

## Weiterbildungskonzept

### **Weiterbildungsstätte Stadtpital Zürich Standorte Triemli & Waid Gastroenterologie und Hepatologie**

**Stand 12.Juni 2023 (nach Auflagen Visitation 9/2022)**

## 1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

### 1.1 Name der Weiterbildungsstätte

Gastroenterologie und Hepatologie Standorte Triemli und Waid

Klinik Innere Medizin

Stadtpital Zürich

Birmensdorferstrasse 497

8063 Zürich

Chefsekretariat Frau R. Ulrich, 044 416 32 78

Kontakt: [reginadora.ulrich@stadtpital.ch](mailto:reginadora.ulrich@stadtpital.ch)

[www.stadt-zuerich.ch/triemli/de/index/kliniken\\_institute/gastroenterologie-hepatologie.html](http://www.stadt-zuerich.ch/triemli/de/index/kliniken_institute/gastroenterologie-hepatologie.html)

### 1.2. Weiterbildungsstätte anerkannt in

Gastroenterologie und Hepatologie

Kategorie A

### 1.3. Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte, z. B. Zentrumsfunktion, Grundversorgung, etc

Das Stadtpital Zürich betreibt an den 2 Standorten Triemli und Waid eine moderne Gastroenterologie und Hepatologie mit sowohl Zentrumsfunktion als auch Grundversorgung. Das Stadtpital Zürich gehört zu den Top Ten der Schweizer Spitäler sowohl qualitativ (Newsweek-Ranking 2020) als auch zahlenmässig. Es wurden im Jahre 2020 insgesamt 32'964 stationäre und 204'800 ambulante Patientinnen und Patienten betreut. Im Bereich der hochspezialisierten Medizin werden alle Fachgebiete und Eingriffe mit Ausnahme der Transplantationen im Hause angeboten. Die für die Gastroenterologie relevanten Partnerdisziplinen wie hochspezialisierte Viszeralchirurgie, interventionelle Radiologie, Intensivmedizin, Radio-Onkologie/Onkologie, Innere Medizin, Infektiologie sind alle auf hohem Niveau interdisziplinär aktiv. Nebst Altersmedizin mit Akutgeriatrie sind auch nicht-medizinische Bereiche wie Ernährungsberatung, Logopädie und Physiotherapie vor Ort für die gastroenterologischen Bedürfnisse und Ausbildung. Durch 2 Standorte verschiedener Grösse kann die Ausbildung breit erfolgen. Die fachspezifischen Schwerpunkte wie interventionelle Endoskopie, Hepatologie, IBD inklusive EoE, Funktionsdiagnostik mit sämtlichen Tests und Sonographie mit CEUS, Fibroscan, Biopsien/Punktionen werden alle von mindestens 2 Kaderärztinnen /

-ärzten geführt und ermöglichen immer Verfügbarkeit sowohl von Expertise wie auch Supervision. Am Stadtspital Triemli ist man somit mit allen Erkrankungen konfrontiert, die es für die Erlangung des FAT-Titels braucht. Anschliessend ist eine persönliche Entwicklung sowohl als Kaderärztin / als Kaderarzt klinisch/wissenschaftlich oder aber ein Anschluss in einer Praxis gut möglich. Interdisziplinarität und klinische Wissenschaft sind nebst einer hohen Bereitschaft fürs Teaching Hauptmerkmale dieser Stellen.

#### Stationäre Patientinnen und Patienten:

Am Stadtspital Zürich Standort Triemli wurden im 2020 total 24'579 Patientinnen und Patienten behandelt, davon waren 7983 auf der Klinik für Innere Medizin und 9384 Patientinnen und Patienten auf der Chirurgischen Klinik hospitalisiert. Die Gastroenterologie und Hepatologie hat keine eigenen Betten und hospitalisiert somit explizite Gastroenterologie-Patientinnen und -Patienten auf beiden Kliniken, geschätzt im Verhältnis 2:1 Medizin: Chirurgie. Am Standort Waid wurden im Jahre 2020 insgesamt 8385 Patientinnen und Patienten stationär behandelt, auch hier waren die gastroenterologischen Patientinnen und Patienten auf der Klinik für Innere Medizin hospitalisiert.

#### Ambulante Patientinnen und Patienten:

An beiden Standorten werden pro Jahr wie folgt ambulante Patienten betreut: Circa 4500 Konsultationen am Standort Waid respektive circa 5000 Konsultationen am Standort Triemli insgesamt mit Endoskopien und Sonographien durchgeführt (Stand Jahr 2020).

### *1.5. Weiterbildungsnetz mit anderen Weiterbildungsstätten*

Das Stadtspital Zürich gehört zum Weiterbildungsnetzwerk Gastroenterologie und Hepatologie der Region Zürich. Zum Netzwerk gehören nebst der zweiten A-Klinik USZ und Aarau folgende B-Kliniken: Chur, Frauenfeld, Limmattalspital, Uster, Wetzikon. Diese B-Stellen bieten 1-2 Stellen für Assistentinnen und Assistenten an. Die Weiterbildungs-Assistentinnen und -assistenten werden von der jeweiligen initial anstellenden Klinik vorgeschlagen und gemeinsam wird die Vereinbarung zur 3-jährigen Weiterbildung gutgeheissen. Verantwortlich für das Netzwerk sind alle WBS-Leiterinnen und -Leiter einerseits und das gesamte Gremium andererseits. Die aktuellste Vereinbarung aus dem Jahre 2021 liegt bei.

### *1.6 Weiterbildungsverbund*

Es liegt kein Weiterbildungsverbund vor, sondern die Gastroenterologie und Hepatologie betreibt den klinischen Betrieb an zwei Standorten in der Stadt Zürich. Mit Neu-Wahl des Leitungsteams ab Sommer 2021 wurden 2 vormalige getrennte Einheiten zusammengeführt. Das Leistungsangebot wird nun je Standort fokussiert. Das heisst, dass Teilgebiete wie interventionelle Endoskopie, Hepatologie einerseits und IBD und Funktionsdiagnostik andererseits an einem Standort schwerpunktmässig gebunden werden. Die Kaderärztinnen und -ärzte mit Supervision führen somit an beiden Orten. Die Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten rotieren somit geplant innerhalb der A-Klinik mit mindestens einem Jahr der 2 oder 3 Jahre am Standort Waid Tätigkeit und vice-versa.

Interventionelle Endoskopie (IE) und Hepatologie findet schwerpunktmässig am Standort Triemli statt, IBD und Funktionsdiagnostik am Standort Waid. Notabene ist IE nicht Bestandteil der Weiterbildung, aber die fachliche Exposition gehört hingegen dazu.

An beiden Standorten wird die Standard-Endoskopie mit Gastroskopie, Kolonoskopie, Proktoskopie, Sonographie, PEG-Einlage und Dilatation betrieben.

Der 24-h-Dienst gilt über beide Standorte inklusive beider Intensiv- und Notfallstationen.

- 1.7 *Lose, nicht formalisierte Weiterbildungskooperation mit anderen Institutionen*  
- interne Kooperation im Rahmen der Proktologie mit den Viszeral-Chirurgen

1.8. *Anzahl Stellen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (Arbeitspensum von mind. 50%)*

- fachspezifisch 4
- nicht-fachspezifisch keine
  
- klinische Stellen 4
- Forschungsstellen keine

## 2. Team Ärztinnen und Ärzte

2.1. *Leiter der WBS (für die Weiterbildung verantwortlicher Arzt)*

- Prof. Dr. med. Christoph Gubler
  - Facharzt für Gastroenterologie und Hepatologie
  - Facharzt für Allgemeine Innere Medizin
  - Schwerpunkt Hepatologie
  - FA ERCP, Dosisintensives Röntgen, Sonographie Abdomen
  - Kursleiter SGUM
- [christoph.gubler@stadtspital.ch](mailto:christoph.gubler@stadtspital.ch)

Beschäftigungsgrad 100%

2.2 *Stellvertreter des Leiters*

- Dr. med. PhD Frans Olivier The
  - Facharzt für Gastroenterologie und Hepatologie
  - FA ERCP, Dosisintensives Röntgen
  - PhD für translationale Gastroenterologie
- [fransolivier.the@stadtspital.ch](mailto:fransolivier.the@stadtspital.ch)

Beschäftigungsgrad 100%

2.3 *Koordinator der Weiterbildung*

- Dr. med. Florian Hildenbrand siehe 2.4 c)

2.4 *Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte*

- a) Fr. Dr. med. Sandra Capraru
- Fachärztin für Gastroenterologie und Hepatologie
- [Sandra-Maria.Capraru@stadtspital.ch](mailto:Sandra-Maria.Capraru@stadtspital.ch)

Beschäftigungsgrad 40%

- b) Fr. Dr. Annina Gutzwiller
- Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin
  - Fachärztin für Gastroenterologie und Hepatologie
- [Annina.Gutzwiller@stadtspital.ch](mailto:Annina.Gutzwiller@stadtspital.ch)

Beschäftigungsgrad 60%

- c) Dr. med. Florian Hildenbrand
- Facharzt für Gastroenterologie und Hepatologie
  - Facharzt für Allgemeine Innere Medizin
  - Facharzt Intensivmedizin
  - Schwerpunkt Hepatologie
  - FA Sonographie Abdomen
- [Florian.Hildenbrand@stadtspital.ch](mailto:Florian.Hildenbrand@stadtspital.ch)

Beschäftigungsgrad 80%

d) Dr. med. Bernhard Morell Beschäftigungsgrad 100%  
- Facharzt für Gastroenterologie und Hepatologie  
- Facharzt für Allgemeine Innere Medizin  
- FA ERCP, Dosisintensives Röntgen, Sonographie Abdomen  
[BernhardKaspar.Morell@stadtspital.ch](mailto:BernhardKaspar.Morell@stadtspital.ch)

e) Dr. med. Fritz Murray Beschäftigungsgrad 100%  
- Facharzt für Gastroenterologie und Hepatologie  
- Facharzt für Allgemeine Innere Medizin  
[fritz.murray@stadtspital.ch](mailto:fritz.murray@stadtspital.ch)

f) PD Dr. med. Kaspar Truninger Beschäftigungsgrad 60%  
- Facharzt für Gastroenterologie und Hepatologie  
- Facharzt für Allgemeine Innere Medizin  
- FA ERCP, Dosisintensives Röntgen  
[Kaspar.Truninger@stadtspital.ch](mailto:Kaspar.Truninger@stadtspital.ch)

#### 2.5. Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärztinnen und -ärzten (je zu 100%)

Das Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärztinnen / Lehrärzten mit Facharztstitel beträgt an unserer Abteilung knapp 1: 1.4 unter Berücksichtigung der reduzierten Pensen einzelner Kader.

### 3. Einführung beim Stellenantritt

#### 3.1 Persönliche Begleitung

Bei Eintritt erhält jeder Weiterzubildende eine einführende Tutorin / einen einführenden Tutor, der jederzeit persönlich Unterstützung anbietet und die/den Weiterzubildenden während ihrer/seiner Zeit am Stadtspital begleitet. Jede Tutorin / jeder Tutor ist mindestens im Range Oberärztin / Oberarzt. Stand 2022 haben alle Kader bis auf 2 (Fr. Dr. Gutzwiller und Dr. Murray) eine mindestens 3-jährige Kadererfahrung.

#### 3.2 Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

Alle Weiterzubildenden nehmen nach einer geregelten Einführung über mindestens 2 Monate am Notfalldienst tagsüber, in der Nacht und an Wochenenden teil. Es handelt sich um einen Bereitschaftsdienst mit Zeitvorgabe 30 Minuten.

Die Einsätze nachts sind gering in der Zahl vor Ort, Dienst-Telefonate die Regel. In der Regel ist der Bereitschaftsdienst jeden 5. Tag und jedes circa 5. Wochenende.

Nebst einer Einführung initial von 2-3 Monaten haben alle Weiterzubildenden eine Kaderärztin / einen Kaderarzt als Hintergrund. Endoskopien werden immer gemeinsam durchgeführt; am Wochenende gibt es einen Tagesdienst der Endoskopie-Assistenz auf Abruf.

Der Dienst-Kaderarzt / die Dienst-Kaderärztin ist immer erreichbar und hat die gleiche Einrückzeit als Vorgabe wie die Weiterzubildenden

#### 3.3 Administration

Das Chefarztsekretariat kümmert sich um die administrative Einführung, die Logistik vor Eintritt und organisiert die wichtigsten Einführungsveranstaltungen wie zB KISIM-Schulung, Abrechnungs-Teaching und IT-Belange.

### 3.4 Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

Es besteht ein Critical Incidence Reporting System (CIRS) mit einer designierten Verantwortung auf Kaderstufe.

Im neu eingeführten Klinik-Informationen-System KISIM gibt es ein elektronisch kontrolliertes Medikamentenverschreibungs-tool mit Interaktions-Check.

Komplikationen werden erfasst und regelmässig diskutiert.

Die Anforderungen Hygiene, Materiovigilance und Gerätekunde findet schwerpunktmässig im ersten Jahr statt. Spezielle Instruktion durch Hersteller (i.e. Olympus) finden vor Ort statt.

Die weitere Ausbildung betreffend Verbrauchsmaterial und Vertiefung der Gerätekunde ist ab Jahr 2 regelmässig Bestandteil der internen Weiterbildung.

### 3.5 Klinikspezifische Richtlinien

Es gibt sowohl Klinik-interne Richtlinien auf dem eigenen Server wie auch offiziell anerkannte nationale Richtlinien der Fachgesellschaft SGGSSG. Betreffend Antikoagulation, Hygiene, Endoskopie-Qualitätskriterien werden die EOS und Richtlinien der SGGSSG vermittelt. Die Guidelines zu den wichtigsten Krankheitsbildern der Gastroenterologie und Hepatologie werden wiederkehrend im Netzwerk-Curriculum besprochen.

## 4. Weiterbildungsinhalt (gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)

### 4.1 Kandidierende eines anderen Titels werden nicht weitergebildet, das Folgende bezieht sich auf FAT-Anwärterinnen / -Anwärter Gastroenterologie und Hepatologie.

Die technische Ausbildung erfolgt ab 1. Tag der WB mit konsequenter Supervision. Ausnahme sind Kandidierende mit internistischer Vorbildung und bereits > 200 absolvierten und SGUM-Tutorinnen / -Tutoren visierten Sonographien Abdomen. Diese Kandidierenden können bereits ab Tag 1 selbstständig sonographieren mit der Pflicht zur Supervision bei pathologischen Befunden.

Im ersten Monat wird individuell pro Kandidatin / pro Kandidat folgende Einführung obligatorisch durchgeführt:

-Einführung in die Hygienerichtlinien theoretisch analog der neuen Schweizer Richtlinien ([https://sggssg.ch/fileadmin/user\\_upload/CH\\_Richtlinie\\_ESGE\\_V2.0\\_2021\\_02\\_23\\_DE.pdf](https://sggssg.ch/fileadmin/user_upload/CH_Richtlinie_ESGE_V2.0_2021_02_23_DE.pdf)) mit anschliessender Einführung in die Handhabung der manuellen Aufbereitung und Bedienung der RDG-E mit Fokus auf die geforderten Qualitätsanforderungen Swissmedic

-im ersten Jahr, ideal im ersten halben Jahr, wird der Propofol-Kurs der SGGSSG absolviert als Pflicht- Bestandteil der Weiterbildung, parallel dazu Einführung in die Propofol-Sedation praktisch unter Supervision einer Endoskopie-Assistenz mit Zertifikat der Propofol-Weiterbildung.

-am Stadtspital Zürich müssen Kandidierende im ersten Halbjahr einen ACLS-AHA und optional hausintern einen BLS-AED-Kurs absolvieren und diesen nach 2 Jahren auffrischen (falls 3 Jahre an WBS). Dieser Kurs muss die Maskenbeatmung beinhalten.

-Eine einmalige Instruktion betreffend Strahlenschutz-Massnahmen am Untersuchungsbett bei Interventionen findet in Hinblick auf die Fluoroskopie-Notwendigkeit bei Dilatation statt. Der Fähigkeitsausweis «Strahlenschutz in der Gastroenterologie (SGG)» ist fakultativ, dessen Erwerb während der Weiterbildung wird aber je nach Karriereplanung unterstützt.

Im Folgenden wird die Stufenskala S1-S5 verwendet, S6 entspricht der vollständigen Selbstständigkeit, welche erst nach abgeschlossener WB gilt.

S1 Kandidatin / Kandidat beobachtet Tutorin/Tutor

S2 Kandidatin / Kandidat assistiert Tutorin / Tutor

S3 Tutorin / Tutor assistiert Kandidatin / Kandidat

S4 Kandidatin Kandidat handelt selbst, Tutorin / Tutor jederzeit physisch dazu abrufbar

S5 Kandidatin / Kandidat handelt selbst, Tutorin / Tutor telefonisch erreichbar.

#### 4.1.1. Qualitative Ausbildung:

Generell dient **das erste Ausbildungsjahr** dazu, die Fertigkeiten Endoskopie und Sonographie inklusive Fibroscan auf ein S4-Level zu vermitteln; folgende zusätzliche Interventionen werden ab Monat 7-12 vermittelt: alle Arten der Dilatationen im oberen Gastrointestinaltrakt, Polypektomien ab 10 mm, APC-Therapien, komplexe Blutstillungen.

Kapselendoskopien werden ab Monat 2 indiziert, instruiert und ausgewertet, die erste wird beobachtet (S1), die 2. findet unter Supervision statt (S3).

Sämtliche Ernährungs sonden und PEG-Sonden-Einlagen gehören zum 1. Jahresstoff, wobei letztere immer von einem Supervisor\*In assistiert werden (S3).

Proktologische Eingriffe werden im 1. Jahr auf S2 und S3-Level durchgeführt.

Kontrast-Sonographien werden nach 50 durchgeführten Sonographien mit einer Kaderärztin / einem Kaderarzt zusammen durchgeführt (S3). Leberbiopsien und Feinnadelpunktionen werden ebenfalls immer assistiert durchgeführt, die ersten 2 mit der Tutorin / dem Tutor als Punkteurin / Punkteur, die folgenden mit der Tutorin / dem Tutor als Assistenz der Schallführung.

Sämtliche ambulanten Konsultationen der Bereiche Funktionsdiagnostik, chronisch-entzündliche Erkrankungen, Proktologie werden von Beginn an selbstständig mit Vor- und Nachbesprechungspflicht durch eine Supervisorin / einen Supervisor durchgeführt (S4/5); Gesprächsführung wird parallel gemeinsam ambulant in der Kadersprechstunde geübt (S1/S2), bei stationären Konsilien bei den Auftragskliniken im Hause auf Level S3 und S4.

Selbstständige Literatur-Recherchen zu komplexen Fällen werden in den gängigen verfügbaren Datenbanken durchgeführt und es besteht Pflicht in folgenden Präsentationen: Journal Club, Komplikationspräsentation (M&M), Vorstellung Coup d'Oeil und Vortragen an interdisziplinären Fortbildungen wie Tumorboard, viszeral-medizinisches Board, Gastroenterologie-Visiten auf der Klinik für Innere Medizin, regionale Fortbildungen und Hausarzt-Kolloquien.

Ab Monat 1 wird die korrekte Dokumentation in Schrift (inklusive medicolegale Pflichten), Bild, Film und Scores nach einer individuellen Einführung selbstständig durchgeführt; Fokus liegt hier auf Einhaltung der Qualitätsindikatoren bei der Endoskopie, Endoskop-Aufbereitung, Aufbewahrung, Ultraschall-Sonden, Fibroscan-Handling.

Die Kandidatin / der Kandidat wird in der Endoskopie-Einheit, auf dem Notfall, Intensivstation durch die SupervisorInn betreffend Asepsis, Hygiene und Isolationsmassnahmen ausgebildet.

Klinische wissenschaftliche Tätigkeit ist erwünscht im Sinne von Patienteneinschluss in klinischen Projekten und Fall-Publikationen.

Die Kandidierenden führen Gespräche mit Tumor-Diagnosen-Kommunikation inklusive Dokumentation Krebsregister nach initialer Beobachtung S1 selbstständig durch S4.

Im **Ausbildungsjahr 2** werden zusätzlich auf S3-Level folgende Eingriffe ausgebildet: Polypen ab 1-2cm Grösse, interventionelle Sonographie mit gezielten Punktionen und Drainagen.

Kontrastmittelsonographie werden nun selbstständig durchgeführt und dokumentiert (S4), die Clips der relevanten Phasen mit einer Supervisorin / einem Supervisor nachbesprochen. Die geforderten Interventionen werden nun immer auf S3-Level und je nach Erfahrung S4-Level durchgeführt.

Gastroskopien und Koloskopien werden auf S4-Level durchgeführt, wobei bei malignem Befund eine Demonstrationspflicht besteht.

Selbstständiger Einsatz im Notfalldienst ist je nach Indikation der Endoskopie möglich mit niederschwelligem Hinzuziehen Hintergrunddienst S4, Konsilien werden immer telefonisch rückbesprochen.

Die Hepatologieweiterbildung findet in diesem Jahr als 3 Monatsblock strukturiert statt; die Kandidatin/der Kandidat wird im Raumplan in dezidierten Hepatologiesprechstunden inkl. Sonographie, interventioneller Sonographie mit Supervision einer der beiden vollamtlich tätigen Hepatologen eingeplant.

Komplexe IBD-Patientinnen und -Patienten werden in enger Zusammenarbeit der / des Fachverantwortlichen durchgeführt S3-4 und die Kandidierenden wohnen Aufklärungsgesprächen der interventionellen Endoskopie bei (S1). Konsiliartätigkeit stationär wird selbstständig mit Vor- und Nachbesprechung durchgeführt S4. Eigene wissenschaftliche Tätigkeit ist erwünscht und wird unterstützt.

Im **Ausbildungsjahr 3** sind Assistenzen auf Niveau S3 bei interventionellen Endoskopien im Einzelfall möglich, da diese nicht Inhalt der WB sind: Achalasie-Ballondilatation, Device-assistierte Enteroskopien, Duodenoskopien, OTSC-Applikationen. S1-S2-Level Weiterbildung bei Endosonographie, ERCP, Cholangioskopie, Enteroskopien und grossen Resektionen sind jederzeit möglich und erwünscht. Individuell ist eine Vertiefung in den Spezialgebieten Funktionsdiagnostik, IBD möglich. Die geforderten 6 Monate Hepatologie werden auf die Jahre 2 und 3 verteilt. Zweitmeinungen können in enger Zusammenarbeit mit einer Kaderärztin / einem Kaderarzt auf S3-Level durchgeführt werden; Gutachten sind FAT-Trägern vorenthalten. Das Fertigstellen mindestens einer peer-reviewed Publikation findet spätestens im 3. Jahr statt.

#### 4.1.2. Quantitative Ausbildung:

- Sonographien: die ersten 5 Sonographien Abdomen werden unter direkter Supervision durchgeführt, die ersten 200 insgesamt immer supervidiert
- Die ersten 5 Fibroscan-Untersuchungen finden unter Supervision statt (S3).
- Kontrastmittel-Sonographien werden nach total 50 Sonographien mit einer Kaderärztin / einem Kaderarzt durchgeführt (S3), nach total 10 CEUS können die Kandidierenden dies selbständig durchführen und die Clips separat besprechen.
- Die ersten 2 Leberbiopsien werden mit der Tutorin / dem Tutor assistiert (S2), die restlichen von der Tutorin / vom Tutor assistiert (S3).
- Aszites-Punktionen und –Drainagen werden 1x beobachtet (S1), 2x von der Tutorin / vom Tutor beobachtet (S3) und dann selbständig durchgeführt.
- Die ersten 3 Gastroskopien werden beobachtet (S1), die folgenden 30 Gastroskopien von der Tutorin / vom Tutor beobachtet (S3). Diese Endoskopien beinhalten alle enteralen Sonden-Einlagen ausser PEG: Magensonden, Duodenal-Sonde, PEG-Sonden-Verlängerung.
- Die ersten 10 PEG-Sonden-Einlagen werden von einer Kaderärztin / einem Kaderarzt assistiert (S3). Davon sollten mindestens 4 eine Push-PEG mit Anlage Gastropexien sein.
- Dilatationen jeder Art (Bougie-Cap, Bougie, Ballondilatation) im oberen GI-Trakt finden immer auf S3-Level statt, initial werden je Modalität je eine beobachtet/assistiert (S1/2).
- Die ersten 5 APC-Therapien finden immer unter Supervision statt (S3), nachher immer in Absprache.
- Blutstillungen werden im klinischen Alltag immer zusammen mit einer Kaderärztin / einem Kaderarzt durchgeführt (S3), aber 2. Ausbildungsjahr im Notfalldienst in Rücksprache mit Bildaustausch auch auf S4-Level.
- Die ersten Koloskopien werden nach initialer Beobachtung von 5 Koloskopien (S1) unter Supervision durchgeführt. Hierbei wird Eingehen und Rückzug aus Qualitätsgründen unterschieden. Die ersten 50 Vorspiegeln bei Koloskopien finden unter Supervision statt, im Folgenden wird bei Nicht-Erreichen des Zökums nach 20min immer eine Supervisorin / ein Supervisor hinzugezogen. Die ersten 100 Rückzugs-Koloskopien finden unter Supervision statt.
- Kapselendoskopien werden immer von einer Kaderärztin / einem Kaderarzt kontrolliert und nachbesprochen.
- die ersten 3 Polypektomien werden beobachtet, die folgenden 20 finden unter Supervision statt. Polypektomien 1-2cm flach werden erst im 2. Jahr respektive Polypektomien ab 2cm Grösse im 3. Jahr unter Supervision durchgeführt
- Die ersten Proktoskopien finden analog der Koloskopie wie folgt statt: 5 werden beobachtet, 50 supervidiert.
- Die therapeutischen Eingriffe bei der Proktoskopie finden immer wie folgt statt: 1x beobachtet (S1) und dann zusammen mit Kaderärztin / Kaderarzt (S3)
- Alle geforderten 500 Propofolsedationen sind supervidiert von Kaderärztinnen / Kaderärzten oder Endoskopie-Assistenzpersonal mit Sedations-Zertifikat SGGSSG.

#### 4.2 Welche Interventionen, Operationen und andere Massnahmen gemäss Weiterbildungsprogramm können bei entsprechender Vorbildung durchgeführt werden?

Es können alle vom Katalog geforderten Eingriffe, Massnahmen, Diagnostik durchgeführt werden, dies abgestuft nach einer Stufentätigkeit der Selbstständigkeit S1-S5, die vollständige Selbstständigkeit S6 ist nicht nötig, da immer an beiden Standorten eine Supervisorin / ein Supervisor physisch und telefonisch erreichbar ist.

Der Zeitplan und die geforderten Untersuchungszahlen über die 3 Jahre ist in Kapitel 4.1. dargelegt.

#### 4.3 Welche Rotationen in anderen Disziplinen sind bei entsprechender Eignung und Verfügbarkeit möglich?

Keine; eine beobachtende Tätigkeit zur Weiterbildung wird jedoch Fall-bezogen bei den Kolleginnen und Kollegen der interventionellen Radiologie (TIPSS-Einlage, TACE, transjuguläre Leberbiopsien, PTCO) stimuliert und ist regelmässig möglich.

Analog soll bei Möglichkeit der intraoperative Situs bei eigenen Patientinnen und Patienten beobachtet werden können, intraoperative Endoskopien werden von Weiterzubildenden unter Supervision durchgeführt.

#### 4.4 Strukturierte theoretische Weiterbildung intern, inkl. Journal-Club

- die theoretische Weiterbildung beinhaltet pro Woche folgende Einheiten
  - Curriculum Gastroenterologie im Weiterbildungsnetz Mittwoch 60'
  - Journal Club Departement Innere Medizin jede **2. Woche 45min** alternierend mit GAE
  - Donnerstag **45min** von verschiedenen Themata im Turnus
    - Journal Club Gastro, Coup d'Oeil, Komplikationen
  - Viszeral-Medizinisches Board in Kollaboration Viszeralchirurgie **60min 1x im Monat**
  - Pankreaszystenboard **60min 1x im Monat**
  - Tägliche strukturiertes Teaching 15min** am Rapport Gastroenterologie/Hepatology ausser Mittwoch (4x/w)
  - Röntgenrapport Dienstag **30min (web-basierte Übertragung Waid ab Jun 2023 etabliert)**
    - Teaching-Fälle Leber-Bildgebung und interventionelle und funktionelle Radiologie
  - Gastroenterologie-Visite Dienstag 60min
  - Zertifiziertes Tumorboard (**Teilnahme AA nur erste 30min wegen Curriculum**)
    - mit Radiologie, Onkologie, Radio-Onkologie, Viszeralchirurgie, Pathologie
    - Mittwoch 30min
  - externe Fortbildung **60min/Woche** generiert durch Teilnahme an
    - GCZ GastroClub Zürich
    - SASL School (12h pro Jahr)
    - IBD Net (8h pro Jahr)

#### Zusätzliche Weiterbildung am Stadtspital für Weiterzubildende Gastroenterologie/Hepatology

- Regelmässig Departement für Innere Medizin (mit Fokus Gastroenterologie/Hepatology 25%)
  - Vergleiche Beilage Wochenbulletin Beispielswoche 2021
    - Fall-basiertes CME Freitag 30min
    - Internal Round Donnerstag 30min
    - Assistentenfortbildung Donnerstag 45min
    - Pearls und Pitfalls Mittwoch 15min

#### 4.5 Strukturierte Weiterbildung extern

Die Weiterzubildenden besuchen nach Möglichkeit folgende nationale Kongresse:

- Jahreskongress SGGSSG (1-2 Tage)
- Postgraduate Course Hepatology oder IBD der SGGSSG (1-2 Tage)
- innerhalb der 3 Jahre WB: 1x Propofol-Kurs SGGSSG und Hygienekurs SGGSSG

Möglichkeit der internationalen Fortbildungen innerhalb Europa  
-UEG, ESGE, Falk-Symposien, Titisee-Woche, Gastro- oder Hepa-Update etc.

Die Fortbildungen werden mitfinanziert innerhalb des Jahresbudget des Bildungsportals Stadtspital Zürich. Jedem Weiterzubildenden stehen 700 Franken pro Jahr zur Verfügung.  
Bei Präsentationen besteht die Möglichkeit, über den Wissenschaftsfonds Gastroenterologie und Hepatologie zusätzlich Gelder zu sprechen.

Die Stellvertretung wird durch Assistentinnen / Assistenten oder Kaderärztinnen /Kaderärzten gewährleistet.

#### 4.6 *Bibliothek*

Den Weiterzubildenden stehen intern Richtlinien der anderen Kliniken wie zB Infektiologie im Intranet zur Verfügung.

Freier Zugang besteht zum UpToDate.

Die Online-Bibliothek Triemli/Waid bietet standardmässig: Cochrane Library, bibnet.org, MedStandards, PubMed

Es besteht somit Zugang zu den wichtigsten fachspezifischen Journalen, nicht verfügbare Artikel können online bestellt werden.

Via UZH-Zugang der berechtigten Mitarbeitenden wie zum Beispiel der/des Leitenden der WBS sind die meisten Artikel online verfügbar.

Zusätzlich sind vor Ort Gastroenterologie und Hepatologie die wichtigsten Atlanten Endoskopie, Radiologie, Sonographie aufliegend.

#### 4.7 *Forschung*

Klinische Forschungsarbeiten werden gefördert, sei dies als eigenes Projekt oder aber Mitarbeit bei einem bestehenden Projekt.

In Zusammenarbeit mit der ETH Prof. Marra oder UZH Prof. Scharl bestehen Kollaborationen mit dem Ziel der Patientenrekrutierung, Material-Asservation, wo die Mitarbeit einen guten ersten Einblick in Forschungstätigkeit ergibt.

#### 4.8 *Besondere Lehrmittel, beispielsweise Operations-Simulatoren*

In Absprache mit dem Universitätsspital Genf HUG, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie werden tageweise Simulatoren-Trainings in den ersten 3 Monaten der Weiterbildung angeboten

## 5. Evaluationen

### 5.1 *Arbeitsplatz-basiertes Assessments (ABA's): Mini-CEX / DOPS*

Anstelle der bekannten ABA's wird nach einer Pilotphase im Auftrag SSGSSG das Arbeitsplatz-basierte Assessment ausschliesslich mit der Smartphone-kompatiblen App prEPared durchgeführt; Ziel ist 0-1 dieser EPA's pro Tag zu absolvieren.

### 5.2 *Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch*

Ein Eintrittsgespräch findet statt und anschliessend in Gespräch nach ca. 3 Monaten. Ansonsten sind 1x/Jahr ZBG's obligatorisch und Gespräche mit der Tutorin / dem Tutor resp. WBSL sind jederzeit auf Anfrage möglich.

5.3 *Jährliches Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis*  
1x/Jahr

5.4 *Andere*  
1x/Jahr findet ein Gespräch mit Tutorin / Tutor statt um die Karriereplanung mittelfristig abzufragen.

## 6. Bewerbung

### 6.1 *Termin(e) für Bewerbungen*

Es gibt keine fixen Termine für Bewerbungen, Vorstellungsgespräche sind jedoch 2x im Jahr geplant im Frühjahr und Herbst.

### 6.2 *Adresse für Bewerbungen:*

Prof. Dr. med. Christoph Gubler oder Dr. med. F.O. The  
Gastroenterologie und Hepatologie  
Stadtspital Zürich  
Standort Triemli  
Birmensdorferstrasse 497  
8063 Zürich  
Telefon 044 416 32 78  
[christoph.gubler@stadtspital.ch](mailto:christoph.gubler@stadtspital.ch) und/oder [fransolvier.the@stadtspital.ch](mailto:fransolvier.the@stadtspital.ch)

### 6.3 *Notwendige Unterlagen für die Bewerbung*

- Motivationsschreiben mit Karrierezielen
- Curriculum vitae (CV)
- Liste der geplanten und der beabsichtigten Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamen, SIWF-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Liste absolvierter zusätzlicher Weiterbildung
- Katalog Ultraschall und Endoskopien falls vorhanden
- Liste der Publikationen und Präsentationen
- Angabe von 2 Referenzen

### 6.4 *Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen*

- Schweizerisches Staatsexamen oder MEBEKO-anerkanntes Äquivalent
- motivierte Teamplayer\*in
- Vorbildung in verwandten Fächern erwünscht wie zum Beispiel:  
Viszeralchirurgie, Radiologie, Onkologie, Pathologie, andere Endoskopie
- handwerkliches Geschick
- ideal ist eine abgeschlossene internistische Facharzt-Ausbildung
- Führungserfahrung im Sinne einer Oberarzt-Tätigkeit
- Ultraschallvorkenntnisse sind von Vorteil
- wissenschaftliche Vorbildung und Publikationsinteresse
- Flexibilität zum Einsatz an verschiedenen Standorten

#### 6.5 *Ablauf des Auswahlverfahrens:*

- Bewerbung schriftlich mit den unter 6.3. gelisteten Unterlagen
- Vorstellungsgespräch bei verfügbaren Stellen
- allenfalls Weiterleiten Unterlagen an andere WBS in Absprache Kandidat\*in
- bei Eignung Vorstellung im gesamten Gremium Weiterbildungsnetz
- Vereinbarung Stellenbeginn und Ort inklusive Pensum in %

#### 6.6 *Anstellungsvertrag*

- bei der Stadt Zürich erhaltenden Kandidierende eine Anstellungsverfügung mit Einstufung gemäss nutzbarer Erfahrung. Je nach Plan der Karriere oder Wechseln innerhalb des Netzwerkes gilt die Verfügung für 2-3 Jahre mit Option auf Verlängerung.
- die Lohneinstufung erfolgt nach Erfahrung, Vorhandensein Dokortitel, Facharzt-Titel