

STRUKTURIERTES WEITERBILDUNGSKONZEPT FÜR DEN SCHWERPUNKT

VISZERALCHIRURGIE (Kategorie V1)

am Standort der Klinik Beau-Site, Hirslanden Bern

Weiterbildungsstättenleiter:

Co-Leiter: Prof. Dr. med. Christoph A. Maurer und Dr. med. Markus Naef

Stellvertreterin: Dr. med. Anita Scheiwiller

Korrespondenzadresse:

Herr Prof. Dr. med. Christoph Maurer

Hirslanden Bern, Klinik Beau-Site

Viszeralchirurgie Beau-Site

Schänzlihalde 11

3013 Bern Schweiz

E-Mail: christoph.maurer@hin.ch

<https://www.hirslanden.ch/de/klinik-beau-site/viszeralchirurgie.html>

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung und Grundlagen	4
2 Angaben zur Weiterbildungsstätte.....	4
2.1 Name der Weiterbildungsstätte, Postadresse, Website.....	4
2.2 Weiterbildungsstätte anerkannt in.....	5
2.3 Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte	6
2.4 Anzahl viszeralchirurgische Eingriffe pro Jahr	6
2.5 Weiterbildungsstellen und Gliederung der Weiterbildung zum Schwerpunkt	6
2.6 Weiterbildungsangebot.....	7
3 Chirurgenteam.....	8
3.1 Co-Leiter der WBS	8
3.2 Stellvertretung des Leiters	8
3.3 Koordinator der Weiterbildung	8
3.4 Andere an der Weiterbildung beteiligte Belegärzte.....	8
3.5 Verhältnis Weiterzubildende zu Weiterbildner	9
4 Einführung beim Stellenantritt.....	9
4.1 Persönliche Begleitung.....	9
4.2 Notfalldienst/Bereitschaftsdienst	9
4.3 Administration.....	9
4.4 Qualitätsmaßnahmen und Patientensicherheit.....	9
4.5 Klinikspezifische Richtlinien	10
5 Weiterbildungsinhalte	10
5.1 Block I	11
5.1.1 Wissen	11
5.1.2 Können.....	11
5.1.3 Operationskatalog	12
5.2 Block II.....	12
5.2.1 Wissen	13
5.2.2 Können.....	13

5.2.3 Operationskatalog	13
5.3 Strukturierte theoretische Weiterbildung intern	14
5.4 Strukturierte Weiterbildung extern.....	14
5.5 Bibliothek.....	15
5.6 Forschung	15
5.7 Besondere Lehrmittel, beispielsweise Operations-Simulatoren	16
6 Evaluationen	16
6.1 Arbeitsplatz-basierte Assessments: Mini-CEX / DOPS	16
6.2 Eintrittsgespräch/Verlaufsgespräche	16
6.3 Jährliches Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis	16
6.4 Andere	16
7 Bewerbung.....	17
7.1 Termine für Bewerbungen.....	17
7.2 Adresse für Bewerbungen.....	17
7.3 Notwendige Unterlagen für die Bewerbung	17
7.4 Selektionskriterien	17
7.5 Anstellungsvertrag.....	17
8 Anhänge	18
8.1 Wochenplan Weiterbildung Chirurgie und Viszeralchirurgie.....	18
8.2 Anzahl viszeralchirurgische Eingriffe	19

1 Einleitung und Grundlagen

Das vorliegende Weiterbildungskonzept beschreibt die Weiterbildungsmöglichkeit der Viszeralchirurgie von Hirslanden Bern am Standort der Klinik Beau-Site zur Anerkennung der Weiterbildung im Schwerpunkt Viszeralchirurgie für 2 Jahre (V1 Klinik).

Das Konzept entspricht der Weiterbildungsordnung (WBO) vom 21. Juni 2000 (letzte Revision: 26. Oktober 2023) und basiert auf dem Weiterbildungsprogramm zum Facharzt Chirurgie vom 1. Juli 2006 (letzte Revision: 7. Dezember 2023) inkl. Anhang II Schwerpunkt Viszeralchirurgie (gültig seit 1. März 2022).

2 Angaben zur Weiterbildungsstätte

2.1 Name der Weiterbildungsstätte, Postadresse, Website

Viszeralchirurgie Beau-Site¹

Herr Prof. Dr. med. Christoph Maurer

Herr Dr. med. Markus Naef

Hirslanden Bern, Klinik Beau-Site

Schänzlihalde 11

3013 Bern

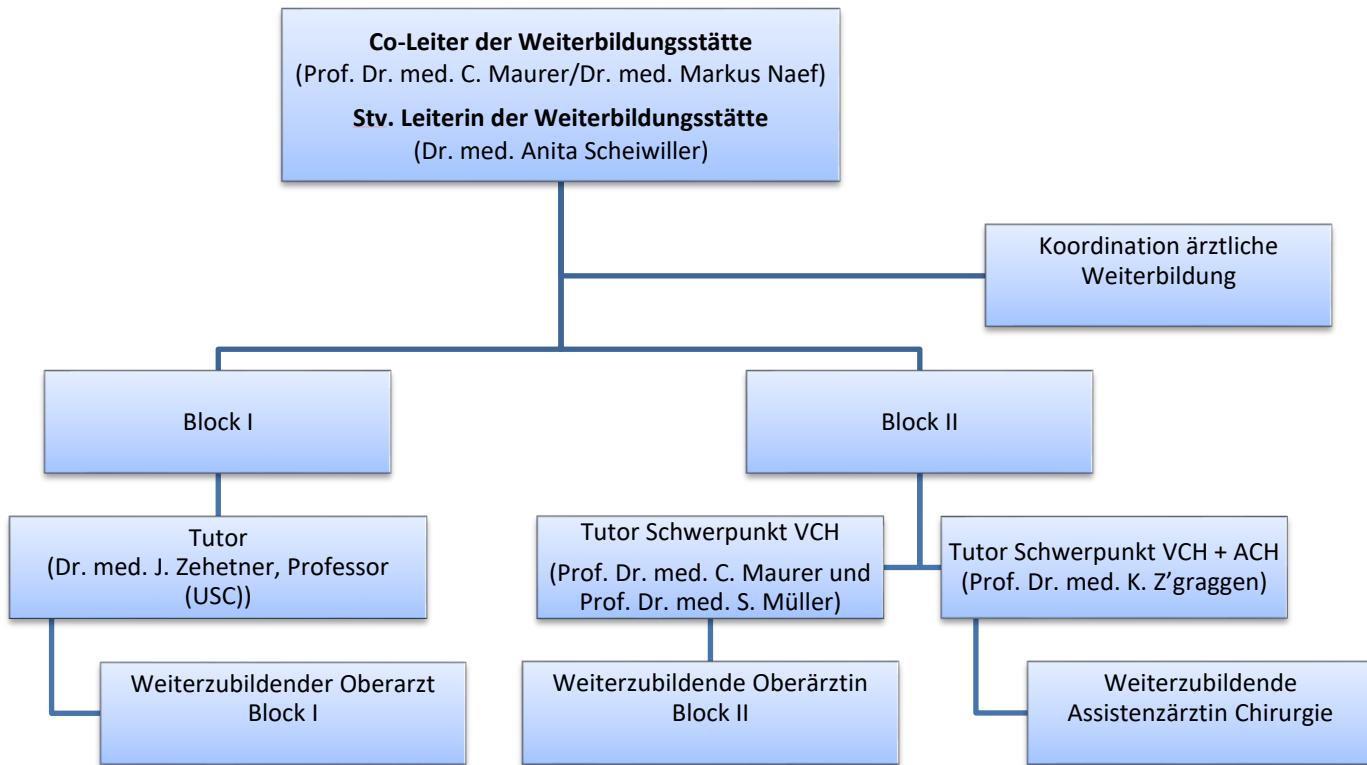
Schweiz

E-Mail: christoph.maurer@hirslanden.ch; markus.naef@hin.ch

<https://www.hirslanden.ch/de/klinik-beau-site/viszeralchirurgie.html>

¹ Ehemals Berner Viszeral Chirurgie. Reine Namensänderung per 01.04.2021.

Organigramm (Stand März 2025)



2.2 Weiterbildungsstätte anerkannt in

Die Viszeralchirurgie Beau-Site ist anerkannte Weiterbildungsstätte für den Schwerpunkt Viszeralchirurgie Kategorie V1 (2 Jahre) und für den Facharzttitel Chirurgie Kategorie B2 (2 Jahre).

Die Klinik Beau-Site nimmt ihre gesellschaftliche Verantwortung im Bereich der ärztlichen Weiterbildung ernst und wahr. Neben Chirurgie und Viszeralchirurgie ist die Klinik bereits anerkannte Weiterbildungsstätte in den Fachbereichen Kardiologie (Kat. C – 1 Jahr), Thoraxchirurgie (Kat. B – 1 Jahr), Intensivmedizin (Kat. B – 18 Mt.) und Allgemeine Innere Medizin (Kat A – 3 Jahre).

2.3 Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte

Die Viszeralchirurgie Beau-Site bietet an der Klinik Beau-Site das gesamte Spektrum der Viszeralchirurgie (ausser Transplantation) an. Die Klinik ist Zentrum für „grosse seltene viszeralchirurgische Operationen“ und gehört in den Gebieten Ösophagus-, Leber-, Pankreas-, Rektum- und der komplexen bariatrischen Chirurgie zu den wenigen Kliniken in der Schweiz, welche die Anforderungen für die Leistungsaufträge in der hochspezialisierten Medizin (HSM) erfüllt. Daneben wird rege endokrine Chirurgie (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, endokrines Pankreas) betrieben.

Neben der Viszeralchirurgie liegt der Leistungsschwerpunkt der Hirslanden Klinik Beau-Site auf dem HerzZentrum mit der Herzchirurgie. Die Klinik verfügt über eine grosse, moderne Intensivpflegestation mit 12 Beatmungsplätzen.

2.4 Anzahl viszeralchirurgische Eingriffe pro Jahr

Siehe Anhang 7.3.

2.5 Weiterbildungsstellen und Gliederung der Weiterbildung zum Schwerpunkt

Die Viszeralchirurgie Beau-Site von Hirslanden Bern bietet zwei Weiterbildungsstellen (regulär jeweils à 100%) für Fachärztinnen und -ärzte Chirurgie, die den Schwerpunkt in Viszeralchirurgie anstreben. Aufgrund der hohen Dichte und Zahl an komplexen viszeralchirurgischen Eingriffen, sollten Bewerber bereits im Besitz eines Facharzttitels Chirurgie sein, damit sie von dem Weiterbildungsangebot entsprechend profitieren können. Die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit besteht.

Die Weiterbildung im Schwerpunkt Viszeralchirurgie ergänzt das bei Hirslanden Bern bereits bestehende Weiterbildungsangebot zum Facharzt Chirurgie. Das Weiterbildungsangebot zum Facharzt Chirurgie eignet sich als Weiterbildungsstelle für Anwärter des Facharztes Chirurgie und ist in einem separaten Konzept beschrieben.

Die Weiterbildungsstellen für den Schwerpunkt in Viszeralchirurgie sind jeweils auf zwei Jahre begrenzt. Bei Interesse des Kandidaten/-in und bei guter Eignung kann diese auf vier Jahre verlängert werden.

Das Curriculum basiert auf einem Modell aus zwei jeweils einjährigen Weiterbildungsperioden (Block I und II), in welchem den/die Kandidaten/in entsprechend dem aktuellen Weiterbildungsstand eingesetzt und gefördert werden. Die Blöcke ergänzen sich und qualifizieren die



Kandidatinnen und Kandidaten den/die Kandidaten/in für die Erlangung des Schwerpunktstitels Viszeralchirurgie. Der Weiterbildungsblock I dient dazu, in den Bereichen Bariatrie, Parietologie, Kolonchirurgie sowie endokriner Chirurgie eine chirurgisch eigenständige Basis zu entwickeln. Der Weiterbildungsblock II mit der onkologisch ausgerichteten Viszeralchirurgie (mit der Pankreas-, Leber-, Ösophagus-, Rektumchirurgie) erfolgt idealerweise im Anschluss an Block I.

Die Weiterbildungsinhalte der Blöcke I und II sind im Kapitel 4 detailliert beschrieben. Es besteht die Möglichkeit ein individuelles Rotationsprogramm aufzustellen.

2.6 Weiterbildungsangebot

Die Weiterbildung zum Schwerpunkttitle Viszeralchirurgie am Standort der Klinik Beau-Site ermöglicht eine breite und fachlich solide Weiterbildung zum Viszeralchirurgen.

Die operative Tätigkeit steht im Vordergrund, mit dem Ziel, dass Kandidatinnen und Kandidaten nach zwei bis vier Jahren auch komplexe Eingriffe im Fachgebiet der Viszeralchirurgie, wenn möglich selbstständig durchführen können. Die im Operationskatalog für die Weiterbildung geforderten Eingriffe gehören allesamt zum Spektrum der Viszeralchirurgie an der Klinik Beau-Site. Rund 50% der Eingriffe stehen als Teaching-Eingriffe zur Verfügung.

Ein großer Teil der Teaching-Eingriffe wird von den Kandidaten zusammen mit ihrem Tutor im Sinne einer Instruktionsassistenz vorgenommen (Anleitung durch den Tutor entsprechend der Komplexität der Eingriffe).

Die klinische Aus- und Weiterbildung findet in allen Bereichen der klinischen Viszeralchirurgie statt: diese umfasst die Beurteilung und Betreuung von Patienten in der Sprechstunde, der Notfallstation sowie postoperativ auf der intermediate care oder Intensivstation sowie im weiteren postoperativen Verlauf auf der regulären Bettenstation. Die Arbeit im Operationssaal und den Abteilungen bildet dabei den Schwerpunkt der Tätigkeit. Aufgrund der Organisation und der fixen Zuteilung an einen Tutor wird sichergestellt, dass die gesamten Abläufe und klinische Routine erlernt werden können. Im Vergleich zu den meisten öffentlichen Kliniken, gibt es in unserem Weiterbildungscurriculum keine auf einen (Teil-)Bereich fixierten Tätigkeiten der Kandidatinnen und Kandidaten wie bspw. halbjährliche Rotationen auf die Intensivstation, den Notfall etc.), sondern die nahezu 1:1 Betreuung zwischen Tutor und Kandidat erlaubt auch die 1:1 Behandlung eines Patienten von der Sprechstunde über die Operation bis zur Entlassung. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass der Kandidat „seine“ Patienten von Anfang bis Ende mitbetreuen kann und einen ausgeprägten Sinn auch für Indikation und postoperative Betreu-

ung erhält. Dies sehen wir als einen gewichtigen Vorteil im Vergleich zu Kliniken, die ein Stationswesen mit fixen Zuständigkeiten kennen.

3 Chirurgenteam

Die Viszeralchirurgie Beau-Site steht unter der Leitung von Prof. Dr. med. Christoph Maurer und Dr. med. Markus Naef. Die Leitung ist in einer Co-Leitung organisiert.

Die Stellvertretung der beiden Co-Leiter nimmt Dr. med. Anita Scheiwiller wahr.

3.1 Co-Leiter der WBS

Prof. Dr. med. Christoph A. Maurer, Facharzt Chirurgie und Viszeralchirurgie, christoph.maurer@hin.ch, 100%.

Dr. med. Markus Naef, Facharzt Chirurgie und Viszeralchirurgie, markus.naef@hin.ch, 100%.

3.2 Stellvertretung des Leiters

Dr. med. Anita Scheiwiller, Fachärztin Chirurgie und Viszeralchirurgie, anita.scheiwiller@hirslanden.ch, 100%.

3.3 Koordinator der Weiterbildung

Dr. med. Jörg Zehetner, Professor (USC), Facharzt Chirurgie und Viszeralchirurgie, joerg.zehetner@hirslanden.ch, 100%.

3.4 Andere an der Weiterbildung beteiligte Belegärzte

- Dr. med. Philippe Brosi, Facharzt Chirurgie und Viszeralchirurgie, 100%
- Prof. Dr. med. Sascha Müller, Facharzt Chirurgie und Viszeralchirurgie, 100%
- Prof. Dr. med. Dr. h.c. Peter Schemmer, Facharzt Chirurgie und Viszeralchirurgie, 100%
- Dr. med. Robert Stein, Facharzt Chirurgie und Thoraxchirurgie, 100%
- PD Dr. med. Dr. phil. Peter Studer, Facharzt Chirurgie und Viszeralchirurgie, 100%
- Dr. med. Daniel Tassile, Facharzt Chirurgie und Viszeralchirurgie, 100%
- Prof. Dr. med. Mathias Worni, Facharzt Chirurgie und Viszeralchirurgie, 100%
- Prof. Dr. med. Kaspar Z'graggen, Facharzt Chirurgie und Viszeralchirurgie, 100%

3.5 Verhältnis Weiterzubildende zu Weiterbildner

Es besteht ein Verhältnis von 2 Weiterzubildenden zu 12 Weiterbildnern.

4 Einführung beim Stellenantritt

4.1 Persönliche Begleitung

Der Weiterbildungskandidat (WBK) wird für die gesamte Weiterbildungszeit an der Klinik Beau-Site einem Tutor zugeteilt, womit eine 1:1 Betreuung zwischen Tutor und Kandidat sichergestellt wird. Der Tutor leistet dem WBK während der gesamten Weiterbildungszeit persönliche Unterstützung und steht ihm als erste Ansprechperson zur Verfügung.

4.2 Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

Die Weiterbildungskandidaten partizipieren am Notfalldienst der Viszeralchirurgie. Der Dienst wird als Rufdienst geleistet. Die Notfallstation wird von einem eigenen unabhängigen Team des Departements für Allgemeine Innere Medizin (DAIM) an der Klinik versorgt. Die zeitliche Belastung beträgt 4 bis maximal 6 Wochen pro Jahr.

4.3 Administration

Die Klinik Beau-Site hat eine Stelle (Koordination ärztliche Weiterbildung) zur administrativen Unterstützung aller ärztlichen Weiterbildungskandidaten besetzt.

4.4 Qualitätsmaßnahmen und Patientensicherheit

Die Klinik Beau-Site hat das umfassende Qualitätsmanagement der Privatklinikgruppe Hirslanden implementiert und erfüllt die gesetzliche Rahmenbedingung und Spitalisten-Anforderungen in Bezug auf Qualitätsmanagement, Qualitätsmessungen, Infekterfassung, Registerführung etc. Die Klinik ist nach ISO 9001 zertifiziert.

An der Klinik Beau-Site kommt ein Sicherheitsinformationssystem (SIS) zum Einsatz. Es ermöglicht den Mitarbeitenden sämtlicher Berufsgruppen, anonym Fehler zu melden, die zu Schadenereignissen hätten führen können. Sämtliche Meldungen werden von einem interprofessionellen Gremium in der Klinik beurteilt. Für verschiedene Abläufe und Bereiche werden entsprechende Massnahmen mittels Anpassungen und Richtlinien umgesetzt. Der detaillierte

Report der CIRS-Fälle wird anlässlich der halbjährlich stattfindenden Qualitätskommission veröffentlicht.

Das klinikinterne Fehlermeldesystem CIRS wird den weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzten im Rahmen der Einführung mündlich und schriftlich erläutert. Diejenigen CIRS-Fälle, die die viszeralchirurgischen Fälle betreffen, werden in einer Fallbesprechung diskutiert.

Decision Support Pharmakotherapie

Ein PC und somit Zugang zu www.compendium.ch steht zur ständigen Verfügung. Dort kann ein Interaktionscheck durchgeführt werden (in der Regel ab Verordnung des 3. Medikaments). Die Pharmazeuten der Apotheke von Hirslanden Bern bieten eine Schulung zum Interaktionscheck und überprüfen die gesamte Medikation eines Patienten auf Anfrage.

4.5 Klinikspezifische Richtlinien

Der Tutor ist verpflichtet, den WB-Status des WB-Kandidaten kontinuierlich zu begleiten und intensiv zu fördern, allfällige Probleme dem Leiter der WBS zu melden. Halbjährlich wird der WB-Stand des WB-Kandidaten kritisch evaluiert und ggf. die notwendigen Schritte eingeleitet. Die Vorgaben des WB-Konzeptes sollen damit zeitlich und inhaltlich eingehalten werden können.

Die WB-Kontrolle erfolgt mit Hilfe des vom SIWF (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung) zur Verfügung gestellten Logbuchs. Zusätzlich erhält der WB-Kandidat die jährlich zu erstellenden Qualifikationszeugnisse. Standortbestimmungen mittels Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise) /DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) kommen zum Einsatz (siehe auch Ziff. 5 Evaluationen).

5 Weiterbildungsinhalte

Das Curriculum basiert auf einem Modell aus zwei jeweils einjährigen Weiterbildungsperioden (Block I und II), in welchem die Kandidaten/innen entsprechend dem aktuellen Weiterbildungsstand eingesetzt und gefördert werden. Um flexibler auf die Eignungen bzw. Lücken in der bisherigen Weiterbildung der Kandidaten einzugehen, wird eine individuelle Rotationsplanung gemacht.

5.1 Block I

In dieser Weiterbildungsperiode steht die Weiterbildung mit Schwerpunkt in der bariatrischen Chirurgie, der Parietologie, der Kolonchirurgie sowie der endokrinen Chirurgie an.

Die Betreuung erfolgt in dieser Weiterbildungsperiode durch:

- **Bariatrie:** Dr. Jörg Zehetner (Stellvertretung: Dr. Naef)
- **Parietologie und Kolonchirurgie:** Prof. Dr. Maurer (Stellvertretung: PD Dr. Studer)
- **Endokrine Chirurgie:** PD Dr. P. Studer (Stellvertretung: Dr. A. Scheiwiller)

5.1.1 Wissen

- Kenntnisse in der Indikationsstellung inkl. der präoperativen Abklärungen von bariatrischen Patienten
- Kenntnisse der für die bariatrische Chirurgie notwendigen Operationsverfahren
- Kenntnisse über die möglichen Komplikationen und die Nachbetreuung von Patienten nach bariatrischer Chirurgie
- Kenntnisse in der operativen Therapie von Patienten mit Narben- und Bauchwandhernien
- Kenntnisse in der laparoskopischen und offenen Kolonchirurgie
- Kenntnisse in der endokrinen Chirurgie und den präoperativen Abklärungen sowie Behandlungsstrategie von Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenerkrankungen.
- Wissenschaftliches Arbeiten: kennt die Vorgehensweise für die Durchführung einer prospektiv randomisierten Studie und die Prinzipien von Metaanalysen
- Kenntnisse der Methoden des Qualitätsmanagements
- Gesundheitsökonomische Kenntnisse im Umgang mit den Diagnosis related groups (DRG)
- 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

5.1.2 Können

- Veranlassen der adäquaten Zusatzuntersuchungen bei elektiven und notfallmässigen

Seite 11 von 21

Patienten

- Beherrschung von laparoskopischen Operationsverfahren in der Hernienchirurgie
- Beherrschung der laparoskopischen Basisoperationstechniken in der bariatrischen Chirurgie sowie in der kolorektalen Chirurgie
- Beherrschung der Grundzüge in der benignen Schilddrüsenchirurgie

5.1.3 Operationskatalog

- laparoskopische Magenbypassoperation
- gastric sleeve Operation bei bariatrischen Patienten
- total extraperitoneale präperitoneale Hernienoperation (TEP/ TAPP)
- laparoskopische intraperitoneale onlay mesh Plastik (IPOM)
- laparoskopische Fundoplicatio
- Hemikolektomie links und rechts
- Laparoskopische Rektosigmoidresektion
- Hemi- und/oder totale Thyreoidektomie mit oder ohne zentraler Neck dissection
- Tracheotomie

Die hier nicht namentlich genannten Standard-Operationen im Notfall und im elektiven Programm beinhalten: Appendektomie, OP nach Lichtenstein, Narbenhernienrepair offen, Cholezystektomie, Abszesschirurgie, diagnostische Laparoskopie, Lymphknotenexzisionen, proktologische Eingriffe.

5.2 Block II

In dieser Weiterbildungsperiode steht die Weiterbildung mit Schwerpunkt in der viszeralchirurgischen Onkologie mit Operationen am Pankreas, der Leber, dem Rektum sowie dem Ösophagus im Vordergrund.

Die Betreuung erfolgt in dieser Weiterbildungsperiode durch:

- **Pankreas, Leber, Rektum:** Prof. Z'graggen und Prof. Maurer (Stellvertretung: Prof. Müller)
- **Ösophagus:** Dr. Zehetner, Prof. Maurer und Prof. Z'graggen

5.2.1 Wissen

- Theoretische und praktische Kenntnisse der für die Chirurgie relevanten Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie sowie Pathologie
- Kenntnisse in der Indikationsstellung inkl. der präoperativen Abklärungen inklusive neoadjuvanter, adjuvanter und palliativer Therapieprinzipien von Patienten mit viszeralen Tumoren
- Kenntnisse der radiologischen und radiologisch- interventionellen Behandlungsmöglichkeiten bei viszeralen Tumorerkrankungen
- Kenntnisse der Indikation von Spezialuntersuchungen im Bereich der viszeralchirurgischen Sprechstunden
- Kennt die Grundsätze in der speziellen Intensivmedizin viszeralchirurgischer Patienten

5.2.2 Können

- Im Stande sein, einen Behandlungsplan auch unter komplexen Umständen aufzuzeigen
- Praxis der im Bereich der viszeralchirurgisch orientierten Sprechstunden häufig eingesetzten Untersuchungstechniken (z.B. Proktoskopie, u.a.m)
- Ist im Stande Ausbildungslektionen für Pflegepersonal und ärztliche Kollegen zu geben
- Ist im Stande ein viszeralchirurgisches Gutachten zu verfassen
- Die klinische Kompetenz und Weitsicht besitzen für die postoperative Betreuung, Überwachung sowie die Diagnostik bei Notfällen und die Behandlung postoperativer Komplikationen
- Selbständiges wissenschaftliches Arbeiten mit Abschluss einer zitierbaren wissenschaftlichen Arbeit als Erstautor in einer indexierten, peer-reviewed wissenschaftlichen Zeitschrift
- Beherrschen der Grundzüge der onkologischen no-touch Technik

5.2.3 Operationskatalog

- laparoskopische Hemikolektomie
- Splenektomie (Notfallopoperation)

- Chirurgische Therapie eines perforierten Hohlorganes
- Atypische und formelle Leberresektionen
- Leberzystenderoofing
- Tiefe anteriore Rektumresektion mit total mesorektaler Exzision (TME)
- Pankreaskopf- und Pankreaschwanzresektionen, Enukleationen am Pankreas
- Anlage von biliodigestiven Anastomosen sowie andere Eingriffe am Gallengangssystem
- Lymphadenektomie bei Tumoren des oberen und unteren Gastrointestinaltrakts
- Adrenalektomie
- Operation bei Tumoren des gastroösophagealen Übergangs mit entsprechender Rekonstruktion
- Partielle sowie totale Gastrektomie
- Chirurgische Behandlung der Peritonealkarzinose

Insgesamt soll der für den Schwerpunkt Viszeralchirurgie notwendige Katalog vervollständigt werden, damit die Schwerpunktprüfung für Viszeralchirurgie bei der Fachgesellschaft abgelegt werden kann.

5.3 Strukturierte theoretische Weiterbildung intern

Neben den klassischen theoretischen Weiterbildungen wie Vorträgen und Journal Clubs liegt der Fokus der Weiterbildung an der Klinik Beau-Site auf der Entwicklung der Fertigkeiten und der Instruktion von Untersuchungen und Eingriffen am Patienten gemäss Ziffer 5 der WBO (Details vgl. Anhang 7.1/7.2 Wochenplan).

5.4 Strukturierte Weiterbildung extern

Die WB-Kandidaten erhalten die Möglichkeit an externen Kursen und Weiterbildungen teilzunehmen. Die Kurskosten werden zu grossen Teilen durch die Klinik Beau-Site übernommen.

Externe Fortbildungsveranstaltungen SGVC

[\(<https://viszeralchirurgie.ch/veranstaltungen.html>\)](https://viszeralchirurgie.ch/veranstaltungen.html)

Alle europäischen Fortbildungen, akkreditiert vom Europäischen Akkreditierungsrat (EAC-CME) (1 Std. = 1 Credit). Die Jahrestagungen folgender Gesellschaften:

- Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Viszeralchirurgie SGG/ SGVC
- American College of Surgeons (ACS)
- Association Française de Chirurgie (AFC)
- Association of Surgeons of Great Britain and Ireland (ASGBI)
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGC)
- International Society of Surgery (ISS)
- Österreichische Gesellschaft für Chirurgie (ÖGC)
- Società Italiana di Chirurgia (SIC)

5.5 Bibliothek

Die Ärzte in Weiterbildung haben über das Klinikportal („Health professionals“) Zugang zu fachspezifischen wie zu fächerübergreifenden Journals. Dafür steht ein Arbeitsplatz mit kostenlosem Online-Zugang zur Verfügung. Eine kostenlose Einschreibung in der Hauptbibliothek der Universität Bern ist ebenfalls möglich. Dort stehen sämtliche elektronische und gedruckte Medien zur Verfügung. Für den WB-Kandidat besteht jederzeit die Möglichkeit, Online Ausgaben über die Hauptbibliothek der Universität Bern direkt zu beziehen.

5.6 Forschung

Die Weiterbildungsstellen werden als klinisch-wissenschaftliche Tätigkeit in Oberarztfunktion (sog. Fellowships) angeboten. Die Voraussetzungen für eine wissenschaftliche Tätigkeit sind gegeben. Es besteht eine langjährig etablierte Qualitätssicherung durch Study Nurses mit spezifischer Weiterbildung. Eine entsprechende Datenbank ist zugänglich.

Unsere Viszeralchirurgie weist eine rege wissenschaftliche Tätigkeit auf, das notwendige Know-how im Bereich der klinischen Forschung ist vorhanden. Mehrere Tutoren verfügen entsprechend über akademische Titel (Habilitation, Professur). Im Rahmen von klinischen Studien wird eine Partizipation der Kandidaten erwartet, so dass bestehende Studien von ihnen mitbetreut werden. Bei Interesse besteht die Möglichkeit, auch eigene Ideen unter Koordination und Leitung des Tutors umzusetzen und klinische Studien zu realisieren. Das Ziel während des 2-jährigen Weiterbildungsabschnittes ist die Erstellung eines wissenschaftlichen Manuskripts, welches in einem indexierten peer-reviewed Journal publiziert werden kann.

An der Hirslanden Klinik Beau-Site besteht zudem eine Kollaboration mit der gruppenweiten CTU (Clinical Trial Unit). In der Clinical Trial Unit garantiert ein multidisziplinäres Team eine kompetente Beratung und zielorientierte Umsetzung der klinischen Studien. Die WB-Kandidaten können sich sowohl in bestehende Forschungsteams einbringen als auch eigene Projekte lancieren.

5.7 Besondere Lehrmittel, beispielsweise Operations-Simulatoren

Da-Vinci -Trainingsprogramme können angeboten werden.

6 Evaluationen

6.1 Arbeitsplatz-basierte Assessments: Mini-CEX / DOPS

Das Arbeitsplatz-basierte Assessment (AbA) ist ein Mittel zur Selbst- und Fremdbeurteilung der Kenntnisse und Fähigkeiten der Weiterbildungskandidaten. Die AbAs sind ein obligatorischer Bestandteil der Weiterbildung. Ein AbA wird viermal jährlich vom Tutor durchgeführt (vgl. Anhang 8.1). Die Resultate fliessen in die Evaluationsgespräche der Rotationsperiode ein, die wiederum mit dem SIWF-Zeugnis bestätigt werden. Die Überprüfung der Logbucheinträge ist Teil des (halbjährlichen) Evaluationsgespräches.

6.2 Eintrittsgespräch/Verlaufsgespräche

Im Eintrittsgespräch werden die Aufgaben/Pflichten aufgezeigt. Es werden die Erwartungen an den Kandidaten fixiert. Dem Kandidaten wird aber auch vermittelt, dass konstruktive Kritik erwünscht ist. Verlaufsgespräche finden regelmässig statt.

6.3 Jährliches Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis

Halbjährlich finden Evaluationsgespräche statt, die wiederum mit dem SIWF-Zeugnis bestätigt werden. Die Überprüfung der Logbucheinträge ist Teil des Evaluationsgespräches, wobei die Resultate des Arbeitsplatz-basierten Assessments (AbA) in die Gespräche einfließen. (Details vgl. Anhang 1).

6.4 Andere

Zwischenevaluationen finden im Rahmen der gemeinsamen Sprechstunden statt.

7 Bewerbung

7.1 Termine für Bewerbungen

Initiativbewerbungen sind willkommen.

7.2 Adresse für Bewerbungen

E-Mailadresse für Bewerbungen: christoph.mauer@hin; markus.naef@hin.ch

7.3 Notwendige Unterlagen für die Bewerbung

Motivationsschreiben, Lebenslauf, Zeugnisse, Publikationsliste (sofern vorhanden), Angabe von Referenzen erwünscht.

7.4 Selektionskriterien

Aufgrund der hohen Dichte und Zahl an komplexen viszeralchirurgischen Eingriffen, sollten Bewerber bereits im Besitz eines Facharzttitels Chirurgie sein, damit sie von dem Weiterbildungsangebot entsprechend profitieren können.

7.5 Anstellungsvertrag

Die initiale Vertragsdauer beträgt in der Regel zwei Jahre, wofür die Kandidaten von der Klinik Beau-Site einen schriftlichen, befristeten Arbeitsvertrag erhalten. Zusätzlich zum Arbeitsvertrag wird ein Weiterbildungsvertrag geschlossen.

8 Anhänge

8.1 Wochenplan Weiterbildung Chirurgie und Viszeralchirurgie

Mo	Di	Mi	Do		Fr
	7:40-8:00 Schlaue Stunde Ebene I, HvR	7:00-8:00 M&M Praxis Z'graggen	7:00-8:00 Journal Club Praxis S1C	7:30-8:00 MoMo (1x pro Quartal) Ebene I, HvR	7:00-8:00 M&M Praxis S1C
16:30-17:30 Indikationsbesprechung Praxis S1C	17:30-18:30 VISZI Tumorboard Ebene I, HvR	17:00-18:00 OP-Teaching OP Beau-Site Praxis S1C	16:30-17:30 VISZI Fortbildung Ebene I, HvR		

Aufgeführte Weiterbildungen sind für die Weiterbildungskandidaten obligatorisch und die Teilnahme wird ihnen ermöglicht:

Indikationsbesprechung (wöchentlich) Bariatriceboard, HSM Komplexe Bariatrie

Schlaue Stunde (wöchentlich) Online Webinar der Universität Basel Themen werden monatlich im mit einem separatem Plan verschickt.

OP-Teaching (wöchentlich) Besprechung theoretischer Grundlagen der Chirurgie

VISZI Tumorboard (wöchentlich) Interdisziplinäres Tumorboard

M&M (wöchentlich) Wöchentliche Morbidity and Mortality- Konferenz

MoMo (quartalsweise) Interdisziplinäre Komplikationen-besprechung/ Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz

VISZI Fortbildung (wöchentlich) Vertiefte Weiterbildung zu viszeral-chirurgischen Themen. Themen werden semesterweise im mit einem separatem Plan verschickt.

8.2 Anzahl viszeralchirurgische Eingriffe

N total	davon N=
Eingriffe	geteached
	Teaching =
	>75%
	geteached

BEREICHE

1. Endocrine Chirurgie

Total Thyoidektomie	47	25
Anderer resezierender Eingriff der Schilddrüse (inkl. Hemithyreoidektomie)	37	20
Parathyroidektomie unilateral	<10	1
Parathyroidektomie bilateral	<10	1
Tracheotomie, Lymphknotenbiopsie	<10	1
Neck dissection	<10	1
Adrenalektomie (pro Seite)	<10	1

2. Oberer Gastrointestinaltrakt

Ösophagusresektion	17	8
Eingriff an Ösophagusdivertikel	<10	1
Myotomie bei Achalasie	<10	1
Versorgung Zwerchfellruptur	<10	1
Antirefluxplastik	43	30
Operation an paraoesophagealer Hernie	43	30
Partielle Gastrektomie	12	7
Totale Gastrektomie	14	8
Bariatrische Chirurgie: Bypassverfahren	199	150
Bariatrische Chirurgie: Gastric Sleeve, banding	108	80
Bariatrische Chirurgie: komplexe Revisionseingriffe	190	80
Chirurgie der Ulkuskomplikation	<10	1
Gastroenterostomie, Gastrostomie	<10	1

3. Hepatobiliäre Chirurgie (ausser Transplantation)

Operation bei Klatskin-Tumor	0	0
Leberresektion, formell	25	15
Nicht resezierender Eingriff bei Leberzysten	<10	1
Segmentorientierte Resektion: mehr als 1 Segment	10	5
Segmentorientierte oder atypische Resektion ein Segment	10	1
Interventionelle ablative Eingriffe (Radiofrequenz, Kryotherapie) (max. 20)	10	1



Cholezystektomie (maximal 75 Punkte)	216	150
Gallengangsrevision	k.A.	k.A.
Biliodigestive Anastomose	40	25
Pankreasresektion links oder total	31	15
Pankreasresektion Kopf inklusive Rekonstruktion	27	15
Zystoenteroanastomose, Drainageoperation am Pankreas	k.A.	k.A.
Nekrosektomie am Pankreas, Enukleation	<10	1
Milzeingriffe	<10	1

4. Unterer Gastrointestinaltrakt/Proktologie

Dünndarmresektion	37	25
Adhäsiolyse/Bridenlösung als alleiniger Eingriff	69	50
Ernährungssondeneinlage	k.A.	
Ernährungssondeneinlage als alleiniger Eingriff		
Kolonteilresektion	85	70
Operation nach Hartmann	61	45
Totale Kolektomie	<10	1
Rektumresektion (nicht HSM)	17	12
Rektumresektion/ Rektumamputation (Definition HSM)	22	10
Proktokolektomie mit ileoanalem Pouch	k.A.	k.A.
Appendektomie (maximal 75 Punkte)	120	70
Intestinale Stomata (Anlage und Verschluss)	44	30
Wiederherstellung der Darmkontinuität nach Hartmann	k.A.	k.A.
Hämorrhoidektomie, Operation bei Analabszess, Fissur, einfache Fistel	82	60
Operation komplexer Fistel	k.A.	k.A.
Sphinkterrekonstruktionen	k.A.	k.A.
Korrektur Rektumprolaps	k.A.	k.A.
Beckenbodenrekonstruktion inkl. funktionelle Eingriffe	k.A.	k.A.

5. Parietologie

Operation bei Leistenhernie, Nabelhernie, epigastrischer Hernie	483	200
Operation bei Leistenhernienrezidiv	k.A	k.A.
Operation bei Narbenhernien, primäre Netzimplantation	105	50
Operation bei Narbenhernienrezidiv	k.A.	k.A.
Operation bei parastomaler Hernie	k.A.	k.A.
Second look, Blutstillung, Relaparotomie bei Komplikation	k.A.	k.A.

6. Transplantation / Retroperitoneal

Nierentransplantation	0	
Explantation der kranken Leber	0	
Multiorganentnahme	0	
Leber-, Pankreastransplantation	0	
Transplantatnephrektomie	0	
Retroperitoneale Abszessdrainage	0	
Retroperitoneale Tumorresektion	0	
Nephrektomie	0	
Zytoreduktive Chirurgie bei Peritonealkarzinose	0	

7. Viszerale Notfallchirurgie

Tracheotomie, Lymphknotenbiopsie	10	5
Versorgung Zwerchfellruptur	k.A.	k.A.
Chirurgie Ulcuskomplikation	< 5	1
Gastroenterostomie, Gastrostomie	< 5	1
Cholezystektomie	20	10
Nekrosektomie am Pankreas, Enukleation	< 5	1
Milzeingriffe	< 5	1
Operation nach Hartmann	<10	1
Appendektomie	80	50
Intestinale Stomata (Anlage und Verschluss)	<10	1
Operation bei Analabszess, Fissur, einfache Fistel	30	20
Dünndarmresektion	< 5	1
Adhäsiolyse/Bridenlösung als alleiniger Eingriff	10	5
Kolonteilresektion	15	5
Second look, Blutstillung, Relaparotomie bei Komplikation	20	1
Operation bei inkarzerierter Hernie	5	1
Retroperitonealer Abszessdrainage	< 5	1