

Anhang II

Schwerpunkt Viszeralchirurgie

1. Allgemeines

1.1 Umschreibung des Fachgebietes

Die Viszeralchirurgie ist ein Teilgebiet der Chirurgie. Sie umfasst die Abklärungen, die Indikationsstellung, die operative Therapie und die Nachbehandlung von Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen der parenchymatösen Organe, der Hohlorgane der grossen Körperhöhlen und der sie umgebenden Körperwandungen. Dazu gehören auch die Brustdrüse, die chirurgische Onkologie, die endokrinologische Chirurgie, die Transplantation der Niere und der Abdominalorgane sowie die Proktologie.

1.2 Zielsetzung

Die Schwerpunktweiterbildung soll, nach mindestens sechsjähriger Weiterbildung zum Facharzttitle Chirurgie und nach Beurteilung der dann erreichten Fähigkeiten, durch Erwerb von besonderen Kenntnissen und Schulung von speziellen Fertigkeiten viszeralchirurgische Kompetenz vermitteln. Im Weiteren soll diese Schwerpunktweiterbildung befähigen, einen chirurgischen Spitalbetrieb nach den Grundsätzen des modernen Managements zu führen.

2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

Die Dauer der Weiterbildung beträgt 2 Jahre, welche nicht gleichzeitig für den Facharzttitle angerechnet werden können.

Die Weiterbildung gliedert sich wie folgt:

- 2 Jahre sind an anerkannten Weiterbildungsstätten der Kategorie V1 zu absolvieren.
- Die Bedingung von 2 Jahren V1 entfällt oder wird reduziert, soweit Weiterbildung im Rahmen des Facharzttitles an für Chirurgie anerkannten Weiterbildungsstätten in der Schweiz absolviert wurde und diese Weiterbildungsstätten bzw. chirurgischen Kliniken gleichzeitig auch in der Kategorie V1 anerkannt waren (entweder mit dem gleichen Leiter oder mit unterschiedlichen Leitern).
- Soweit die Bedingung von V1 auf diese Weise erfüllt ist, können die 2 zusätzlich zur Facharztweiterbildung geforderten Jahre auch in den Kategorien V2 und V3 absolviert werden.

2.2 Weitere Bestimmungen

- Voraussetzung für den Erwerb des Schwerpunktes ist der Facharzttitle für Chirurgie.
- Erfüllung der Lernziele einschliesslich des Operationskataloges gemäss Ziffer 3. Jeder Kandidat führt regelmässig ein Logbuch, welches die Lernziele der Weiterbildung enthält und in welchem alle geforderten Lernschritte dokumentiert werden.
- Teilnahme an 2 Jahreskongressen der Schweiz. Gesellschaft für Viszeralchirurgie (SGVC) /

Schweiz. Gesellschaft für Gastroenterologie (SGG) / Swiss Association for the Study of the Liver (SASL). Alternativ können je ein Jahreskongress der SGVC/SGG/SASL und ein Jahreskongress der Schweiz. Gesellschaft für Chirurgie (SGC) angerechnet werden.

- Ausländische Weiterbildung ist im Rahmen von Art. 33 WBO anrechenbar. Mindestens ein Jahr der Weiterbildung zum Schwerpunkt Viszeralchirurgie muss in der Schweiz erfolgen (Art. 33, Abs 2). Für die Anrechnung ausländischer Weiterbildung empfiehlt es sich, vorgängig die Zustimmung der Titulkommission SIWF (TK; Anfrage an die Geschäftsstelle des SIWF) vorgängig einzuholen.
- Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeit (mindestens 50%-Pensum) absolviert werden.

3. Inhalt der Weiterbildung

Die Vermittlung der wichtigsten Lernziele wird im Logbuch festgehalten.

Der Allgemeine Lernzielkatalog, der einen Anhang zur WBO darstellt, ist für alle Fachgebiete verbindlich und dient als Grundlage für die Weiterbildungskonzepte der einzelnen Weiterbildungsstätten. Dazu gehören insbesondere auch Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung (Art. 16 WBO).

3.1 Allgemeine Kenntnisse

- Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Pathologie, Diagnostik, Indikationsstellung, Behandlung und Nachbehandlung der Erkrankungen und Verletzungen von:
 - Ösophagus
 - Intraabdominalen Organe 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 operativen Therapie, adjuvante und palliative Therapie
- Nicht-chirurgische Therapie, Prinzipien der Chemotherapie, der Strahlentherapie und der Immuntherapie
- Indikationen und Kontraindikationen für Organtransplantationen, Grundsätze der Nachbehandlung von Organtransplantierten
- Medizinische Ethik, sinnvolle und nicht sinnvolle Lebensverlängerung, Diagnose des Todes, Organspende

3.2 Fertigkeiten und Erfahrung

Erfahrung in der intensivmedizinischen Behandlung von viszeralchirurgischen Patienten.

Untersuchungstechniken:

- Sonographie des akuten Abdomens (Harnretention, Hämaskos/Aszites, Cholezystitis), Kenntnis der Indikationen und Interpretation von sonographischen Untersuchungen des Halses und des Abdo-

mens, Kenntnis der Anwendungsprinzipien der intra-operativen Sonographie, Kenntnis der Leistungsfähigkeit und des Einsatzes von komplexen sonographischen Verfahren (Doppler, Duplex, Endosonographie)

- Kenntnisse von röntgenologischen Untersuchungen, insbesondere von konventionellen Röntgenuntersuchungen, Angiographien und Computertomographien
- Kenntnis des Prinzips und der Indikationsstellung für andere bildgebende Verfahren insbesondere MR und PET
- Endoskopische Untersuchungen (zumindest Rektoskopie und Anoskopie)
- Diagnostische Laparoskopie

3.3 Operationskatalog

Der Operationskatalog beinhaltet einerseits die selbständige Indikationsstellung zur Operation und deren sorgfältige Planung sowie andererseits die Beherrschung der chirurgisch-technischen Seite bei der Durchführung des entsprechenden Eingriffs. Die Assistenz von Operationen zur Anleitung eines Weiterbildungskandidaten kann mit entsprechendem Vermerk aufgelistet werden. Die im Operationskatalog für den Facharztstitel für Chirurgie ausgewiesenen Eingriffe werden angerechnet.

Operationskatalog Viszeralchirurgie

EINGRIFF	Faktor	Zahl= N	Punkte
Bereiche			
1. Endokrine Chirurgie			min 145
Totale Thyroidektomie	2		0
Anderer resezierender Eingriff der Schilddrüse (inkl. Hemithyroidektomie)	1.5		0
Parathyroidektomie unilateral	1.5		0
Parathyroidektomie bilateral	3		0
Tracheotomie, Lymphknotenbiopsie	1		0
Neck dissection ¹	3		0
Adrenalektomie (pro Seite) ¹	3		0
Summe der Punkte Bereich 1			0
2. Oberer Gastrointestinaltrakt			min 100
Ösophagusresektion	4		0
Eingriff an Ösophagusdivertikel	2		0
Myotomie bei Achalasie	2		0
Versorgung Zwerchfellruptur ¹	2		0
Antirefluxplastik	2		0
Operation an paraoesophagealer Hernie	3		0
Partielle Gastrektomie	2		0
Totale Gastrektomie	3		0
Bariatrische Chirurgie: Bypassverfahren	3		0
Bariatrische Chirurgie: Gastric Sleeve, banding	2		0
Bariatrische Chirurgie: komplexe Revisionseingriffe	4		0

EINGRIFF	Faktor	Zahl= N	Punkte
Chirurgie der Ulkuskomplikation	1.5		0
Gastroenterostomie, Gastrostomie	1		0
Summe der Punkte Bereich 2			0

3. Hepatobiliäre Chirurgie (ausser Transplantation) min 140

Operation bei Klatskin-Tumor	4		0
Leberresektion, formell	3		0
Nicht resezierender Eingriff bei Leberzysten	1		0
Segmentorientierte Resektion: mehr als 1 Segment	2		0
Segmentorientierte oder atypische Resektion ein Segment	1		0
Interventionelle ablativ Eingriffe (Radiofrequenz, Kryotherapie) (max. 20)	1		0
Cholezystektomie (maximal 75 Punkte)	0.5		0
Gallengangsrevision	1.5		0
Biliodigestive Anastomose ¹	2		0
Pankreasresektion links oder total	3		0
Pankreasresektion Kopf inklusive Rekonstruktion	4		0
Zystoenteroanastomose, Drainageoperation am Pankreas	2		0
Nekrosektomie am Pankreas, Enukeleation	2		0
Milzeingriffe ¹	2		0
Summe der Punkte Bereich 3			0

4. Unterer Gastrointestinaltrakt/Proktologie min 400

Dünndarmresektion	0.5		0
Adhäsiolyse/Bridenlösung als alleiniger Eingriff	1		0
Ernährungssondeneinlage ¹	0.5		0
Ernährungssondeneinlage als alleiniger Eingriff	1		0
Kolonteilresektion	2		0
Operation nach Hartmann	1.5		0
Totale Kolektomie	3		0
Rektumresektion (nicht HSM)	3		0
Rektumresektion/ Rektumamputation (Definition HSM)	4		0
Proktokolektomie mit ileoanalem Pouch	4		0
Appendektomie ¹ (maximal 75 Punkte)	0.5		0
Intestinale Stomata (Anlage und Verschluss)	1		0
Wiederherstellung der Darmkontinuität nach Hartmann	1.5		0
Hämorrhoidektomie, Operation bei Analabszess, Fissur, einfache Fistel ²	0.5		0
Operation komplexer Fistel ²	1		0

EINGRIFF	Faktor	Zahl= N	Punkte
Sphinkterrekonstruktionen	3		0
Korrektur Rektumprolaps	3		0
Beckenbodenrekonstruktion inkl. funktionelle Eingriffe	3		0
Summe der Punkte Bereich 4			0

5. Parietologie min 150

Operation bei Leistenhernie, Nabelhernie, epigastrischer Hernie (max. 150 Punkte)	0.5		0
Operation bei Leistenhernienrezidiv	1.5		0
Operation bei Narbenhernien, primäre Netzimplantation	1.5		0
Operation bei Narbenhernienrezidiv	2		0
Operation bei parastomaler Hernie	2		0
Second look, Blutstillung, Relaparotomie bei Komplikation (max 50 Punkte)	0.5		0
Summe der Punkte Bereich 5			0

6. Transplantation / Retroperitoneal min 40

Nierentransplantation ¹	3		0
Explantation der kranken Leber	4		0
Multiorganentnahme	4		0
Leber-, Pankreastransplantation	4		0
Transplantatnephrektomie	2		0
Retroperitoneale Abszessdrainage ¹	1		0
Retroperitoneale Tumorresektion	3		0
Nephrektomie ¹	2		0
Zytoreduktive Chirurgie bei Peritonealkarzinose	4		0
Summe der Punkte Bereich 6			0

7. Viszerale Notfallchirurgie min 400

Tracheotomie, Lymphknotenbiopsie	1		0
Versorgung Zwerchfellruptur ¹	2		0
Chirurgie Ulcuskomplikaion	1.5		0
Gastroenterostomie, Gastrostomie	1		0
Cholezystektomie (maximal 75 Punkte)	0.5		0
Nekrosektomie am Pankreas, Enukleation	2		0
Milzeingriffe ¹	2		0
Operation nach Hartmann	1.5		0
Appendektomie ¹ (maximal 75 Punkte)	0.5		0
Intestinale Stomata (Anlage und Verschluss) ¹	1		0

EINGRIFF	Faktor	Zahl= N	Punkte
Operation bei Analabszess, Fissur, einfache Fistel	0.5		0
Dünndarmresektion	0.5		0
Adhäsiolyse/Bridenlösung als alleiniger Eingriff	1		0
Kolonteilresektion	2		0
Second look, Blutstillung, Relaparotomie bei Komplikation (max 50 Punkte)	0.5		0
Operation bei inkarzierter Hernie	1.5		0
Retroperitonealer Abszessdrainage ¹	1		0
Summe der Punkte Bereich 7			0
Gesamttotal der Punkte			0

Bedingungen :

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

Generell: Eingriffe können nur einmal aufgeführt werden (entweder Bereich 7 oder andere)

¹ allein oder als Zusatzeingriff (pro Patient kann pro Tag im demselben Bereich nur ein Eingriff gezählt werden)

² Maximum Punkte für proktologische Eingriffe: 200

4. Prüfungsreglement

4.1 Prüfungsziel

Es wird geprüft, ob der Kandidat die unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms aufgeführte Lernziele erfüllt und somit befähigt ist, Patienten im Gebiet des Schwerpunktes Viszeralchirurgie selbständig und kompetent zu betreuen.

4.2 Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff umfasst den ganzen Lernzielkatalog unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms. Die Inhalte aus den zu hundert Prozent erfüllten Bereichen im Operationskatalog können vertieft geprüft werden.

4.3 Prüfungskommission

4.3.1 Wahl

Die Prüfungskommission wird vom Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Viszeralchirurgie (SGVC) bestimmt.

4.3.2 Zusammensetzung

Die Prüfungskommission setzt sich zusammen aus drei Mitgliedern des SGVC-Vorstandes.

4.3.3 Aufgaben

Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben:

- Organisation und Durchführung der Prüfungen;
- Vorbereitung der Fälle für die mündliche Prüfung;
- Bezeichnung von Experten für die praktische und die mündliche Prüfung;
- Prüfungsbewertung und Mitteilung des Prüfungsergebnisses;
- Festlegung der Prüfungsgebühren;
- Periodische Überprüfung bzw. Überarbeitung des Prüfungsreglements;
- Gewährung der Akteneinsicht in die Prüfungsunterlagen;
- Stellungnahmen und Auskunftserteilung im Einspracheverfahren.

Die Prüfungskommission bestimmt drei Experten, wovon einen Hauptexperten, der bei Uneinigkeit die Entscheidungskraft hat. Die Experten, die einen bestimmten Kandidaten prüfen, dürfen keine entscheidende Rolle in dessen Weiterbildung gespielt haben oder aus der gleichen Klinik kommen, in der dieser in den letzten zwei Jahren tätig war.

4.4 Prüfungsart

Das Schwerpunktexamen besteht aus einer chirurgisch-technischen und einer mündlichen Prüfung. Beide finden am gleichen Tag statt.

4.4.1 Chirurgisch-technische Prüfung

Im Vorfeld der Prüfung (spätestens eine Woche vor dem Prüfungsdatum) spricht der Kandidat die vorgesehene Operation mit dem Hauptexperten ab (d.h. Art des Eingriffes, Erkrankung des Patienten, voraussichtliche Dauer des Eingriffes, assistierende Personen).

Der betroffene Patient wird über die vorgesehene praktische Prüfung informiert und betreffend des Vorgehens wird zusätzlich zur üblichen schriftlichen Einverständniserklärung («Informed Consent») auch ein Einverständnis der Operation unter Prüfungsbedingungen eingeholt.

Am Morgen des Prüfungstages führt der Kandidat einen viszeralchirurgischen Eingriff entsprechend Anhang 1 (laparoskopisch oder offen) unter Aufsicht von zwei Experten (Hauptexperte und ein Coexaminator) durch. Die Fertigkeiten und das Verhalten des Kandidaten werden dabei überprüft. Der Kandidat operiert mit seinem internen Team, wobei die Operation nicht durch einen Schwerpunkträger Viszeralchirurgie assistiert werden soll. Die Experten beurteilen das Ganze als Zuschauer und nicht als Assistenten.

4.4.2 Mündliche Prüfung

Die am gleichen Tag durchgeführte mündliche Prüfung kann auch absolviert werden, wenn die vorgängige chirurgisch-technische Prüfung nicht bestanden wurde.

- Für die mündliche Prüfung werden nur anonymisierte Patientendaten verwendet.
- Ein drei- bis vierstündiges Gespräch mit den Experten, wobei während dieser Zeit drei von den auswärtigen Experten mitgebrachte komplexe Fälle durch den Kandidaten während jeweils 3/4 Stunden im Detail besprochen werden. Die Experten vergewissern sich dabei, dass der Kandidat imstande ist, aufgrund gründlicher Kenntnisse vernünftige Managemententscheidungen zu treffen.

4.5 Prüfungsmodalitäten

4.5.1 Zeitpunkt der Prüfung

Es wird empfohlen, die Prüfung frühestens im letzten Jahr der reglementarischen Weiterbildung zu absolvieren.

4.5.2 Zulassung

Zur Prüfung wird nur zugelassen, wer über ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arzt-diplom verfügt und

- in 2 Bereichen die Punktzahl vollständig,
- in einem weiteren Bereich die Punktzahl zu 80% und
- im Total mindestens 80% der geforderten Punktzahl ausweist.

4.5.3 Zeit und Ort der Prüfung

Die Prüfung erfolgt in der Schweiz am aktuellen Arbeitsort des Kandidaten oder an einer anerkannten Weiterbildungsstätte für Viszeralchirurgie. Der Prüfungstermin wird zwischen Kandidat und Prüfungskommission individuell vereinbart.

4.5.4 Protokoll

Über die chirurgisch-technische und die mündliche Prüfung wird von einem Experten ein Protokoll erstellt; der Kandidat erhält davon eine Kopie.

4.5.5 Prüfungssprache

Beide Teile der Prüfung können auf Deutsch, Französisch und Italienisch abgelegt werden. Mit Einverständnis des Kandidaten kann sie auch auf Englisch erfolgen.

4.5.6 Prüfungsgebühren

Die SGVC erhebt eine Prüfungsgebühr, welche durch die Prüfungskommission festgelegt wird und zusammen mit der Ankündigung auf der Website des SIWF publiziert wird.

Die Prüfungsgebühr ist mit der Anmeldung zur Schwerpunktprüfung zu entrichten. Bei Rückzug der Anmeldung wird sie nur zurückerstattet, wenn die Anmeldung mindestens vier Wochen vor dem Prüfungstermin zurückgezogen worden ist. Bei Rückzug zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt die Gebüh-rerrückstattung nur aus wichtigen Gründen.

4.6 Bewertungskriterien

Beide Teile der Prüfung werden mit «bestanden» oder «nicht bestanden» bewertet. Die Schwerpunktprüfung gilt als bestanden, wenn beide Teile erfolgreich abgelegt werden. Die Schlussbeurteilung der mündlichen Prüfung lautet «bestanden» oder «nicht bestanden».

4.7 Eröffnung des Prüfungsergebnisses, Wiederholung der Prüfung und Einsprache

4.7.1 Eröffnung

Das Prüfungsergebnis wird dem Kandidaten und nach Möglichkeit dem Weiterbildner im Rahmen eines Gesprächs im Anschluss an die Prüfung mündlich erläutert.

Das Ergebnis der Prüfung ist dem Kandidaten unter Angabe einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich zu eröffnen.

4.7.2 Wiederholung

Die Prüfung kann beliebig oft wiederholt werden, wobei nur der nicht bestandene Teil wiederholt werden muss.

4.7.3 Einsprache

Der Entscheid über die Nichtzulassung zur Schwerpunktprüfung kann innert 30 Tagen, derjenige über das Nichtbestehen der Prüfung resp. der Prüfungsteile innert 60 Tagen ab schriftlicher Eröffnung bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden (Art. 12 Abs. 2 WBO i.V. mit Art. 23 und Art. 27 WBO).

5. Kriterien für die Anerkennung und Einteilung der Weiterbildungsstätten

5.1 Anforderungen an alle Weiterbildungsstätten

- Die anerkannten Weiterbildungsstätten stehen unter der Leitung eines Weiterbildungsverantwortlichen, der den Facharztstitel für Chirurgie mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie trägt. Ausnahmsweise genügen gleichwertige Voraussetzungen gemäss Art. 39 Abs. 2 WBO.
- Der Leiter ist für die Einhaltung des Weiterbildungsprogramms verantwortlich.
- Der Leiter weist sich über die erfüllte Fortbildungspflicht aus (Art. 39 WBO).
- 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).
- Weiterbildungsvertrag für alle Weiterzubildenden gemäss Art. 41 Abs. 3 WBO.
- 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).
- Es steht ein klinikeigenes (bzw. abteilungseigenes, institutseigenes) oder ein durch die Fachgesellschaft bereitgestelltes Meldewesen für Fehler (u. a. Critical Incidence Reporting System, CIRIS) zur Verfügung.
- 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. 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.
- 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).
- Die Weiterbildungsstätten führen regelmässig ein [Arbeitsplatz-basiertes Assessment](#) durch, mit dem vier Mal jährlich der Stand der Weiterbildung festgehalten wird.

5.2 Einteilung der Weiterbildungsstätten

- Die Weiterbildungsstätten werden in V1 (maximal 2 Jahre Weiterbildung), V2 (maximal 2 Jahre) und V3 (maximal 1 Jahr) eingeteilt.
- Die Einteilung erfolgt
 - gemäss den unter 5.3 aufgeführten Kriterien
 - entsprechend der Anzahl Eingriffen (total und «als Instruktionsassistent») in den verschiedenen Gebieten (Daten gemäss Excelliste Weiterbildung Schwerpunkt Viszeralchirurgie www.viszeralchirurgie.ch). Die Angaben der Eingriffe erfolgen mittels der elektronischen SGVC Datenbanken. Im Operationsprotokoll muss klar ersichtlich sein welchen Eingriff, oder Teilschritt dem Weiterzubildenden instruiert wurden.

5.3 Kriterienraster

	Kategorie (max. Anrechnung)		
	V1 (2 Jahre)	V2 (2 Jahre)	V3 (1 Jahr)
Charakteristik der Weiterbildungsstätte			
Universitätsklinik oder Spital mit vergleichbarer klinischer Aktivität	+	-	
In den Weiterbildungsdatenbanken ¹ dokumentierte viszeralchirurgische Weiterbildungs-Aktivität ² in mindestens Anzahl der folgenden 10 Bereichen: Ösophagus, Leber, Pankreas, Rektum, endokrine Organe, Transplantation, Bariatrie, onkologische Chirurgie, viszerales Trauma, viszerale Notfallchirurgie	Mind. 5	Mind. 3	Mind. 1
Leitung der Weiterbildungsstätte			
Leiter der Weiterbildungsstätte ist vollamtlich im Fachgebiet Chirurgie tätig (kann im Job-Sharing-von 2 Co-Leitern wahrgenommen werden, zusammen mindestens 100%-Anstellung)	+	+	+
Leiter mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie	+	+	+
Vollamtlicher Stellvertreter (mind. 80%-Pensum) des Leiters mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie	+	+	-
Leiter mit Habilitation	+	-	-
Struktur			
Für mindestens 2 Jahre anerkannte Weiterbildungsstätte für den Facharzt Chirurgie	+	+	+
Mindestanzahl Schwerpunktträger Viszeralchirurgie, inklusive Leiter und stv. Leiter (besetzte Stellen à 100%)	3	2	1
Wissenschaftliche Aktivität: Publikationen in Zeitschriften mit Peer Review ³	+	-	-
SGI-erkannte Intensivstation	+	+	-
24h-Verfügbarkeit der Gastroenterologie	+	+	+
24h-Verfügbarkeit interventioneller Radiologie	+	-	-
Protokolliertes interdisziplinäres onkologisches Tumorboard	+	+	+

	Kategorie (max. Anrechnung)		
	V1 (2 Jahre)	V2 (2 Jahre)	V3 (1 Jahr)
Weiterbildungsaktivität			
Journal Club (Anzahl pro Monat)	2	2	2
Mindestanzahl Wochenstunden klinikinterne theoretische Weiterbildung ⁴	4	3	3
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) mindestens:	200%	100%	50%
Weiterbildungsaktivität (Anzahl nachgewiesener Weiterbildungseingriffe [ausschliesslich für den SP anrechenbare Punkte]) pro Jahr	400	200	100

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. Bariatric gemäss SMOB. Andere Register (z.B. AQC oder Register zertifizierter Tumorzentren) sind auch zulässig.

6. Übergangsbestimmungen

Das SIWF hat das vorliegende Weiterbildungsprogramm am 13. Juni 2019 genehmigt und per 1. Januar 2020 in Kraft gesetzt.

Wer sämtliche Bedingungen (exkl. Schwerpunktprüfung) gemäss altem Programm bis am 31. Dezember 2022 abgeschlossen hat, kann die Erteilung des Titels nach den [alten Bestimmungen vom 1. Juli 2014 \(letzte Revision: 21. Dezember 2017\)](#) verlangen.

Revisionen gemäss Art. 17 der Weiterbildungsordnung (WBO):

- 21. Januar 2022 (Ziffer 5.3, genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)