

2025

**STRUKTURIERTES
WEITERBILDUNGSKONZEPT
SCHWERPUNKT
VIZERALCHIRURGIE**

KLINIK FÜR ALLGEMEIN-, VIZERAL-, ENDOKRIN- und
TRANSPLANTATIONSSCHIRURGIE,
hoch Health Ostschweiz, KANTONSSPITAL ST.GALLEN
(Kurzform: Chirurgie KSSG)

PD Dr. med. T. Steffen
Chefarzt Stv.
Leiter der Weiterbildungsstätte bezügl. SP Viszeralchirurgie

Dr. med. M. Zadnikar
Leitender Arzt
Weiterbildungsbeauftragter Chirurgie

St. Gallen, Februar 2025

Einleitung

Das hier vorliegende Weiterbildungskonzept (WBK) beschreibt detailliert die Struktur der Weiterbildungsstätte der Chirurgie KSSG für den Schwerpunkt Viszeralchirurgie (vgl. Ziffer 5 «Kriterien für die Anerkennung und Einteilung der Weiterbildungsstätten» im jeweiligen Weiterbildungsprogramm).

Dieses Weiterbildungskonzept bezieht sich auf die zeitliche wie auch inhaltliche Vermittlung der Lerninhalte, welche abgestuft stattfinden. Das Erfüllen der Lernziele wird nach einer Stufenskala der Selbstständigkeit (vgl. EPA Entrustable Professional Activities) beurteilt und beinhaltet sowohl die fachlichen wie auch die allgemeinen Lernziele des Weiterbildungsprogrammes (Allgemeine Lernziele für die Weiterbildungsprogramme CanMED gemäss Art. 3 Abs. 2 WBO und «Inhalt der Weiterbildung» Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms (WBP) Facharzt für Chirurgie Anhang II Schwerpunkt Viszeralchirurgie).

Ein weiteres zentrales Ziel ist es, anhand der vorliegenden Informationen den angehenden SchwerpunktträgerInnen die Planung ihrer Weiterbildung zu erleichtern. Hierzu wird dieses Konzept auf der Homepage der Chirurgie KSSG veröffentlicht. Zur Qualitätssicherung dient es zudem der Weiterbildungsstättenkommission (WBSK) und dem Visitationsteam als Grundlage für die Überprüfung der Anerkennungskriterien (Art. 41-43 WBO und Ziffern 3 und 5 des Weiterbildungsprogramms).

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte Schwerpunkt Viszeralchirurgie

1.1 Name der Weiterbildungsstätte, Website

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrine und Transplantationschirurgie
Hoch, Health Ostschweiz, Kantonsspital St. Gallen
Rorschacherstrasse 9
9007 St. Gallen
+41 71 494 1312
[Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie](#)

1.2. Weiterbildungsstätte anerkannt in:

- Schwerpunkt Viszeralchirurgie Kategorie: V1 V2 V3
- weitere Anerkennungen: Facharzt Chirurgie FMH, Kategorie A

1.3. Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte sind u.a.:

- Zentrumsfunktion (Kanton SG und Ostschweiz)
- Grundversorgung der Stadt St.Gallen und Einzugsgebiet
- HSM (alle 5 Bereiche: Oesophagus, Pankreas, Leber, Rektum, Bariatrie)
- Teil des CCC (Comprehensive Cancer Centre) als nationales Exzellenzzentrum
- Teil des kantonalen Weiterbildungsnetzwerks Chirurgie SG
- Swiss Sarcoma; Sarkomzentrum
- Massgebliche Beteiligung am Aufbau des OSTZ (Ostschweizer Schulungs- und Trainingszentrums)

1.4. Anzahl viszeralchirurgische Eingriffe pro Jahr

Aufgrund neuerer Vorgaben zur Datenerfassung (HSM, etc.) wurde an unserer Klinik eine entsprechende Datenbank aufgebaut. Diese Anpassung beinhaltet auch den prozentualen Anteil an Teaching-Operationen.

- Kennzahlen für die letzten Jahre:
 - o Rate an Teachingeingriffen in der Klinik ($\geq 75\%$ geteached): 33%

1.5. Weiterbildungskooperation mit anderen Institutionen?

Beschreibung der Zusammenarbeit

- Ja

Spital Grabs, Departement Chirurgie, Leiter: Dr. med. Diego De Lorenzi
Kategorie V2 (2 Jahre)
Spital Wil, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Leiterin: Joanna Janczack
Spital Uznach, Departement Chirurgie, Leiter: Dr. med. Tobias Gehrig

1.6 Weiterbildungsstellen zum Schwerpunkt (Arbeitspensum von mind. 50%)

- Stellenprozent: 300%
- Möglichkeit Teilzeit: Ja

2. Chirurgenteam

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

PD Dr. med. Steffen Thomas (100%)

- Facharzt für Chirurgie, speziell Viszeralchirurgie (CH)
- chirurgie@kssg.ch

2.2 Stellvertreter des Leiters

PD Dr. med. Lukas Marti (100%)

- Facharzt für Chirurgie, speziell Viszeralchirurgie (CH)
- chirurgie@kssg.ch

2.3 Koordinator der Weiterbildung

Dr. med. Marcel Zadnikar (100%)

- Facharzt für Chirurgie, speziell Viszeralchirurgie (CH)
- chirurgie@kssg.ch

2.4 Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte:

Name	Funktion	SP Viszeralchirurgie SIWF (ja/nein)	Beschäftigung	Andere SP-Titel oder Facharztstitel (auch ausländische)
Schmied Bruno	CA	nein	100%	Facharzt für Viszeralchirurgie (D)
Bischofberger Stephan	LA	Ja	90%	
Brunner Walter	LA	Nein	100%	Facharzt für Viszeralchirurgie (A)
Clerici Thomas	LA	Ja	100%	
Folie Patrick	LA	Ja	100%	
Zadnikar Marcel	LA	Ja	100%	
Tarantino Ignazio	OAmbF	Ja	100%	
Lisarelli Loriana	OÄ	Ja	100%	

2.5. Verhältnis Weiterzubildende zu Weiterbildner (je zu 100%) an Klinik/ Departement

- Das Verhältnis beträgt **8:3**

3. Einführung beim Stellenantritt

3.1 Persönliche Begleitung

Wird ein Kaderarzt bestimmt, der während der Einführungsphase persönlich Unterstützung leistet («Tutor»)?

- Ja

3.2 Notfalldienst/ Bereitschaftsdienst

Wie gross ist die zeitliche Belastung mit Notfalldienst und/oder Bereitschaftsdienst an Werktagen (tags/nachts) und an Wochenenden bzw. Feiertagen? Dienstsysteem (z.B. Nachtarzt, Piket zu Hause), Anzahl Dienste pro Monat oder Jahr, Wochenende. Wie ist der für den Notfallbetrieb zuständige Kaderarzt ausserhalb der normalen Arbeitszeit für den Arzt in Weiterbildung erreichbar und innerhalb welcher Zeit kann er persönlich am Patientenbett anwesend sein?

- Dienstsysteem

- o (24h-Anwesenheitspflicht bei Spitälern der Maximalversorgung)
- o 2 Stufen: Vordergrund- (in-house) Dienst (meist Stufe OA) und Hintergrund- (Ruf-) Dienst Stufe höheres Kader

- Vordergrund-Dienst:

- o 2 Schichten im 12-h-Rhythmus (keine 24-h-Dienste)
Einhaltung der Arbeitszeitregelung (50-Std-Woche) und der Ruhetage, Überzeiten werden zeitnah (bereits im Dienstplan berücksichtigt) kompensiert
- o Tagdienste werktags meist einzelne Tage, am WE Sa und So zusammen
- o Nachtdienste meistens Blöcke von 3-4 Nächten

- Normaler Arbeitstag: 07:20 – 17:50

- Dienste Werktags:

- o T-Dienst (Tages-OA): 07:20 – 20:15
- o S-Dienst (Spätdienst: = OP-Dienst!) 07:20 – 20:15
- o N-Dienst (Nachtarztsysteem in-house, kein Pikett): 19:50 – 07:45

- Dienste WE (Sa/So)/ Feiertage:

- o T1-Dienst (Tages-OA in-house, kein Pikett):
Fr 07:20 – 20:45
Sa 07:50 – 20:45
So 07:50 – 20:15
- o N-Dienst (Nachtarztsysteem in-house, kein Pikett):
Fr/Sa 20:30 – 08:15
Sa/So 20:30 – 08:15
So/Mo 20:00 – 07:45

Dienstbelastung:

Der Stellenplan beinhaltet 7.6 PE für die OA-Funktion (Vordergrunddienst). Diese Stellen werden durch Junge FachärztInnen und hauptsächlich durch reguläre OÄ besetzt. Von den OÄ sind aktuell ebenfalls vier Ärzte im Vordergrunddienst tätig. Somit ergibt sich (je nach Funktion und den Bedürfnissen in der Klinik, dem Ausbildungsstand, speziellen Wünschen, etc.) die Dienstbelastung, welche äusserst überschaubar und vorteilhaft ist. Insbesondere ist der Spätdienst ein sehr beliebter Dienst (nur für OP: Programm beenden, erste Notfälle operieren).

- o T-Dienste: 20 - 40 pro Jahr
- o N-Dienste: 20 - 40 pro Jahr
- o T1-Dienste (Wochenende): 5 - 15 Tage pro Jahr (3 - 7 Wochenenden. In Einzelfällen und auf Wunsch auch mehr, weil dann die Kompensation in den Vortagen bezogen werden kann (Kinderbetreuung, u.ä.)

- Spätdienste (OP-Dienst bis 20:15 Uhr): 15 - 40 pro Jahr

3.3 Administration

Wird eine (evtl. nicht-ärztliche) Person bezeichnet, die die neuen Ärzte in Weiterbildung in administrative Belange einführt?

In der Chirurgie wird auf eine exakte Einführung in die administrativen Belange geachtet:

- Prozesse sind klar definiert (und jederzeit online abrufbar)
- Es gelten in der gesamten Chirurgie standardisierte Vorgaben (Lean Management)
- Alle Anwendungsprogramme werden instruiert (Patientenmanagement-System, Umsysteme, Speaking Dragon, Signaturprozess, etc.)
- Neue Mitarbeitende werden begleitet und standardisiert in die Materie eingeführt (Spezialisten im Unternehmen, spezifische Person in der Klinik)

3.4 Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

Besteht ein Critical Incidence Reporting System (CIRS)?

Im Unternehmen und speziell in der Chirurgie wird die CIRS-Kultur gepflegt und rege genutzt. Es sind keinerlei Rückschlüsse auf die meldende Person möglich und somit sind keine negativen Reaktionen zu befürchten.

Spitalweit erfolgt ein reger inhaltlicher Informationsaustausch durch die entsprechenden regelmässigen Erfa-Treffen statt (Quick-Alert spitalweit bei dringlichen Fakten)

Gibt es Systeme zur Förderung der Patientensicherheit wie elektronisch kontrollierte Medikamentenverschreibung?

- Ja: Im KIS ist ein System zur Prüfung der Medikamenten-Kompatibilität etabliert.

3.5 Klinikspezifische Richtlinien

Welches sind die klinikspezifischen theoretischen Grundlagen («Blaubuch», «Schwarzbuch», «Weissbuch») bzw. die für die Klinik empfohlenen Standard-Lehrbücher bzw. Online-Informationsmittel (z.B. UpToDate) oder e-Learning-Programme? Care maps, klinische Patientenpfade?

An unserer Klinik stehen als Orientierung und als Vorgaben folgende Inhalte zur Verfügung:

- Klinikinterne Standards, Weisungen, SOP`s und Manuale
- Klinikinterne fachspezifische Care maps, Standards, etc.
- UpToDate
- Unternehmensweite Guidelines, SOP`s (CCC mit TUBO`s und Patientenpfade, ZNA, etc.)
- Patienten-Eintritts- und Austrittsmanagement (ZPM), etc.
- Pflegestandards, Qualitätsstandards nach SanaCERT, etc.

4. Weiterbildungsinhalt (gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)

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

In den Areas 5 (Parietologie) und 7 (Viszerale Notfallchirurgie) sollen die Inhalte möglichst vollständig erlernt und die OP-Sollzahlen erreicht werden. Zudem soll hier ein hoher Selbstständigkeitsgrad (EPA-Level IV-V) erreicht werden.

Bezüglich der weiteren Areas (1.- 4. und 6.) gilt für ein einzelnes Gebiet die gleiche Zielsetzung: Mindestens zu grossen Teilen ein EPA-Level IV und eine ausreichend hohe OP-Fallzahl für das vom Kandidaten bevorzugte Teilgebiet resp. die entsprechende Subspezialisierung.

Es gilt hier, die Vorgabe des SIWF zu erreichen:

Bedingungen :

- in 2 Bereichen Punktzahl erreicht,
- in einem weiteren Bereich Punktzahl zu 80% erreicht
- Total im Minimum 1000 Punkte

Die operativen Lerninhalte werden abgestuft resp. aufbauend entsprechend dem aktuellen WB-Stand des Schwerpunktanwärters über die benötigten Weiterbildungsjahre (im Minimum 2 Jahre) vermittelt.

Die theoretischen Kenntnisse gemäss WBP-Vorgaben müssen vom Kandidaten selbstverantwortlich angeeignet werden.

Nachfolgende Grafik zeigt die Zielsetzungen unserer Klinik hinsichtlich der zu erwartenden Selbstständigkeit und die mögliche Gewichtung zu einer (Sub-)Spezialisierung für den SP Viszeralchirurgie.

Weiterbildung zum SP Viszeralchirurgie Chirurgie KSSG:

4.3 Strukturierte theoretische Weiterbildung intern, inkl. Journal-Club

- Anzahl Stunden pro Woche: 5

Weiterbildungsaktivität (Mindestanzahl Wochenstunden klinikinterne theoretische WB):

Sarkomboard	30 Minuten
Gynäkologisches Tumorboard	30 Minuten
Schilddrüsen-/NET-Tumorboard	30 Minuten
Gastrointestinales Tumorboard	120 Minuten
<u>Fortbildungen Mo/Mi/Do</u>	<u>90 Minuten</u>
<u>TOTAL</u>	<u>5 Stunden</u>

Zusätzlich 8x90 Minuten pro Jahr für Veranstaltungen «Viszeralmedizin» und ein Gastrokolloquium.

- Wochenprogramm: siehe ANHANG
Wöchentlich wird das Fort- und Weiterbildungs-«Wochenprogramm» per Mail versandt. Hier sind die wiederkehrenden Inhalte von Mo bis Fr gelistet (Fort-/ Weiterbildung, Boards, etc.), die monatlichen Veranstaltungen und zyklisch speziellen Anlässe aufgeführt und die Kurs- und Trainingsdaten des OSTZ beschrieben

4.4 Strukturierte Weiterbildung extern

- Anzahl Stunden pro Jahr, Externe Kurse, Finanzierung durch...

Die Teilnahme an externer Weiterbildung ist wie folgt geregelt:

Generell Anspruch auf 5 Tage pro Jahr, auf Antrag max. 10 Tage. Sie gelten als Arbeitszeit gemäss vereinbartem Arbeitspensum. Auf jeden Fall gelten alle vom WBP geforderten externen Weiterbildungen resp. Kongressteilnahmen zu 100% als Arbeitszeit.

Finanzierung: In % gemäss sep. internen Richtlinien

Unsere Klinik bietet zudem (mit externer Unterstützung) ein Programm zur speziellen Talentförderung an:

- **IRCAD Workshops für Talente:** Laparoscopic General Surgery, Hämostase Workshop
- **Clinical Immersions für Talente (ab Facharzt):** Bariatric-, Colorectal-, HPB-, Hernia- und Endocrin-Surgery, sowie ORSI – Surgical robot training
- **Intuitive:** Surgical robot training Da Vinci Xi

4.5 Bibliothek

- *fachspezifische Zeitschriften (in der Regel Fulltext-Online), andere Fachzeitschriften, Fachbücher:*

- Annals of Surgery
- American Journal of Transplantation
- British Journal of Surgery (BJS)
- Surgery for Obesity and Related Diseases
- Surgery
- Surgical Endoscopy
- Allgemein- und Viszeralchirurgie up2date
- American Journal of Surgery, The
- Coloproctology
- Diseases of the Colon and Rectum
- International Journal of Colorectal Disease
- International Journal of Obesity
- JAMA ophthalmology + JAMA surgery
- Journal of Surgical Oncology
- Journal of the American College of Surgeons
- Obesity

- Obesity Surgery
- World Journal of Surgery
- *Fernleihe für lokal nicht verfügbare Artikel/Bücher:*
 - Zugang zu allen Journals (Volltext-Zugang, teilweise freier Zugang) via Bibliothekendienst: «*Kantonsbibliothek Vadiana eJournalsSG*»

4.6 Forschung

Die Klinik bietet Möglichkeiten zur klinischen Forschungstätigkeit im gesamten Leistungsspektrum der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Durch das medizinische Forschungszentrum des Kantonsspital St.Gallen - unter Leitung von Prof. Dr. B. Ludewig - besteht zudem die nötige Infrastruktur, um in Kooperation auch experimentelle Forschung zu betreiben. Von der Klinik wird ein Forschungsverantwortlicher Kaderarzt ernannt, dieser stellt die von der HSM geforderte Forschungsleistung sicher.

Klinische Forschungsseminare und GCP-Kurse werden vor Ort angeboten.

An unserer Klinik sind somit folgende Möglichkeiten des wissenschaftlichen Arbeitens:

- Fallbeschreibungen
- Reviewarbeiten
- Single Center Studien prospektiv und retrospektiv
- Beteiligung an oder Leitung von multizentrischen Studien
- Masterarbeiten für Studierende des Joint Medical Master UZH/HSG und der UZH
- Dissertationen
- Kooperationsprojekte mit dem medizinischen Forschungszentrum:
 - Institut für Immunbiologie
 - Forschungslabore
 - Clinical Trials Unit (CTU). Das Kantonsspital ist Gründungsmitglied der Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO) und die CTU KSSG ist eines der nationalen Kompetenzzentren im Bereich der klinischen Forschung

4.7 Besondere Lehrmittel, beispielsweise Operations-Simulatoren

- Strukturierte Ausbildung in robotic surgery:
 - Intuitive: Da Vinci Xi
- Otschweizer Schulungs- und Trainingszentrum (OSTZ):

Das OSTZ bietet auch für den SP-Anwärter viele Möglichkeiten seine senso-motorischen Skills, wie auch seine metakognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten zu schulen:

 - Es stehen low fidelity-Simulatoren für das Training und zur Festigung spezifischer senso-motorischer Basicskills zur Verfügung
 - Ein high fidelity-Simulator (LaparoS von VirtaMed) mit haptischem force-feedback-System steht ebenfalls für Organsysteme (Operationen) zur Verfügung
 - Diverse Angebote für Mentales Training, Systemisches Denken, mentale Visualisierung und weitere metakognitive Inhalte können genutzt werden resp. werden künftig systematisch und strukturiert in die Weiterbildung implementiert werden.
 - Im Weiteren steht eine hochspezifische, technisch moderne Infrastruktur und personelles Knowhow zur Verfügung, um eigene Trainingssettings für hochkomplexe Eingriffe im Sinne eines «Kreativ-Labors» zu entwickeln und zu realisieren: Eyetracking, MS Hololens II, spezif. Materialien, SMART-Boards, Produktentwicklungspartner, Partner für AR, MR und VR, etc.

5. Evaluationen

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

Häufigkeit / Zeitpunkt

Das SIWF sieht vor, dass pro Kalenderjahr mindestens vier Mini-CEX oder DOPS pro weiterzubildenden Assistenzarzt /-ärztin durchgeführt werden (Art. 41 Abs. 1 lit f WBO).

Schwerpunkte unterliegen den Vorschriften für die Facharzttitle, soweit die WBO oder die Weiterbildungsprogramme keine abweichenden Regelungen enthalten (Art. 12 Abs. 2 WBO).

An unserer Klinik setzen die Assistenten das «Reflexionsinstrument AbA» (DOPS oder Mini-Cex) selbstständig als ihre persönliche Standortbestimmung ein. Die Wahl der Methode, des Inhaltes und der Zeitpunkt ist dabei ihnen überlassen. Dies soll ihre Eigenverantwortung steigern und vorhandene Defizite detektieren und beheben. Die Klinik kontrolliert lediglich ob 4 AbA`s/ Jahr durchgeführt wurden.

Nach Erlangen des Facharzt-Titels erscheint uns eine Verpflichtung der SP-Titel-Anwärter zur Durchführung von 4 formalen AbA`s/ Jahr als unangemessen. Jeder Kandidat der einen SP anstrebt, muss die Sinnhaftigkeit seines Lernens erkannt haben und das Instrument der Reflexion in sein tägliches Handeln bereits verinnerlicht haben.

Es steht jedoch ein spezifisches Reflexions-Instrument für die häufigsten laparoskopischen Operationen (AE, CCE, IPOMplus und TAPP) zur Verfügung. Diese Reflexion kann selbstständig oder mit einem erfahrenen Kader durchgeführt werden.

Im neuen WBK resp. im Rahmen dessen Umsetzung, werden Assessments in verschiedenen Formen zur Umsetzung des EPA-Modells an Wichtigkeit zunehmen. Es wird Assessments in formativer, summativer oder als 360°-Feedback, etc. geben. Diese werden systematisch und strukturiert in den Klinikalltag implementiert sein müssen. Nur so kann mittels den EPA-Levels der Fortschritt der Entwicklung monitorisiert werden.

Diese spezifischen EPA-Assessments (auch in Form erweiterter DOPS) und OP-Reflexionen ersetzen somit auf Stufe SP-Anwärter die formalen 4 AbA`s/ Jahr.

5.2 Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch

Häufigkeit / Zeitpunkt

- Es findet das **initiale Eignungsgespräch** statt, in welchem entschieden wird, ob sich der Kandidat zu einer WB zum SP Viszeralchirurgie eignet und die Klinik die hierfür benötigten Ressourcen zur Verfügung stellen soll. Es sind Ressourcen (Fälle, Operationen, etc.) für Ø 200 Stellenprozent/ J vorhanden.
- Es folgen die jährlichen Evaluations- und Standortgespräche.
- Nach Erfüllen aller Formalitäten erfolgt das Gespräch bezüglich Antrag für die Schwerpunktprüfung.

5.3 Jährliches Evaluationsgespräch analog Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis (periodische Überprüfung des Operationskatalogs, Evaluation des WB-Kandidaten)

Häufigkeit / Zeitpunkt

- Die Führung des Logbuches erfolgt bei einem Facharzt eigenverantwortlich und wird von der Klinik nicht mehr systematisch kontrolliert.
- Jährlich finden Standort- und Evaluationsgespräche statt. Hierzu dient auch der longitudinale Vergleich in der EPA-Level-Entwicklung und der OP-Zahlen entsprechend dem vorliegenden Konzept (Vgl. Graphik unter Punkt 4.1)
- Das SIWF-Formular wird am Ende der WB-Periode ausgestellt. Hierbei wird die Führung des Logbuches über den gesamten WB-Zeitraum formal überprüft.

- Zeugnisse werden auf Anfrage oder bei definitivem Austritt erstellt und vom Leiter der WBS unterschrieben

6. Bewerbung

6.1 Termine für Bewerbungsgespräche:

- I.d.R. am Donnerstagnachmittag, alle zwei Wochen

6.2 Adresse (e-mail) für Bewerbungen:

Frau Monika Signer
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrine und Transplantationschirurgie
Kantonsspital St. Gallen
Rorschacherstrasse 9, 9007 St. Gallen
<https://www.kssg.ch/chirurgie>

6.3 Notwendige Unterlagen für die Bewerbung, z. B.:

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, Aktueller Operations-/Interventionskatalog etc., Liste der Publikationen, sofern vorhanden, Angabe von Referenzen, Anderes

Notwendige Unterlagen:

- Begleitbrief mit Begründung des Berufszieles
- Curriculum vitae (CV) mit tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamen, SIWF-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Aktueller Operations-/Interventionskatalog

Wünschenswert sind folgende Unterlagen:

- Liste absolvierter zusätzlicher Weiterbildung
- Liste der Publikationen, sofern vorhanden
- Angabe von Referenzen

Von Interesse sind auch:

- Persönliche Angaben wie: spezielle Interessen, Fähigkeiten/ Fertigkeiten/ Geschicke, Errungenschaften, spezielle Merkmale, etc.: z.B. Engagement in Weiterbildung, Tutoriate, Leitung einer Organisation, planerische Arbeiten, Durchführung von Projekten, Kenntnisse in Medien- didaktik, Videobearbeitung, Informatik und Statistik, etc.)

6.4 Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen, z. B.

Obligatorische/erwünschte vorhergehende Weiterbildung, bereits absolvierte Operationen/ Interventionen, anderes

Selektion durch Klinik- und Fachbereichsleiter. Der Kandidat muss für die Weiterbildung zum Schwerpunktträger persönlich, mental und fachlich geeignet sein.

Voraussetzungen für die Schwerpunktweiterbildung:

- FA Chirurgie FMH oder äquivalent
- Abgeschlossene Dissertation
- Führungskurse Stufe Kader (Oberarzt)
- Erfahrung im Oberarztendienst
- gute sprachliche Kenntnisse (Deutsch mündlich und schriftlich)
- Auftragsstreue und Ehrlichkeit
- gute Auffassungsgabe (Lernkurve)
- Hohe Motivation und Wille

- Bereitschaft, die Klinik im Rahmen von Projekten und anderen administrativen Aufgaben weiterzuentwickeln
- Interesse an klinischer Forschung

6.5 Anstellungsvertrag (siehe auch separates Formular «Weiterbildungsvertrag»)

Übliche Dauer der Anstellung:

Weiterbildungsstellen um Schwerpunktträger sind in der Regel unbefristete Anstellungen mit einer beidseitigen Kündigungsfrist von 3 Monaten.

7. Varia

7.1 Aktualisierung des WB Konzeptes

Wann, regelmässig, oder gemäss welchen Kriterien

Das vorliegende Weiterbildungskonzept wird spätestens zur nächsten Re-Evaluation resp. Klinik-Visitation aktualisiert. Vorbehalten sind relevante Anpassungen im Zusammenhang mit dem EPA-Konzept, neue Weisungen seitens SIWF oder relevante Vorgaben aus den Fachgesellschaften.

Vorlage/ Raster Stand 10.9.2019

ANHANG:

Weiterbildungskonzept Facharzttitle FMH der Klinik:

<https://www.siwf-register.ch/Weiterbildungskonzept.aspx?dossierr=24371>

Woche 01 03.01.2022 – 07.01.2022
Wochenplan Kliniken für Chirurgie

Tag	Zeit	Ereignis
Montag	07:30	Morgenveranstaltung: Kein MoMo (Weihnachtsreduktion)
	17:00	Sarkomboard: Haus 03.A021
Dienstag	15:30	Tumorboard Gynäkologie: Haus 21.101
Mittwoch	07:30	AA-Fortbildung: Endokrin (S. Sinz, W. Kolb)
	16:45	Tumorboard Gastrointestinal: Haus 21.101
Donnerstag	07:35	Weiterbildung: Journal Club (A. Blumenröther, C. Nauer)
	16:00	NET-Board: Haus 03.A220
Freitag	07:25	Morgenrapport / Tumorboard Gastrointestinal
Netzwerk Podcasts		Versand erfolgt jeweils am Freitag via Mail - kein

Termine:

- 09. Februar 2022 Gastrokolloquium
- 23. März 2022 Interdisziplinäre Viszeralmedizin
- 11. Mai 2022 Gastrokolloquium
- 22. Juni 2022 Interdisziplinäre Viszeralmedizin
- 31. August 2022 Gastrokolloquium
- 21. September 2022 Interdisziplinäre Viszeralmedizin
- 09. November 2022 Gastrokolloquium
- 21. Dezember 2022 Interdisziplinäre Viszeralmedizin

OSTZ-Kurse am KSSG	LBK I	LBK II	Hernien- Chirurgie	Knoten- -Naht	Anast./ Stoma	Thorax- Drainage	Mentales Training	Pleura- punktion	CCE/AE
14./15. Februar 2022	x								
21./22. Februar 2022			x						
07./08. März 2022		x							
14. März 2022					x				
09./10. Mai 2022	x								
19./20. Mai 2022		x							
13. Juni 2022				x					
23./24. Juni 2022			x						
15./16. August 2022	x								
12. September 2022				x					
26./27. September 2022			x						
27./28. Oktober 2022	x								
07. November 2022					x				
14./15. November 2022		x							
21. November 2022									x

Dr. med. Thomas Steffen
Stv. Chefarzt Chirurgie