

WEITERBILDUNGSKONZEPT

SCHWERPUNKT GEFÄSSCHIRURGIE

**der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefässchirurgie
des Stadtspitals Triemli Zürich (STZ)**
**(ergänzend zu WB Konzept zum Facharzt für Chirurgie Chirurgische
Kliniken STZ)**

Dr. med. Igor Schwegler, Leiter Gefässchirurgie

2/10

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung

- 1.1. Umschreibung des Fachgebietes
- 1.2. Zielsetzung

2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

- 2.1. Dauer und Gliederung der Weiterbildung
- 2.2. Weitere Bestimmungen

3. Inhalt der Weiterbildung

- 3.1. Allgemeine Kenntnisse
- 3.2. Fertigkeiten und Erfahrungen
- 3.3. Operationskatalog

4. Weiterbildungsangebot Stadtspital Triemli Zürich

- 4.1. Einteilung der Kliniken als Weiterbildungsstätte
- 4.2. Schwerpunktweiterbildung Chirurgie
- 4.3. Interne Weiterbildungsmöglichkeiten
- 4.4. Weiterbildungsstellen und Organisation
- 4.5. Weitere Kliniken des Departementes Operative Disziplinen
- 4.6. Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Bereich Gefässmedizin
- 4.7. Spektrum und Kompetenz der Abteilung für Gefässchirurgie

5. Struktur der Weiterbildung Gefässchirurgie

- 5.1 Für Assistenzärzte
- 5.2 Für Oberärzte/FMH Titel Inhaber

Zur Vereinfachung wird in der Regel nur die männliche Form eingesetzt. Der Text gilt sinngemäss auch für das weibliche Geschlecht.

3/10

SCHWERPUNKTSWEITERBILDUNG GEFÄSSCHIRURGIE

1. Einleitung

Weiterbildung (WB) ist definiert als die Tätigkeit des Arztes nach erfolgreich beendetem Medizinstudium (= Ausbildung) mit dem Ziel, einen Facharzttitel (und/oder eine Schwerpunktbezeichnung) als Ausweis für die Befähigung zur kompetenten ärztlichen Tätigkeit auf einem Fachgebiet zu erwerben.

Die Definitionen, die Strukturierung und die Inhalte der Weiterbildung zum Facharzt Chirurgie gehen aus dem entsprechenden WB-Programm hervor.

Art. 41 der WBO verpflichtet die Leiter der WB-Stätten zur Erstellung eines WB-Konzeptes. Dieses ist eine der drei Säulen der Qualitätssicherung der WB bestehend aus:

- Jährlicher Beurteilung der WB-Stätten durch die Weiterzubildenden.
- Strukturiertem WB-Konzept der WB-Stätten.
- Klinik-Visitationen (alle 7 Jahre oder bei Wechsel des Leiters der WB-Stätte).

Das WB-Konzept strukturiert die WB-Phase detailliert und dient damit dem WB-Kandidaten wie der WB-Stätte zur Planung, Erfolgskontrolle und Abschluss der WB möglichst in der vorgesehenen Zeit.

Das vorliegende WB-Konzept zur Schwerpunktweiterbildung beschreibt die WB als Ergänzung zum Weiterbildungskonzept der chirurgischen Kliniken des Stadtspital Triemli (2012) (Anhang 1).

Als weiteres Grundlagendokument dient der Anforderungskatalog der SGG: Weiterbildung Schwerpunkt für Gefässchirurgie, einsehbar auf:

http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung_allgemein/weiterbildungsprogramme/chirurgie.html

1.1. Umschreibung des Fachgebietes

Die gefässchirurgische Tätigkeit umfasst die Abklärung, Indikationsstellung und - falls gegeben - die operative Behandlung von Krankheiten und Verletzungen der Arterien und der Venen sowie der Lymphgefäße.

1.2 Zielsetzung

Die Schwerpunktweiterbildung soll, nach mindestens 4 jähriger Weiterbildung in Chirurgie und nach Beurteilung der dann erreichten Fähigkeiten, durch Erwerb von

4/10

besonderen Kenntnissen und Schulung von speziellen Fertigkeiten gefässchirurgische 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 4 Jahre, wovon 2 Jahre innerhalb der Facharztweiterbildung absolviert werden können.

Mindestens 2 Jahre der Weiterbildung müssen an einer A-Weiterbildungsstätte absolviert werden. Das Stadtspital Triemli kann als Weiterbildungsstätte B 2 Jahre anbieten.

2.2 Weitere Bestimmungen

- Voraussetzung für den Erwerb des Schwerpunktes sind der Facharztstitel für Chirurgie sowie die FMH-Mitgliedschaft.
- Erfüllung des Operationskataloges gemäss

http://www.fmh.ch/files/pdf3/gefaesschirurgie_version_internet_d.pdf

3. Inhalt der Weiterbildung

Die Weiterbildung richtet sich nach dem WB Programm der SGG, Anhang II Gefässchirurgie und ist abrufbar auf:

http://www.fmh.ch/files/pdf3/gefaesschirurgie_version_internet_d.pdf

5/10

4. Weiterbildungsangebot Stadtspital Triemli

4.1. Einteilung der Kliniken als WB-Stätte

Gemäss der Einteilung durch die SGC und die Schwerpunktgesellschaft bzw. die WBSK ist unsere Kliniken anerkannt als WB-Stätte für:

- WB-Stätte der Kat. B für die Schwerpunkt WB Gefässchirurgie

4.2. Schwerpunktweiterbildung Gefässchirurgie

Schwerpunkt Gefässchirurgie: max. 2 Jahre

4.3 Interne Weiterbildungsmöglichkeiten

- Klinikinterne Weiterbildungen
- Tumorboard
- Gefässsprechstunde
- Interdisziplinäres Gefässboard
- Journal Club
- Mortality Morbidity Evaluationen
- Frei zugängliche Bibliothek.
- Frei zugänglicher Internet-Zugang
- Multimedia-Arbeitsplatz.
- CIRS (Reporting System)
- Röntgen und Klinikapporte
- Regelmässige Kaderrapporte
- Nach Absprache kann der WB-Kandidat an ausgewählten Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen der Universitäten teilnehmen.

4.4. Weiterbildungsstellen und Organisation

Die Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefässchirurgie kann auf Grund der Operationsstatistik maximal 1 Stelle für Assistenzärzte anrechenbar an den SP Gefässchirurgie anbieten.

6/10

Die personelle Situation lässt es nicht immer zu, die Stelle - wie geplant - als Rotationsstelle für jeweils 6 Monate anzubieten.
Auf Oberarztniveau kann eine Stelle, geplant als Rotation für 6 Monate, alternativ als Ausbildungsstelle für zwei Jahre zur Verfügung gestellt werden.
Die Stelle kann je nach Personalsituation nicht immer zur Verfügung gestellt werden.

4.5. Organisation

Klinik für Viszeral-, Thorax- und
Gefässchirurgie

Prof. Dr. Markus Weber,
CA und Departementsleiter

Leiter Gefässchirurgie

Dr. Igor Schwegler

Leitender Arzt Gefässchirurgie

PD Dr. Nicolas Attigah

Belegarzt Gefässchirurgie

Dr. Tamim Obeid

4.6. Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Bereich Gefässmedizin

Es bestehen folgende Kooperationen:

Klinik für Herzchirurgie: gemeinsame Indikationsstellung und Behandlung von Patienten mit Erkrankungen der Aorta deszendens

Klinik für Kardiologie: nebst präoperativen Abklärungen, gemeinsame Durchführung von Hybrideingriffen an der Karotis

Interventionelle Radiologie: Indikationsstellung, technische Indikationsstellung, gemeinsame Durchführung von TEVAR/EVAR und Hybrideingriffen.

Abteilung für Neurologie/Stroke Unit: gemeinsame Indikationsstellung, Vor- und Nachkontrolle aller Pat. mit Karotisproblemen.

Belegarzt Angiologie: Indikationsstellung, technische Indikationsstellung am Gefässboard, Duplexkontrollen präoperativ, postoperativ, spezielle Duplexfragestellungen

Klinik für Nephrologie: Shuntkonferenz, gemeinsame Besprechung der Indikation von Eingriffen im Bereich der Nierenarterien.

Institut für Anästhesiologie: ambulante Vorabklärungen aller Gefässpatienten zur Ermöglichung des Eintritts am Operationstag.

7/10

Abteilung für Endokrinologie: Nachbetreuung von diabetischen Patienten

Abteilung für Pneumologie: Pneumologische Abklärungen, Rauch Stopp Programm

Klinik für Angiologie USZ: Malformationsboard, Gehtraining

Technische Orthopädie, Universitätsklinik Balgrist: Zusammenarbeit bei diabetischen Fussproblemen, Prothetik nach Amputationen

Wundsprechstunde: Betreuung eigener und zugewiesener Patienten mit chronischen Wundproblemen durch ausgebildete Wundberaterinnen.

4.7. Spektrum und Kompetenz der Abteilung für Gefässchirurgie

Durch die Struktur des Spitals (s.o. 4.6) ergibt sich eine breite Kompetenz für gefässchirurgische Eingriffe sowohl endovasculär als auch offen, respektive im Hybridbereich. Durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit ist die Abteilung in der Lage, das gesamte Spektrum der Gefässchirurgie anzubieten. Dieses Angebot mit den entsprechenden Eingriffszahlen hat zur Erteilung des unbefristeten Leistungsauftrags für Gefässchirurgie und interventionelle Radiologie durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich geführt.

Die Durchführung von um die 300 Eingriffen aus dem gesamten Spektrum erlauben und ermöglichen eine strukturierte Weiterbildung.

5. Struktur der Weiterbildung Gefässchirurgie

5.1 Für Assistenzärzte

Ziel a) rasches Erlernen von Anamnese, Kurzgefässstatus und nicht invasiver Gefässuntersuchung als Basis der Differentialdiagnose.

Mittel: Gefässsprechstunde

Zeitbedarf: 2-3 Wochen

Ziel b) Indikation und Definition der Art der weiterführenden (teils invasiven, teils bereits therapeutischen) Diagnostik.

Mittel: Sprechstunde, Gefässboard, Teilnahme an endovasculären Eingriffen,

8/10

Mitarbeit Sprechstunde Angiologie inklusive Einführung in die Duplexuntersuchung

Zeitbedarf: 2-3 Monate

Ziel c) Erlernen der postoperativen Nachsorge und der Erfassung sowie der Behandlung von Komplikationen. Erlernen eines systematischen Reportings nach Standards sowohl mündlich als auch schriftlich im Umgang mit Zuweisern, interdisziplinären Partnern und fachfremden Kollegen und Vorgesetzten.

Mittel: Betreuung aller stationären und ambulanten Gefässpatienten
Übernahme des gesamten Berichtswesen aller Gefässpatienten.
Führung an der Chefvisite und an der Visite des Fachbereichsleiters

Zeitbedarf: 2-3 Monate

Ziel d) Erlernen von Qualitätssichernden Massnahmen.

Mittel: wöchentliches Führen der Swissvasc Registry
Teilnahme an der Swissvasc-Sitzung
Postinterventionelle Qualitätssicherung endovasculärer Interventionen
Aufklärungsgespräche
Literatursuchen
Teilnahme an Konsilien
Präsentationen mit wissenschaftlichem Inhalt

Ziel e) Systematisches Kennenlernen und stufengerechtes Ausführen von Gefässoperationen unter Anleitung nach Geschick und Stufe.

Mittel: Erstassistenz bei allen Eingriffen.
Stufengerechtes Operieren unter Anleitung

1. bis 2. Jahr: Erstassistent bei allen Eingriffen
Zugänge für endovasculäre Eingriffe
Varizenoperationen
Zugang Leistenverteiler
Teilvenenentnahme u. Extremität

2. bis 4. Jahr: Leisten TEA
Redzidivvarizen
Bypässe prox. Zugang und prox. Anastomose
Teilvenenentnahme Armvene
Einfache av Fisteln

9/10

Laparotomie, Präparation Aorta, distale Anastomose
Aorten Chirurgie
Intraoperative Angiografie

5. bis 6. Jahr: og teilweise selbstständig
Aorten Chirurgie der einfachen Pathologie

Dabei muss die jeweils vorhergehende Stufe erfolgreich durchlaufen worden sein.
Eine strukturierte Evaluation findet alle 3 Monate statt.

5.2 Für Oberärzte/FMH Titel Inhaber

Ziele a bis d identisch zu Assistenzärzten, wenn nicht schon durchlaufen

Ziel e) Wissenschaftliche Tätigkeit:

Recherchen Fachliteratur
Teilnahme an klinikinternen Fortbildungen
Präsentationen mit wissenschaftlichem Inhalt
Jährlich eine wissenschaftliche Präsentation an einem relevanten Kongress und
oder eine Publikation in einer Fachzeitschrift respektive
Mitarbeit bei der Organisation von Fortbildungen/Workshops

Ziel f) Systematisches Kennenlernen und Ausführen von Gefässoperationen
unter Anleitung.

Mittel: Erstassistenz bei allen Eingriffen.
Operieren unter Anleitung

1. Halbjahr: Erstassistent bei allen Eingriffen
Zugänge für endovasculäre. Eingriffe
Varizenoperationen
Rezidivvarizen-OP unter Anleitung
Zugang Leistenverteiler
Teilvenenentnahme u. und o. Extremität
Einfache av Fisteln
Instruktionsassistenz Varizen-OP

2. Halbjahr: Leisten TEA

10/10

Bypässe prox. Zugang und prox. Anastomose
Präparation Aorta, distale Anastomose Aorten Chirurgie
EVAR
Komplexe av Fisteln/Shunts
Intraoperative Angiografie

3. Halbjahr: og teilweise selbstständig
Bypässe distaler Zugang, distale Anastomose
Aorten Chirurgie der einfachen Pathologie
Einfache TEVAR
Shuntchirurgie bei spezifischen Problemen (Steal, high-flow)
Einfache PTA
4. Halbjahr: Beginn Karotischirurgie (nur SP Anwärter, vorher 10 Assistenzen)
Zugänge in thorakoabdomineller Aorten Chirurgie
De/Rebranchingoperationen vor EVAR/TEVAR
Komplexe Aorten Chirurgie unter Anleitung.

Dabei muss die jeweils vorhergehende Stufe erfolgreich durchlaufen worden sein.

Ziel g) Der Oberarzt Gefässchirurgie übernimmt stufengerecht auch Instruktionsfunktion im klinischen Alltag und im OP sowohl im Routineprogramm als auch im Notfalldienst.

Eingriffe wie Varizen-OP, Rezidivvarizen-OP, Leisten TEA, einfache Thromboemboliekтомien, Sanierung diabetischer Fussprobleme werden stufengerecht sowohl elektiv als auch notfallmässig durch den OA Gefässchirurgie dem zuständigen OA resp. AA assistiert.

h) Der OA Gefässchirurgie wird halbjährlich strukturiert evaluiert. Das Bestehen der Evaluation ist Grundbedingung für den Eintritt in die nächste Ausbildungsstufe.

i) Ein Ausbildungsoberarzt leistet Gefässdienst, er wird dabei immer von einem Titelinhaber begleitet. Der Dienstaufwand beträgt eine Woche inklusive Wochenende pro Monat. Der Dienst ist als Pikettdienst konzipiert. Die Interventionszeit beträgt 30 Minuten. Damit ist der Pikettdienst nicht als Arbeitszeit zu berechnen.

Dr. med. Igor Schwegler
Leiter Gefässchirurgie

Zürich, den 25.02.2014