

 Kantonsspital Graubünden	Kantonsspital Graubünden Chirurgie Allgemein-/Viszeralchirurgie www.ksgr.ch	Prof. Dr. med. Ingo Klein Chefarzt ingo.klein@ksgr.ch 081 256 62 08
--	---	---

**Klinik für Allgemein-/Viszeralchirurgie
Kantonsspital Graubünden KSGR**

Strukturiertes Weiterbildungskonzept (WBK) Schwerpunkt Viszeralchirurgie

Prof. Dr. med. Ingo Klein
Klinikleiter der Klinik für Allgemein-/Viszeralchirurgie

Februar 2024

Inhaltsverzeichnis

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte Schwerpunkt Viszeralchirurgie.....	4
1.1 Adresse des Leiters der Weiterbildungsstätte	4
1.2 Weiterbildungsanerkennung.....	4
1.3 Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte	4
1.4 Stationäre und ambulante Patienten	4
1.5 Weiterbildungskooperation mit anderen Institutionen	4
1.6. Anzahl Stellen für Assistenzärzte in Weiterbildung	4
2. Chirurgenteam	5
2.1 Leiter der WBS:.....	5
2.2 Stellvertreterin des Leiters:.....	5
2.3 Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzt:innen.....	5
3. Einführung beim Stellenantritt.....	6
3.1 Persönliche Begleitung.....	6
3.2 Notfalldienst/Bereitschaftsdienst	6
3.3 Administration	6
3.4 Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit.....	6
3.5 Klinikspezifische Richtlinien	7
4. Weiterbildungsinhalt (gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)	8
4.1 Voraussetzung für den Erwerb des Schwerpunkttitels Viszeralchirurgie ist der Facharzttitel für Chirurgie.	8
4.2 Strukturierte theoretische Weiterbildung intern, inkl. Journal-Club.....	9
4.3 Strukturierte Weiterbildung extern	9
4.4 Bibliothek	9
4.5 Forschung	9
4.6 Besondere Lehrmittel	9
5. Evaluationen	10
5.1 Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's): Mini-CEX / DOPS	10
5.2 Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch	10
5.3 Jährliches Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis	10
6. Bewerbung	11
6.1 Adresse für Bewerbungen.....	11
6.2 Notwendige Unterlagen für die Bewerbung sind:.....	11
6.3 Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen	11
6.4 Anstellungsvertrag	11
7. Varia	12

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte Schwerpunkt Viszeralchirurgie

1.1 Adresse des Leiters der Weiterbildungsstätte

Kantonsspital Graubünden Chur
Klinik für Viszeralchirurgie
Prof. Dr. med. Ingo Klein
Loestrasse 170
7000 Chur

Telefon KSGR Zentrale +41 81 256 6111
E-Mail: viszeralchirurgie@ksgr.ch
Homepage www.ksgr.ch/viszeralchirurgie

1.2 Weiterbildungsanerkennung

Die Weiterbildungsstätte ist im Schwerpunkt Viszeralchirurgie in der Kategorie V1 anerkannt. Weitere anerkannte Schwerpunkt-Weiterbildungen sind:

- Allgemeinchirurgie und Traumatologie (Kategorie ACT1)

1.3 Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte

Das Kantonsspital Graubünden (KSGR) ist das grösste Spital der Südostschweiz und neben den Universitätsspitalern ein anerkanntes Zentrums hospital der Schweiz. Als überregionales Gesundheitszentrum mit ausserkantonaler Ausstrahlung verfügt das KSGR über eine erstklassige medizinisch-technische Infrastruktur. Durch das Angebot von 38 Facharzttiteln, davon 12 im A-Status ist das KSGR eine wichtige Weiterbildungsstätte für angehende Fachärzt:innen sowie ein attraktiver Arbeitgeber für zahlreiche Berufsgruppen aus Pflege, Therapie und Betrieb.

1.4 Stationäre und ambulante Patienten

Pro Jahr werden ca. 1400 viszeralchirurgische Eingriffe durchgeführt, der Anteil an Teachingeingriffen beträgt rund 50% (Referenzjahr 2019).

1.5 Weiterbildungs Kooperation mit anderen Institutionen

Es bestehen Kooperationen mit umliegenden Spitälern betreffend dem Facharztcurriculum Chirurgie, nicht aber speziell für den SP Viszeralchirurgie

1.6. Anzahl Stellen für Assistenzärzte in Weiterbildung

Für Titelanwärter:innen für den Schwerpunkt Viszeralchirurgie sind zwei Weiterbildungsstellen mit je einem Arbeitspensum von 100 % reserviert. Teilzeitpensum von mindestens 50% sind möglich. Von den rund 15 Facharztanwärtern Chirurgie entscheiden sich erfahrungsgemäss zusätzlich mind. ca. 5 Anwärter im Laufe Ihrer WB am KSGR den SP Viszeralchirurgie anzustreben.

2. Chirurgenteam

2.1 Leiter der WBS:

Prof. Dr. med. Peter Vogelbach
Facharzt für Chirurgie FMH, Schwerpunkt Viszeralchirurgie,
Email: peter.vogelbach@ksgr.ch
Beschäftigungsgrad: 80%

2.2 Stellvertreterin des Leiters:

Dr. med. Rebecca Kraus
Facharzt für Chirurgie FMH, Schwerpunkt Viszeralchirurgie
Fellow of the European Board of Surgery in Coloproctology
Email: rebecca.kraus@ksgr.ch,
Beschäftigungsgrad: 100%)

2.3 Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzt:innen

Name	Funktion	Schwerpunkttitel Viszeralchirurgie SIWF (ja/nein)	Beschäftigungsgrad	Andere SP-Titel oder Facharzttitel (auch ausländische)
Joos Renzo, Dr. med.	LA	Ja	100%	
Ingo Klein, Prof. Dr.med.	CA	Nein	100%	FA f. Chirurgie (D) FA f Viszeralchirurgie (D) Schwerpunktbezeichn ug Viszeralchirurgie (D) Zusatzbezeichnug spezielle Viszeralchirurgie (D) Transplantation Surgery (USA/ASTS)

Die Anzahl der weiterzubildenden Personen steht in einem Verhältnis von 2:3 zu den Weiterbilder:innen der viszeralchirurgischen Abteilung.

3. Einführung beim Stellenantritt

3.1 Persönliche Begleitung

Die Schwerpunktanwärter:innen werden vom Leiter der Weiterbildungsstätte begleitet und anlässlich regelmässig stattfindender Mitarbeitergespräche beurteilt. Während der Weiterbildungszeit als Assistenzärzt:innen ist allen Facharztanwärter:innen ein Tutor zugeordnet.

3.2 Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

Die viszeralchirurgischen Notfallpatient:innen werden primär durch das departemental organisierte Notfallteam (inkl. OA/OÄ) erstbeurteilt. Ein viszeralchirurgischer Kaderarzt ("Hintergrunddienst") entscheidet, wer diese Patient:innen zu welchem Zeitpunkt operiert. Er ist für alle dienstleistenden Oberärzt:innen innerhalb 30 Minuten auch physisch vor Ort erreichbar.

Da die Abteilung Visceralchirurgie ein Teil des Departements Chirurgie ist, teilen sich die 12 Oberärzt:innen mit Facharzttitel Chirurgie (inkl. die zwei SP-Anwärter:innen) die Werk-, Wochenend- und Feiertagsdienste gleichmässig auf.

3.3 Administration

Die Oberärzt:innen, welche nicht bereits am KSGR als Assistenzarzt:innen angestellt waren, werden zu Beginn ihrer Tätigkeit im Rahmen des Einführungstages ins Patienteninformationssystem (KIS Phönix und KISIM) eingeführt. Für weiterführende Fragen steht eine ICT-verantwortliche Person zur Verfügung.

3.4 Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

Zur Aufklärung von Eingriffen/Operationen stehen am KSGR spezifische Aufklärungsdokumente für elektive Eingriffe sowie eine Standard-Dokumentvorlage für Notfalleingriffe zur Verfügung. Die Aufklärung der Patient:innen sowie der Angehörigen über den Ablauf, die möglichen perioperativen Risiken und Komplikationen sowie des zu erwartenden postoperativen Procederes ist ein obligater Bestandteil der chirurgischen Weiterbildung des Schwerpunktes. Alle unterschriebenen Aufklärungsdokumente und die zum besseren Verständnis durchgeführten Zeichnungen werden in die KIS-Akte der Patient:in eingescannt und können jeder Zeit abgerufen werden.

Jedem chirurgischen Eingriff am KSGR geht ein Team-Time-Out voraus, im Rahmen dessen Patientenidentifikation, Seitenlokalisation, Antithromboseprophylaxe, geplanter Eingriff, eventuelle Zusatzeingriffe und ein allenfalls zu erwartender Blutverlust thematisiert und protokolliert werden. Dem Team-Time-Out folgt ein Sign out Teil 1 mit wichtigen postoperativen Verordnungen und ein Sign out Teil 2 mit Kontrolle der erfassten postoperativen Verordnungen und der beschrifteten Pathologiepräparaten.

Zur Erfassung kritischer Zwischenfälle ist am KSGR ein CIRS-Meldeportal elektronisch im Intranet abrufbar, in dem von jedem Computer anonymisiert Meldungen erfasst werden können.

Die CIRS-Meldungen werden durch eine Arbeitsgruppe gesichtet und dreimal pro Jahr im Rahmen einer internen Weiterbildung dem gesamten chirurgischen Departement präsentiert, diskutiert und Lösungsvorschläge erarbeitet.

Aufgetretene Probleme, kritische Zwischenfälle und Komplikationen werden jeden Montagmorgen im Rahmen des viszeralchirurgischen Montagsmeetings transparent besprochen und mögliche Konsequenzen formuliert und eventuell auch Anpassung in den SOPs durchgeführt. Es findet auch eine regelmässige departemental organisierte Komplikationenkonferenz statt, an welcher die Viszeralchirurgie strukturiert teilnimmt. Zudem werden sämtliche viszeralchirurgischen Fälle im Rahmen der AQC-Datenerfassung lückenlos erfasst und ins Register weitergegeben, was einen externen Benchmark ermöglicht.

Für die durch Swissnoso definierten Eingriffe erfolgt nebst der internen Komplikationenerfassung auch die Erfassung postoperativer Wundinfektionen nach Swissnoso (VC: kindliche Appendektomien, Coloneingriffe).

Für viszeralchirurgische HSM-Eingriffe erfolgt die Eingriffserfassung im dafür vorgesehenen HSM-Register.

Zur Vermeidung von Interaktionen von Medikamenten existieren im KISIM verschiedene Warnsysteme, welche die verordnende Ärzt:in darauf hinweisen. Wöchentlich werden alle Medikamentenlisten der stationären Patient:innen durch internen Pharmazeut:innen kontrolliert und bei Bedarf mit den Assistenzärzt:innen besprochen und angepasst.

Das KSGR ist zertifiziert nach sanaCERT und erfüllt die entsprechenden Anforderungen bezüglich Qualität und Patientensicherheit.

3.5 Klinikspezifische Richtlinien

In Bezug auf Diagnostik und Behandlung standardisierter operativer Interventionen orientieren sich die Schwerpunkt- titelanwärter:innen an den bestehenden klinikinternen Handlungs- richtlinien, abgelegt im Chirurgie-Manual (SOPs). Das Chirurgie-Manual ist elektronisch via Intranet zugänglich. Die Richtlinien/SOPs werden in regelmässigen Abständen (min. alle

3 Jahre) kontrolliert und angepasst. Zudem steht den Mitarbeitenden ein Zugang zur e-Bibliothek (swissconsortium) zur Verfügung, so dass Papers direkt aufrufbar sind oder elektronisch bestellt werden können. Ebenso besteht der direkte Zugang zu den gängigsten medizinischen Suchplattformen wie UpToDate, Cochrane Library, Pubmed etc..

4. Weiterbildungsinhalt (gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)

4.1 Voraussetzung für den Erwerb des Schwerpunkttitels Viszeralchirurgie ist der Facharzttitle für Chirurgie.

Jede Kandidat:in führt das e-Logbook für den Schwerpunkttitel Viszeralchirurgie des SIWF, in welchem die Eingriffe dokumentiert werden. Nebst den Eingriffen sollte sich die Schwerpunkttitelanwärter:in vertiefte Kenntnisse in folgenden Teilgebieten aneignen:

- Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Pathologie, Diagnostik, Indikationsstellung, Behandlung und Nachbehandlung der Erkrankungen und Verletzungen von:
 - Ösophagus
 - Intraabdominalen Organen sowie Bauchwand inkl. akutes Abdomen und gastrointestinale Blutungen
 - Anus und Rektum
 - Endokrinen Erkrankungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Nebennieren, Pankreasinseln und des Darmes
- Verletzungsmuster und Behandlungsprinzipien beim Abdominaltrauma
- Intensivmedizinische Behandlung von viszeralchirurgischen Patienten
- Chirurgische Onkologie, insbesondere Pathologie und Verhalten von bösartigen Tumoren: Stadieneinteilung, Indikationsstellung, Prinzipien der Chemotherapie, der Strahlentherapie und der Immuntherapie
- Medizinische Ethik, medizinisch-ethische Entscheidungen am Ende des Lebens, Diagnose des Todes, Organspende

Die Kandidat:innen werden in folgenden Fertigkeiten und Erfahrungen gefördert:

- Erfahrung in der intensivmedizinischen Behandlung von viszeralchirurgischen Patienten
- Untersuchungstechnik der Sonographie des akuten Abdomens (Harnretention, Hämaskos/Aszites, Cholezystitis) mit Kenntnis der Indikationen und Interpretation von sonographischen Untersuchungen des Halses und des Abdomens, Kenntnis der Anwendungsprinzipien der intraoperativen Sonographie und den Einsatz von komplexen sonographischen Verfahren (Doppler, Duplex, Endosonographie)
- Kenntnisse von radiologischen Untersuchungen, insbesondere von konventionellen Röntgenuntersuchungen, Angiographien und Computertomographien
- Kenntnis des Prinzips und der Indikationsstellung für andere bildgebende Verfahren insbesondere MRI und PET
- Endoskopische Untersuchungen (zumindest Rektoskopie und Anoskopie)
- Diagnostische Laparoskopie

Bei entsprechender Vorbildung können die im Weiterbildungsprogramm aufgeführten Operationen durchgeführt werden, ausgenommen Ösophaguseingriffe und Transplantationen.

4.2 Strukturierte theoretische Weiterbildung intern, inkl. Journal-Club

Die chirurgische Weiterbildung beträgt ca. 4 Stunden pro Woche. Diese umfasst neben dem Journal Club am Dienstagmorgen auch zwei Tumorboards pro Woche (gastroenterologische Tumoren, sowie endokrine Tumore und Sarkome), eine Donnerstags- morgenweiterbildung (inkl. Komplikationenkonferenz, CIRS-Besprechungen) und ein gastroenterologisch-chirurgisches Colloquium im Beisein einer Radiolog:in (ebenfalls donnerstags).
Wochenprogramm mit strukturierter Fortbildung: siehe Anhang

4.3 Strukturierte Weiterbildung extern

Die Teilnahme an 2 Jahreskongressen der Schweizer Gesellschaft für Gastroenterologie/ Viszeralchirurgie (SGG/SGVC) werden in der Weiterbildungsphase garantiert und von der Weiterbildungsstätte finanziell unterstützt. Zusätzlich können auch weitere viszeralchirurgische Kongresse besucht werden.

4.4 Bibliothek

Jeder Mitarbeitende hat via swissconsortium elektronisch Zugriff auf medizinische Journals und Publikationen sowie auf die gängigen medizinischen Suchplattformen wie UpToDate, Cochrane Library, Pubmed etc..

4.5 Forschung

Forschungsaktivitäten und wissenschaftliche Publikationen in Zeitschriften mit Peer Review werden gefördert und unterstützt.

4.6 Besondere Lehrmittel

Einmal pro Monat wird im Operationstrakt an der Lübecker Toolbox ein Kurs für die Laparo- skopie für Assistenz- und Oberärzte:innen angeboten. Dieser Kurs wird durch das viszeral- chirurgische Kaderteam geleitet. Zusätzlich gibt es im Hause den Simulator für das Da Vinci- System, welcher nach Anmeldung jeder Zeit zugänglich ist.

5. Evaluationen

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

Unter arbeitsplatzbasierten Assessments wird die strukturierte Beurteilung von medizinischen Tätigkeiten verstanden, welche in der täglichen Aktivität beobachtet wird. Mittels kurzer, wiederholter Beobachtung der Schwerpunkt titelanwärter:innen im klinischen Alltag durch die verantwortlichen Weiterbildner:innen wird der Weiterbildungsstand dokumentiert und die Möglichkeit eines strukturierten Feedbacks geschaffen. Beim MiniCEX liegt der Fokus der Beobachtung auf der kommunikativen Interaktion mit den Patient:innen, beim DOPS auf den manuellen Fähigkeiten und der technischen Durchführung von Interventionen.

MiniCEX und DOPS erfolgen in drei Schritten:

- Beobachten
- Festhalten
- Feedback geben

MiniCEX und DOPS werden in regelmässigen Abständen mit wechselnder Weiterbildner:in mind. 4 x pro Jahr (2 x MiniCEX und 2 x DOPS) durchgeführt. Sie sollen möglichst unterschiedliche Situationen und Krankheitsbilder abbilden.

5.2 Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch

Vor der Einstellung respektive der Ernennung zur Schwerpunkt titelanwärter:innen findet eine Besprechung statt, bei welcher die Ziele der Schwerpunkt titelanwärter:innen festgehalten werden. Jährliche Mitarbeitergespräche dienen zur Beurteilung des Weiterbildungsstandes und der weiteren Ziele.

5.3 Jährliches Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis

Die Weiterbildungskontrolle erfolgt anhand des von der FMH zur Verfügung gestellten e-Logbooks, welches den Schwerpunkt titelkandidat:innen von Beginn ihrer Weiterbildung an zur Verfügung steht. Zusätzlich erhält die Kandidat:in die regelmässig erstellten Qualifikationszeugnisse der FMH sowie einmal pro Jahr die interne Evaluation im Rahmen des Mitarbeitergespräches. Des Weiteren erfasst die Kandidat:in die absolvierten Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen im entsprechenden elektronischen Weiter- und Fortbildungsformular der SIWF.

6. Bewerbung

6.1 Adresse für Bewerbungen

Bewerbungen für eine Weiterbildung zum Schwerpunkt Viszeralchirurgie können per Post oder Email an den Leiter des Schwerpunkt-Curriculums oder an den Departementsleiter eingereicht werden.

Die Bewerbung ist an die Leitung der Weiterbildungsstätte zu richten: Prof. Dr. med. Ingo Klein.

6.2 Notwendige Unterlagen für die Bewerbung sind:

- Motivationsschreiben mit Begründung des Berufszieles
- Curriculum vitae mit tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamen, SIWF-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Liste absolvierter zusätzlicher Weiterbildungen
- Operations-/Interventionskatalog etc.
- Liste der Publikationen, sofern vorhanden
- Angabe von Referenzen

6.3 Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen

- Die Kandidat:innen haben den Facharzt für Chirurgie FMH oder einen von der Mebeko- anerkannten ausländischen Facharztstitel
- Einen im e-Logbook der SIWF vollständig erfassten Operationskatalog, um den Weiterbildungsstatus der Kandidatin einordnen zu können und so eine stadiengerechte Weiterbildung zu erlauben.
- Ausgefülltes Weiter- und Fortbildungsformular der SIWF, um einschätzen zu können, welche Kongresse, Weiter- und Fortbildungen die Kandidat:in noch benötigt.
- Die Kandidaten:innen werden gemeinsam vom Departementsleiter und dem Leiter und Chefarzt der Weiterbildungsstätte ausgewählt.

6.4 Anstellungsvertrag

Privatrechtlicher Vertrag nach den Anstellungsbedingungen des Kantonsspitals Graubündens.

7. Varia

Das Weiterbildungskonzept wird im Intranet KSGR sowie im Weiterbildungsstättenregister der SIWF abgelegt und bei spitalinternen Änderungen aktualisiert. Die Vorgaben der SGVC werden dabei entsprechend berücksichtigt.

Anhang 1: Wochenprogramm mit strukturierter Fortbildung

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07.00		Journal Club VC, GC, TC		GCC	
	Chirurgierapport anschliessend IPS Visite	Chirurgierapport anschliessend IPS Visite	Chirurgierapport anschliessend IPS Visite	Chirurgierapport anschliessend IPS Visite	Chirurgierapport anschliessend IPS Visite
08.00	Chefvisite		ATLS Training	Chirurgie FB (VC, OUC, GC, TC, CIRS, KoKo etc)	
12.00	Onkoboard TC				Onko-Lunch
14.00	IPS FB			Nachmittags- symposium (4x jährlich) 14:00-18:00	
16.00	Chirurgierapport und Infikationsbespr echung VC, anschliessend IPS Visite	Chirurgierapport und Infikationsbespr echung VC, anschliessend IPS Visite	Chirurgierapport und Infikationsbespr echung VC, anschliessend IPS Visite	Chirurgierapport und Infikationsbespr echung VC, anschliessend IPS Visite	Chirurgierapport und Infikationsbespr echung VC, anschliessend IPS Visite
				Pneumologisch- thorax- chirurgische Board 16:30-17:30	
17.00		1x/Monat Laparoskopie training	Tumorboard für gastroenterologisch e Tumore		
18.00			Minisymposium 6x jährlich 18:00-20:00		

Legende: VC= Viszeralchirurgie, GC = Gefässchirurgie, TC=Thoraxchirurgie, OUC = Orthopädie und Unfallchirurgie, FB = Fortbildung, JC = Journal Club, IPS = Intensivpflegestation, CIRS = Critical Incident Reporting System, KoKo = Komplikationenkonferenz