UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL
ZÜRICH

Konzept KD00019396

Chirurgische Klinik: Weiterbildungskonzept FMH Kinderchirurgie

---

Klinikdirektor und
Leiter der Weiterbildungsstätte: Prof. Dr. med. Ueli Möhrlen

Weiterbildungsverantwortliche: PD KD Dr. med. Kathrin Neuhaus
ab 01.08.2026: Dr. med. Uchenna Kennedy

Korrespondenzadresse: Direktion Chirurgische Klinik
Universitätskinderspital
Lenggstrasse 30
CH - 8008 Zürich

UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL
ZÜRICH

Inhalt

1. Einleitung 3

2. Klinikstruktur 3

3. Die Chirurgische Klinik als Weiterbildungsstätte 5

3.1 Das Weiterbildungscurriculum A 6
3.1.1 Zielsetzung 6
3.1.2 Selektion der Weiterbildungskandidaten 6
3.1.3 Strukturierung der Weiterbildung im Curriculum A 7
3.1.4 Betreuung und Evaluation 10
3.1.5 Facharztprüfung und Titel-Antrag 11

3.2 Das Weiterbildungscurriculum B 11
3.2.1 Zielsetzung 11
3.2.2 Strukturierung der Weiterbildung im Curriculum B 11
3.2.3 Betreuung und Evaluation 13

3.3 Das Weiterbildungscurriculum C 14
3.3.1 Zielsetzung 14
3.3.2 Strukturierung der Weiterbildung im Curriculum C 14
3.3.3 Betreuung und Evaluation 15

3.4 Bewerbung und Einstellung 15
3.4.1 Einreichung der Bewerbungsunterlagen 15
3.4.2 Selektionskriterien/Anstellungsbedingungen und Ablauf des Auswahlverfahrens 16
3.4.3 Anstellungsvertrag 16

3.5 Einführung neuer Assistenzärzte 16

3.6 Evaluationen/Qualifikationen 16

3.7 Regelmäßige Lehrveranstaltungen 17

3.8 Weiterbildungskurse 17

UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL
ZÜRICH

1. Einleitung

Die Chirurgische Klinik des Universitäts-Kinderspitals Zürich beinhaltet sämtliche Spezialgebiete zur umfassenden interdisziplinären diagnostischen, therapeutischen und psychosozialen Betreuung von Kindern, Jugendlichen und deren Familien, die für das Erlangen des Facharzttitels Kinderchirurgie erforderlich sind. Namentlich sind dies die Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie, Fetalchirurgie, Urologie, Traumatologie, Neurochirurgie, Handchirurgie sowie die plastisch-rekonstruktive Chirurgie mit Verbrennungsmedizin. Die Betreuungsperiode reicht von einem Zeitpunkt vor der Geburt (fetale Diagnostik, pränatale Beratung, fetale Therapie) bis hin zum Wachstumsabschluss (inklusive formeller Transition in die Erwachsenenmedizin).

Ziel ist die Behandlung von angeborenen Fehlbildungen, Erkrankungen und Unfallfolgen auf höchstem universitärem und international kompetitivem Niveau. Einen besonderen Platz nimmt die pränatale Beratung und Fetalchirurgie ein, die im von der Klinik für Geburtshilfe des Universitätsspitals und dem Universitätskinderspital Zürich gemeinsam betriebenen Zentrum für Fetale Diagnostik und Therapie (www.swiss-fetus.ch) integriert ist. Als Zentrum für jegliche Operationen im Kindes- und Jugendlichenalter beinhaltet die Chirurgische Klinik auch eine Abteilung für Herzchirurgie, die integraler Teil des der Chirurgischen Klinik zugehörigen Herzzentrums ist, sowie einer Abteilung für Orthopädie und ORL. Im Rahmen des Zentrums Kinderhaut sind auch die Dermatologie sowie die Haut- und Wundbehandlung Teil der Chirurgischen Klinik. Ausserdem ist das interdisziplinäre Spina Bifida Zentrum der Chirurgischen Klinik zugeordnet und es existiert ein voll ausgebauter Konsiliardienst für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Zahnmedizin sowie operative Ophthalmologie. Die Abteilung Anästhesie ist ebenfalls organisatorisch der Chirurgischen Direktion zugeordnet.

2. Klinikstruktur

Die Chirurgische Klinik stellt eine der beiden grossen Einheiten des Kinderspitals dar und ist als solche in zahlreiche Abteilungen aufgegliedert (siehe Appendix 1). Diese haben jeweils eigene ärztliche Kaderteams und werden fachlich von Chefärztinnen/Chefärzten (CAe) bzw. Leitenden Ärztinnen/Ärzten (LAe) geleitet. Sie sind von ärztlicher Seite personell folgendermassen besetzt, wobei die angegebenen Personen in Einzelfällen in zwei Abteilungen tätig sind. Zudem handelt es sich teilweise um Teilzeitstellen.

Herzzentrum:
- **Kardiochirurgie**: 4 Kaderärzte, 3 Assistenzärzte in Weiterbildung (AAe)
- **Kardiologie**: 15 Kaderärzte, 6 AAe

Zentrum Kinderhaut:
- **Plastisch-rekonstruktive Chirurgie und Verbrennungsmedizin**: 4 Kaderärzte, 1 klinischer Fellow, 2 AAe
- **Dermatologie**: 5 Kaderärzte, 2 AAe

Viszeral- und Thoraxchirurgie: 5 Kaderärzte, 1 Oberarzt (OA) in Weiterbildung, 2 AAe

Fetalchirurgie: 3 Kaderärzte

Urologie: 7 Kaderärzte, 1 klinischer Fellow, 1 AA

Spina bifida Zentrum: 1 Kaderarzt

Handchirurgie: 3 Kaderärzte, 1 AA

Neurochirurgie: 4 Kaderärzte, 1 klinischer Fellow, 1 AA

Traumatologie/Orthopädie: 7 Kaderärzte, 1 OA in Weiterbildung, 1 klinischer Fellow, 2 AAe

ORL: 4 Kaderärzte, 3 AAe

Anästhesie: 23 Kaderärzte, 11 AAe

(Die Abkürzungen der jeweiligen Funktionen gelten explizit für beide Geschlechter.)

Jeder Abteilung ist ein abteilungsspezifisches Sekretariat zugeordnet. Die Gesamtzahl der in der Chirurgischen Klinik angestellten Ärztinnen und Ärzte, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie administrativen/sekretariellen Fachpersonen liegt bei ca. 170.

Je nach Weiterbildungsstand sind unsere kinderchirurgischen WeiterbildungskandidatInnen (WBK) bereits als junge OAe oder noch als erfahrene AAe tätig und den obengenannten Abteilungen entsprechend zugeteilt. Üblicherweise dauert eine Abteilungsrotation in OA-Funktion sechs Monate. Zwei weitere gewählte WBK befinden sich jeweils zeitgleich auf der obligaten Auslandsrotation und sind daher oben nicht aufgelistet.

Die AAe rotieren nach Möglichkeit für 2-6 Monate in die verschiedenen Abteilungsteams (exklusive Herzchirurgie, ORL, Anästhesie und Dermatologie) und können sich somit während dieses Zeitraums fachlich voll auf den jeweiligen Bereich konzentrieren.

Des weiteren besetzt in der Regel jeweils ein/eine AAe eine dreimonatige Rotationsstelle auf der pädiatrisch geführten interdisziplinären Notfallstation des Kinderspitals. Zwei der oben genannten AAe-Stellen werden durch KollegInnen aus der Pädiatrie des Kinderspitals im Rahmen einer sechsmonatigen Rotation in die Kinderchirurgie (gemäss Weiterbildungscurriculum C) besetzt.

Der Auftrag des Kinderspitals als universitäre Einrichtung umfasst neben der Dienstleistung (Versorgung) selbstverständlich auch die Lehre und Forschung. Der Direktor der Chirurgischen Klinik ist Lehrstuhlinhaber für Kinderchirurgie an der Universität Zürich (UZH). Zusätzlich koordiniert eine Kaderperson als offizielle Vertreterin der Chirurgischen Klinik die Lehre.

In unserer universitären und sowohl national als auch international breit vernetzten Klinik hat die klinische und experimentelle Forschung naturgemäss einen sehr hohen Stellenwert und eine aktive Beteiligung an Projekten wird von allen Mitarbeitenden in jedem Weiterbildungsstand erwartet und gefördert.

Prinzipiell besteht dabei die Möglichkeit, sich an der Grundlagenforschung zu beteiligen. Diese wird vor allem in der klinikeigenen Forschungsabteilung (Tissue Biology Research Unit, TBRU, www.skingineering.ch) betrieben, die sich hauptsächlich mit Tissue Engineering beschäftigt. Das Forschungsteam der TBRU besteht mehrheitlich aus grundlagenorientierten fest angestellten Wissenschaftlern und wird von einem Zellbiologen geleitet. Mediziner, in erster Linie unsere WBK, mit Interesse an experimenteller Forschung können hier während mehrerer Jahre mitarbeiten und dabei insbesondere auch eine Habilitation erarbeiten.

Ebenso bestehen verschiedenste klinische Forschungslinien, die durch die jeweiligen Abteilungen betreut werden. Die Forschungseinheiten und Aktivitäten der Chirurgischen Klinik sind in das Forschungszentrum für das Kind (FZK, www.kispi.uzh.ch/fzk) eingebettet.

3. Die Chirurgische Klinik als Weiterbildungsstätte

Ziel der Weiterbildung an der Chirurgischen Klinik zum FMH Kinderchirurgie ist die kontinuierliche Sicherstellung eines hochkompetenten und hochmotivierten kinderchirurgischen Nachwuchses durch die maximal mögliche Förderung der dazu am besten geeigneten Kandidierenden. Neben der Ausbildung von Kinderchirurgen zur Sicherung der Grundversorgung geht es uns insbesondere darum, KinderchirurgInnen heranzubilden, die später in der Lage sind, anspruchsvolle und verantwortungsreiche klinische und akademische Kaderpositionen im In- und Ausland zu übernehmen und damit auch den Fortbestand und die Weiterentwicklung des Faches Kinderchirurgie zu garantieren.

Durch dieses Weiterbildungskonzept wird allen bei uns tätigen ÄrztInnen eine optimale Weiterbildung garantiert. Das Weiterbildungsprogramm der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKCH) vom 1.Januar 2023 bildet den übergeordneten Rahmen dazu. Dieses Konzept wird ausserdem durch die Weiterbildungsordnung der UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) ergänzt.

Der Klinikdirektor ist ex officio Leiter der Weiterbildungsstätte. Gemäss Weiterbildungskonzept der SGKCH ist jeweils eine Kaderperson sowie eine designierte Stellvertretung für die Weiterbildung verantwortlich. Diese Weiterbildungsverantwortlichen sind unter anderem zuständig für die Erstellung und Umsetzung des Weiterbildungskonzeptes, die Betreuung der AAe und OAe in Weiterbildung sowie deren regelmässige Evaluation/Qualifikation. Zudem ist die/der Weiterbildungsverantwortliche/r ex officio Mitglied der Bewerbungskommission für Neueinstellungen dieser Personengruppen sowie Mitglied der Abteilungsleiterkonferenz der Chirurgischen Klinik.

Die Chirurgische Klinik des Universitäts-Kinderspitals Zürich ist eine anerkannte Weiterbildungsstätte der Kategorie A für den Facharzt für Kinderchirurgie (FMH) und bietet mit Blick auf verschiedene Weiterbildungsziele drei separate Curricula an:

Das **Weiterbildungscurriculum A** richtet sich an KandidatInnen für den Erwerb des Facharzttitels FMH Kinderchirurgie. Die darin beschriebenen Rechte und Pflichten gelten ausschliesslich für Inhaber einer formellen Weiterbildungsstelle für Kinderchirurgie, sogenannte WBK. Die Weiterbildung aller anderen von der Chirurgischen Klinik angestellten ÄrztInnen in Weiterbildung richtet sich nach dem **Weiterbildungscurriculum B** mit der Ausnahme, dass für pädiatrische Rotationsassistentinnen und -assistenten aus dem eigenen Haus (Ziel FMH Pädiatrie) das **Weiterbildungscurriculum C** gilt. Individuelle Weiterbildungsziele für AnwärterInnen nicht kinderchirurgischer Facharzttitel können zusätzlich im Rahmen des Anstellungsgesprächs vereinbart werden.
Vor Stellenantritt wird zusätzlich zum üblichen Arbeitsvertrag eine klinikinterne Weiterbildungsvereinbarung von der Klinikdirektion und der Ärztin/dem Arzt in Weiterbildung unterzeichnet, die die wesentlichsten Punkte der Weiterbildung festhält. Ärztinnen und Ärzte der Chirurgischen Klinik sind in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Grundlagen gleichgestellt.

3.1 Das Weiterbildungscurriculum A

3.1.1 Zielsetzung

Das Weiterbildungscurriculum A richtet sich an InhaberInnen einer Weiterbildungsstelle für Kinderchirurgie, im Folgenden als WBK bezeichnet. Ziel dieser fachspezifischen Weiterbildung ist es, den gewählten WBK durch Vermittlung von theoretischen Kenntnissen und praktischen Fertigkeiten optimal weiterzubilden und in der vorgesehenen Weiterbildungszeit zur Facharztreife zu führen.
In der Regel absolvieren die WBK, wenn nicht schon vorher im Rahmen des Curriculums B erfolgt, eine sechsmonatige Rotation in die Kinderchirurgische Abteilung am Kantonsspital Aarau. Diese dient vor allem der Vertiefung der Selbständigkeit im Bereich der kleineren und mittleren Indexfälle. Zudem beinhaltet das Weiterbildungscurriculum A eine obligate Auslandsrotation als Clinical Fellow an das Children's Hospital of Philadelphia (CHOP, Einzugsgebiet für spezialisierte und hochspezialisierte Kinderchirurgie von über 20 Millionen Einwohner) für insgesamt 2 Jahre in die Fachbereiche Viszeral- und Neugeborenenchirurgie (12 Monate) sowie Traumatologie/Orthopädie (12 Monate). Dadurch gewinnt die Weiterbildung hinsichtlich der Indexfälle sowohl bezüglich Spektrum als auch Fallzahlen eine in Europa wohl kaum realisierbare qualitative wie auch quantitative Dimension. Aufgrund dieser obligaten Auslandsrotation müssen alle WBK eine gültige ECFMG-Zertifikation erlangen bzw. vorweisen.
In Einzelfällen und bei bestehendem besonderem Interesse für eine andere Subspezialisierung der Kinderchirurgie kann eine zur Traumatologie alternative Rotation von 12-24 Monaten präferentiell am Children's Hospital of Philadelphia oder in einem anderen, unseren Anforderungen entsprechenden, renommierten Zentrum, idealerweise im Ausland, mit der Klinikdirektion evaluiert werden. Letztere Rotation ist jedoch eigenständig zu organisieren. Die ECFMG-Zertifikation bleibt auch dann obligat. Die viszeralchirurgische Auslandrotation an das CHOP wird als von der FMH gefordertes Jahr an einer anderen kinderchirurgischen Weiterbildungsstätte anerkannt.

Als offiziell anerkannte Weiterbildungsstätte der Kategorie A ist die Chirurgische Klinik zusammen mit der beschriebenen im Rahmen des Curriculums A obligaten Auslandsrotation in der Lage, die fachspezifische Weiterbildung bis zur Facharztreife zeitlich durchgehend und inhaltlich vollständig anzubieten.

3.1.2 Selektion und Wahl der Weiterbildungskandidaten

An der Chirurgischen Klinik des Universitäts-Kinderspitals Zürich gibt es in der Regel 4 solche Weiterbildungsstellen für den Facharzt (FMH) Kinderchirurgie. Die Limitierung der Kandidatenzahl soll es den bezeichneten Ärztinnen und Ärzten erlauben, innert angemessener Frist sämtliche Anforderungen (insbesondere auch die des Operationskataloges) zu erfüllen und ihre Weiterbildung erfolgreich abzuschliessen. Die Zahl der WBK-Stellen bezieht sich auf die derzeit an der Chirurgischen Klinik tätigen WBK, inklusive der WBK in der obligaten viszeralchirurgischen Auslandsrotation am CHOP, aber ohne Weiterbildungskandidaten in anderen Auslandsrotationen.
Die Nominierung zur WBK-Wahl kann frühestens im dritten Gesamtweiterbildungsjahr (fachfremd + fachspezifisch), zwischen dem 15. und 18. Anstellungsmonat nach Stellenantritt in der Chirurgischen Klinik sowie nach Erfüllung aller Nominierungskriterien (siehe unten) erfolgen. Die Wahl erfolgt im Rahmen eines formellen Prozedere durch die Kaderärztinnen und -ärzte der für die FMH-Weiterbildung relevanten Spezialgebiete. Bis zur definitiven Wahl zum WBK erfolgt die Weiterbildung gemäss Weiterbildungscurriculum B.

Für die Nominierung zur WBK-Wahl muss ein/e Kandidat/in die folgenden Bedingungen erfüllen:

- mindestens 12 Monate nicht-fachspezifische chirurgische Weiterbildungszeit gemäss Weiterbildungsprogramm FMH Kinderchirurgie
- mindestens 12 Monate Anstellung an unserer Klinik gemäss Weiterbildungscurriculum B (vgl. oben)
- mindestens aufgenommene Dissertationsarbeit zum Dr. med. (ein vorhandener Doktortitel durch Studienabschluss ohne Doktorarbeit gilt nicht als äquivalent)
- bestandenes chirurgisches Basisexamen
- bestandenes erstes oder zweites amerikanische Staatsexamen (United States Medical Licensing Exam = USMLE Step 1 oder 2)
- absolvierter AO-Basiskurs
- Teilnahme an einem Kongress der Fachgebiete Chirurgie oder Kinderchirurgie

Im Anschluss an die Wahl wird mit der/dem ernannten WBK eine neue Weiterbildungsvereinbarung (nun gemäß Weiterbildungscurriculum A) getroffen, die beide Parteien gemäß Weiterbildungskonzept verpflichtet.

3.1.3 Strukturierung der Weiterbildung im Curriculum A

WBK müssen sowohl für ambulante als auch für stationäre Patienten in den Bereichen Diagnostik, Therapie und Gesamtbetreuung Verantwortung übernehmen. Die Formulierung von Jahreszielen richtet sich nach dem Weiterbildungscurriculum der SGKCH. Sie soll das zeitgerechte Erzielen einer fachspezifischen Weiterbildung ermöglichen und unnötige Rivalitäten unter den WBK verhindern. Die einzelnen, zeitgleich angestellten WBK unterscheiden sich daher idealerweise in ihrem Weiterbildungsjahr.
Innerhalb ihrer Weiterbildungszeit rotieren die WBK durch die Abteilungen Viszeral- und Thoraxchirurgie, Urologie, Traumatologie/Orthopädie, Neurochirurgie, plastisch-rekonstruktive Chirurgie mit Verbrennungsmedizin sowie Handchirurgie. Da gewisse Fähigkeiten nur auf der Notfallstation erworben werden können, ist ausserdem eine Rotation von mindestens drei Monaten auf die interdisziplinäre Notfallstation als Teil der Weiterbildung vorgesehen. Diese kann auch bereits im Rahmen des Weiterbildungscurriculums B stattfinden. Die jeweiligen Rotationen werden unter Berücksichtigung der bereits im Weiterbildungscurriculum B absolvierten Rotationen festgelegt.
Die Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes im stationären und ambulanten chirurgischen Bereich ist v.a. wegen der rigiden Bestimmungen des Arbeitszeitgesetzes komplex und macht deshalb eine Zuteilung von AAe und somit auch WBK-AAe zu bestimmten Dienstfunktionen nötig (Abteilung Abend/Nacht, Poliklinik, ambulante Chirurgie, verschiedene Pikettdienste etc.), welche gelegentlich nicht ideal mit den Weiterbildungsbedürfnissen vor allem im elektiv-operativen Bereich harmonieren.

Alle WBK erhalten zudem die Möglichkeit, eine sechsmonatige Rotationsstelle auf der hausinternen pädiatrischen Intensivstation zu besetzen. Dies dient insbesondere der Vorbereitung auf die Auslandsrotation ans CHOP.
Ab dem 2. Weiterbildungsjahr im Weiterbildungscurriculum A (bzw. mindestens 4. fachspezifisches Weiterbildungsjahr für den FMH Kinderchirurgie) wird eine Anstellung als regulärer Oberarzt/Oberärztin ohne Facharzt und das Absolvieren von Oberarztdiensten angestrebt. Der genaue Zeitpunkt dieser Beförderung wird individuell evaluiert und festgelegt.

<u>Jährliche Weiterbildungsziele im Curriculum A</u>

Weiterbildungsziele für das 1. Jahr

Das erste fachspezifische Weiterbildungsjahr entspricht dem Weiterbildungscurriculum B (siehe dort).

Weiterbildungsziele für das 2. Jahr

Dies entspricht in etwa dem Zeitpunkt der Wahl zum WBK und dem Übertritt ins Weiterbildungscurriculum A. Ziel ist es hier, das assistenzärztliche Arbeiten im kinderchirurgischen Umfeld zu vertiefen und Sicherheit zu erlangen sowie auch, komplexere Patienten unter Supervision zunehmend selbstständig zu betreuen. Ebenso sollen Sprechstunden in der Urologie, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Neurochirurgie, Traumatologie und plastisch-rekonstruktiven Chirurgie weitgehend selbstständig unter Supervision abgehalten werden. Im operativen Bereich liegt der Schwerpunkt auf vom Schwierigkeitsgrad her einfachen bis mittelschweren viszeralen, urologischen und traumatologischen Eingriffen.
Zur Vorbereitung für die Philadelphia-Rotationen erfolgt die Einteilung prioritär in die Fachbereiche Viszeral- und Thoraxchirurgie sowie Traumatologie/Orthopädie.
In diesem zweiten Jahr soll nach Möglichkeit auch die Rotation in die kinderchirurgische Klinik des Kantonsspital Aarau zur Vertiefung des Gesamtmanagements der kleinen und mittleren Indexfälle stattfinden, wenn diese nicht bereits vorher erfolgt ist.

Kenntnisse

- Pathophysiologie, Beurteilung und Behandlung inklusive Rehabilitation von schweren Traumata inkl. Polytraumata und schweren Verbrennungen sowie Kenntnisse der Triage-Kriterien für polytraumatisierte Patienten
- Pathophysiologie, Beurteilung und Behandlung von komplexeren kinderchirurgischen Krankheitsbildern/Fehlbildungen

Operative Fähigkeiten

- Leistenherniotomien bei Patienten > 1. Lebensjahr
- Laparotomien, Anlage einfacher Stomien
- Laparoskopische Appendektomien
- Thorakotomien (Zugang und Verschluss)
- Orchidopexien (inguinal)
- Zystoskopien bei Patienten > 1. Lebensjahr
- Kleinflächige Hauttransplantationen, einfache plastisch-rekonstruktive Eingriffe
- Geschlossene Repositionen und einfache Osteosynthesen von Frakturen
- Shuntreservoirpunktionen
- Revisionen des distalen Shuntanteils
- Hirndrucksondeneinlagen
- Versorgung komplexer Weichteilverletzung an der Hand (inklusive Sehnennaht)
- Operationen bei Polydaktylie
- Endoskopien (Ösophagoskopie, Ano-/ Rektoskopie)

Weiterbildung, Fortbildung und Forschung

- Komplettierung der noch fehlenden USMLE Steps
- Aktive Mitgestaltung der hausinternen Weiterbildungs- und Fortbildungsveranstaltungen
- Halten eines Vortrages und/oder Präsentation eines Posters an einem nationalen kinderchirurgischen Kongress
- Erstellen von mindestens einer Originalarbeit als Erst- oder Co-Autor im Fachbereich Kinderchirurgie

Weiterbildungsziele für das 3., 4. und ggf. 5. fachspezifische Jahr
Im dritten Jahr der fachspezifischen Weiterbildung ist das Ziel die Konsolidation und Vervollständigung des kinderchirurgischen Wissens. Es sollen Sprechstunden in allen Bereichen der Kinderchirurgie eigenständig unter Supervision durchgeführt werden. Im Rahmen der Zuständigkeit für abteilungsspezifische Konsilien auf den pädiatrischen Stationen, den Intensivpflegestationen sowie der interdisziplinären Notfallstation erfolgt zudem eine Exposition mit Notfällen und kritisch kranken Patienten. Dies dient insbesondere der Förderung der selbstständigen Entscheidungsfindung in Diagnostik und Therapie unter fachspezifischer, enger Supervision aus der jeweiligen Abteilung. Zu einem geeigneten Zeitpunkt erfolgt wie bereits oben erwähnt die Ernennung zum Oberarzt ohne Facharzttitel. In diesem Zusammenhang sollen grössere, für den Facharzt geforderte Operationen, insbesondere auch im Bereich der Neugeborenenchirurgie durchgeführt werden und es erfolgt der Übertritt in die Oberarztdienstgruppe.

Zur Vorbereitung der Auslandsrotation ans CHOP rotiert die/der WBK in der Regel im dritten Jahr für 6 Monate auf die hausinterne Intensivstation. Idealerweise gegen Ende des 3. oder früh im 4. Weiterbildungsjahr, jedoch aus organisatorischen Gründen jeweils zum 1. Juli des jeweiligen Jahres, beginnt dann die insgesamt 2 Jahre dauernde Rotation am CHOP. Diese Rotationen dienen der noch tieferen Festigung der operativen Fähigkeiten und kinderchirurgischen Erfahrung im Management häufiger, aber auch insbesondere komplexer und seltener kinderchirurgischer Krankheitsbilder durch eine signifikante Erhöhung der Fallzahlen im Vergleich zur Schweiz. Die WBK operieren dort unter Supervision der Kaderärztinnen und Kaderärzte und nehmen mit einem hohen Grad an Selbständigkeit und Verantwortung am Vordergrunddienst der Klinik sowie aktiv an internen Weiterbildungsveranstaltungen teil.

Wenn zeitlich machbar und fachlich sinnvoll, kann die kinderchirurgische Facharztprüfung bereits vor der Rotation ans CHOP abgelegt werden. Nach Abschluss der viszeralchirurgischen Rotation ans CHOP und damit Erwerb der gemäss WBO geforderten Zeit an einer anderen Weiterbildungsstätte, wenn nicht schon zuvor erfüllt, sowie gleichzeitig mit Komplettierung der geforderten Gesamtweiterbildungszeit, kann der Antrag für den Erhalt des FMH-Titels gestellt werden. Dieser Antrag ist somit am Ende der geforderten fachspezifischen Mindestweiterbildungszeit möglich, dies auch, falls der WBK weiter im Ausland verbleibt.

<u>Kenntnisse</u>

- Pathophysiologische Zusammenhänge in der Kinderurologie
- Pathophysiologische Zusammenhänge bei komplexen kongenitalen Fehlbildungen
- Teilnahme an bzw. aktive Gestaltung von Kolloquien und Durchführung von Konsilien
- Indikationsstellung zu den wichtigsten diagnostischen Untersuchungen und Interpretation der Resultate bezüglich der gesuchten Pathologien. Kenntnis über Risiken und Kosten dieser Untersuchungen
- Kenntnisse der Gesetze, Verordnungen und Reglemente des Schweizer Gesundheitswesens, welche die ärztliche Tätigkeit betreffen
- Kenntnisse der relevanten gesundheitsökonomischen Begriffe und Anwendung derselben
- Kenntnisse der relevanten medizinisch-ethischen Begriffe und praktische Umsetzung bei der Arbeit

<u>Fähigkeiten</u>

- Operationen bzw. Erstassistenzen bei klassischen kongenitalen Fehlbildungen
- Operationen von Halsfisteln und Halszysten

- Komplexere Laparotomien u.a. bei klassischen Abdominalpathologien des Kindesalters
- Minimal-invasive Eingriffe (z.B. diagnostische Laparoskopien)
- Konventionelle Ureterreimplantationen, Pyeloplastiken
- Komplexere Traumatologie des Bewegungsapparates
- Neurochirurgische Operationen (Shunteinlagen, Trepanationen, Kraniotomien)
- Management benigner und maligner Tumoren im Kindesalter
- Eigenständige Aufstellung des Therapieplanes bei gängigen kinderchirurgischen Pathologien
- Teilnahme an Elternberatungen bei pränatal diagnostizierten Fehlbildungen
- Fähigkeiten, medizinische Informationen in Publikationen und Datenbanken zu finden, klinische Studien kritisch nach üblichen Qualitätskriterien zu beurteilen, Referenzwerte zu interpretieren und zu gebrauchen und so „evidence based medicine“ zu praktizieren
- Selbstständiger und kritischer Umgang mit ökonomischen Fragestellungen und Problemen
- Selbstständige Anwendung von Instrumenten, die eine ethische Entscheidungsfindung erleichtern und selbstständiger Umgang mit ethischen Problemen in typischen Situationen

<u>Formelle Weiterbildung und Forschung</u>

- Präsentation eines Vortrages und/oder Posters an einem nationalen oder internationalen Kongress
- Zwei Besuche von je einer Woche Dauer an verschiedenen schweizerischen kinderchirurgischen Kliniken
- Einreichen weiterer Originalarbeiten (1-2) im Fachbereich Kinderchirurgie (als Erst- oder Co-Autor)
- Bestreiten einer eigenen hausinternen kinderchirurgischen Fortbildung (Aktuelle Probleme der Kinderchirurgie) unter Supervision, aktive Teilnahme an anderen Fortbildungsveranstaltungen
- Absolvieren der Facharztprüfung für Kinderchirurgie der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie

3.1.4 Betreuung und Evaluation

Grundsätzlich sind die Weiterbildungsverantwortlichen auch für die WBKs zuständig. Jedem WBK wird jedoch gezielt eine Tutorin oder ein Tutor zugeteilt. Diese stehen somit dem WBK über die gesamte noch ausstehende Weiterbildungszeit zur Seite, begleiten und fördern u.a. die fachliche wie auch persönliche Weiterentwicklung. Die Tutorin ist dabei verpflichtet, den Weiterbildungsstatus des WBK regelmässig im Rahmen halbjährlicher strukturierter Standortgespräche zu evaluieren und allfällige Probleme dem Klinikdirektor zu melden. Die Tutorin trägt aktiv Sorge, dass die Vorgaben des Weiterbildungskonzeptes zeitlich und inhaltlich eingehalten werden können.
Zudem finden jährlich Multisourcefeedbacks (MSF) statt, deren Ergebnisse in die regelmässigen Standortgespräche einfliessen. In begründeten Fällen kann einem WBK in gegenseitigem Einvernehmen sowie nach Rücksprache mit der Klinikdirektion eine andere Tutorin oder ein anderer Tutor zugeordnet werden. Für Karrieregespräche im engeren Sinne steht zudem der Klinikdirektor zur Verfügung. Ebenso sind selbstverständlich auch die jeweiligen AbteilungsleiterInnen zu fachspezifischen Beratungen bereit.

WBK sollten die vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiterbildung und Fortbildung (SIWF) geforderten Arbeitsplatz-basierten Assessments (AbA) in Form von Mini Clinical Evaluation Exercises (Mini-CEX) oder Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) bzw. Entrusted Professional Activities (EPAs) mindestens im geforderten Umfang durchführen. Hierfür stehen alle Kaderärztinnen und Kaderärzte zur Verfügung.

Die/der WBK ist verpflichtet, den Fortgang ihrer/seiner Weiterbildung inklusive Operationskatalog im dafür angelegten Logbuch zu dokumentieren. Dieses ist zu den Standortgesprächen mit den Tutorinnen mitzubringen.
Leistungsdefizite müssen der/dem WBK von Seiten seiner Tutorin kommuniziert werden und spezifische Förderungsmassnahmen müssen im gegenseitigen Einvernehmen implementiert werden. Führen diese nicht innert angemessener Frist zum Ziel, wird die Weiterbildung formell sistiert.

3.1.5 Facharztprüfung und Titel-Antrag

Gegen Ende des Curriculums nach 3-5 Jahren fachspezifischer Weiterbildung kann die Facharztprüfung für Kinderchirurgie abgelegt werden. Die Anmeldung zur Prüfung erfolgt in Absprache mit der zuständigen Tutorin sowie dem Leiter der Weiterbildungsstätte. Nach bestandener Prüfung und Erfüllung sämtlicher weiterer Erfordernisse des Facharztkataloges soll erneut in Koordination mit den genannten Personen die Eingabe der Unterlagen zur Beantragung des Facharzttitels Kinderchirurgie erfolgen.

3.2 Das Weiterbildungscurriculum B

3.2.1 Zielsetzung

Dieses Weiterbildungscurriculum gilt für alle Ärztinnen und Ärzte, welche ein Jahr oder länger an unserer Klinik arbeiten, ohne InhaberIn einer formellen Weiterbildungsstelle für Kinderchirurgie zu sein. Davon ausgenommen sind die Rotationsassistentinnen und Assistenten aus der Abteilung Allgemeinpädiatrie des Kinderspitals, für die das Curriculum C gilt (siehe 3.3).
Ziel dieser ebenso fachspezifischen Weiterbildung ist es die Vermittlung von theoretischen Kenntnissen und praktischen Fertigkeiten in der Abklärung, Therapie und Nachsorge von Kindern mit chirurgischen Erkrankungen, Traumata und Fehlbildungen. Dabei soll nach Möglichkeit jede/r Weiterzubildende seinem letztendlichen Weiterbildungsziel (Kinderchirurgie oder anderer FMH -Titel) entsprechend gefördert werden. Eine allfällige Wahl zum formellen WBK und somit Übertritt ins Weiterbildungscurriculum A ist frühestens nach ca. 12-15 Monaten im Weiterbildungscurriculum B möglich.

3.2.2 Strukturierung der Weiterbildung im Curriculum B

Alle Assistenzärztinnen und -ärzte sollen sowohl elektive als auch notfallmässige kinderchirurgische Pathologien kennen und behandeln lernen. Dazu ist der Einsatz im stationären sowie ambulanten Bereich der Chirurgischen Klinik (inklusive Assistenz bei Operationen), der interdisziplinären Notfallstation und der Poliklinik vorgesehen. Die AAe werden jeweils einer Abteilung (Viszeral- und Thoraxchirurgie, Urologie, Traumatologie/Orthopädie, Neurochirurgie, plastisch-rekonstruktive und Verbrennungsmedizin oder Handchirurgie) zugeteilt und rotieren in der Regel alle zwei bis sechs Monate in eine weitere Abteilung.

<u>Jährliche Weiterbildungsziele im Curriculum B</u>

AAe sollen im ersten fachspezifischen Jahr die Grundlagen der kinderchirurgischen Diagnostik, der spezifischen prä- und postoperativen Betreuung sowie der allgemeinen Behandlung der kinderchirurgischen Patienten auf der Abteilung sowie im Poliklinikbereich erlernen. Im Operationssaal sollen sie das korrekte Verhalten bzgl. Hygiene und Sterilität, bzw. die Standards von Desinfektion und Abdecken erlernt werden. Ausserdem lernen sie, kleine chirurgische Eingriffe wie z.B. Wundversorgungen, Repositionen von Frakturen, Leistenhernien bei grösseren Kindern und Zirkumzisionen selbständig durchzuführen. Ebenso übernehmen sie eine eigene Sprechstunde unter Supervision in den Abteilungen Urologie, Neurochirurgie, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Traumatologie/Orthopädie, Handchirurgie, Verbrennungsmedizin und plastisch-rekonstruktive Chirurgie.

Die Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes ist wegen der rigiden Bestimmungen des Arbeitsgesetzes planerisch aufwändig und macht eine Zuteilung der AAe zu bestimmten Dienstfunktionen nötig (Abteilung Abend/Nacht, Poliklinik, ambulante Chirurgie, verschiedene Pikettdienste etc.). Diese harmonieren leider gelegentlich nicht ideal mit den Weiterbildungsbedürfnissen vor allem im elektiv-operativen Bereich.

Kenntnisse

- Grundlagen der Reanimation im Kindesalter, Verfahren der Wiederbelebung und der Schocktherapie, der Infusions- und Transfusionstherapie sowie der Intensivbehandlung
- Physiologie und Pathophysiologie des Neugeborenen (Früh- und Termingeborene) und Säuglings
- Schmerzerfassung, Schmerztherapie und hausinternes Schmerzkonzept
- Prophylaxe, Früherfassung und Behandlung postoperativer Komplikationen
- Akutes Abdomen
- Akutes Skrotum
- Grundsätzliche Therapiemöglichkeiten und Nachbehandlung typischer Frakturen, Distorsionen und Luxationen des Kindesalters
- Epidemiologie, Ätiologie, Embryologie, Pathogenese, Pathophysiologie und Prognose der wichtigsten kinderchirurgischen (einschliesslich pränatal diagnostizierter) Fehlbildungen und Erkrankungen
- Abklärung und Behandlungsprinzipien einfacher Schädelhirntraumata
- Behandlungsprinzipien von Haut- und Weichteilverletzungen inklusive thermischer Verletzungen
- Angeborene Anomalien/Malformationen der Haut und Weichteile
- Durchführen der chirurgischen Visite unter Einbezug der Pflegenden und anderer Ärzte
- Durchführen von Aufklärungsgesprächen über Routineeingriffe in der Kinderchirurgie inkl. deren Dokumentation
- Prinzipien der Lokal- und Leitungsanästhesie sowie Prinzipien der regionalen und allgemeinen Anästhesie sowie Kontraindikationen dieser Anästhesieformen
- Grundlagen der Flüssigkeitsmanagements und des Blutersatzes bei Kindern
- Kenntnisse über die enterale und parenterale Ernährung (Säuglings- bis Jugendalter)
- Thromboembolieprophylaxe im Kindes- und Jugendalter
- Asepsis, Infektionsprophylaxe, konservative und operative Behandlung kinderchirurgischer Infektionen
- Vertiefte Kenntnisse zum Thema Kindsmisshandlung, deren Erkennung und der entsprechenden (Notfall-) Massnahmen im Rahmen des Kinderschutzes
- Pharmakotherapie mit spezifischem Fokus auf Besonderheiten des wachsenden Organismus

Fähigkeiten

- Wundversorgungen inklusive Débridement und Hautnaht
- Erstversorgung von thermischen Verletzungen sowie deren konservative Behandlung im Akutstadium
- Zirkumzision
- Exzision von kleinen Hauttumoren und einfache Biopsien
- Leistenherniotomien beim grösseren Kind

- Zugänge bei der Laparoskopie
- Meatotomie
- Konservative Frakturbehandlungen inklusive Verbands- und Gipstechniken, Repositionen von Frakturen und Luxationen
- Osteosynthesematerialentfernungen
- Abszessinzisionen
- Setzen von Lokalanästhesien
- Legen von intravenösen Zugängen und Blutentnahmen, Kenntnisse und Beurteilung von deren Komplikationen
- Legen von Magensonden
- Legen von Blasenkathetern sowie suprapubische Blasenpunktionen
- Liquorpunktionen

Weiterbildung, Fortbildung und Forschung

- Teilnahme an und aktive Mitgestaltung von klinikinternen Weiter- und Fortbildungen
- Teilnahme an kinderchirurgischen Kongressen und anderen externen Weiterbildungsveranstaltungen
- Bei besonderem kinderchirurgischem Interesse Halten eines Vortrages und/oder Präsentation eines Posters an einem nationalen kinderchirurgischen Kongress
- Die Teilnahme an nicht kinderchirurgischen Kongressen und Weiterbildungsveranstaltungen im Rahmen anderer fachspezifischer Weiterbildungen wird nach Möglichkeit unterstützt
- Bei kinderchirurgischem Interesse ist eine Beteiligung an einem entsprechendem Forschungsprojekt empfehlenswert

3.2.3 Betreuung und Evaluation

Primäre Ansprechpersonen für die AAe sind die Weiterbildungsverantwortlichen der Chirurgischen Klinik. Alle AAe werden gemäss den Richtlinien der FMH in standardisierter Weise evaluiert. AbAs in Form von Mini-CEX, DOPS oder in Zukunft EPAs bieten jederzeit die Möglichkeit eines direkten, formellen Feedbacks bezüglich z.B. Patientenumgang, Professionalität und manuellen Fertigkeiten. Sie sollten gemäss Vorgaben der Fachgesellschaft mindestens viermal jährlich erfolgen. Die Verantwortung für die Durchführung dieser Assessments obliegt dabei den AAe, Durchführende sind alle Kaderärztinnen und Kaderärzte der Chirurgischen Klinik. Zudem erhalten alle AAe das eigens zur standardisierten Evaluation der Weiterbildung entwickelte MSF. Es erfolgt dabei zweimal jährlich eine sogenannte 360 Grad Evaluation mit strukturierter Selbst- und Fremdbeurteilung.
Die AAe sind verpflichtet, den Fortgang ihrer Weiterbildung im dafür angelegten SIWF-Logbuch zu dokumentieren und der Weiterbildungsverantwortlichen zum Abschluss zeitnah vorzulegen. Das Logbuch ist ebenfalls zu den Evaluationsgesprächen mitzubringen.
Die erste MSF-Evaluation findet in der Regel nach drei Monaten, die zweite nach neun Monaten ab Stellenantritt statt, hier wird spätestens auch über eine Vertragsverlängerung entschieden, wenn diese von der Assistenzärztin/dem Assistenzarzt erwünscht, seitens der Klinik bejaht wird und stellentechnisch möglich ist. Die Weiterbildungsverantwortlichen führen mit den AAe die entsprechenden Standortgespräche und erarbeiten Zielvereinbarungen für die folgende Beurteilungsperiode. Die Verantwortung für die MSF-Evaluation obliegt der Weiterbildungsverantwortlichen.

3.3 Das Weiterbildungscurriculum C

3.3.1 Zielsetzung

Dieses Weiterbildungscurriculum C gilt für die/den pädiatrischen AA, die /der im Rahmen einer etablierten hausinternen Rotation für sechs Monate in der Chirurgischen Klinik eingesetzt wird.
Ziel dieser *nicht*-fachspezifischen Weiterbildung ist die Vermittlung theoretischer Kenntnisse und praktischer Fertigkeiten in der Abklärung, Therapie und Nachsorge von Kindern mit chirurgischen Erkrankungen, Traumata und Fehlbildungen. Damit soll eine solide kinderchirurgische Grundlagenweiterbildung sowohl für praxis- wie auch spitalbasierte Pädiater angeboten werden.

3.3.2 Strukturierung der Weiterbildung im Curriculum C

Die AAe sollen vor allem elektive kinderchirurgische Pathologien kennen- und behandeln lernen. Der Einsatz soll daher den ambulanten Bereich (Poliklinik) sowie auch die Patientenbetreuung auf der Bettenstation beinhalten. Dementsprechend werden die AAe in den sechs Monaten sequenziell mindestens zwei Abteilungen zugeteilt (Viszeral- und Thoraxchirurgie, Urologie, Traumatologie/Orthopädie, Neurochirurgie, plastisch-rekonstruktive Chirurgie mit Verbrennungsmedizin oder Handchirurgie). Innerhalb der jeweiligen Abteilung sind sie dann sowohl für die Patienten auf den Bettenstationen als auch in der Poliklinik unter Supervision zuständig. Ebenso gehören die Assistenz im Operationssaal und die Teilnahme am regulären Assistentendienst zu ihren Aufgabengebieten.

Jährliche Weiterbildungsziele im Curriculum C

Pädiatrische AAe sollen in den sechs Monaten kinderchirurgische Rotation die wichtigsten Grundlagen der kinderchirurgischen Diagnostik, Therapie (v.a. auch spezifische prä- und postoperative Betreuung) und Nachsorge erlernen und dabei einen vertieften Einblick in die Funktionsweise der Chirurgischen Klinik, namentlich auch des Operationsbetriebs, bekommen. Wichtig ist ausserdem die Entwicklung eines breiten Verständnisses für die sachliche, emotionale, soziale und organisatorische Bedeutung einer Operation für Kind und Familie.

Kenntnisse

- Grundlagen der Reanimation im Kindesalter, Verfahren der Wiederbelebung und der Schocktherapie, der Infusions- und Transfusionstherapie sowie der Intensivbehandlung
- Schmerzerfassung, Schmerztherapie und hausinternes Schmerzkonzept
- Physiologie und Pathophysiologie des Neugeborenen (Früh- und Termingeborene) und Säuglings
- Prophylaxe, Früherfassung und Behandlung postoperativer Komplikationen
- Grundsätzliche Therapiemöglichkeiten üblicher Frakturen, Luxationen und Distorsionen im Kindesalter sowie deren Nachbehandlung
- Epidemiologie, Ätiologie, Embryologie, Pathogenese, Pathophysiologie und Prognose der wichtigsten kinderchirurgischen (einschliesslich pränatal diagnostizierter) Fehlbildungen und Erkrankungen
- Haut- und Weichteilverletzungen inklusive thermische Verletzungen
- Angeborene Anomalien der Haut und Weichteile
- Durchführen der chirurgischen Visite unter Einbezug der Pflegenden und anderer Ärzte
- Durchführen von Aufklärungsgesprächen über Routineeingriffe in der Kinderchirurgie
- Kenntnisse der enteralen und parenteralen Ernährung vom Säuglings– bis ins Jugendalter
- Kenntnisse über thrombembolische Prophylaxe

- Asepsis, Prophylaxe, konservative und operative Behandlung kinderchirurgischer Infektionen
- Bewusstsein und Wissen um das „Battered Child Syndrome“ sowie Kenntnisse und Notfallmassnahmen in Zusammenhang mit Thema Kinderschutz
- Pharmakotherapie

Fähigkeiten
- Wundversorgungen inklusive Beurteilung, Débridement und Hautnaht
- Abszessinzisionen/-drainage
- Erstversorgung von thermischen Verletzungen sowie deren konservative Behandlung im Akutstadium

Fortbildung und Forschung
Die regelmässige Teilnahme an und aktive Mitgestaltung von klinikinternen Fortbildungen wird erwartet.

3.3.3 Betreuung und Evaluation
Primäre Ansprechpersonen für die Kolleginnen und Kollegen aus der Pädiatrie sind ebenfalls die Weiterbildungsverantwortlichen der Chirurgischen Klinik. Sie werden zudem in standardisierter Weise einmalig während ihrer in der Regel sechsmonatigen Rotation evaluiert. Hierfür wird das dafür entwickelte MSF genutzt. Diese 360 Grad Evaluation mit strukturierter Selbst- und Fremdbeurteilung erfolgt drei bis fünf Monate nach Beginn der Rotation. Die Weiterbildungsverantwortlichen führen die entsprechenden Standortgespräche und erarbeiten Zielvereinbarungen für die folgende Beurteilungsperiode. Die Verantwortung für die Evaluation obliegt den Weiterbildungsverantwortlichen. Zudem existieren AbAs in Form von Mini-CEX und DOPS sowie in Zukunft EPAs, die die Möglichkeit eines direkten Feedbacks bezüglich des Patientenumgangs, der Professionalität und der manuellen Fertigkeiten bietet. Die Verantwortung für die Durchführung dieser AbAs obliegt den AAe, Durchführende sind alle Kaderärztinnen und Kaderärzte der Chirurgischen Klinik.

3.4 Bewerbung und Einstellung

3.4.1 Einreichung der Bewerbungsunterlagen
Es finden regelmässige Bewerbungsgespräche für AAe zur Stellenbesetzung in der Chirurgischen Klinik statt. Wir empfehlen daher allen AAe, frühzeitig, d.h. mindestens ein Jahr vor dem gewünschtem Stellenantritt, die Bewerbungsunterlagen zu senden.
Wir bitten Bewerberinnen und Bewerber, Ihre Unterlagen online über folgenden Link einzureichen:

https://recruitingapp-2316.umantis.com/Vacancies/1120/Application/New/1

Die Bewerbungsunterlagen sollten einen Begleitbrief mit der Begründung des Berufszieles, einen lückenlosen Lebenslauf, falls vorhanden einen Operationskatalog, jeweils in Kopie Nachweise über Staatsexamen, das Arztdiplom, ggf. zusätzlich die MEBEKO Anerkennung, das Promotionsdiplom, allfällige weitere Diplome, Arbeitszeugnisse und Referenzen enthalten.

Zuständig von Seiten der Personalabteilung ist:
Denise Rudolf von Rohr
HR Bereichsleiterin

denise.vonrohr@kispi.uzh.ch

3.4.2 Selektionskriterien/Anstellungsbedingungen und Ablauf des Auswahlverfahrens

Es wird in aller Regel mindestens ein Jahr Erfahrung im ärztlichen Beruf vor Anstellung an der Chirurgischen Klinik gefordert. Dieses Jahr sollte idealerweise, muss aber nicht zwingend, in einem chirurgischen Fach oder in der Pädiatrie absolviert worden sein.

Das Auswahlverfahren erfolgt im Rahmen eines einstündigen Bewerbungsgesprächs durch ein interprofessionelles Gremium der Chirurgischen Klinik bestehend aus ÄrztInnen und Pflegenden, welches in zwei Gruppen aufgeteilt ist, einer Fachkompetenz- und einer Sozialkompetenzgruppe. Zeitnah zu diesem Gesprächstermin erfolgt die Mitteilung, ob eine Anstellung erfolgt.

3.4.3 Anstellungsvertrag

Die Anstellung von AAe erfolgt in der Regel für ein Jahr mit der Option, um ein weiteres Jahr zu verlängern. Zusätzlich zum üblichen Anstellungsvertrag erhält jede Ärztin/jeder Arzt eine klinikinterne Weiterbildungsvereinbarung, bei Neueinstellung üblicherweise gemäß Weiterbildungscurriculum B. Im besagten möglichen zweiten Anstellungsjahr kann auch die Nominierung und Wahl zum WBK wie oben beschrieben, erfolgen.

3.5 Einführung neuer AssistenzärztInnen

Der reguläre Klinikbetrieb lässt sich ohne eine grosse Zahl von bereits erfahrenen AAe nicht aufrechterhalten. Dies bedingt, dass in aller Regel nur AAe mit einer klinischen Vorerfahrung von mindestens einem Jahr angestellt werden. Da diese Kolleginnen und Kollegen oft nur ein bis zwei Jahre an unserer Klinik arbeiten, ist eine effiziente, kurze Einführungszeit unumgänglich.
Kurz vor Stellenantritt erhalten daher alle AAe Informationsmaterial per Email zugesandt, um den Einstieg zu erleichtern. Darunter findet sich auch die Information über die zugeteilte Tutorin/den zugeteilten Tutor, der aus dem erfahreneren Assistentenkreis rekrutiert wird. Diese/r steht der neuen Kollegin/dem neuen Kollegen während der ersten Wochen zur Seite und soll helfen, sich in unserem Betrieb rasch kompetent, sicher und wohlzufühlen. Ebenfalls bei den Unterlagen finden sich Informationen zur Organisation, Verantwortlichkeiten und zur Evaluation der Weiterbildung sowie eine Checkliste für die Einarbeitungszeit, die die Fertigkeiten und Wissensinhalte beschreibt, welche im ersten Monat angeeignet werden sollten. Selbstverständlich stehen die Kaderärztinnen und -ärzte sowie erfahrene Pflegende unserer Klinik den neuen Kolleginnen und Kollegen persönlich und individuell zur Unterstützung zur Verfügung.

3.6 Evaluationen/Qualifikationen

Alle AAe werden gemäss den Richtlinien der FMH in standardisierter Weise evaluiert mittels MSF wie in den Kapiteln zu den einzelnen Weiterbildungscurricula ausführlich beschrieben. Dazu finden individuelle Standortgespräche statt, die von den Weiterbildungsverantwortlichen durchgeführt werden.
Zudem existieren AbAs in Form von Mini-CEX und DOPS sowie in Zukunft EPAs, die jederzeit durchgeführt werden können, empfohlen mindestens viermal pro Jahr. Sie ermöglichen den AAe, ein direktes Feedback zu Patientenumgang, Wissenstand und manuellen Fertigkeiten. Die Verantwortung für die Durchführung dieser Assessments obliegt den AAe selbst, Durchführende sind alle Kaderärztinnen und -ärzte der Chirurgischen Klinik.

3.7 Regelmäßige Lehrveranstaltungen

An der Chirurgischen Klinik finden folgende interdisziplinäre Lehrveranstaltungen regelmässig statt. Jede Abteilung führt zusätzlich Weiterbildungsveranstaltungen durch, die dem jeweiligen Abteilungswochenplan zu entnehmen sind (z.B. abteilungsinterne Patienten- und Fallbesprechungen, Journal Clubs).

Montag:
Uro-/Nephro-/Radiologische Konferenz 16:30-17:30
Pränatale interdisziplinäre Konferenz am Universitätsspital Zürich 17:00-18:00

Dienstag:
Gastroenterologische interdisziplinäre Konferenz 08:30-09:00
Pädiatrische und interdisziplinäre Fortbildung 12:15-13:00
Weiter- und Fortbildung der Chirurgischen Klinik* 16:30-17:15
Onkologische interdisziplinäre Konferenz 17:15-18:15

Mittwoch:
Pneumologische interdisziplinäre Konferenz 08:30-09:00

Donnerstag:
Fallvorstellungen des Zentrums für brandverletzte Kinder 14:00-15:00
Teaching der Woche für AAe und Unterassistierende 15:30-16:00
Interdisziplinäre Fortbildung des Kinderspitals Zürich („Grand Rounds“) * 16:30-18:00
Meeting des Vascular Anomalies Board Zürich 17:00-18:00 (zweimal monatlich)

Mit * gekennzeichnete Veranstaltungen sind im Vorlesungsverzeichnis der Universität Zürich gelistet. Zudem besteht die Teilnahmemöglichkeit an diversen weiteren Lehrveranstaltungen des Kinderspitals und des Universitätsspitals Zürich.

3.8 Weiterbildungen extern

Während der Weiterbildung an der Chirurgischen Klinik wird die Teilnahme an kinderchirurgisch relevanten Kursen und Kongressen gefordert und unterstützt. Im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten werden pro Jahr für die AAe im Weiterbildungscurriculum A oder B mindestens ein Kurs sowie eine Kongressteilnahme an einem nationalen oder internationalen Kongress (in aller Regel mit eigenem Vortrag) unterstützt. Die von uns empfohlenen Kurse zur kinderchirurgischen Weiterbildung sind unten aufgelistet. Ihre Absolvierung ist für die Weiterbildung zum Facharzt für Kinderchirurgie (Weiterbildungscurriculum A) in unserem Haus obligat. Bestehen besondere Gründe für die Teilnahme an einem anderen Kurs oder einem nicht-kinderchirurgischen Kongress, so kann dies im Einzelfall mit den Weiterbildungsverantwortlichen bzw. dem Klinikdirektor abgesprochen werden.

AO-Traumakurs - Basic Principles of Fracture Management
AO-Traumakurs - Pediatric Fracture Management
Basiskurs Minimal invasive Kinderchirurgie der Aeskulap-Akademie
Zürcher Burn Workshop
ATLS-Kurs
PALS-Kurs (findet für alle AssistenzärztInnen obligat im Kinderspital statt)
Sonographiekurs gemäss Richtlinien der SGUMB
Kurs zur Erlangung des Fähigkeitsausweises Strahlenschutz in der Kinderchirurgie
Gesprächsführungskurs

Good Clinical Practice Modul 1
Gesundheitsökonomiekurs
Evidence-based Medicine Kurs

Weitere Kurse werden fakultativ unterstützt:

ESPU Educational Committee Paediatric Urology Course
Aufbaukurs Minimalinvasive Kinderchirurgie der Aeskulap-Akademie
Wiener Handkurs
Good Clinical Practice Module 2 und 3