

## **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 6 jähriger 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 SGVC oder gleichwertiger ausländischer Kongresse mit schriftlicher Bestätigung.
- Die gesamte Weiterbildung zum Schwerpunkt Viszeralchirurgie kann im Ausland absolviert werden (Art. 33 Abs. 3 WBO), wenn der Nachweis der Gleichwertigkeit für alle Weiterbildungsanforderungen erbracht ist. Es wird empfohlen, die Zustimmung der Titelkommission SIWF (TK; Anfrage an die Geschäftsstelle des SIWF) vorgängig einzuholen.

### 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
  - Brustdrüse
  - 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
- Funktionsspezifische Kenntnisse und Erfahrung im Hinblick auf eine leitende Funktion:

#### 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, der Brust-

drüse und des Abdomens, 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 Facharzttitel für Chirurgie ausgewiesenen Eingriffe werden angerechnet.

### Operationskatalog Viszeralchirurgie

EINGRIFF	Faktor	Zahl= N	Punkte
<b>AREA</b>			
<b>1. Endokrine Chirurgie/ Mamma/ Retroperitoneum</b>			<b>min 145</b>
Totale Thyroidektomie	2		0
Anderer resezierender Eingriff der Schilddrüse	1.5		0
Parathyroidektomie bei Adenom (eine Drüse)	1.5		0
Parathyroidektomie beim sekundären/tertiären Hyperparathyreoidismus	3		0
Tracheotomie, Lyphknotenbiopsie	1		0
Neck dissection*	3		0
Ablatio mammae, Lumpektomie	1.5		0
Selektive Lymphadenektomie (Sentinel node) oder Axilla-Dissektion	1.5		0
Operation bei Mammakarzinomrezidiv	2		0
Einfache Probeexzision, Operation bei Gynäkomastie (ein- oder beidseitig)	0.5		0
Retroperitoneale Abszessdrainage	1		0
Retroperitoneale Tumorresektion	3		0
Adrenalektomie (pro Seite)*	3		0
Nephrektomie	2		0
<b>Summe der Punkte Area 1</b>			<b>0</b>

**EINGRIFF**

**Faktor Zahl= N Punkte**

**2. Oberer Gastrointestinaltrakt**

**min 100**

Ösophagusresektion	4		0
Ösophagusdivertikel (jede Methode)	2		0
Myotomie bei Achalasie	2		0

Versorgung Zwerchfellruptur*	2		0
Antirefluxplastik	2		0
Korrektur paraoesophageale Hernie	3		0
Partielle Gastrektomie	2		0
Totale Gastrektomie	3		0
Bariatrische Chirurgie: Bypassverfahren	3		0
Bariatrische Chirurgie: Banding	2		0
Chirurgie der Ulkuskomplikation	1.5		0
Gastroenterostomie, Gastrostomie	1		0
<b>Summe der Punkte Area 2</b>			<b>0</b>

**3. Hepatobiliäre Chirurgie (ausser Transplantation)**

**min 140**

Operation bei Klatskin-Tumor	4		0
Leberresektion, formell	3		0
Nicht resezierender Eingriff bei Leberzysten	1		0
Leberbiopsie, Keilexzision, Blutstillung bei Trauma	1		0
Chirurgie der Portalvene/Vena cava*	4		0
Interventionelle Eingriffe (Radiofrequenz, Kryotherapie)	1		0
Cholezystektomie (maximal 75 Punkte)	0.5		0
Gallengangsrevision	1.5		0
Biliodigestive Anastomose*	2		0

Pankreasresektion inklusive Rekonstruktion	3		0
Zystoenteroanastomose, Drainageoperation	2		0
Nekrosektomie am Pankreas, Enukeleation	2		0
Pankreasbiopsie	1		0
Milzeingriffe*	2		0
<b>Summe der Punkte Area 3</b>			<b>0</b>

## EINGRIFF

Faktor Zahl= N Punkte

### 4. Unterer Gastrointestinaltrakt/Proktologie

min 400

Dünndarmresektion	0.5		0
Adhäsiolyse/Bridenlösung als alleiniger Eingriff	1		0
Ernährungs sondeneinlage*	0.5		0

Kolonresektion, Hartmann (maximal 150 Punkte)	1.5		0
Rektumresektion/ Rektumamputation	3		0
Kolektomie mit ileoanalem Pouch	4		0
Appendektomie* (maximal 75 Punkte)	0.5		0
Intestinale Stomata (Anlage und Verschluss)*	1		0

Hämorrhoidektomie	0.5		0
Operation bei Abszess, Fissur	0.5		0
Sphinkterrekonstruktionen	3		0
Korrektur Rektumprolaps	3		0
Rektozelenoperation (Starr, Transstar, andere)	2		0
Beckenbodenrekonstruktion	3		0
Sakralnervenstimulation	2		0

**Summe der Punkte Area 4**

**0**

### 5. Parietologie

min 150

Operation bei Leistenhernie, Nabelhernie, epigastrischer Hernie	0.5		0
Operation bei Leistenhernienrezidiv	1.5		0
Operation bei Narbenhernien	1.5		0
Operation bei Narbenhernienrezidiv	2		0
Operation bei parastomaler Hernie	2		0
Second look, Blutstillung, Relaparotomie bei Komplikation	1		0
Chirurgische Behandlung der Peritonealkarzinose	3		0

**Summe der Punkte Area 5**

**0**

### 6. Transplantation und Varia

min 40

Pleuradrainage, Biopsie	0.5		0
Thorakotomie*	1		0

Nierentransplantation*	3		0
Explantation der kranken Leber	4		0
Multiorganentnahme	4		0
Leber-, Pankreastransplantation	4		0
Transplantatnephrektomie	2		0

**Summe der Punkte Area 6**

**0**

**Gesamttotal der Punkte**

**0**

**Bedingungen :**

**in 2 Areas Punktzahl erreicht,**

**in einem weiteren Area Punktzahl zu 80% erreicht**

**Total Minimum 1000 Punkte**

**\* allein oder als Zusatzeingriff**

## 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.

### 4.3 Prüfungskommission

#### 4.3.1 Wahl

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

#### 4.3.2 Zusammensetzung

Sie besteht aus 3 ordentlichen Mitgliedern der SGVC. Der Vorstand der SGVC bestimmt unter diesen drei Experten einen Prüfungsvorsitzenden, der bei Uneinigkeit die Entscheidungskraft hat. Er präsidiert sowohl die mündliche wie die praktisch-technische Prüfung. 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.

#### 4.3.3 Aufgaben

Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben:

- Organisation und Durchführung der Prüfungen;
- Vorbereitung der Fälle für die mündliche Prüfung;
- Bezeichnung von Experten für die 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.

## 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 dabei 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 grösseren viszeralchirurgischen Eingriff (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 erfahreneren Viszeralchirurgen assistiert werden sollte. 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. Am Prüfungstag erfolgt ein Gespräch mit dem Leiter der Weiterbildungsstätte.

## 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 Arztdiplom verfügt.

### 4.5.3 Zeit und Ort der Prüfung

Die Prüfung erfolgt am aktuellen Arbeitsort des jeweiligen Kandidaten und dauert insgesamt einen Tag. 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 oder Französisch abgelegt werden. Prüfungen auf Italienisch sind gestattet, falls der Kandidat das wünscht und ein Italienisch sprachiger Examinator verfügbar ist.

#### 4.5.6 Prüfungsgebühren

Die SGVC erhebt eine Prüfungsgebühr, welche durch die Prüfungskommission festgelegt 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 Gebührenerstattung 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 Wiederholung der Prüfung und Einsprache

##### 4.7.1 Eröffnung

Das Ergebnis der Prüfung wird dem Kandidaten schriftlich unter Angabe einer Rechtsmittelbelehrung eröffnet.

##### 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 kann 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 Weiterbildungs-

plätze 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).

- 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, CIRS) 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 «ge-teached») in den verschiedenen Gebieten (Daten gemäss Excelliste Weiterbildung Schwerpunkt Viszeralchirurgie [www.viszeralchirurgie.ch](http://www.viszeralchirurgie.ch)). Die Angaben der Eingriffe erfolgen mittels der elektronischen SGVC Datenbanken.

### 5.3 Kriterienraster

	Kategorie (max. Anrechnung)		
	V1 (2 Jahre)	V2 (2 Jahre)	V3 (1 Jahr)
<b>Charakteristik der Weiterbildungsstätte</b>			
Universitätsklinik oder Spital mit vergleichbarer klinischer Aktivität	+	-	
In den Weiterbildungsdatenbanken <sup>1</sup> dokumentierte viszeralchirurgische Weiterbildungs-Aktivität <sup>2</sup> in mindestens Anzahl der folgenden 10 Gebieten: Ösophagus, Leber, Pankreas, Rektum, endokrine Organe, Transplantation, Bariatrie, onkologische Chirurgie, viszerales Trauma, viszerale Notfallchirurgie	Mind. 5	Mind. 3	Mind. 1
<b>Leitung der Weiterbildungsstätte</b>			
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	+	-	-
<b>Struktur</b>			
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 <sup>3</sup>	+	-	-
SGI-anerkannte Intensivstation	+	+	-
24h-Verfügbarkeit der Gastroenterologie	+	+	+
24h-Verfügbarkeit interventioneller Radiologie	+	-	-
Protokolliertes interdisziplinäres onkologisches Tumorboard	+	+	+
<b>Weiterbildungsaktivität</b>			
Journal Club (Anzahl pro Monat)	2	2	2
Mindestanzahl Wochenstunden klinikinterne theoretische Weiterbildung <sup>4</sup>	4	3	3
Strukturiertes Ergebniskontrollsystem («Vis Datenbanken») <sup>5</sup>	+	+	+
Verhältnis Weiterbildner mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie zu Ärzten in Weiterbildung mindestens 1:1	+	+	+
Durchschnittliche Besetzung aller Weiterbildungsstellen zusammen (4-Jahres-Durchschnitt) mindestens:	200%	100%	50%

<sup>1</sup> SGVC, Datenbanken: Viszeral OP DB (Vis1) und Viszeralregister (Vis2); siehe Internetseite SGVC

<sup>2</sup> Operationen müssen instruiert werden. Definition gemäss Operationskatalog.

<sup>3</sup> Regelmässige Teilnahme an Studien Evidenzniveau 1-3.

<sup>4</sup> wie Tumorboard, Fallbesprechungen, angekündigte formelle Weiterbildungsveranstaltungen.

- <sup>5</sup> Mindestdaten in der SGVC Datenbanken. Für Eingriffe im Bereich Leber, Pankreas, Oesophagus und Rektum muss das Vis2 Register ausgefüllt werden, für alle anderen Eingriffe genügt Vis1 Register. Bariatrie gemäss SMOB.

## 6. Übergangsbestimmungen

Das SIWF hat das vorliegende Weiterbildungsprogramm am 21. November 2013 genehmigt und per 1. Juli 2014 in Kraft gesetzt.

Wer sämtliche Bedingungen (exkl. Schwerpunktprüfung) gemäss altem Weiterbildungsprogramm bis am 30. Juni 2017 abgeschlossen hat, kann die Erteilung des Titels nach den [alten Bestimmungen vom 1. Juli 2002 \(letzte Revision: 13. September 2012\)](#) verlangen.

### **Revisionen gemäss Art. 17 der Weiterbildungsordnung (WBO):**

- 16. Juni 2016 (Ziffern 2, 4 und 5; genehmigt durch SIWF)
- 21. Dezember 2017 (Ziffer 5.3; genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)