**Anerkennung der Weiterbildungsstätte**

**Chirurgie**

[ ]  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

[ ]  vollamtlich [ ]  nebenamtlich

Facharzttitel:

\*eidg. oder BAG-anerkannter Weiterbildungstitel

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

Akademische Funktion:

Leiter der Weiterbildungsstätte seit:

**Stellvertreter:** (Name / Vorname)

[ ]  Chefarzt [ ]  Leitender Arzt [ ]  andere

[ ]  vollamtlich [ ]  nebenamtlich

Facharzttitel:

\*eidg. oder BAG-anerkannter Weiterbildungstitel

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

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 – Für Leiterinnen und Leiter von Weiterbildungsstätten)

**Anzahl der Weiterbildungsstellen an der Weiterbildungsstätte** Oberarzt Assistenzarzt

davon

- reserviert für Anwärter für den Facharzttitel des Fachgebietes

- reserviert für Anwärter für den Facharzttitel anderer Fachgebiete

**Beantragte Kategorie**

[ ]  Kategorie U (4 Jahre)

[ ]  Kategorie A (4 Jahre)

[ ]  Kategorie B3 (3 Jahre)

[ ]  Kategorie B2 (2 Jahre)

[ ]  Kategorie B1 (1 Jahre)

**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 – Für Leiterinnen und Leiter von Weiterbildungsstätten – Muster-Weiterbildungsvertrag). 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

**Kriterien gemäss Ziffer 5 des Weiterbildungsprogramms «Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten für Chirurgie»**

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

### Grundlage für alle Weiterbildungsstätten

Liegt ein Weiterbildungskonzept vor, das die Vermittlung der Lerninhalte [ ]  ja [ ]  nein

### zeitlich und inhaltlich strukturiert dokumentiert (Art. 41 WBO)?

Anzahl stationäre chirurgische Patienten/Jahr

Strukturierte, theoretische Weiterbildung (Anzahl Stunden pro Woche)

Vermittlung von praktischen Fähigkeiten im Strahlenschutz (Durchleuchtung) [ ]  ja [ ]  nein

Möglichkeit des Einsatzes auf einer Notfallstation (Rotation garantiert) [ ]  ja [ ]  nein

Teaching der internmedizinischen Lerninhalte (Ziffer 3.2.3) innerhalb der [ ]  ja [ ]  nein

chirurgischen Weiterbildungsstätte [ ]  ja [ ]  nein

Zugang zu Internet, Fachbibliothek und Fachzeitschriften [ ]  ja [ ]  nein

Mentoring- und Tutoring-System [ ]  ja [ ]  nein

Praktische Vermittlung des Umgangs mit ethischen und gesundheits- [ ]  ja [ ]  nein

ökonomischen Problemen in der Betreuung von Gesunden und Kranken in

typischen Situationen des Fachgebietes.

Der Umgang mit Risiken und Fehlern wird im Weiterbildungskonzept geregelt. [ ]  ja [ ]  nein

Dazu gehören u. a.

- ein Zwischenfallerfassungssystem («CIRS») [ ]  ja [ ]  nein

- ein Konzept über die Vorgehensweise gegenüber den meldenden Personen [ ]  ja [ ]  nein

- eine regelmässige systematische Bestandesaufnahme zu Untersuchungen [ ]  ja [ ]  nein

 und Behandlungen zur Überprüfung von Zwischenfällen

- aktive Teilnahme an deren Erfassung und Analyse [ ]  ja [ ]  nein

### Werden an Ihrer Klinik heute Kandidaten zum Facharzt für Chirurgie ausgebildet?

[ ]  nein

[ ]  ja, in [ ]  Block A [ ]  Block B [ ]  Block C

# Aktuelle Einteilung Ihrer Klinik

Einteilung für:

Fachgebiet Chirurgie [ ]  U [ ]  A [ ]  B3 [ ]  B2 [ ]  B1

- provisorisch [ ]  nein [ ]  ja, Grund:

Einteilung für

SP Allgemeinchirurgie und Traumatologie [ ]  ACU1 [ ]  ACU 2 [ ]  provisorisch

SP Viszeralchirurgie [ ]  V1 [ ]  V2 [ ]  provisorisch

SP Gefässchirurgie [ ]  A [ ]  B [ ]  provisorisch

SP Thoraxchirurgie [ ]  Th1 [ ]  Th 2 [ ]  provisorisch

Einteilung für:

Orthopädische Chirurgie [ ]  A [ ]  B [ ]  C [ ]  provisorisch

Handchirurgie [ ]  A [ ]  B [ ]  provisorisch

**Beantragte Kategorie**

Fachgebiet Chirurgie [ ]  U (4 Jahre)

 [ ]  A (4 Jahre)

 [ ]  B3 (3 Jahre)

 [ ]  B2 (2 Jahre)

 [ ]  B1 (1 Jahr)

**Ärztlicher Mitarbeiterstab**

**SP-Titelträger an Ihrer Klinik in Form von vollamtlichen Kaderärzten (Chefarzt, Leitender Arzt oder Oberarzt mit erweiterter Verantwortung, ohne Belegärzte)**

- Anzahl Kaderärzte

- Anzahl SP-Titel in der Klinik (Gesamttotal)

 davon:

**Allgemein und Unfallchirurgie**

(Name / Vorname)

(Name / Vorname)

(Name / Vorname)

**Viszeralchirurgie**

(Name / Vorname)

(Name / Vorname)

(Name / Vorname)

**Thoraxchirurgie**

(Name / Vorname)

(Name / Vorname)

(Name / Vorname)

**Gefässchirurgie**

(Name / Vorname)

(Name / Vorname)

(Name / Vorname)

**Fachärzte für Handchirurgie an Ihrer Klinik in Form von vollamtlichen Kaderärzten (Chefarzt, Leitender Arzt oder Oberarzt mit erweiterter Verantwortung, ohne Belegärzte)**

- Anzahl Kaderärzte

- Anzahl Fachärzte für Handchirurgie in der Klinik (Gesamttotal)

(Name / Vorname)

(Name / Vorname)

(Name / Vorname)

**Fachärzte für Orthopädische Chirurgie an Ihrer Klinik in Form von vollamtlichen Kaderärzten (Chefarzt, Leitender Arzt oder Oberarzt mit erweiterter Verantwortung, ohne Belegärzte), voll in Weiterbildung Traumatologie integriert (mit gemeinsamem Assistenzärzte-Pool oder gesicherter Rotation)**

- Anzahl Kaderärzte

- Anzahl Fachärzte für Orthopädische Chirurgie in der Klinik (Gesamttotal)

(Name / Vorname)

(Name / Vorname)

(Name / Vorname)

**An Weiterbildung beteiligte Belegärzte (Facharzttitel, SP-Titel, Art und Form der Beteiligung)**

Name, Vorname, Titel

Art und Form der Beteiligung

Name, Vorname, Titel

Art und Form der Beteiligung

Name, Vorname, Titel

Art und Form der Beteiligung

Name, Vorname, Titel

Art und Form der Beteiligung

Name, Vorname, Titel

Art und Form der Beteiligung

Name, Vorname, Titel

Art und Form der Beteiligung

**Anzahl bewilligter Stellen (Assistenzärzte)**

Anzahl Assistenten:      , davon in WB zum FAT Chirurgie:

Anzahl OA und OA iv.      , davon ohne FAT Chirurgie:

**Kenndaten der Weiterbildungsstätte**

ungeteilte Klinik/Abteilung (betrifft Viszeralchirurgie / Traumatologie) [ ]  ja [ ]  nein

mit gemeinsamem Assistenzärzte-Pool

geteilte Klinik/Abteilung (betrifft Viszeralchirurgie / Traumatologie) [ ]  ja [ ]  nein

mit getrenntem Assistenzärzte-Pool, aber **mit** gesicherter, fester

geregelter Rotation auf Traumatologie/Viszeralchirurgie

geteilte Klinik/Abteilung (betrifft Viszeralchirurgie / Traumatologie) [ ]  ja [ ]  nein

mit getrenntem Assistenzärzte-Pool, **ohne** gesicherte, fest ge-

regelte Rotation auf Traumatologie/Viszeralchirurgie

Andere Chirurgische Spezialangebote:

- Herz und (thorakale) Gefässchirurgie [ ]  ja [ ]  nein

- Kinderchirurgie [ ]  ja [ ]  nein

- Orthopädie [ ]  ja [ ]  nein

- Kieferchirurgie [ ]  ja [ ]  nein

- Neurochirurgie [ ]  ja [ ]  nein

- Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie [ ]  ja [ ]  nein

- Urologie [ ]  ja [ ]  nein

**Genaue Anzahl stationäre chirurgische Patienten/Jahr**

- davon zusatzversichert

- Anzahl ambulante Patienten/Jahr (chirurgische Patienten)

- Gesamtzahl der Eingriffe (chirurgische Patienten)/Jahr

 ohne Wundversorgung

- davon als Teachingoperationen geplant

**Genaue Anzahl Patienten/Jahr aus anderen Bereichen**

- Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

- Urologie

- Gefässchirurgie

- Thoraxchirurgie

**Falls ungeteilte Klinik oder Rotation gesichert:**

**Genaue Anzahl stationäre orthopädische Patienten/Jahr**

**(kalte Orthopädie)**

- davon zusatzversichert

- Anzahl ambulante Patienten/Jahr (orthopädische Patienten)

- Gesamtzahl der Eingriffe (orthopädische Patienten)/Jahr

- davon als Teachingoperationen geplant

**Falls ungeteilte Klinik oder Rotation gesichert:**

**Genaue Anzahl stationäre urologische Patienten/Jahr**

- davon zusatzversichert

- Anzahl ambulante Patienten/Jahr (urologische Patienten)

- Gesamtzahl der Eingriffe (urologische Patienten)/Jahr

- davon als Teachingoperationen geplant

**24-Stunden Notfallstation** [ ]  ja [ ]  nein

- Möglichkeit für notfallmässige Eingriffe in der Nacht [ ]  ja [ ]  nein

- Schockraum mit Aufnahmemöglichkeit Polytrauma (ISS>17) [ ]  ja [ ]  nein

**SIWF/FMH anerkannte Intensivstation** [ ]  ja [ ]  nein

**SGI anerkannte Intensivstation** [ ]  ja [ ]  nein

- Leiter: Name / Vorname

- Assistentenrotation auf Intensivstation möglich (3 Monate für Facharzttitel) [ ]  ja [ ]  nein

- Anzahl Betten für chirurgische Patienten

- Anzahl Betten für Patienten interdisziplinär

- Kategorie der Intensivstation (SIWF/FMH) [ ]  A [ ]  B [ ]  C

**Überwachungsstation oder Aufwachraum** [ ]  ja [ ]  nein

**Weiterbildungsinfrastruktur**

[ ]  Bibliothek

[ ]  Videothek

[ ]  Datenbanken, falls vorhanden welche (e.g. AQC, SwissVasc, AO )

[ ]  Übungsplätze für chirurgisches Training

Regelmässige Weiterbildungsveranstaltungen:       Stunden pro Woche

Bitte Detailangaben:

**Unter welchem Aspekt kann ein Weiterzubildender (FAT) bei Ihnen speziell profitieren?**

**Name des Kaderarztes verantwortlich für die Weiterbildung und das Erstellen des klinikeigenen Weiterbildungskonzeptes für den Facharzt Chirurgie**

Name, Vorname

Funktion

Adresse

Email-Adresse

**Operatives Teachingangebot gemäss OP-Katalog**

**Die untere Tabelle muss obligatorisch und vollständig ausgefüllt sein für die WB- Stätten- Einteilung!**

Bitte pro Operationskategorie in leere Spalten jährliche Gesamtzahl und Teachinganteil eintragen und zwar nur für diejenigen Eingriffe, welche an der Weiterbildungsstätte tatsächlich zur Ausbildung zur Verfügung stehen.

Beispiel: In der Klinik werden jährlich 60 Appendektomien durchgeführt und 25 davon werden den Assistenten assistiert, gleiches gilt für Gallenblasen und Hernien aber Strumen werden keine operiert und Magenresektionen stehen nicht als Teachingoperation zur Verfügung. Die Angabe der Kategorie A B oder C muss nicht detailliert werden.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Beispiel |  |  |  |  |  |
|  | Min | Max | Soll | **Total der WB-Stätte** | **Davon für Teaching** |
| Appendektomie (offen und laparoskopisch) (B) | 20 | 60 | 40 | **60** | **25** |
| Cholezystektomie (offen und laparoskopisch) (B) | 15 | 45 | 30 | **100** | **45** |
| Hernien konventionell (A), videotechnisch (C) | 25 | 55 | 40 | **40** | **10** |
| Strumaresektionen (C)Op von Zysten (B) und/ oder Divertikel (C) | 5 | 15 | 10 | **0** | **0** |
| Mageneingriffe (C) | 5 | 15 | 10 | **5** | **0** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Total** **Davon: Block A: 125, Block B: 290, Block C: 130**  |  |  | 545 | **Total****Der WB-Stätte** | **Davon für Teach-ing** |
|  | **Minimal** | **Maximal** | **Soll** |  |  |
| **Kopf und Hals** | **15** | **25** | **20** |       |       |
| Strumaresektionen (C)Op von Zysten (B) und/ oder Divertikel (C) | 5 | 15 | 10 |       |       |
| Tracheotomie und/ oder percutane Tracheotomie (B) | 5 | 5 | 5 |       |       |
| Lymphknotenexcision (A) | 5 | 5 | 5 |       |       |
|  |  |  |  |  |  |
| **Brust** | **5** | **15** | **10** |       |       |
| Einfache Mastektomie (A) und axilläre Ausräumung (C)Brusterhaltende Operationen (B) | 5 | 15 | 10 |       |       |
|  |  |  |  |  |  |
| **Thorax** | **15** | **35** | **25** |       |       |
| Bülaudrainagen (A) | 10 | 20 | 15 |       |       |
| Einfache Thoraxchirurgie Pleurektomie (B), Lungenresektion (C), Thorakotomie (B) | 5 | 15 | 10 |       |       |
|  |  |  |  |  |  |
| **Abdomen** | **110** | **300** | **205** |       |       |
| Chirurgische Zugänge bei unklarem Abdomen: 1. diagnostische Laparoskopie (B) | 10 | 20 | 15 |       |       |
| 2. explorative Laparotomie (B) | 10 | 20 | 15 |       |       |
| Appendektomie (offen und laparoskopisch) (B) | 20 | 60 | 40 |       |       |
| Cholezystektomie (offen und laparoskopisch) (B) | 15 | 45 | 30 |       |       |
| Hernien konventionell (A), videotechnisch (C) | 25 | 55 | 40 |       |       |
| Dünndarmeingriffe, Stomata (B) | 15 | 45 | 30 |       |       |
| Mageneingriffe (C) | 5 | 15 | 10 |       |       |
| Colon / Rectum (C) | 5 | 25 | 15 |       |       |
| Operationen an der Milz / Leber / Pankreas / Gallenwege (C) | 5 | 15 | 10 |       |       |
|  |  |  |  |  |  |
| **Proktologische Eingriffe** | **15** | **45** | **30** |       |       |
| Hämorrhoiden (B), Perianalabscesse, Pilonidalsinus etc. (A) | 15 | 45 | 30 |       |       |
|  |  |  |  |  |  |
| **Extremitäten** | **70** | **270** | **170** |       |       |
| Metallentfernungen (A), Spickungen (A) | 20 | 60 | 40 |       |       |
| Reposition an der oberen und unteren Extremität mit Extension oder Ruhigstellung im Gips (B) | 20 | 60 | 40 |       |       |
| Amputationen kleine (A) mittlere z.B Vorfuss (B)Grosse z.B. Unterschenkel (C) | 5 | 25 | 15 |       |       |
| Operative Versorgung von Frakturen exklusive Spickungen (C) | 20 | 100 | 60 |       |       |
| Operationen an Sehnen und Ligamenten (B), Arthroskopien (B),Operationen an Nerven (C) | 5 | 25 | 15 |       |       |
|  |  |  |  |  |  |
| **Gefässchirurgie** | **20** | **70** | **45** |       |       |
| Eingriffe an grossen Gefässen und peripheren ArterienEmbolektomien (C) | 5 | 25 | 15 |       |       |
| Varizenoperationen und andere Venenoperationen (B) | 15 | 45 | 30 |       |       |
|  |  |  |  |  |  |
| **Handchirurgie** | **5** | **35** | **20** |       |       |
| Versorgung von Handverletzungen exklusive einfache Wundversorgung (B/C) | 5 | 35 | 20 |       |       |
|  |  |  |  |  |  |
| **Urogenitaltrakt**  | **5** | **35** | **20** |       |       |
| Op bei Hodentorsion (B), Hydrocele (B), Kryptorchismus (C), Phimose (A), Paraphimose (A), Cystostomie (A)etc. | 5 | 35 | 20 |       |       |
|  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  | **545** |       |       |

**Welche Quelle liegt der OP-Statistischen Angabe in der Tabelle zu Grunde:**

**(bitte ankreuzen)**

[ ]  AQC-Statistik

[ ]  Jahresbericht des Spitals

[ ]  Klinik interne Statistik

[ ]  SwissVasc

[ ]  Andere (bitte erklären)

**Bemerkungen und Kommentare**

**Erwartete Einteilung der WB- Stätte (Kategorie U/A/B3/B2/B1) mit Begründung**

**Interesse an der Netz oder Verbundsbildung, falls ja möglichst konkretisieren in welcher Form und mit welchem Partner**

**Bitte beachten:**

**- Kriterien für die Einteilung von Weiterbildungsstätten (Ziffer 5 WBP und Art 41 WBO)**

Eine Anerkennung als Weiterbildungsstätte ist nur möglich, wenn die Kriterien gemäss Ziffer 5 des Weiterbildungsprogramms sowie die Absätze 1 und 3 von Art. 41 WBO erfüllt sind.

**- Weiterbildungskonzept**

Das Weiterbildungskonzept ist zwingend ein Bestandteil der einzureichenden Unterlagen bei Gesuchen um Anerkennung / Einteilung und Umteilung. Ohne Weiterbildungskonzept kann Ihr Antrag nicht beurteilt werden (vgl. Art. 41 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. Eine Visitation findet auch statt, wenn die Resultate in der Assistenten-Umfrage unge­nügend sind (Kennwert Globalbeurteilung ≤ 3.5). Ferner machen wir Sie darauf aufmerksam, dass bei Neuanerkennungen und Re-Evaluationen (Leiterwechsel) in jedem Fall nur eine Einteilung im Anerkennungsstatus in Re-Evaluation ist, bis eine Visitation stattgefunden hat.

Pro Visitation ist mit Kosten von CHF 5 000.- 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.

Ist die Weiterbildungsstätte für einen Schwerpunkt anerkannt, dessen Fachgesellschaft ebenfalls Visitationen durchführt, klärt das SIWF mit den zuständigen Visitationsverantwortlichen ab, ob die Durchführung einer gemeinsamen Visitation angebracht ist.

Datum Leiter der Weiterbildungsstätte Vertreter der Spitaldirektion

**Bitte beilegen:**

[ ]  Leiter/Weiterbildungsverantwortlicher: Nachweis der absolvierten Fortbildungspflicht gemäss

 FBO = Kopie des Fortbildungsdiploms

[ ]  aktualisiertes Weiterbildungskonzept

Bern, 10.7.2012/sto, 7.9.2012/4.10.2012/rj