**Anerkennung der Weiterbildungsstätte**

**Viszeralchirurgie**

[ ]  Antrag auf Anerkennung

[ ]  Re-Evaluation

[ ]  Umteilung

Genaue Bezeichnung der Weiterbildungsstätte

Spital / Klinik / Institut usw.

Adresse / Telefon

**Ärztliche Leitung**

**Leiter der Weiterbildungsstätte:** (Name / Vorname)

[ ]  Chefarzt [ ]  Leitender Arzt [ ]  andere Tätigkeit

 [ ]  vollamtlich [ ]  nebenamtlich, zu      %

Facharzt für Chirurgie [ ]  ja [ ]  nein

\*eidg. oder BAG-anerkannter Weiterbildungsstitel

www.bag.admin.ch – Themen – Gesundheitsberufe – Anerkennung Diplome bzw. Anerkennung Weiterbildungstitel

Schwerpunkt Viszeralchirurgie zum Facharzttitel für Chirurgie [ ]  ja [ ]  nein

Leiter der Weiterbildungsstätte seit:

Akademische Funktion:

Leiter der Weiterbildungsstätte seit:

**Stellvertreter:** (Name / Vorname)

[ ]  Chefarzt [ ]  Leitender Arzt [ ]  andere Tätigkeit

 [ ]  vollamtlich [ ]  nebenamtlich, zu      %

Facharzt für Chirurgie [ ]  ja [ ]  nein

\*eidg. oder BAG-anerkannter Weiterbildungsstitel

www.bag.admin.ch – Themen – Gesundheitsberufe – Anerkennung Diplome bzw. Anerkennung Weiterbildungstitel

Schwerpunkt Viszeralchirurgie zum Facharzttitel für Chirurgie [ ]  ja [ ]  nein

Akademische Funktion:

Name Koordinator\*, falls nicht identisch mit Leiter der WBS:

Facharzttitel seit:

\*Koordinator = LA oder OA, der die WB der AA intern koordiniert, vgl. auch Glossar (www.siwf.ch – Weiterbildung – Weiterbildungsstätten)

Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | Funktion | Schwerpunkttitel Viszeralchirurgie SIWF (ja/nein) | Beschäftigungsgrad | Andere SP-Titel oder Facharzttitel (auch ausländische) |
|  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

**Anzahl der Weiterbildungsstellen an der Weiterbildungsstätte**

davon

- reserviert für Anwärter für den SP Viszeralchirurgie

- reserviert für Anwärter für andere Fachgebiete/Schwerpunkte

**Beantragte Kategorie**

[ ]  Kategorie V1 (2 Jahre)

[ ]  Kategorie V2 (2 Jahre)

[ ]  Kategorie V3 (1 Jahr)

**Kriterien gemäss Art. 41 WBO «Weiterbildungskonzept; Weiterbildungsstellen»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Das dem Gesuchsformular beigelegte Weiterbildungskonzept enthält folgende Informationen (vgl. Art. 41 WBO, Absatz 1):

Die festgelegte Anzahl der fachspezifischen und fachfremden Weiterbildungsstellen steht in einem ausgewogenen Verhältnis zur Menge der für die Weiterbildung verfügbaren Patienten.

[ ]  ja [ ]  nein

Die Zahl der weiterzubildenden Personen steht in einem angemessenen Verhältnis zur Anzahl Weiterbildner (Tutoren).

[ ]  ja [ ]  nein

Es ist beschrieben, wie, durch wen, wann und wo die im Weiterbildungsprogramm geforderten praktischen und theoretischen Weiterbildungsinhalte vermittelt werden.

[ ]  ja [ ]  nein

Die Vermittlung der Weiterbildungsinhalte für fachfremde Kandidaten (insbesondere Hausärzte) ist gesondert beschrieben.

[ ]  ja [ ]  nein

Die Kooperation mit anderen Weiterbildungsstätten im Bereiche der Weiterbildung (Weiterbildungsverbund oder Weiterbildungsnetz) ist beschrieben.

[ ]  ja [ ]  nein

1. Schliessen Sie mit jedem Inhaber einer Weiterbildungsstelle einen schriftlichen Arbeitsvertrag ab, der die zu vermittelnden Lerninhalte konkret umschreibt (Lernzielvereinbarung)? Darin ist insbesondere festzuhalten, ob der Kandidat fachspezifisch weitergebildet wird, oder ob seine Tätigkeit im Rahmen eines Fremdjahres angerechnet wird (vgl. www.siwf.ch – Weiterbildung – Weiterbildungsstätte). Die Festsetzung des Lohnes geschieht unter Berücksichtigung der vom Weiterzubildenden zu erbringenden Dienstleistungen.

[ ]  ja [ ]  nein

1. Die Weiterbildner/-innen verfügen über pädagogische Qualifikationen und nutzen «Teach the Teacher-Angebote».

[ ]  ja [ ]  nein

**Fragen für die Weiterbildungsstätten in Viszeralchirurgie**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ihre Weiterbildungsstätte steht unter der Leitung eines Weiterbildungsverantwortlichen, der den Facharzttitel für Chirurgie mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie trägt. Ausnahmsweise genügen gleichwertige Voraussetzungen gemäss Art. 39 Abs. 2 WBO.

[ ]  ja [ ]  nein

Sie als Leiter sind für die Einhaltung des Weiterbildungsprogramms verantwortlich.

[ ]  ja [ ]  nein

Sie als Leiter weist sich über die erfüllte Fortbildungspflicht aus (Art. 39 WBO).

[ ]  ja [ ]  nein

Es liegt ein Weiterbildungskonzept vor, das die Vermittlung der Lerninhalte zeitlich und inhaltlich strukturiert dokumentiert (Art. 41 WBO). Das Weiterbildungskonzept muss realistisch und nachvollziehbar das Weiterbildungsangebot und auch die Maximalzahl der möglichen Weiterbildungsplätze definieren. Es beschreibt insbesondere die Ziele, die ein Arzt in Weiterbildung während eines Jahres erreichen kann (sowohl für die fachspezifische wie auch für eine fachfremde Weiterbildung).

[ ]  ja [ ]  nein

Die allgemeinen Lernziele werden gemäss Ziffer 3 dieses Programms und dem Logbuch vermittelt. Spezielle Beachtung ist denjenigen Lernzielen zu schenken, die sich mit Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung beschäftigen (Art. 16 WBO).

[ ]  ja [ ]  nein

Es steht ein klinikeigenes (bzw. abteilungseigenes, institutseigenes) oder ein durch die Fachgesellschaft bereitgestelltes Meldewesen für Fehler (u. a. Critical Incidence Reporting System, CIRS) zur Verfügung.

[ ]  ja [ ]  nein

Von den folgenden Fachzeitschriften stehen die aktuellen Ausgaben von mindestens 3 den Weiterzubildenden jederzeit als Print- und/oder Volltext-Online-Ausgaben zur Verfügung: Annals of Surgery, American Journal of Transplantation, Archives of Surgery Journal, Annals of Surgical Oncology, British Journal of Surgery, Surgery for Obesity and Related Diseases, Surgery, Surgical Endoscopy Journal, Der Chirurg.

[ ]  ja [ ]  nein

Am Arbeitsplatz oder in dessen unmittelbaren Nähe steht ein PC mit leistungsfähiger Internetverbindung bereit. Für die an der Weiterbildungsstätte nicht verfügbare Zeitschriften-Artikel und Bücher besteht ein Zugang zu einer Bibliothek mit Fernleihe.

[ ]  ja [ ]  nein

Die Weiterbildungsstätten sind verpflichtet, den Weiterbildungskandidaten/innen die Teilnahme an mindestens 2 Jahreskongressen der SGVC (Schweizerischen Gesellschaft für Viszeralchirurgie) im Rahmen der Arbeitszeit zu ermöglichen (siehe Ziffer 2.2).

[ ]  ja [ ]  nein

Die Weiterbildungsstätten führen regelmässig ein Arbeitsplatz-basiertes Assessment durch, mit dem vier Mal jährlich der Stand der Weiterbildung festgehalten wird.

[ ]  ja [ ]  nein

**Charakteristik der Weiterbildungsstätte**

Universitätsklinik oder Spital mit vergleichbarer klinischer Aktivität [ ]  ja [ ]  nein

In den Weiterbildungsdatenbanken1 dokumentierte viszeralchirurgische Weiterbildungs-Aktivität2 in folgenden Gebieten:

[ ]  Ösophagus

[ ]  Leber

[ ]  Pankreas

[ ]  Rektum

[ ]  endokrine Organe

[ ]  Transplantation

[ ]  Bariatrie

[ ]  onkologische Chirurgie

[ ]  viszerales Trauma

[ ]  viszerale Notfallchirurgie

**Leitung der Weiterbildungsstätte**

Leiter der Weiterbildungsstätte ist vollamtlich im Fachgebiet Chirurgie tätig [ ]  ja [ ]  nein

(kann im Job-Sharing-von 2 Co-Leitern wahrgenommen werden, zusammen

mindestens 100%-Anstellung)

Leiter mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie [ ]  ja [ ]  nein

Vollamtlicher Stellvertreter (mind. 80%-Pensum) des Leiters mit Schwerpunkt [ ]  ja [ ]  nein

Viszeralchirurgie

Leiter mit Habilitation [ ]  ja [ ]  nein

**Struktur**

für mind. 2 Jahre anerkannte Weiterbildungsstätte für den Facharzt Chirurgie [ ]  ja [ ]  nein

Anzahl Schwerpunktträger Viszeralchirurgie, inklusive Leiter und stv. Leiter

(besetzte Stellen à 100%)

Wissenschaftliche Aktivität: Publikationen in Zeitschriften mit Peer Review3 [ ]  ja [ ]  nein

SGI-anerkannte Intensivstation [ ]  ja [ ]  nein

24h-Verfügbarkeit der Gastroenterologie [ ]  ja [ ]  nein

24h-Verfügbarkeit interventioneller Radiologie [ ]  ja [ ]  nein

Protokolliertes interdisziplinäres onkologisches Tumorboard [ ]  ja [ ]  nein

**Weiterbildungsaktivität**

Journal Club (Anzahl pro Monat)

Mindestanzahl Wochenstunden klinikinterne theoretische Weiterbildung4

Strukturiertes Ergebniskontrollsystem («Vis Datenbanken»)5

Verhältnis Weiterbildner mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie zu Ärzten in       :

Weiterbildung mindestens 1:1

Durchschnittliche Besetzung aller Weiterbildungsstellen zusammen      %

(4-Jahres-Durchschnitt)

Weiterbildungsaktivität (Anzahl nachgewiesener Weiterbildungseingriffe

(ausschliesslich für den SP anrechenbare Punkte) pro Jahr)

1 SGVC, Datenbanken: siehe Internetseite SGVC

2 Operationen müssen instruiert werden. Definition gemäss Operationskatalog.

3 Regelmässige Teilnahme an Studien Evidenzniveau 1-3.

4 wie Tumorboard, Fallbesprechungen, angekündigte formelle Weiterbildungsveranstaltungen.

5 Für Eingriffe im Bereich Leber, Pankreas, Oesophagus und Rektum muss das HSM (Hoch Spezialisierte Medizin) - Register ausgefüllt werden. Bariatrie gemäss SMOB. Andere Register (z.B. AQC oder Register zertifizierter Tumorzentren) sind auch zulässig.

**Operationskatalog Viszeralchirurgie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EINGRIFF** | **N total Eingriffe** | **davon N=** **geteached** |
|  |  | Teaching = >75%geteached |
| **BEREICHE** |  |  |
| **1. Endocrine Chirurgie** |  |  |
| Totale Thyroidektomie |       |       |
| Anderer resezierender Eingriff der Schilddrüse (inkl. Hemithyreoidektomie) |       |       |
| Parathyroidektomie unilateral |       |       |
| Parathyroidektomie bilateral |       |       |
| Tracheotomie, Lyphknotenbiopsie |       |       |
| Neck dissection |       |       |
| Adrenalektomie (pro Seite) |       |       |
|  |  |  |
| **2. Oberer Gastrointestinaltrakt** |  |  |
| Ösophagusresektion |       |       |
| Eingriff an Ösophagusdivertikel  |       |       |
| Myotomie bei Achalasie |       |       |
| Versorgung Zwerchfellruptur |       |       |
| Antirefluxplastik |       |       |
| Operation an paraoesophagealer Hernie |       |       |
| Partielle Gastrektomie |       |       |
| Totale Gastrektomie |       |       |
| Bariatrische Chirurgie: Bypassverfahren |       |       |
| Bariatrische Chirurgie: Gastric Sleeve, banding |       |       |
| Bariatrische Chirurgie: komplexe Revisionseingriffe |       |       |
| Chirurgie der Ulkuskomplikation |       |       |
| Gastroenterostomie, Gastrostomie |       |       |
|  |  |  |
| **3. Hepatobiliäre Chirurgie (ausser Transplantation)** |  |  |
| Operation bei Klatskin-Tumor |       |       |
| Leberresektion, formell |       |       |
| Nicht resezierender Eingriff bei Leberzysten |       |       |
| Segmentorientierte Resektion: mehr als 1 Segment |       |       |
| Segmentorientierte oder atypische Resektion ein Segment |       |       |
| Interventionelle ablative Eingriffe (Radiofrequenz, Kryotherapie) (max. 20) |       |       |
| Cholezystektomie (maximal 75 Punkte) |       |       |
| Gallengangsrevision |       |       |
| Biliodigestive Anastomose |       |       |
| Pankreasresektion links oder total |       |       |
| Pankreasresektion Kopf inklusive Rekonstruktion  |       |       |
| Zystoenteroanastomose, Drainageoperation am Pankreas |       |       |
| Nekrosektomie am Pankreas, Enukleation |       |       |
| Milzeingriffe |       |       |
|  |  |  |
| **4. Unterer Gastrointestinaltrakt/Proktologie** |  |  |
| Dünndarmresektion |       |       |
| Adhäsiolyse/Bridenlösung als alleiniger Eingriff |       |       |
| Ernährungssondeneinlage |       |       |
| Ernährungssondeneinlage als alleiniger Eingriff |       |       |
| Kolonteilresektion |       |       |
| Operation nach Hartmann |       |       |
| Totale Kolektomie |       |       |
| Rektumresektion (nicht HSM) |       |       |
| Rektumresektion/ Rektumamputation (Definition HSM) |       |       |
| Proktokolektomie mit ileoanalem Pouch |       |       |
| Appendektomie (maximal 75 Punkte) |       |       |
| Intestinale Stomata (Anlage und Verschluss) |       |       |
| Wiederherstellung der Darmkontinuität nach Hartmann |       |       |
| Hämorrhoidektomie, Operation bei Analabszess, Fissur, einfache Fistel |       |       |
| Operation komplexer Fistel |       |       |
| Sphinkterrekonstruktionen |       |       |
| Korrektur Rektumprolaps |       |       |
| Beckenbodenrekonstruktion inkl. funktionelle Eingriffe |       |       |
|  |  |  |
| **5. Parietologie** |  |  |
| Operation bei Leistenhernie, Nabelhernie, epigastrischer Hernie  |       |       |
| Operation bei Leistenhernienrezidiv |       |       |
| Operation bei Narbenhernien, primäre Netzimplantation |       |       |
| Operation bei Narbenhernienrezidiv |       |       |
| Operation bei parastomaler Hernie |       |       |
| Second look, Blutstillung, Relaparotomie bei Komplikation  |       |       |
|  |  |  |
| **6. Transplantation / Retroperitoneal** |   |  |
| Nierentransplantation |       |       |
| Explantation der kranken Leber |       |       |
| Multiorganentnahme |       |       |
| Leber-, Pankreastransplantation |       |       |
| Transplantatnephrektomie |       |       |
| Retroperitoneale Abszessdrainage |       |       |
| Retroperitoneale Tumorresektion |       |       |
| Nephrektomie |       |       |
| Zytoreduktive Chirurgie bei Peritonealkarzinose |       |       |
|  |  |  |
| **7. Viszerale Notfallchirurgie** |   |  |
| Tracheotomie, Lymphknotenbiopsie |       |       |
| Versorgung Zwerchfellruptur |       |       |
| Chirurgie Ulcuskomplikation |       |       |
| Gastroenterostomie, Gastrostomie |       |       |
| Cholezystektomie  |       |       |
| Nekrosektomie am Pankreas, Enukleation |       |       |
| Milzeingriffe |       |       |
| Operation nach Hartmann  |       |       |
| Appendektomie |       |       |
| Intestinale Stomata (Anlage und Verschluss) |       |       |
| Operation bei Analabszess, Fissur, einfache Fistel |       |       |
| Dünndarmresektion |       |       |
| Adhäsiolyse/Bridenlösung als alleiniger Eingriff |       |       |
| Kolonteilresektion |       |       |
| Second look, Blutstillung, Relaparotomie bei Komplikation  |       |       |
| Operation bei inkarzerierter Hernie |       |       |
| Retroperitonealer Abszessdrainage |       |       |
|  |  |  |

Dürfen die oben genannten Zahlen auf der Homepage der Schweiz. Gesellschaft für Viszeralchirurgie (www.viszeralchirurgie.ch) aufgelistet werden? [ ]  ja [ ]  nein

**Bitte beachten:**

**Weiterbildungskonzept**

Das [Weiterbildungskonzept](https://www.siwf.ch/weiterbildungsstaetten/weiterbildungskonzepte.cfm) ist zwingend ein Bestandteil der einzureichenden Unterlagen bei Gesuchen um Anerkennung / Einteilung und Umteilung. Ohne Weiterbildungskonzept kann Ihr Antrag nicht beurteilt werden (siehe Art. 42 WBO).

**Visitationen**

Neben dem Weiterbildungskonzept dient die Visitation als weiteres wichtiges Instrument zur Sicherstellung und Beurteilung der Weiterbildungsqualität. Gemäss Art. 42 WBO ist die Durchführung einer Visitation fester Bestandteil des Anerkennungs-, Umteilungs- bzw. Re-Evaluationsverfahren und muss 12 bis 24 Monate nach Amtsantritt des verantwortlichen Leiters angesetzt werden. Ferner machen wir Sie darauf aufmerksam, dass bei Neuanerkennungen und Re-Evaluationen (Leiterwechsel) in jedem Fall eine Einteilung im Anerkennungsstatus in Re-Evaluation möglich ist, bis eine Visitation stattgefunden hat.

Pro Visitation ist mit Kosten von CHF 6 500.- zu rechnen. Diese Ankündigung dient Ihrer Planung, damit Sie die entsprechenden Schritte bei der Aufstellung Ihres Budgets vornehmen können. Welche Weiterbildungsstätte wann visitiert wird, ist in erster Linie Sache der Fachgesellschaft.

Datum Leiter der Weiterbildungsstätte Vertreter der Spitaldirektion

**Bitte beilegen:**

[ ]  Leiter der Weiterbildungsstätte: Nachweis der absolvierten Fortbildungspflicht gemäss FBO = Kopie des Fortbildungsdiploms

[ ]  [aktualisiertes Weiterbildungskonzept](https://www.siwf.ch/weiterbildungsstaetten/weiterbildungskonzepte.cfm)

Bern, 1.3.2022/rj