

Weiterbildungskonzept

Chirurgische Klinik
Spitalregion Oberaargau AG (SRO)

Leiter

Dr. med. Thomas Kinsbergen

t.kinsbergen@sro.ch

Stv.

Dr. med. Michael Durband

m.durband@sro.ch

Aktualisiert am 06.11.2023

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

Chirurgische Klinik der Spitalregion Oberaargau AG (SRO)

SRO AG
 St. Urbanstrasse 67
 4900 Langenthal
 062 / 916 31 00
 chirurgie@sro.ch

1.2. Weiterbildungsstätte anerkannt in

- Schwerpunkt Viszeralchirurgie Kategorie: V3
- Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie: ACU 1 (2 Jahre)
- Facharzt Chirurgie: B2 (2 Jahre)

1.3. Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte

Die SRO AG ist eine Regionalspital mit einem grossen Einzugsgebiet aufgrund des grenznahen Standortes zu den Kantonen Aargau, Solothurn und Luzern. Die Chirurgie deckt die Fachgebiete der Allgemeinen Chirurgie und Viszeralchirurgie (mit Ausnahme der Transplantationschirurgie, Oesophagus-, Leber-, Pankreas- und Rektumchirurgie), der Thoraxchirurgie des Häufigen, der venösen Gefässchirurgie, der Thorax-, Abdomen- und Gefässtraumatologie ab. Die Schwerpunkte liegen in der laparoskopischen Chirurgie, insbesondere der kolorektalen und bariatrischen Chirurgie (Referenzzentrum SMOB) sowie der Parietologie. Die Klinik verfügt über 60 Betten für die stationäre Behandlung, eine Tagesstation (AVOS), eine interdisziplinäre Notfallstation und eine SGI-zertifizierte interdisziplinäre Intensivstation.

1.4. Fallzahlen Chirurgie

Stationäre Patienten: 1600 Hospitalisationen pro Jahr¹
 Ambulante Patienten: 12000 Konsultationen pro Jahr¹

1.5. Weiterbildungsnetz mit anderen Weiterbildungsstätten

Ein vertraglich definiertes Weiterbildungs-Netzwerk wurde bislang noch nicht definiert. Es besteht jedoch eine enge Zusammenarbeit in der Weiterbildung mit der Klinik für Viszeralchirurgie und Transplantationschirurgie des Inselspitals Bern und den chirurgischen Kliniken des Kantonsspitals Luzern mit regelmässigem Austausch, sowohl auf Assistenten-, wie auch auf Oberarztenebene. Den Weiterbildungskandidaten wird so mit entsprechender Empfehlung ein Zugang zu einem Universitäts- oder Zentrumspital ermöglicht.

¹ Durchschnittszahlen Jahr 2018/2019

Anzahl viszeralchirurgische Eingriffe pro Jahr:

1000 – 1500 viszeralchirurgische Eingriffe pro Jahr mit einer Teaching-Rate von > 50% (vergl. Eingriffsliste Viszeralchirurgie im Anhang).

1.6. Anzahl Stellen für Ärzte in Weiterbildung

Unsere Weiterbildungsstruktur und die Anzahl der ambulanten und stationären Fälle erlauben die Ausbildung von folgenden Ärzten in Weiterbildung:

5 Fachspezifische Anwärter, davon:

- 4 FMH Chirurgie
in der Funktion als Assistenzarzt (mind. 50% Pensum)
- 1 Schwerpunkttitel (Allgemeinchirurgie und Traumatologie **oder** Viszeralchirurgie)
in der Funktion einer Oberärztin / eines Oberarztes (80-100% Pensum)

6 Nicht-fachspezifische Anwärter (FA Allgemeine Innere Medizin, HNO, Dermatologie, etc.)

2. Ärzteteam

2.1. Leiter der WBS (für die Weiterbildung verantwortlicher Arzt)

Dr. med. Thomas Kinsbergen, Chefarzt Chirurgische Klinik, FMH Chirurgie, SP Viszeralchirurgie, SP Allgemeinchirurgie und Traumatologie, t.kinsbergen@sro.ch, 100% Pensum

2.2. Stellvertreter des Leiters

Dr. med. Michael Durband, Stv. Chefarzt Chirurgische Klinik, FMH Chirurgie, SP Viszeralchirurgie, SP Allgemeinchirurgie und Traumatologie, m.durband@sro.ch, 100% Pensum

2.3. Koordinator der Weiterbildung

Dr. med. Thomas Kinsbergen, Chefarzt Chirurgische Klinik, FMH Chirurgie, SP Viszeralchirurgie, SP Allgemeinchirurgie und Traumatologie, t.kinsbergen@sro.ch, 100% Pensum

2.4. Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte

Name	Funktion	Schwerpunkttitel Viszeralchirurgie SIWF (ja/nein)	Beschäftigungs- grad	Andere SP-Titel oder Facharzttitel (auch ausländische)
Dominik Lüdi	Stv. Chefarzt	nein	100	Allgemeinchirurgie - und Traumatologie
Cornelia Derungs	Leitende Ärztin	ja	60	Allgemeinchirurgie - und Traumatologie
Martin Kunz	Leitender Arzt	nein	80	FMH Chirurgie
Anja Wurth	Oberärztin	nein	60	FMH Chirurgie

2.5. Verhältnis Weiterzubildender zu Weiterbildner (je zu 100%) an Klinik/Department

1:1

3. Einführung beim Stellenantritt

3.1. Persönliche Begleitung

Vor Stellenantritt wird jedem Assistenzarzt (fachspezifischer / nicht fachspezifischer Facharzt-Anwärter) ein erfahrener Arzt in Weiterbildung als Ansprechperson (Götti / Gotte) zugeteilt. Bei Schwerpunktanwärter wird **zusätzlich** ein Kaderarzt als Tutor definiert, welcher Träger des entsprechenden Schwerpunktes ist.

3.2. Notfalldienst/Bereitschaftsdienst (Pikett)

Notfallstation

Rotationen auf die Notfallstation sind zwingend und Bestandteil der geforderten Weiterbildungscurricula sämtlicher Facharztanwärter (fachspezifisch / nicht fachspezifisch).

Unsere interdisziplinäre Notfallstation funktioniert als eigene Organisationseinheit und wird unter der Leitung eines Chefarztes sowie mehreren Kaderärzten geführt. Die Assistenzärzte werden hauptsächlich durch die medizinische und Chirurgische Klinik gestellt. Die Triage (medizinisch / nicht medizinisch) erfolgt durch einen Kaderarzt der Notfallstation. Die Behandlung erfolgt durch den Assistenzarzt der entsprechenden Disziplin unter Supervision des Notfallkaders. Zusätzlich werden die diensthabenden Kaderärzte der operativ tätigen Disziplinen (Chirurgie / Orthopädie / Urologie / HNO / Wirbelsäulenmedizin) frühzeitig bei komplexen Fällen oder zur Indikationsstellung hinzugezogen.

Die Einteilung auf die Notfallstation beträgt für alle Ärzte in Weiterbildung mindestens 2 Monate pro Jahr. Fachspezifische Facharztanwärter werden nach entsprechender Evaluation und Einteilung vornehmlich auf der operativen Station eingeteilt.

Im Tag- und Spätdienst wird der Assistenzarzt durch das Notfallkader begleitet und supervisiert. Im Nachtdienst liegt die Supervision und Verantwortung beim chirurgischen Kaderarzt, der jederzeit telefonisch erreichbar ist und innerhalb weniger Minuten (< 15 Minuten) vor Ort sein kann.

Bereitschaftsdienst / Pikett

Der Bereitschaftsdienst sowie die Wochenend- bzw. Feiertagsdienste werden durch die Assistenzärzte der chirurgischen und orthopädischen Klinik abgedeckt und nach GAV entsprechend kompensiert.

3.3. Administration

Unsere administrativen Prozesse (Agenda / Berichtswesen / Leistungsabrechnung) werden hauptsächlich durch unser Klinikinformationssystem (KISIM) abgedeckt und begleitet. Hierfür werden ihm Rahmen der zweitägigen Einführungsveranstaltungen intensive Schulungen durchgeführt. Zusätzlich erfolgen persönliche Einführungen durch unser chirurgisches Sekretariat hinsichtlich der administrativen Prozesse.

3.4. Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

Das Spital Langenthal SRO AG unterhält ein interprofessionelles Qualitätsmanagement. Seit 2010 sind wir nach sanaCERT suisse zertifiziert. 2019 erfolgte die dritte erfolgreiche Re-Zertifizierung unter Einbezug von mehreren Standards des Qualitätsmanagements (z.B. Infektionsprävention und Spitalhygiene, Umgang mit kritischen Zwischenfällen, Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten). Im März 2018 wurde die Chirurgie zudem als erste Klinik in der Schweiz durch das T-Zertifikat zertifiziert (T-Stiftung, Zürich). Damit wird attestiert, dass wir in den Bereichen Indikationsstellung und Outcomemessung transparent arbeiten. Im Rahmen dieser Zertifizierung wurden die perioperativen Prozesse überarbeitet und standardisiert. Sie unterliegen neu einer regelmässigen Überprüfung und Optimierung mitunter durch Einbezug von zusätzlichen Sicherheitsmassnahmen (Patientenidentifikationsbänder, Team-Timeout).

Seit Jahren besteht auch ein anonymisiertes elektronisches CIRS Meldesystem (Critical Incidence Reporting System). Die Vorgehensweise bei CIRS Fällen ist standardisiert. Ein E-Learning-Modul im Rahmen der Eintrittsveranstaltung ist obligatorisch. CIRS Fälle werden regelmässig (alle 2 Monate) innerhalb der eigenen Disziplin bearbeitet, analysiert und besprochen. Halbjährlich findet eine von den CIRS Verantwortlichen organisierte, für alle Mitarbeiter des Spitals offene und für WB-Kandidaten obligate CIRS Veranstaltung statt. In unregelmässigen Abständen wird ein CIRS-Newsletter veröffentlicht.

3.5. Klinikspezifische Richtlinien

Für den Grossteil der auf der chirurgischen Klinik durchgeführten Eingriffe bestehen evidenzbasierte Grundlagen bezüglich Indikationsstellung, Operationsverfahren und perioperatives Management. Die Richtlinien hierzu finden sich in unserem Infonet - für alle gut und schnell zugänglich - in Form von Behandlungsstandards.

Ausserhalb der Standards nehmen wir Bezug auf möglichst evidenzbasierte Behandlungskonzepte gemäss aktueller Literatur. Für alle Ärzte unserer Klinik besteht ein elektronischer Zugang zu UpToDate™ sowie zu mehreren chirurgischen Fachzeitschriften.

4. Weiterbildungsinhalt (gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)

4.1. Welche Lerninhalte werden dem Kandidaten wann und zu welchem Kompetenzgrad vermittelt?

Die Mehrheit unserer Weiterbildungskandidaten (FMH Chirurgie) befinden sich im 1. und 2. Jahr ihrer Weiterbildung, womit der Fokus bei vielen in der Basiskompetenz liegt (Block A/B). Die Lerninhalte orientieren sich am allgemeinen Lernzielkatalog (WBO).

Die Einteilung und Gliederung in die entsprechende Erfahrungsstufe erfolgt gemäss fachspezifischer Weiterbildung und Fortschritt im Rahmen einer quartalsweise abgehaltenen Kadersitzung, wo jeder einzelne Assistenzarzt evaluiert und entsprechend seiner Erfahrung und Kompetenz neu eingeteilt wird. Damit wird ermöglicht, dass die geforderte Mindestanzahl an Eingriffen des Blocks A (Notfalleingriffe) und ein beträchtlicher Anteil des Blocks B (Allgemeinchirurgie) erfüllt werden kann.

Bei Schwerpunktkandidaten (Allgemeinchirurgie und Traumatologie / Viszeralchirurgie) richtet sich der Lerninhalt nach dem Stand der Weiterbildung. Die Lerninhalte werden individuell zu Beginn der Anstellung definiert und sind Bestandteil des Ausbildungsvertrages. Der Fokus liegt generell auf dem Erreichen einer fachspezifischen Selbständigkeit im Rahmen der Oberarztfunktion und auf der Komplettierung des geforderten Operationskataloges.

Bei nicht chirurgischen (nicht fachspezifischen) Weiterbildungskandidaten besteht der Fokus der Lernziele auf der zu erlernenden Basiskompetenz für die Behandlung von chirurgischen Notfällen (inkl. HNO, Urologie).

4.2. Rotationsmöglichkeiten

Es bestehen bei Bedarf und Absprache Rotationsmöglichkeiten in die Urologie, HNO oder Anästhesiologie.

4.3. Strukturierte theoretische Weiterbildung intern, inkl. Journal-Club

Neben den regulären, täglich durchgeführten Rapporten (Morgenrapport, Operationsrapport, postoperative Visite) und dem wöchentlichen Tumorboard, führen wir strukturierte theoretische Weiterbildungen und Fortbildungen durch:

- Chirurgie-Fortbildung «Mondaily» Strukturierte Fortbildung über Teilgebiet der Allgemein-, Unfall- oder Viszeralchirurgie durch einen Schwerpunktträger Allgemeinchirurgie und Traumatologie oder Viszeralchirurgie).
- Wöchentliche interne Fortbildung jeweils am Mittwoch in Form eines Fachvortrages oder eines Journal Clubs (2x monatlich).
- Wöchentliche Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (MoMo).
- Monatliche Durchführung eines Nahtkurses (Haut / Darmnaht).

Zusätzlich finden sich folgende Fortbildungsmöglichkeiten:

- Interner, jährlich durchgeführter SGUM Ultraschall Grundkurs (Abdomen)
- Berner Chirurgie Symposium
- Hausarzt-Fortbildung (wöchentlich)
- Interdisziplinäres Tumorboard (wöchentlich)

(siehe Anhang Wochenplan)

4.4. Strukturierte Weiterbildung extern

Sämtliche Assistenz- und Oberärzte haben bei uns Anrecht auf 5 bezahlte Weiterbildungstage / Jahr, welche für externe Kurse oder Weiterbildungen verwendet werden können. Dabei werden die Assistenzärzte finanziell unterstützt. Je nach Weiterbildungsstand unterstützen und priorisieren wir den Besuch der für die Weiterbildung geforderten Kurse (vergleiche Anhang WB-Inhalte).

4.5. Bibliothek

Wir bieten in unserer Bibliothek Zugang zu mehreren Standardwerken der Chirurgie und zu wissenschaftlichen Zeitschriften an. Zudem besteht für jeden Assistenzarzt ein Online-Zugang zu UpToDate™ und mehreren chirurgischen Fachzeitschriften (z.B. «Der Chirurg»).

4.6. Forschung

Als Regionalspital bieten wir keine Forschungsstelle an.

5. Evaluationen

Wir führen quartalsweise im Rahmen einer Kadersitzung regelmässig Evaluationen sämtlicher Assistenzärzte durch. Hierbei werden nicht nur die chirurgische Fachkompetenz, sondern auch der Fortschritt der Kommunikationsfähigkeit, der Sozialkompetenz und Introspektionsfähigkeit (Selbstwahrnehmung, kritisches Hinterfragen von sich selbst, Kritikfähigkeit) beleuchtet. Grundlage hierfür bieten hauptsächlich die persönlichen Erfahrungen und Beobachtungen des Kaders sowie die Arbeitsplatz-basierten Assessments.

5.1. Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's): Mini-CEX / DOPS

Je zwei, insgesamt 4 AbA's / Jahr.

5.2. Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch / Evaluationsgespräch

Ein Eintrittsgespräch findet in der Regel nach Einführung (nach 1 Monat) beim Leiter der WBS statt. Ein Verlaufsgespräch bei Bedarf und Absprache. Gemäss WBO sind persönliche Evaluationsgespräche obligatorisch. Sie werden mindestens einmal jährlich durchgeführt und im Logbuch dokumentiert.

6. Bewerbung

Eine Bewerbung zuhanden des Leiters der Weiterbildungsstätte ist jederzeit (auch elektronisch) möglich.

6.1. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung:

- Persönliche Angaben (Geburtsdatum, Zivilstand, Staatszugehörigkeit)
- Begleitbrief mit Begründung des Berufszieles
- Curriculum vitae (CV) mit tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Liste der fest geplanten und der beabsichtigten Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamen, SIWF-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Liste absolvierter zusätzlicher Weiterbildung
- Operations-/Interventionskatalog
- Liste der Publikationen, sofern vorhanden

ANHANG A

WB-Inhalte Facharzt FMH Chirurgie / SP Allgemeinchirurgie und Traumatologie / SP Viszeralchirurgie

Dieser Anhang definiert, welche Lerninhalte den Kandidaten in welchem WB-Jahr angeboten werden können. Um dies zu erleichtern, streben wir eine balancierte Aufteilung der WB-Kandidaten der Ausbildungsphasen Block A bis B an. Die Priorisierung und Einteilung der Kandidaten basiert auf den quartalsweise durchgeführten Evaluationssitzungen.

Lernziele Block A (1. und 2. Jahr)

In dieser WB-Periode wird der WB-Kandidat vorzugsweise primär auf der Notfallstation und im Ambulatorium und erst sekundär auf der operativen Station eingesetzt.

Wissen

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

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.
- Die Fähigkeit, einen klinischen Sachverhalt knapp und klar zu präsentieren.
- Wissenschaftliches Arbeiten:
 - o kann sich Literatur beschaffen und kritisch analysieren.
 - o kann eine wissenschaftliche Zusammenfassung (Abstract) redigieren.
 - o kann eine Publikation analysieren und vorstellen (Journal-Club).

Operationskatalog (Notfallchirurgie) Block A

	Mindestzahl	Dokumentationsmöglichkeit
Chirurgisches Schockraummanagement	10	DOPS
Reposition Luxation/Frakturen, Kons. Fx-Behand.	15	DOPS
Wundversorgung	30	
Anlage Fixateur externe	5	Oder Nachweis Kurs (AO)
Thoraxdrainage	15	
Zervikotomien (Tracheafreilegung)	5	
Cystofixeinlage	5	

Zusätzlich weitere Eingriffe des allgemeinchirurgischen Kataloges (Block B) je nach Weiterbildungsstand, bestandenen Basisexamen und entsprechender Evaluation (z.B. lap. Appendektomie, Hernienoperationen (offen), kleinchirurgische Eingriffe).

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).

Prüfungen

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

Mögliche Weiterbildungskurse

- ATLS-Kurs.
- Teilnahme an mind. 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).

Lernziele Block B (3. und 4. Jahr)

Bedingung für den Block B ist das bestandene Basisexamen. In dieser WB-Periode soll der WB-Kandidat mehrheitlich auf der operativen Bettenstation und nur noch für kurze Perioden auf der Notfallstation eingeteilt sein.

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.

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.
- Einfache Osteosynthese-Übungen (AO-Kurs) absolviert.
- Einfache gastroenterologische Übungen (GE-Kurs) absolviert.
- ATLS-Kurs absolviert.
- Betreuung von Wahlstudienjahr-/Blockstudenten.
- Betreuung von WB-Kandidaten nicht-operativer Fachrichtung.
- Wissenschaftliches Arbeiten: ist im Stande, einen wissenschaftlichen Kurzvortrag (z.B. Jahresversammlung der SGC) zu präsentieren.

Operationskatalog (Allgemeinchirurgie)

	Mindestzahl
Laparotomie (diagnostische und als Zugang für intraperitoneale Eingriffe)	15
Laparoskopie (diagnostische und als Zugang für intraperitoneale Eingriffe)	15
Appendektomie	30
Cholezystektomie	30
Hernienoperationen (inguinal/umbilikal)	40
Dünndarmeingriffe, Stoma	20
Proktologische Eingriffe (Hämorrhoiden, Fisteln, etc.)	20
Kleinchirurgische Eingriffe (Atherom/Lipom, Kocher, Thiersch, LK Exzisionen, etc.)	40
Veneneingriffe (Varizenchirurgie, Port/Pacemaker)	30
Thoraxchirurgische Eingriffe, urologische Eingriffe, gefässchirurgische Eingriffe kompartimentelle Spaltungen, Mamma-Eingriffe	20

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.

Prüfungen

keine

Mögliche Weiterbildungskurse

- GE-Kurs absolviert.
- AO-Kurs absolviert.
- ATLS-Kurs absolviert.
- Teilnahme an mindestens 1 Jahreskongress der SGC (total 3 erforderlich).
- 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.

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, Traumatologie, etc. Bei Eignung und genügend chirurgischer Erfahrung werden die Kandidaten in der Funktion als Oberarzt oder Oberarzt i.V. eingesetzt.

In diesem Stadium qualifizieren die Kandidaten für eine "überlappende" Schwerpunktausbildung in den Schwerpunkten Allgemeinchirurgie und Traumatologie, resp. Viszeralchirurgie.

Eine Betreuung (Tutor) erfolgt obligat durch den Chefarzt oder Stv. Chefarzt, welcher den entsprechenden Schwerpunkt trägt.

Wissen

- Theoretische Kenntnisse der für die Chirurgie relevanten Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie und Pathologie.
- Besitzt die nötigen Kenntnisse, Operationsindikationen zu stellen und die am besten geeignete Operationstechnik zu wählen (Vordergrunddienst).
- 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 medizinischen 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.

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.

Weiterbildungskurse

- 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).

Operationskatalog (Wahlmodule)

1. Modul Viszeralchirurgie
2. Modul Traumatologie des Bewegungsapparates
3. Modul Kombination

WB-Inhalte Anwärter eines anderen chirurgischen Facharzttitels (1 Jahr)

WB zum Facharzttitel in weiteren operativen Disziplinen (zum Beispiel orthopädische Chirurgie, Neurochirurgie, Urologie, HNO, Gynäkologie, etc.) oder orientierend im Hinblick auf eine mögliche spätere operative und invasive Tätigkeit. Bevorzugt werden Bewerber mit zugesicherter WB-Stelle, bzw. Anschlussstelle oder aber auch so genannte Quereinsteiger. Für die „Orientierende“, das heisst Kollegen mit noch nicht definiertem WB-Ziel und eventuellem Interesse für die operative Tätigkeit, erfolgt nach 1 Jahr (spätestens nach 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 Basisexamens anstreben.
- 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.

WB-Inhalte Anwärter einer nicht-chirurgischen WB (1 1/2 – 2 Jahre)

Weiterbildung zum Arzt für Allgemeine Medizin oder nicht operatives Fachgebiet.

Zusammenfassende Ziele:

- Schwergewichtige WB im Rahmen der prä- und postoperativen Betreuung sowie der chirurgischen Notfallmedizin.
- Betreuung durch Tutor aus der Gruppe Facharztanwärter für Chirurgie und / oder Oberärzte.

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

- Lokalanästhesie
- Arbeiten mit dem BV
- Einfache Wundversorgung
- Fremdkörperentfernung
- Inzision von Hautabszessen
- Exzision kleiner kutaner und subkutaner Tumore
- Reposition und Ruhigstellung von Frakturen und Luxationen
- Venenpunktion und Anlegen von Infusionen
- Einlage DK / Suprapubischer Katheter
- Weitere Ziele gemäss den WB-Programmen der angestrebten Fachrichtung

ANHANG B

Wochenplan der chirurgischen Klinik

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07.30-08.00	Rapport	Rapport	Rapport	Rapport	Rapport
08.00-08.30			Interne FB		
08.30-09.00			MoMo2		
13.30-14.30	Mondayly				
15.15-16.00		Visite	Visite	Visite	Visite
16.00-16.30					
17.30-18.00		Tumorboard	HA FB		

Strukturierte Fortbildung (FB)



² MoMo: Morbidity Mortality Konferenz

ANHANG C

Operationsliste Viszeralchirurgie

EINGRIFFE 2018 / 2019

N total
Eingriffe

davon N=
geteached

Teaching =
>75%
geteached

BEREICHE

1. Endocrine Chirurgie

Totale Thyroidektomie	13	3
Anderer resezierender Eingriff der Schilddrüse (inkl. Hemithyreoidektomie)	7	1
Parathyroidektomie unilateral	4	0
Parathyroidektomie bilateral	1	0
Tracheotomie, Lymphknotenbiopsie	1	0
Neck dissection	0	0
Adrenalektomie (pro Seite)	1	0

2. Oberer Gastrointestinaltrakt

Ösophagusresektion	0	0
Eingriff an Ösophagusdivertikel	0	0
Myotomie bei Achalasie	0	0
Versorgung Zwerchfellruptur	0	0
Antirefluxplastik	0	0
Operation an paraösophagealer Hernie	1	0
Partielle Gastrektomie	6	1
Totale Gastrektomie	1	0
Bariatrische Chirurgie: Bypassverfahren	68	0
Bariatrische Chirurgie: Gastric Sleeve, banding	35	0
Bariatrische Chirurgie: komplexe Revisionseingriffe	1	0
Chirurgie der Ulkuskomplikation	7	1
Gastroenterostomie, Gastrostomie	1	0

3. Hepatobiliäre Chirurgie (ausser Transplantation)

Operation bei Klatskin-Tumor	0	0
Leberresektion, formell	0	0
Nicht resezierender Eingriff bei Leberzysten	0	0
Segmentorientierte Resektion: mehr als 1 Segment	0	0
Segmentorientierte oder atypische Resektion ein Segment	0	0
Interventionelle ablativ Eingriffe (Radiofrequenz, Kryotherapie) (max. 20)	0	0
Cholezystektomie (maximal 75 Punkte)	272	50
Gallengangsrevision	0	0
Biliodigestive Anastomose	0	0
Pankreasresektion links oder total	0	0
Pankreasresektion Kopf inklusive Rekonstruktion	0	0
Zystoenteroanastomose, Drainageoperation am Pankreas	0	0
Nekrosektomie am Pankreas, Enukektion	0	0
Milzeingriffe	1	0

4. Unterer Gastrointestinaltrakt/Proktologie		
Dünndarmresektion	31	6
Adhäsiolyse/Bridenlösung als alleiniger Eingriff	30	0
Ernährungssondeneinlage	0	0
Ernährungssondeneinlage als alleiniger Eingriff	0	0
Kolonteilresektion	133	24
Operation nach Hartmann	6	0
Totale Kolektomie	1	0
Rektumresektion (nicht HSM)	14	0
Rektumresektion/Rektumamputation (Definition HSM)	0	0
Proktokolektomie mit ileoanalem Pouch	0	0
Appendektomie (maximal 75 Punkte)	230	49
Intestinale Stomata (Anlage und Verschluss)	42	15
Wiederherstellung der Darmkontinuität nach Hartmann	2	0
Hämorrhoidektomie, Operation bei Analabszess, Fissur, einfache Fistel	139	0
Operation komplexer Fistel	7	0
Sphinkterrekonstruktionen	0	0
Korrektur Rektumprolaps	5	0
Beckenbodenrekonstruktion inkl. funktionelle Eingriffe	0	0

5. Parietologie		
Operation bei Leistenhernie, Nabelhernie, epigastrischer Hernie	490	104
Operation bei Leistenhernienrezidiv	6	0
Operation bei Narbenhernien, primäre Netzimplantation	79	15
Operation bei Narbenhernienrezidiv	0	0
Operation bei parastomaler Hernie	1	0
Second look, Blutstillung, Relaparotomie bei Komplikation	15	3

6. Transplantation / Retroperitoneal		
Nierentransplantation	0	0
Explantation der kranken Leber	0	0
Multiorganentnahme	0	0
Leber-, Pankreastransplantation	0	0
Transplantatnephrektomie	0	0
Retroperitoneale Abszessdrainage	0	0
Retroperitoneale Tumorresektion	0	0
Nephrektomie	0	0
Zytoreduktive Chirurgie bei Peritonealkarzinose	0	0

7. Viszerale Notfallchirurgie		
Tracheotomie, Lymphknotenbiopsie	0	0
Versorgung Zwerchfellruptur	0	0
Chirurgie Ulkuskomplikation	7	0
Gastroenterostomie, Gastrostomie	1	0
Cholezystektomie	55	4
Nekrosektomie am Pankreas, Enukektion	0	0
Milzeingriffe	1	0
Operation nach Hartmann	3	0
Appendektomie	211	46

Intestinale Stomata (Anlage und Verschluss)	42	15
Operation bei Analabszess, Fissur, einfache Fistel	22	0
Dünndarmresektion	12	4
Adhäsiolyse/Bridenlösung als alleiniger Eingriff	21	0
Kolonteilresektion	14	1
Second look, Blutstillung, Relaparotomie bei Komplikation	15	3
Operation bei inkarzierter Hernie	27	6
Retroperitonealer Abszessdrainage	1	0