie und der chirurgischen Schwerpunktgesellschaften

7.3.2. Können

- Beherrschen der im WB-Programm für den Facharzt Chirurgie aufgeführten Eingriffe "
- Besitzt die klinische Kompetenz für die postoperative Betreuung (Überwachung), die Diagnostik bei Notfällen und die Behandlung postoperativer Komplikationen
- Beherrscht die Behandlung von Logensyndromen
- Ist im Stande bei der Triage von Notfallpatienten Prioritäten zu setzen, insbesondere lebensbedrohliche Zustände beim polytraumatisierten Patienten zu erkennen und zu behandeln
- Kennt die im Bereich der spezialisierten Sprechstunden häufig eingesetzten Untersuchungstechniken (z.B. Proktoskopie, Doppler, etc.)
- Ist im Stande Ausbildungslektionen für Studenten und Pflegepersonal zu geben
- Ist im Stande fachliche Diskussionen, Kolloquien sowie Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte aktiv mitzugestalten
- Kann ein einfaches Gutachten abfassen
- Beherrscht rettungsmedizinische Massnahmen
- Kann bei Eignung als „Spezialoberarzt“ eingesetzt werden (frühestens 6. WB-Jahr)
- Übungsplätze
- AO-Kurs absolviert
- GE-Kurs absolviert
- ATLS-Kurs absolviert
- Kurs für wissenschaftliches Arbeiten:
 - Abschluss einer zitierbaren wissenschaftlichen Arbeit als Erstautor (Dissertation oder Publikation in einer wissenschaftlichen Zeitschrift mit peer-review)
 - Ist im Stande eine experimentelle oder klinische Studie zu entwerfen und zu realisieren

7.3.3. Operationskatalog

Vervollständigung des Operationskatalogs entsprechend Kapitel 7.2.3.

7.3.4. Prüfungen

Durchführen von arbeitsplatzbasierten Assessments 4x/Jahr durch die Weiterbildungsstätte (Anhang V). Facharztprüfung und Erwerb Facharzttitel.

7.3.5. Mögliche Weiterbildungskurse

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

7.4. Dokumentation

Die WB wird mit folgenden Unterlagen dokumentiert:

- FMH-Zeugnis bei Abschluss der WB-Periode am RSE (wird vom WB-Kandidat vorbereitet und der Klinikleitung zur Vervollständigung abgegeben)
- FMH-Evaluationsprotokoll und Protokolle der 6-monatlichen klinikinternen Beurteilung mit Zielvereinbarung gemäss Anhang 1
- Liste der absolvierten Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen auf dem Weiter- und Fortbildungsformular der SGC
- Im e-Logbuch des SIWF/der FMH. Das Führen des e-Logbuches ist für alle Kandidaten obligatorisch

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

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

8.1. Zusammengefasste Ziele

- chirurgisches Basisexamen ist anzustreben
- Nach Möglichkeit soll diesen WB-Kandidaten ein WB-Programm gemäss Basis-Weiterbildung angeboten werden (operativ keine Priorität gegenüber den definierten WB-Kandidaten für den Facharzt Chirurgie)
- Weitere Ziele gemäss den WB-Programmen der angestrebten Fachrichtung, die anlässlich des Einführungsgespräches der Klinikleitung vorgelegt werden müssen.
- Die Dokumentation ist analog zu Punkt 7.4.

9. WB-Inhalte Anwarter einer nicht-chirurgischen WB

Sie umfassen die WB zum Facharzt eines nicht operativen Fachgebietes.

9.1. 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. Anwarter für nicht-operative Fachgebiete haben keinen Anspruch auf operative Tätigkeit mit Ausnahme der in ihren Facharztprogrammen vorgeschriebenen Eingriffe (so genannte „Hausarztchirurgie“):
 - Lokalanästhesie
 - Arbeiten mit dem BV
 - Einfache Wundversorgung
 - Fremdkörperentfernung
 - Inzision von Abszessen
 - Exzision kleiner kutaner und subkutaner Tumoren
 - Reposition und Ruhigstellung von Frakturen und Luxationen
 - Korrekte nicht härtende und härtenden Verbände
 - Venenpunktion und Anlegen von Infusionen
 - Einlage DK
 - Gelenkspunktion

10. Qualifikation

Jeder WB-Kandidat der Chirurgischen Klinik wird zweimal jährlich nach den Kriterien Fachkompetenz (inkl. Selbsteinschätzung, Operationskatalog), Selbstkompetenz und Sozialkompetenz im Rahmen eines Mitarbeitergespräches qualifiziert (siehe Anhang III). Die Qualifikation muss zum Ziel haben, die Stärken und Schwächen des Kandidaten zu besprechen, die erreichten WB-Fortschritte zu überprüfen sowie die Ziele für den nächsten WB-Abschnitt festzulegen. Das Qualifikationsgespräch wird wenigstens einmal pro Jahr durch den Leiter der Weiterbildungsstätte selbst geführt. Die Qualifikation wird schriftlich abgegeben. Zusätzlich werden durch den Kader der chirurgischen Klinik Zwischenbeurteilungen durchgeführt.

Anhang I (Wochenprogramm)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
7.30 Morgenrapport	7.30 Morgenrapport	7.30 Morgenrapport	7.30 Morgenrapport	7.30 Morgenrapport		
	7.40-08.10 Journalclub/Video- konferenz	8.00 Weiterbildung Medizin und Ortho	7.40-08.05 MoMo oder Journalclub			
			8.05 Tumorboard			
Ca. 8.45 Uhr OA Visite (nach Absprache)	ca. 9 Uhr selbstständige Visite AA Anschliessend Besprechung mit OA	9.10 Uhr Chefarztvisite (oder nach Absprache)	ca. 9 Uhr selbstständige Visite AA Anschliessend Besprechung mit OA 11 Uhr Laparoskopie Training	Ca. 8.45 Uhr OA Visite (nach Absprache)	Selbstständige Visite Besprechung mit Kaderarzt um 11:30 oder nach Absprache	Selbstständige Visite Besprechung mit Kaderarzt um 11:30 oder nach Absprache
Gemeinsames Mittagessen ca. 11.45						
Ab 12.45 präOP Sprechstunde	Ab 12.45 präOP Sprechstunde	Ab 12.45 präOP Sprechstunde	Ab 12.45 präOP Sprechstunde	Ab 12.45 präOP Sprechstunde		
15.30 Röntgenrapport	15.30 Röntgenrapport	15.30 Röntgenrapport	15.30 Röntgenrapport	15.30 Röntgenrapport		
Kardexvisite mit Pflege (frühestens ab 15.30)	Kardexvisite mit Pflege (frühestens ab 15.30)	Kardexvisite mit Pflege (frühestens ab 15.30)	Kardexvisite mit Pflege (frühestens ab 15.30)	Kardexvisite mit Pflege (frühestens ab 15.30)		

Anhang II (Chirurgische Fachärzte)

Liste der Fachärzte (Chirurgie/Urologie)

Fachärzte	Facharzttitel FMH	SP-Titel	Jahr
Prof. Dr. med. Stephan Vorburger Chefarzt	Chirurgie		1999
		Viszeralchirurgie	2017
Dr. med. Matthias Schneider Chefarzt	Chirurgie		2005
		Viszeralchirurgie	2013
Dr. med. Daniel Geissmann Co-Chefarzt	Chirurgie		2003
		Allgemeinchirurgie und Traumatologie	2006
Dr. med. Quang Ly Leitender Arzt	Chirurgie		2003
		Allgemeinchirurgie und Traumatologie	2009
Dr. med. André Gehrz Oberarzt	Chirurgie		2011
		Viszeralchirurgie	2021
Dr. med. Christoph Schломach Oberarzt	Chirurgie		2015
		Allgemeinchirurgie und Traumatologie	2022
Dr. med. Roland Dubach Belegarzt	Chirurgie		1997
		Allgemeinchirurgie und Traumatologie	2006
Dr. med. Gérald Leist Belegarzt	Chirurgie		1997
		Allgemeinchirurgie und Traumatologie	2005
Dr. med. Adrian Sieber Belegarzt	Urologie		1991
Dr. med. Markus Fatzer Belegarzt	Urologie		2006

Anhang III (Qualifikationsprotokoll)

Mitarbeitergespräch

Name:

Position:

Beurteilungszeitraum:

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

Erklärungen zu den Beurteilungen

6: sehr gut, Anforderungen immer erfüllt

5: gut, Anforderungen oft übertroffen

4: Anforderungen erfüllt

3: Anforderungen nicht erfüllt

2: ungenügend

6	5	4	3	2

1. Arbeitsausführung (Fachkompetenz)

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

2. Lern- und Leistungsbereitschaft (Selbstkompetenz)

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

3. Kommunikation/Zusammenarbeit (Sozialkompetenz)

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

Anhang IV (Infoblatt Tutorensystem)

Infoblatt Tutorensystem auf der Chirurgie Spital Emmental

- Tutor = Kaderarzt der chirurgischen Klinik (OA, LA, CA)
- Einteilung durch Oberarzt
- Jeder Assistent erhält einen zugeteilten Tutor für seine Vertragsdauer in der chirurgischen Klinik
- In der Regel bleibt der Tutor für die gesamte Zeit der Gleiche, bei zwischenmenschlichen Problemen kann dieser aber gewechselt werden
- 2mal/Jahr wird jeder Assistent in einer Kadersitzung im sogenannten Staging besprochen.

Aufgaben Tutor

- Führt ein Eintrittsgespräch mit dem neuen Assistenten durch. Info über Klinikorganisation, Tutorsystem, arbeitsplatzbasiertes Assessment, Weiterbildungsmöglichkeiten, Abläufe
- Ist primäre Ansprechperson für den Assistenten bei verschiedenen Fragestellungen
- Führt das 1. Arbeitsplatz basierte Assessment mit seinem zugeteilten Assistenten nach ca. 3 Monaten durch
- Füllt bei Austritt des Assistenten das FMH-Zeugnis und Evaluationsprotokoll aus

Anhang V (Infoblatt Arbeitsplatzbasiertes Assessment)

Infoblatt Arbeitsplatzbasiertes Assessment auf der Chirurgie Spital Emmental

- Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise) und DOPS (Direct Observation of Procedural Skills)
- Mind. 4mal/Jahr/Assistent, alle 3 Monate, entweder Mini-CEX oder DOPS (Assistent entscheidet)
- Assistent kümmert sich selbständig um Termine/Beobachter/Thema, Kontrolle durch MPA
- Der Beobachter und das Thema sollen jedes Mal gewechselt werden.
- Beobachter = chirurgisches Kader
- Formulare sind entweder im chirurgischen Sekretariat oder auf der SGC-Homepage erhältlich (www.sgc-ssc.ch)
- Dauer: jeweils ca. 15 Minuten
- Ziel: kurzes, strukturiertes Feedback, ist keine Prüfung!
- Das ausgefüllte Formular wird im chirurgischen Sekretariat abgegeben, der AA erhält eine Kopie für seinen Nachweis.

Mögliche Themen Mini-CEX

- Anamnese
- OP-Aufklärung
- Austrittsgespräch
- Gespräch mit Angehörigen
- Klinische Untersuchung
- Durchführung Chefvisite

Mögliche Themen DOPS

- Wundnaht
- Blutentnahme
- Anlegen einer Infusion
- DK-Einlage
- Verbandswechsel (Bsp. VAC-Verband)
- Einzelne Schritte bei div. OPs