

<b>Weiterbildungskonzept</b>	<b>Allgemeines (Organisatorisches) Klinikorganisation</b>	
<i>Weiterbildung, Facharzt</i>		
Verfasser <b>Dr. med. V. Schreiber</b> Fachverantwortlicher <b>Dr. med. V. Schreiber</b>	Klinik / Institut / Bereich  <b>Chirurgische Klinik</b>	Letzte Aktualisierung: 01.05.2018 Nächste Aktualisierung: 01.05.2020

## Weiterbildungskonzept der Chirurgischen Klinik Spital Uster

### Struktur

1. Einleitung
2. Weiterbildungsangebot der WB-Stätte
3. Spital- und Klinikstruktur, Rotationen, Arbeitszeiten
4. Konzept
  - 4.1 WB-Inhalte aller WB-Kandidaten – Allgemeine Lernziele
  - 4.2 3 Säulen Prinzip für die verschiedenen Facharzt-Weiterbildungen  
„Chirurgie, Handwerk, allg. und innere Medizin“
  - 4.3 Grundsätze und Kenntnisse in weiteren Gebieten
5. Feingliederung und Detailbestimmungen zu den drei Säulen
  - 5.1 Weiterbildung zum Facharzt Chirurgie (FaC)
  - 5.2 Weiterbildung zum operativ tätigen Facharzt (nicht FaC) oder „sich Orientierende“
  - 5.3 Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeine Medizin („Hausarzt–Curriculum“)  
oder nicht operativ tätiger Facharzt
6. Spezielles
  - 6.1 Vorbereitungen vor Stellenantritt
  - 6.2 Einführungs- bzw. Probezeit
  - 6.3 Arbeitsplatz-basierte Assessments (ABA's), „enhanced professional activities“ (EPA's) und  
„Feed-back-Kultur“
  - 6.4 Qualität der Weiterbildner
  - 6.5 Tutor
  - 6.6 Qualifikationen und Beurteilungen der Weiterbildungs-Perioden

## 1. Einleitung

*Weiterbildung* ist definiert als die Tätigkeit des Arztes nach erfolgreich beendetem Medizinstudium mit dem Ziel, einen Facharztstitel als Ausweis für die Befähigung zur kompetenten ärztlichen Tätigkeit auf einem Fachgebiet zu erwerben.

Ziel der *Weiterbildung zum Facharzt FMH für Chirurgie* ist die Befähigung zur selbständigen Versorgung häufiger chirurgischer Erkrankungen, Verletzungen und anderer Notfallsituationen auf der Grundlage wissenschaftlichen, kritischen Denkens, fundierter Kenntnisse und Fertigkeiten sowie eigenverantwortlicher ständiger Weiterbildung (SGC = Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie).

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).

Weisung Nr. 0194.00	Seiten 2	
---------------------	----------	--

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 Konzept basiert auf folgenden *Grundlagen*:

- Weiterbildungsordnung (WBO) der FMH vom 21.6.00;
- Weiterbildungsprogrammen vom 1.7.2006 und Revision vom 02.5.20012: Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC): "Facharzt für Chirurgie inkl. Schwerpunkte Allgemeinchirurgie und Traumatologie; Viszeralchirurgie" ([www.sivf.ch](http://www.sivf.ch));
- 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;
- Eidgenössische und kantonale Vorgaben (Gesamtarbeitsvertrag für Assistenzärzte).

In diesem Dokument sind Funktionsbeschreibungen stets in der männlichen wie auch in der weiblichen Form gemeint.

## 2. Weiterbildungsangebot der WB-Stätte

### 2.1. Einteilung der Klinik als WB-Stätte

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

**WB-Stätte der Kat. B3 für die Facharzt-WB Chirurgie**

**WB-Stätte der Kat. ACU1 für die Schwerpunkt-WB Allgemeinchirurgie und Traumatologie**

**WB-Stätte der Kat. V2 für die Schwerpunkt-WB Viszeralchirurgie**

**WB-Stätte der Kat. C für die Facharzt-WB Urologie**

**WB-Stätte der Kat. C2 für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates**

### 2.2. Weiterbildungs-Angebot der Klinik

Unsere Klinik bietet demnach die folgenden WB-Programme an:

#### 2.2.1. Chirurgie

Facharzt Chirurgie: WB Einteilung B3 (max. 3 Jahre)

#### 2.2.2. Schwerpunktweiterbildung Chirurgie

Schwerpunkt Allgemein- u. Unfallchirurgie: ACU1 (Anerkennung 4 Jahre) komplette WB.  
Schwerpunkt Viszeralchirurgie Kat. V2 (Anerkennung 2 Jahre)

#### 2.2.3. Anderer chirurgischer Facharzt

Spezifische WB-Perioden für Anwärtler eines anderen chirurgischen Facharztstitels (1-2 Jahre)

#### 2.2.4. Urologie

Facharzt Urologie: WB Einteilung C (1 Jahr)

#### 2.2.5. Orthopädie

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates C2 (Anerkennung 1 Jahr)

#### 2.2.6. Nicht chirurgischer Facharzt

Spezifische WB-Perioden für Anwärtler eines nicht chirurgischen Facharztstitels (1-2 Jahre)

Weisung Nr. 0194.00	Seiten 3	
---------------------	----------	--

### 3. Spital- und Klinikstruktur, Rotationen, Arbeitszeiten

#### 3.1 Spital

Die Chirurgische Klinik (siehe 3.2) ist Teil des Departementes Operative Disziplinen. In diesem Departement befindet sich auch die Frauenklinik und Physiotherapie. Das Spital verfügt zusätzlich über ein Departement Medizinische Dienste (Innere Medizin, Gastroenterologie, Kardiologie, Pneumologie, Hämatologie, Onkologie, Endokrinologie, Akutgeriatrie) und ein Departement Institutionelle Dienste (Anästhesie, Radiologie). Die Operations-Abteilung, Notfallstation und Intensivpflegestation werden interdisziplinär geführt.

#### 3.2 Klinik

Unsere Klinik unter der Leitung von Dr. med. V. Schreiber enthält eine:

Allgemein- und Unfallchirurgie	Leiter: Dr. med. V. Schreiber
Viszeralchirurgie	Leiter: Dr. med. V. Schreiber
Urologie	Leiter: Dr. med. M. Dubs
Orthopädie	Leiter: PD Dr. A. Nowakowski
Handchirurgie	Leiter: Dr. med. T. Franz
HNO	2 Belegärzte

Neben dem Chefarzt verfügt die allgemeinchirurgische Kernklinik über 12 zusätzliche Kaderärzte (1 Chefarzt ad personam Allgemeinchirurgie und Traumatologie, 3 Leitende Aerzte, 5 Oberärzte). Zudem verfügt die Klinik über 3 Oberarztstellen für Stelleninhaber ohne Facharzttitel für Chirurgie sowie über 19 Assistenzarztstellen. Davon sind 1 Assistenzarztstelle auf der WB-Stätte Urologie und 2 Assistenzarztstellen auf der WB-Stätte Orthopädie.

#### 3.3 Rotationen

Wir bilden für Chirurgie, Allgemein- und Unfallchirurgie sowie für Viszeralchirurgie weiter. Rotationen auf die Urologie und Orthopädie (WB-Stätten-Einteilung gemäss 3.1.) werden vorgesehen.

#### 3.4 WB-Netzwerk (externe Institutionen)

Das Spital Uster ist Lehrspital der Universität Zürich. Es hat auch einen Lehrauftrag für Studenten der Universität Basel.

Für die WB Facharzt Chirurgie besteht eine enge Zusammenarbeit in der Weiterbildung mit den Kantonsspital Aarau, Kantonsspital Luzern, Kantonsspital Winterthur, Stadtpital Triemli sowie mit den anderen Spitälern des Kantons Zürich. Es basiert auf den Kontakt unter den Chefärzten, zielt den zweckmässigen Wechsel zwischen A und B Kliniken an und ist formal gemäss SIWF Glossar nicht als „Weiterbildungsnetz“ mit gemeinsamem Ausschuss zu verstehen.

#### 3.5 Strukturierte Weiterbildung intern / Kongresse

Fachspezifische Weiterbildung wird im Rahmen des vom Weiterbildungsreglement geforderten Protokolls unterstützt und entsprechende Kurse können nach gemeinsamer Absprache mit dem Chefarzt besucht werden. Die gewünschten Kurs- und Kongressbesuche sollen sich in einem vernünftigen, dem Ausbildungsstand und –ziel des Gesuchstellers angepassten Rahmen befinden. Kostenbeteiligung gemäss den Richtlinien "Poolbeiträge für Kurse und Kongress" Handbuch 0022.

Das Halten von Vorträgen an Kongressen oder Veranstaltungen wird unterstützt und deren Vorbereitung auch klinikintern stark gepflegt. Auch der Interregionale Chirurgen Club (IRCC) mit ca. 9 teilnehmenden Kliniken wird drei Mal jährlich besucht oder vor Ort gehalten.

Wöchentlich finden mehrere strukturierte Fortbildungen für die Assistenzärzte statt (Journalclub (Montag 0735), Fortbildungen (2x 45min, Di 1645, Mi 0745), medizinische Fortbildung (1x15min, Do 0735). Ergänzend dazu findet einmal im Monat ein interdisziplinäres Kolloquium für Hausärzte statt. (Mittwoch 12:15 Uhr). Diese Fortbildungen sind für alle Assistenzärzte **obligatorisch**.

**Fakultativ** sind die Videokonferenzen vom USZ am Montag 13:15 (Intensivmedizinische Fortbildung) und am Dienstag 17:15 Uhr (Chirurgische Grand Round) sowie Dienstag 0740 (Schlaue Stunde).

Weisung Nr. 0194.00	Seiten 4	
---------------------	----------	--

Schließlich ist eine Teilnahme am wöchentlich stattfindenden Tumorboard (Dienstag 17.30 Uhr) empfehlenswert bzw. wünschenswert.

Zusätzlich stehen zur Verfügung:

- frei zugängliche Bibliothek (mit Internetanschluss auch zur „USZ-Bibliothek“);
- frei zugängliche Videothek;
- laparoskopischer Übungsplatz (Pelvitainer) mit entsprechendem Programm (Überprüfung anlässlich der regelmässigen Qualifikationen (3 Monate, 6 Monate, 12 Monate, 18 Monate, 24 Monate).

### 3.6 Arbeitszeiten

Das Arbeitsgesetz wird eingehalten. Die Arbeitszeiterfassung erfolgt über das PEP-System.

## 4. Konzept

### 4.1 WB-Inhalte aller WB-Kandidaten – Allgemeine Lernziele

Die Lernziele beinhalten sowohl das Erlernen der theoretischen Kenntnisse (Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Pathologie, Diagnostik) der Chirurgie wie auch die Befähigung zur selbständigen Indikationstellung bei konservativem und operativem Vorgehen, zur selbständigen und eigenverantwortlichen Durchführung von Operationen, sowie zur entsprechenden Nachbehandlung gemäss aktuellen Standards in der Chirurgie. Neben der chirurgischen Fachausbildung sind die Schulung der Kommunikationsfähigkeit und das Erreichen einer hohen Sozialkompetenz Lernziele von hoher Priorität. Die Lernziele beinhalten auch die für das Fachgebiet Chirurgie relevanten Kenntnisse der Pharmakotherapie, deren gesetzliche Grundlagen sowie die Kenntnisse über die Arzneimittelprüfung in der Schweiz.

Zusätzlich eingeschlossen sind Grundkenntnisse in:

- Qualitätsmanagement und Sicherheitskultur
- Pädagogik (Studenten, Ärzte, Pflegepersonal)
- Beurteilung und Festlegung der Arbeitsfähigkeit der Patienten
- Juristische und ethische Aspekte
- Zusammenarbeit im Rahmen der SGC sowie mit den Schwerpunktgesellschaften und Fachgesellschaften

#### 4.1.1 Gesundheitsökonomie und Ethik

##### **Ethik**

Erwerb der Kompetenz in der medizinisch-ethischen Entscheidungsfindung im Zusammenhang mit der Betreuung von Gesunden und Kranken. Dies beinhaltet folgende Lernziele:

- Kenntnis der relevanten medizinisch-ethischen Begriffe
- Selbständige Anwendung von Instrumenten, die eine ethische Entscheidungsfindung erleichtern
- Selbständiger Umgang mit ethischen Problemen in typischen Situationen (beispielsweise Patienteninformation vor Interventionen, Forschung am Menschen, Bekanntgabe von Diagnosen, Abhängigkeitsbeziehungen, Freiheitsentzug, Entscheidungen am Lebensende, Sterbebegleitung, Organentnahme)

##### **Gesundheitsökonomie**

Erwerb der Kompetenz im sinnvollen Einsatz der diagnostischen, prophylaktischen und therapeutischen Mittel bei der Betreuung von Gesunden und Kranken. Dies beinhaltet folgende Lernziele:

- Kenntnis der relevanten gesundheitsökonomischen Begriffe
- Selbständiger Umgang mit ökonomischen Problemen
- Optimaler Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen

Weisung Nr. 0194.00	Seiten 5	
---------------------	----------	--

#### 4.1.2 Patientensicherheit, Risiko und Fehlermanagement

Kenntnis der Prinzipien des Sicherheitsmanagements bei der Untersuchung und Behandlung von Kranken und Gesunden sowie Kompetenz im Umgang mit Risiken und Komplikationen. Dies umfasst u.a. das Erkennen und Bewältigen von Situationen, bei welchen das Risiko unerwünschter Ereignisse erhöht ist.

Kenntnis der medikamentösen Therapie und deren Interaktionen.

Das Sicherheitsmanagement wird durch eine CIRS-Erfassung sowie regelmässige CIRS-Konferenzen unterstützt.

Regelmässige MMM Konferenzen

#### 4.1.3 Sichere Pharmakotherapie / Schmerztherapie / Palliative Care

Gemäss hausinternen Konzepten, welche mit der Inneren Medizin und Anästhesie verfasst wurden.

#### 4.2 3 Säulen Prinzip für die verschiedenen Facharzt-Weiterbildungen „Chirurgie, Handwerk, allg. und innere Medizin“

- Säule 1: Weiterbildung zum Facharzt Chirurgie (FaC)
- Säule 2: Weiterbildung zum Facharzt in weiteren operativen Disziplinen
- Säule 3: Weiterbildung zum Facharzt für allgemeine Medizin oder ein anderes nicht operatives Fachgebiet

##### 4.2.1 Säule 1: Weiterbildung zum Facharzt Chirurgie (FaC)

Strukturierung der Ausbildung entsprechend Block A bis C der SGC

##### a) 3 Oberarztstellen ohne Facharztstitel (Kandidat Ende im Block C vor FaC oder Schwerpunkt Allgemeine Chirurgie)

- Voraussetzungen:
  - Basisexamen Chirurgie
  - AO-Kurs (Prinzipien der operativen Frakturbehandlung)
  - Gastroenterologie-Kurs
  - Sonographiekurs
  - weitgehend erfüllter OP-Katalog „Chirurgie des Häufigen“
  - Dissertation abgeschlossen
  - 3 Monate Anästhesie oder Intensivmedizin
- Wissen:
  - theoretische 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 Bereiche der Spezialsprechstunden Viszeralchirurgie, Traumatologie, Gefässchirurgie und Thoraxchirurgie
  - kennt die Prinzipien der Handchirurgie
  - kennt die Grundsätze der Gefässchirurgie (inkl. Venenchirurgie und art. Embolektomie)
  - kennt die Grundsätze aus den chirurgischen Spezialfächern und intensivmedizinischen Disziplinen, die im Rahmen einer chirurgischen Grundversorgung relevant sind (z.B. Urologie, Orthopädie, Kinderchirurgie, 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

Weisung Nr. 0194.00	Seiten 6	
---------------------	----------	--

- im Stande sein einen Behandlungsplan auch bei komplizierten Umständen aufzuzeigen und durchzuführen
  - Kenntnisse einfacher ultrasonographischer Untersuchungstechniken
  - Kenntnisse der Methoden des Qualitätsmanagements
  - kennt die für die Klinik und Forschung relevanten juristischen und ethischen Aspekte
  - kennt Struktur, Aufgaben und Ziele der Schweiz. Gesellschaft für Chirurgie und die chirurgischen Schwerpunktgesellschaften.
- Können:
- beherrschen der im WB-Programm für den Facharzt aufgeführten Eingriffe
  - die klinische Kompetenz besitzen für die postoperative Betreuung (Überwachung), die Diagnostik bei Notfällen und die Behandlung postoperativer Komplikationen
  - beherrscht die Behandlung von Logensyndrom
  - ist im Stande bei der Triage von Notfallpatienten Prioritäten zu setzen, insbesondere lebensbedrohliche Zustände beim polytraumatisierten Patienten zu erkennen und zu behandeln
  - Praxis der 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 mit zu gestalten
  - kann einfache Gutachten abfassen
  - beherrscht rettungsmedizinische Massnahmen
- 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
  - weiss sich in einem interdisziplinären Team korrekt, kollegial und konstruktiv zu verhalten
- Ziele:
- Vervollständigung des Op-Kataloges
  - Facharztexamen und Erwerb Facharzt
  - ATLS-Kurs
  - AO-Kurs (Fortschritte in der Frakturbehandlung, Periphere Osteosynthesen, etc.)
  - Kurs für Sachkunde in dosisintensiven Röntgenuntersuchungen
  - Zusätzlich kann beginnend mit Block C eine überlappende Schwerpunktweiterbildung in den Schwerpunkten Allgemein- und Unfallchirurgie, Gefässchirurgie, Thoraxchirurgie, Visceralchirurgie und Handchirurgie in Betracht gezogen und in Angriff genommen werden.

**b) 1 – 2 fortgeschrittene Assistenzärzte** (Kandidat im Block B)

- Voraussetzungen:
- bestandenenes Basisexamen
  - Dissertation abgeschlossen
- Wissen:
- kennt die Behandlung des septischen Abdomens
  - Kenntnisse der für die Chirurgie relevanten Pharmakotherapie und Kenntnisse über die Arzneimittelprüfung in der Schweiz
  - Kenntnisse der Prinzipien der pädiatrischen Chirurgie
  - Kenntnisse der radiologischen Befunderhebung
  - wissenschaftliches Arbeiten: kennt die Vorgehensweisen für die Durchführung einer retrospektiven und prospektiven Studie
- Können:
- Veranlassung der adäquaten Zusatzuntersuchungen bei elektiven und notfallmässigen Patienten
  - Beherrschung der konservativen Methoden der Frakturbehandlung
  - Kompetenz in der einfachen pädiatrischen Frakturbehandlung

Weisung Nr. 0194.00	Seiten 7	
---------------------	----------	--

- Diagnostik und Behandlung von posttraumatischen Komplikationen wie Kompartmentsyndrom, Thrombose, Lungenembolie
- ist kompetent in der Nachbehandlung nach den häufigsten chirurgischen Routineeingriffen gemäss aktuellen Standards in der Chirurgie
- Tutoriat:
  - ◆ Einführung neu eintretender WB-Kandidaten (Block A) in die administrativen und klinischen Routineaufgaben
  - ◆ Betreuung von Wahlstudienjahr-/Blockstudenten
  - ◆ Betreuung von WB-Kandidaten nicht-operativer Fachrichtung
- Wissenschaftliches Arbeiten: ist im Stande einen einen wissenschaftlichen Kurzvortrag zu präsentieren
- 
- 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
- Ziele:
  - OP-Katalog „Chirurgie des Häufigen“ vervollständigen
  - AO-Basiskurs / Gastroenterologie-Kurs
  - ATLS-Kurs

**c) 4-5 Assistenzärzte** (Kandidaten im Block A)

- Ziele:
  - Chirurgische Grundausbildung
  - Basisexamen Chirurgie
  - 1. Jahr Einsatz alle Arbeitsplätze
  - 2. Jahr überwiegend auf allgemeinchirurgischen Stationen.
- Wissen:
  - diagnostische und therapeutische Grundkenntnisse der 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, klinkinterne Formulare, Berichtswesen, Daten- und Leistungserfassung, Codierung)
  - wissenschaftliches Arbeiten: Kenntnis der Prinzipien der evidence based medicine
- Können:
  - beherrschen der wichtigsten allgemeinchirurgischen Basis-Untersuchungstechniken
  - Befähigung zur kompetenten klinischen Untersuchung und Erstbeurteilung sowie Einleitung erster Massnahmen beim Notfallpatienten (inkl. lebensrettende Sofortmassnahmen)
  - im Stande sein einen klinischen Sachverhalt knapp und klar präsentieren zu können
  - Übernahme von Tutoriaten für Wahlstudienjahr-/Block-Studenten
  - wissenschaftliches Arbeiten:
    - ◆ kann sich Literatur elektronisch beschaffen und kritisch analysieren
    - ◆ kann eine wissenschaftliche Zusammenfassung (Abstract) redigieren
- 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)

Weisung Nr. 0194.00	Seiten 8	
---------------------	----------	--

#### **4.2.2 Säule 2: Weiterbildung zum Facharzttitle in weiteren operativen Disziplinen**

##### **5-6 Assistenzärzte**

Ziele:

- Chirurgische Grundausbildung
- Basisexamen Chirurgie

Einsatz auf Chirurgischen Stationen sowie bei den Fachärzten. Bei FMH Ziel Orthopädie oder Urologie sind längere Einsätze bei den entsprechenden Fachärzten möglich. Rotation auf der Notfallstation, auf dem Ambulatorium, Tagesklinik und Tätigkeit in der Assistenzarzt-Sprechstunde.

#### **4.2.3 Säule 3: Weiterbildung zum FS für Allgemeine und Innere Medizin oder nicht operatives Fachgebiet**

##### **5-6 Assistenzärzte**

Ziele:

- Schwergewichtig Ausbildung im Rahmen der prä- und postoperativen Betreuung sowie der chirurgischen Notfallmedizin
- kleinere Eingriffe, sog. "Hausarztchirurgie":
  - Lokalanästhesie
  - arbeiten mit dem BV
  - einfache Wundversorgung
  - Fremdkörperentfernung
  - Inzision von Abszessen
  - Exzision kleiner kutaner und sukutaner Tumoren
  - Reposition und Ruhigstellung von Frakturen und Luxationen
  - korrekte nicht härtende und härtende Verbände
  - Venenpunktionen und Anlegen von Infusionen
  - Einlage DK
  - Gelenkspunktionen
- Assistenz bei chirurgischen Eingriffen

Einsatz vor allem auf der Chirurgischen Notfallstation, im Ambulatorium, bei den Belegärzten aber auch auf den chirurgischen Stationen und in der Assistenzarzt-Sprechstunde.

#### **4.3. Grundsätze und Kenntnisse in weiteren Gebieten**

Grundsätze aus den chirurgischen Spezialfächern die im Rahmen einer chirurgischen Grundversorgung relevant sind:

- Urologie (Chirurgie des Skrotums, Circumzision, Zystostomie/Blasenkatheter)
- Orthopädie (Grundlagen der Endoprothetik, im Besonderen Fähigkeit zum Einsetzen einer Femurkopfprothese)
- Kinderchirurgie (Fähigkeit zur Chirurgie der Appendix, Hernien, konservative und einfache operative Frakturbehandlung)
- Onkologie (Chirurgische Resektionstechniken, Grundlagenverständnis der adjuvanten, neoadjuvanten und palliativen Therapiekonzepte)
- Thoraxchirurgie (Thoraxdrainage, Behandlung des Pneumothorax, einfache Keilexzision der Lunge)
- Gefäßchirurgie (Venenchirurgie und arterielle Embolektomie, Grundsätze der Anastomosentechnik)
- Handchirurgie (Strecksehnnennaht, einfache plastische Eingriffe)
- Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie (Erkennen von Situationen mit Bedarf für diese spezialisierte Chirurgie)



Weisung Nr. 0194.00	Seiten 9	
---------------------	----------	--

- Grundsätze der Intensivmedizin und Fähigkeit zur Einleitung von lebensrettenden Massnahmen (u.a. hypovolämer und toxischer Schock, Asthmaanfall, Lungenembolie, Herzstillstand, Verbrennungen, Coma diabeticum)
- Grundsätze der allgemeinen und internmedizinischen Erkrankungen, speziell Fähigkeiten zum Management von folgenden Begleitkrankheiten im Rahmen chirurgischer Erkrankungen:
  - Diabetes mellitus
  - Arterielle Hypertonie
  - COPD - Alkoholismus (u.a. Delirium tremens)
  - Koronare Herzkrankheit
  - Störungen des Immunsystems
  - Häufige Infektionskrankheiten (v.a. HIV, Hepatitis B und C, Pneumonie, Harnwegsinfektionen)
  - Pharmakotherapie, spez. Interaktionen
- Kenntnisse über Durchführung und Aussagekraft sowie allfälliger Risiken, Fähigkeit zur Indikationsstellung und Bewertung der Resultate der bildgebenden Verfahren (Sonographie, CT, MRI, Szintigraphie) in der Chirurgie
- Prinzipien der Abläufe beim Massenanfall (Katastrophenmedizin)
- Grundkenntnisse im Qualitätsmanagement

## 5. Feingliederung und Detailbestimmungen zu den drei Säulen

- Voraussetzung für die Anstellung als Assistenzarzt ist das schweizerische Arzt Diplom bzw. ein als gleichwertig anerkanntes ausländisches Arzt Diplom, wenn mit dem entsprechenden Staat Gegenrecht vereinbart wurde (EU-Raum oder Drittstaaten)
- Die Anstellungsdauer beträgt in der Regel 1½ - 2 Jahre (min. 1, max. 4 Jahre)
- periodische Besprechungen und Evaluation der Kandidaten finden im 6 Monate-Rhythmus auf Grundlage der klinikinternen Qualifikation statt (Evaluationsprotokoll hausintern [Anhang 1] und FMH-Evaluationsprotokoll).
- Koordination der operativen Tätigkeit mit Oberärzten und Klinikleitung in Hinblick auf den geforderten OP-Katalog FAC (wer braucht welche Operation, wer muss wo gefördert werden, etc.)
- Pikett- und Wochenenddienste werden über alle drei Säulen verteilt.
- Anwärtler für nicht-operative Fachgebiete haben keinen Anspruch auf operative Tätigkeit mit Ausnahme der in ihren Facharztbestimmungen vorgeschriebenen Eingriffe.

### 5.1 Weiterbildung zum Facharzt Chirurgie FaC (Säule 1)

Die Weiterbildung richtet sich primär nach dem neuen Weiterbildungsreglement der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie SGC zum Facharztstitel für Chirurgie. Darin sind die Ziele der Weiterbildung klar definiert und die Dauer und Gliederung der Weiterbildung vorgegeben. Die Weiterbildung umfasst 6 Jahre und besteht aus 3 Blöcken à 2 Jahre (Block A = Basisausbildung = 2 Jahre, Block B = 2 Jahre Chirurgie des "Häufigen", Block C = 2 Jahre zur Vervollständigung des OP-Katalog, evtl. überlappend mit Schwerpunkt).

Austausch mit anderen A Kliniken in der Ausbildungsregion sowie mit dem Kantonsspital Aarau wird angestrebt.

#### Dokumentation:

Die Kandidaten führen ein "Logbuch" ( [www.sgclgbook.ch](http://www.sgclgbook.ch), bzw das e-logbouch der SIWF ), in welchem sie Kurs- und Kongressbesuche, Ihre ABA's sowie Publikationen eintragen und einen Operationskatalog führen.

### 5.2 Weiterbildung zum operativ tätigen Facharzt (nicht FaC) oder „sich Orientierende“ (Säule 2)

- „Sich Orientierende“ werden in sämtliche Rotationen voll integriert (Chirurgische Kernklinik mit Notfallstation sowie auch bei den Fachärzten für Urologie, Orthopädie und Chirurgie). Es erfolgen Qualifikationsgespräche in 6 monatlichen Abständen (Evaluationsprotokoll hausintern [Anhang 1] und FMH-Evaluationsprotokoll). In diesen Gesprächen wird die weitere berufliche Zielsetzung festgelegt.

Weisung Nr. 0194.00	Seiten 10	
---------------------	-----------	--



### 5.3 Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeine Medizin („Hausarzt–Curriculum“) oder nicht operativ tätiger Facharzt (Säule 3)

Säule 3 des Weiterbildungskonzeptes bietet Kandidaten mit Ausbildungsziel in nichtoperativen Disziplinen, speziell jedoch angehenden Hausärzten die Möglichkeit, das von vielen Fachrichtungen geforderte Chirurgiejahr zu absolvieren. Die Stelle eignet sich hervorragend für angehende Hausärzte:

- häufige, in der Praxis durchgeführte kleinchirurgische Eingriffe zu erlernen (sog. "Chirurgie der Hausarztpraxis");
- die Indikation zu häufigen chirurgischen Eingriffen unter Berücksichtigung des Alters und Gesundheitszustandes zu beurteilen;
- Befähigung, die wesentlichen Nachbehandlungen nach Spitalentlassung zu übernehmen;
- Chirurgische Notfälle zu beurteilen und Erstmassnahmen durchzuführen, insbesondere die lebensrettenden Sofortmassnahmen;
- Durchführen eigener Sprechstundentätigkeit (im Ambulatorium oder im Rahmen der Assistenzarzt /-in-Sprechstunde);
- Beherrschung der routinemässigen schriftlichen Arbeiten.

Säule 1						
Block A		Block B		Block C		
<i>Chirurgie 1. Jahr</i>	<i>Chirurgie 2. Jahr</i>	<i>Chirurgie 3. Jahr</i>	<i>Chirurgie 4. Jahr</i>	<i>Chirurgie 5. Jahr</i>	<i>Chirurgie 6. Jahr</i>	<i>Chirurgie 7. Jahr</i>
Voraussetzung Staatsexamen		Voraussetzung Basisexamen Dissertation		Voraussetzung Weitgehend erfüllter Op-Katalog Chirurgie des Häufigen		
Ziele Dissertation Chirurgische Stationsarbeit, Notfallstation, Ambulatorium, Erste operative Erfahrung: Hernien Appendectomie OSME	Ziele Basisexamen Dissertation IPS Laparoskopie Kurs AO-Kurs Basis Operativ : Varizen Lap. Chol und einfache Osteosynthesen	Ziele Steigerung der kontrollierten operativen Tätigkeit  GE-Kurs	AO-Kurs Fortgeschrittene	Ziele Vervollständigung OP-Katalog FAC  ATLS-Kurs	Ziele OP-Katalog erfüllt Facharzt Examen Erwerb Facharzt Festlegung Schwerpunkt	Ziele OP-Katalog erfüllt Facharzt Examen Erwerb Facharzt Festlegung Schwerpunkt
Teilnahme an den Jahreskongressen der SGC (total 3)						
Austausch mit A-Kliniken für B-Jahr						

Weisung Nr. 0194.00	Seiten 11	
---------------------	-----------	--

Säule 2						
Chirurgie 1. Jahr	<i>Chirurgie 2. Jahr</i>	 <i>Anschlussstelle</i>				
<i>Voraussetzung</i> Staatsexamen						
<i>Ziele</i> Chirurgische Stationsarbeit, Notfallstation, Ambulatorium	<i>Ziele</i> Basisexamen Dissertation Ev. IPS Operativ: Hernien Appendectomie OSME Ev. Lap. Chol.					
Säule 3						
<i>Voraussetzung</i> <i>Staatsexamen</i>		 <i>Anschlussstelle</i>				
<i>Ziele</i> Schwergewicht Stationsarbeit, prä- sowie postoperative Behandlung, Notfallstation, Ambulatorium (kleinchirurgische Eingriffe), eigene Sprechstundentätigkeit.						
Anschlussstelle gemäss Facharztwunsch						

## 6. Spezielles

### 6.1 Weiterbildungs-Vertrag

Mit dem Anstellungsvertrag des Spitals erhält der / die Weiterzubildende ebenfalls einen Weiterbildungs-Vertrag. Beide werden vor Stellenantritt vom Weiterzubildenden und vom Klinikleiter (Anstellungsvertrag) und Leiter der WB-Stätte (Weiterbildungsvertrag) unterschrieben.

### 6.2 Vorbereitungen vor Stellenantritt („Eintritts-Quiz“)

Die stufengerechte fachliche Vorbereitung des Weiterzubildenden vor Stellenantritt wird vorausgesetzt. Zu seiner Unterstützung und für einen besseren Einstieg in den Betrieb erfolgt vor Stellenantritt die Zusendung eines «Eintritt-Quiz». Dabei müssen die wichtigsten medizinisch-chirurgischen Weisungen und Betriebsstrukturen und -abläufe gelernt werden und einen Auszug davon online korrekt beantwortet werden.

### 6.3 Einführungs- bzw. Probezeit

Die Probezeit beträgt 3 Monate, am Schluss der Probezeit erfolgt eine mündliche Evaluation mit dem Chefarzt. Während der Probezeit ist dem neuen Mitarbeiter ein «Götti» aus dem Assistenzarzt-Team zugeteilt. Derselbe ist neben dem direkten Fachverantwortlichen für die Einführung des neuen Mitarbeiters vor allem in Bezug auf organisatorische Abläufe verantwortlich.

In der dritten Anstellungswoche erfolgt zur Wiederholung und Vertiefung eine nochmalige Halbtages-Einführung (fachlich und organisatorisch) unter Leitung eines Oberarztes und mit interprofessionellem und interdisziplinärem Einbezug.

Vor Ende der Probezeit erfolgt ein erstes mündliches Beurteilungsgespräch mit dem Chefarzt und dem zuständigen Tutor. Die Beurteilungsgespräche sind auch Zeitfenster für gegenseitige Rückmeldungen und Spiegelungen.

Weisung Nr. 0194.00	Seiten 12	
---------------------	-----------	--

#### **6.4 Arbeitsplatz-basierte Assessments (ABA's), „enhanced professional activities“ (EPA's) und „Feed-back-Kultur“**

Arbeitsplatz-basierte Assessments (ABA's) haben mindestens vier Mal jährlich stattzufinden. Sie können als Mini-CEX oder DOPS geplant sein. Das Vorgehen, die Besprechung und Dokumentation erfolgt gemäss separater Weisung.

Mit Fokussierung auf einzelne Tätigkeiten haben wir ein Programm zur Einteilung der Selbständigkeit in einzelnen medizinisch-/chirurgischen Tätigkeiten (EPA's) – siehe separate Weisung. Der Stand und die Entwicklung der Selbständigkeit wird im Rahmen der periodischen Evaluationen besprochen.

Wir pflegen eine „feed-back-Kultur“. Durch regelmässige rasche Rückmeldungen wird der Weiterzubildende noch in unmittelbarer Erinnerung seiner Tätigkeit über unsere Einschätzung orientiert, in seinen Stärken bekräftigt und auf Verbesserungsschwerpunkte orientiert. Dies kann zum Beispiel nach einer Visite, einer Fallvorstellung, einer Operations-Assistenz erfolgen.

#### **6.5 Qualität der Weiterbildner**

Um eine gute Qualität der Weiterbildner zu erlangen sind wir bestrebt regelmässig Kadermitarbeiter in entsprechende Fortbildungen zu entsenden. Sie rapportieren jeweils im Plenum.

#### **6.6 Tutor**

Jedem Assistenzarzt wird ein Oberarzt zugewiesen (max. 4 Assistenzärzte pro Oberarzt), welcher sein persönlicher Tutor und Ansprechpartner für die gesamte Anstellungsperiode ist.

Der Tutor führt in regelmässigen Abständen Gespräche mit dem Assistenten durch, in denen der Assistenzarzt ein Feedback erhält, sich aber auch selber einbringen kann. Es werden die kommenden 3 Monate geplant (externe Weiter- und Fortbildungen / Kurse / Referate). Bei Assistenzärzten mit chirurgischem Weiterbildungsziel wird das log book besprochen um allfällige Lücken im betreffenden Ausbildungsblock aufzudecken.

#### **6.7 Qualifikationen und Beurteilungen der Weiterbildungs-Perioden**

Die Qualifikation und Beurteilung der Weiterbildungs-Perioden hat zum Ziel Stärken und noch zu wenig genutztes Potential eines Mitarbeiters aufzuzeigen.

In 6 monatlichen Abständen findet eine schriftliche Evaluation des Weiterzubildenden durch den Chefarzt im Beisein des jeweiligen Tutors statt. Hierfür wird das siwf-Evaluations-Protokoll des e-log-Buches verwendet (siehe separate Weisung). Das Gespräch ist auch für eine gegenseitige Spiegelung offen.

Die Vorbereitungen zur Evaluationsfindung erfolgen im Rahmen des wöchentlichen Kaderrapportes mit Hilfe einer standardisierten Qualifikation (siehe separates Formular) statt.

Einmal im Jahr erfolgt eine 360°-Schau mit Einbindung von Rückmeldungen aus dem Pflegedienst, der Physiotherapie und dem Sekretariat.

Durch die Anwendung der siwf-Dokumentation aus dem e-log-Buch bringt der Weiterzubildende zum Evaluationsgespräch eine aktualisierte Op-Statistik und Weiterbildungsdokumentation (besuchte Kurse, erfolgte ABA's, Status Laparoskopie Center, etc.) mit.