

Konzept

09. Januar 2024

Dr. med. Markus Cober



Weiterbildungskonzept

Facharzt für Chirurgie

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung

2. Grundlagen

3. Weiterbildungsangebot der WB-Stätte

- | | | |
|------|-------------------------------------|---|
| 3.1. | Einleitung der Klinik als WB-Stätte | 7 |
| 3.2. | Weiterbildungsangebot der Klinik | 7 |

4. Spital- und Klinikstruktur

- | | | |
|------|---|---|
| 4.1. | Spital | 8 |
| 4.2. | Klinikstruktur | 8 |
| 4.3. | WB-Netzwerk | 8 |
| 4.4. | Zuständigkeit | 8 |
| 4.5. | Strukturierte WB intern | 8 |
| 4.6. | Qualitäts-, Sicherheits- und Fehlerkultur | 9 |

5. Einführung beim Stellenantritt

- | | | |
|------|--|----|
| 5.1. | Persönliche Begleitung | 10 |
| 5.2. | Notfalldienst / Bereitschaftsdienst | 10 |
| 5.3. | Administration | 10 |
| 5.4. | Qualitätssicherheitsmassnahmen und Patientensicherheit | 10 |
| 5.5. | Klinikspezifische Richtlinien | 10 |

6. Weiterbildungsstellen

- | | | |
|--------|-----------------------|----|
| 6.1. | Weiterbildungsstellen | 11 |
| 6.1.1. | Assistenzärzte | 11 |
| 6.1.2. | Oberärzte | 11 |

7. Nicht für Weiterbildung vorgesehene Stellen

8. Fachärzte (Lehrer)

9. Gliederung der WB

- | | | |
|------|---|----|
| 9.1. | Anwärter Facharzttitel Chirurgie | 14 |
| 9.2. | Anwärter eines anderen chirurgischen Facharzttitels | 14 |
| 9.3. | Anwärter einer nicht chirurgischen WB | 14 |

10. WB-Inhalte Anwärter Facharzt Chirurgie

- | | | |
|---------|------------------------------------|----|
| 10.1. | Lernziele Block A (1. und 2. Jahr) | 15 |
| 10.1.1. | Wissen | 15 |

10.1.2.	Können	15
10.1.3.	Operationskatalog	15
10.1.4.	Verhalten	16
10.1.5.	Prüfungen	16
10.1.6.	Weiterbildungskurse	16
10.2.	Lernziele Block B (3. und 4. Jahr)	16
10.2.1.	Wissen	16
10.2.2.	Können	17
10.2.3.	Operationskatalog	17
10.2.4.	Verhalten	17
10.2.5.	Prüfungen	17
10.2.6.	Weiterbildungskurse	18
10.3.	Lernziele Block C (5. und 6. Jahr)	18
10.3.1.	Wissen	18
10.3.2.	Können	19
10.3.3.	Operationskatalog	19
10.3.4.	Verhalten	19
10.3.5.	Prüfung	19
10.3.6.	Weiterbildungskurse	19

11. WB-Inhalte Anwärter eines anderen chirurgischen Facharzttitels (1-2 Jahre; i.d.R. 1 Jahr)

12. WB-Inhalte Anwärter einer nicht-chirurgischen WB (1-2 Jahre, i.d.R. 1 Jahr)

13. Evaluation

13.1.	Arbeitsplatz-basierte Assessments	22
13.2.	Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräche	22
13.3.	Staging-Gespräch	22

14. Bewerbung

14.1.	Termin	23
14.2.	Adresse	23
14.3.	Notwendige Bewerbungsunterlagen	23
14.4.	Selektionskriterien	23
14.5.	Ablauf des Auswahlverfahrens	23
14.6.	Anstellungsvertrag	23

15. Anhänge

15.1.	Anhang 1: Klinikstruktur (Organigramm)	25
15.2.	Anhang 1: Wochenplan	26
15.3.	Anhang 3: Zugang zu wissenschaftlichen Fachliteratur	27
15.4.	Anhang 4: Staging	28

Das Kantonsspital Uri (KSU) ist ein öffentliches, nicht-universitäres Lehrspital der Schweiz mit einer, chirurgischen, medizinischen und gynäkologischen Klinik sowie dem Leistungsauftrag der erweiterten Grundversorgung mit Zentrumsfunktion. Das Einzugsgebiet umfasst den gesamten Kanton Uri und angrenzende Regionen.

Die Klinik für Chirurgie ist als Weiterbildungsstätte B2 (zwei Jahre) für die Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie, ACT2 (zwei Jahre) für die Weiterbildung zum Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie, sowie V3 (1 Jahr) für die Weiterbildung zum Schwerpunkt Viszeralchirurgie zertifiziert.

Es wird die Möglichkeit geboten im stationären, ambulanten wie auch im operativen Bereich der Klinik Chirurgie tätig zu sein.

Wir freuen uns, Sie weiterzubilden und zu fördern.

Dr. med. Markus Cober
Chefarzt Klinik für Chirurgie

1. Einleitung

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

Die Definitionen, die Strukturierung und Inhalte der Weiterbildung zum Facharzt Chirurgie gehen aus dem entsprechenden WB-Programm hervor. Art. 41 der WBO verpflichtet die Leiter der WB-Stätten zur Erstellung eines WB-Konzeptes. Dieses ist eine der drei Säulen der Qualitätssicherung der WB bestehend aus:

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

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

Das vorliegende WB-Konzept beschreibt die WB für den Facharzt Chirurgie.

2. Grundlagen

- Weiterbildungsordnung (WBO) der FMH vom 21.6.2000 (Revision 12/2016)
- Weiterbildungsprogramm Facharzt für Chirurgie incl. Schwerpunkte“ vom 1.7.2006 (Revision 05/2012)
- Vorgabe der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie zur Herstellung eines WB-Konzeptes vom 14.10.02
- Angaben zu den Ressourcen an der entsprechenden WB-Stätte sowie Anzahl bewilligter Assistenzarztstellen
- Arbeitsgesetz (ArG): Arbeits- und Ruhezeitbestimmungen für Arbeitnehmer in Krankenanstalten und Kliniken (Art. 15 ArGV2)
- Kantonale Vorgaben (Gesamtarbeitsvertrag für Assistenzärzte)
- Reglementation MiniCEX und DOPS gem. Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
www.fmh.ch, www.sgc-ssc.ch

3. Weiterbildungsangebot der WB-Stätte

3.1. Einleitung der Klinik als WB-Stätte

Gemäss der Einteilung durch das SIWF (FMH) und die Schwerpunktgesellschaften bzw. die WBSK ist unsere Klinik anerkannt als:

- WB-Stätte der Kat. B2 (2 Jahre) für die Facharzt-WB Chirurgie
- WB-Stätte der Kat. ACT 2 (2 Jahre) für die Schwerpunkt-WB Allgemein- und Unfallchirurgie
- WB-Stätte der Kat. V3 (1 Jahr) für die Schwerpunktweiterbildung Viszeralchirurgie

3.2. Weiterbildungsangebot der Klinik

Unsere Klinik bietet demnach die folgenden WB-Programme an:

- Facharzt Chirurgie

Facharzt Chirurgie: Kat B2 (2 Jahre)

- Schwerpunktweiterbildung Viszeralchirurgie

Schwerpunkt Viszeralchirurgie Kat. V3 (1Jahr)

- Anderer chirurgischer Facharzt

Spezifische WB-Perioden für Anwärtler eines anderen chirurgischen Facharztstitels (1-2 Jahre)

- Nicht chirurgischer Facharzt

Spezifische WB-Perioden für Anwärtler eines nicht-chirurgischen Facharztstitels (1-2 Jahre)

4. Spital- und Klinikstruktur

4.1. Spital

Der Auftrag des Kantonsspital Uri ist die erweiterte medizinische Grundversorgung des Kantons Uri. Am KSU sind folgende chirurgischen Disziplinen vertreten:

- Chirurgie
- Gefässchirurgie
- Wirbelsäulenchirurgie
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Orthopädie und Traumatologie
- Sportorthopädie
- Fusschirurgie
- Handchirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Urologie
- Hals-Nasen-Ohren

4.2. Klinikstruktur

Die Klinik Allgemein- und Viszeralchirurgie und die Klinik Orthopädie und Traumatologie haben je einen fachverantwortlichen Leiter, sind aber organisatorisch und administrativ als eine Einheit zu verstehen (Organigramm, Anhang 1). Jede Klinik besteht aus einem Chefarzt (CA), einem Leitenden Arzt (LA) und drei Chirurgie-Oberärzten und zwei Orthopädie-Oberärzten. Die Unterassistentenärzte, die Assistentenärzte und das Sekretariat sind beiden Kliniken unterstellt, welche vom CA Allgemein- und Viszeralchirurgie geführt wird. Der Dienst wird gemeinsam fachspezifische 24h/365Tage abgedeckt. Die Weiterbildung der Unterassistentenärzte, der Assistentenärzte und der Oberärzte wird gemeinsam geplant und koordiniert.

4.3. WB-Netzwerk

Ein WB-Netzwerk bedeutet eine Absprache unter verschiedenen WB-Stätten zur gemeinsamen, koordinierten WB von Kandidaten für den Facharzt Chirurgie. Die verschiedenen dem Netzwerk angehörenden WB-Stätten bleiben als einzelne WB-Stätten anerkannt und geleitet. Ihre Klassifizierung bleibt unverändert aufgrund ihrer eigenen Struktur und Infrastruktur. Die Infrastruktur anderer im Netzwerk eingebundener WB-Stätten kann nicht als Bestandteil der eigenen Infrastruktur aufgeführt werden.

Das Kantonsspital Luzern (LUKS) ist ein enger Kooperationspartner des KSU. Es besteht eine enge Zusammenarbeit insbesondere in der Viszeralchirurgie zwischen dem KSU und dem LUKS.

4.4. Zuständigkeit

Für die WB Facharzt Chirurgie, die WB Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie sowie die WB Schwerpunkt Viszeralchirurgie an unserer Klinik ist Dr. med. Markus Cober verantwortlich.

4.5. Strukturierte WB intern

Es besteht ein Wochenprogramm mit klar geregelten WB-Fixpunkten (Anhang 2):

- 1x/Woche Chefarztvisite
- Viszeralchirurgisches Tumorboard (Videokonferenz) KSU-LUKS, Montag 12.00 Uhr – 12.30 Uhr
- Viszeralchirurgisches Tumorboard KSU, Dienstag 16.00 Uhr – 16.30 Uhr

- Interdisziplinäre Weiterbildung 1x/Woche, Dienstag 18.00 Uhr – 20.00 Uhr
- Viszeralkränzchen (Fallbesprechung hausinterner Fälle), Donnerstag 08.00 Uhr – 08.45 Uhr
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz, 1x/Monat
- Journalclub, 1x wöchentlich
- Viszeralchirurgischer Übungsplatz inklusive Pelvic-Trainer

Nach Absprache kann der WB-Kandidat an ausgewählten Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen grosser Kliniken bzw. Universitäten teilnehmen.

Zusätzlich stehen zur Verfügung:

- Möglichkeit der Teilnahme an den verschiedenen Spezialsprechstunden
- Zugang zu wissenschaftlichen Fachliteratur (Anhang 3)

4.6. Qualitäts-, Sicherheits- und Fehlerkultur

Zur Diagnostik und Behandlung der gängigsten chirurgischen (traumatologischen, orthopädischen) Krankheitsbilder in der Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie und Traumatologie orientieren sich die WB-Kandidaten an den klinikinternen Standard Operating Procedures (SOP), die im Intranet jederzeit zugänglich und einsehbar sind. Die vorhandenen SOP werden periodisch überarbeitet, aktualisiert und ggf. ergänzt.

Zur Aufklärung von operativen und anderen invasiven Eingriffen stehen den WB-Kandidaten entsprechende, standardisierte Formulare zur Verfügung. Damit werden die Patienten und ggf. deren Angehörige über die Diagnose, den geplanten Eingriff, die möglichen Risiken und Komplikationen sowie den zu erwartenden Verlauf informiert und aufgeklärt.

Vor dem Beginn („vor Hautschnitt“) jedes Eingriffes wird ein Team-Timeout durchgeführt. Bestandteil des Team-Timeouts sind: Patientenidentifikation, Diagnose, geplanter Operation, Seitenlokalisierung, Vorhandensein aller Dokumente und Bildgebungen, Antibiotikaprophylaxe, Vorhandensein spezieller Instrumentarien und / oder Implantate und mögliche Abweichungen. Geleitet wird das Timeout vom operierenden Chirurgen, protokolliert durch die Operationspflege.

Zur Erfassung kritischer Zwischenfälle (oder sog. „beinahe kritische Zwischenfälle“) steht am KSU gem. CIRS-Konzept ein CIRS-Meldeportal zur Verfügung. So können CIRS-Meldungen in INTRANET in anonymisierter Form erfasst werden. Die CIRS-Kommission überprüft und bespricht die erfassten Meldungen periodisch. Die Resultate werden im Sinne einer Rückmeldung publiziert und intern anlässlich einer internen Fortbildung kommuniziert.

5. Einführung beim Stellenantritt

5.1. Persönliche Begleitung

Um die jungen Ärzte möglichst reibungslos zu integrieren, besteht ein Tutorensystem. Jedem Assistenzarzt steht ein Kaderarzt als primärer Ansprechpartner bei Fragen im Klinikbetrieb zur Seite und wirkt als Coach.

Zusätzlich bieten fortgeschrittene Assistenzärzte den jüngeren eine Hilfestellung bei der Stationsarbeit.

Assistenzärzte Ihrerseits übernehmen Tutorenverantwortung für Studenten.

5.2. Notfalldienst / Bereitschaftsdienst

Nach einer 4-wöchigen Einarbeitungszeit auf der Bettenstation erfolgt nach einer Instruktionsphase auf der Notfallstation die Arbeit im Notfallzyklus (2Woche/12 Wochen), wobei die ersten Tagesarztdienste zusammen mit einem erfahrenen Assistenzarzt erfolgen. Es ist 24h ein Kaderarzt jederzeit erreichbar und kann zeitnah (max. 30 Min.) persönlich das Notfallteam unterstützen.

Die Assistenzärzte werden ausserdem 1Woche/6 Wochen in den Bereitschaftsdienst eingeteilt. Die Operationen werden dann entsprechend dem Lernzielkatalog wenn immer möglich durch den Kaderarzt instruiert.

Die Gestaltung des Dienstplanes erfolgt arbeitszeitgesetzkonform. Anfallende Überstunden werden kompensiert.

5.3. Administration

Bei Stellenantritt erfolgt eine zweitägige Einführung, bei der die hausinternen EDV- bzw. KIS-Systeme ausführlich instruiert werden. Im Rahmen der Einarbeitungszeit wird der Assistenzarzt durch seinen Tutor und erfahrene Assistenzärzte fortlaufend unterstützt.

5.4. Qualitätssicherheitsmassnahmen und Patientensicherheit

Wir haben einen hausinternen Qualitätsmanager. Daten zur Qualität und Patientensicherheit werden stetig erhoben, ausgewertet und entsprechende Massnahmen im Rahmen eines regelmässig stattfindenden Qualitätsboards festgelegt. Ein wichtiges Instrument dabei ist unter anderem das Critical Incidence Reporting System (CIRS).

5.5. Klinikspezifische Richtlinien

Bei Stellenantritt erhält der Assistenzarzt ein Stellenbeschreib mit entsprechendem Pflichtenheft. Ausserdem sind wir aktuell dabei Standard Operating Procedures (SOP) für die Allgemein- und Viszeralchirurgie zu erstellen.

6. Weiterbildungsstellen

Nur die WB-Perioden der Inhaber von WB-Stellen werden für die WB Facharzt Chirurgie anerkannt. Jede Klinik muss die Zahl der WB-Stellen auf Grund des neuen WB- Programmes Chirurgie und der WBO der FMH festlegen.

6.1. Weiterbildungsstellen

6.1.1. Assistenzärzte

Wir verfügen über sechs Assistenzarztstellen. Davon werden maximal eine Stelle für die Weiterbildung zum Facharzt Chirurgie zur Verfügung gestellt.

Des Weiteren kann eine Stelle für eine Weiterbildung eines anderen chirurgischen Faches (meist aufgrund unserer Struktur Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates) vergeben werden.

Für die Weiterbildung eines Anwärters einer nicht-chirurgischen Weiterbildungsstelle stellen wir max. vier Weiterbildungsstellen zur Verfügung.

6.1.2. Oberärzte

Von den zwei Oberarztstellen auf der Allgemein- und Viszeralchirurgie wird maximal eine Stelle für die Weiterbildung zum Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie oder für die Weiterbildung zum Schwerpunkt Viszeralchirurgie zur Verfügung gestellt.

7. Nicht für Weiterbildung vorgesehene Stellen

Zurzeit verfügen wir über keine sog. Spitalarzt- oder (nicht operativer) Notfallarztstellen.

8. Fachärzte (Lehrer)

Für diese Funktion stehen alle Kaderärzte der Klinik Allgemein- und Viszeralchirurgie und der Klinik Orthopädie und Traumatologie zur Verfügung.

- Dr. med. Markus Cober, Facharzt Chirurgie, FA Viszeralchirurgie und Spez. Viszeralchirurgie (D)
- Dr. med. Jan Duwe, Facharzt für Chirurgie, FA Gefässchirurgie
- Dr. med. Marcel Ziswiler, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie
- Dr. med. Uwe Erdmenger, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie

9. Gliederung der WB

9.1. Anwärter Facharzttitel Chirurgie

Die Weiterbildung dauert 6 Jahre und besteht aus 3 Blöcken à 2 Jahren:

Block A	Block B	Block C
<ul style="list-style-type: none">• Basisweiterbildung	<ul style="list-style-type: none">• „Chirurgie des Häufigen“	<ul style="list-style-type: none">• Vervollständigung des Operationskataloges, optional überlappend mit Schwerpunkt-WB (Voraussetzung: bestandenenes Basisexamen und erfüllter Operationskatalog „Chirurgie des Häufigen“)

Die Weiterbildung am KSU wird durch die Kliniken Allgemein- und Viszeralchirurgie und Orthopädie und Traumatologie gemeinsam angeboten und organisatorisch durch Dr. med. Markus Cober geleitet. Unsere Weiterbildungsstruktur gewährleistet eine hohe Weiterbildungsqualität durch Spezialisten.

Dabei bieten wir an unserer Klinik folgende Blöcke an:

Block A	Block B	Block C
<ul style="list-style-type: none">• Hauptausbildung in unserem Bereich	<ul style="list-style-type: none">• Hauptausbildung in unserem Bereich	<ul style="list-style-type: none">• Für erfahrene Assistenzärzte aus grosser Klinik (Kantonsspital Luzern), der bei uns in der Funktion eines Oberarztes i.V. tätig ist.

9.2. Anwärter eines anderen chirurgischen Facharzttitels

Die Gliederung der entsprechenden WB ergibt sich aus dem WB-Programm der entsprechenden Fachgesellschaft. Diesen WB-Kandidaten bieten wir in der Regel eine WB-Periode von 1 - 2 Jahren an.

9.3. Anwärter einer nicht chirurgischen WB

Die Gliederung der entsprechenden WB ergibt sich aus dem WB-Programm der entsprechenden Fachgesellschaft. Die Anstellungsdauer beträgt in der Regel 1 Jahr, variabel unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Klinik und des Kandidaten in Abstimmung mit den Bestimmungen zur Erreichung des angestrebten Facharzttitels.

10. WB-Inhalte Anwärter Facharzt Chirurgie

Dieser Abschnitt definiert, welche Lerninhalte der Kandidat in welchem WB-Jahr zu absolvieren hat. Standortbestimmungen erfolgen einmal pro Halbjahr im Rahmen des Stagings.

10.1. Lernziele Block A (1. und 2. Jahr)

In dieser WB-Periode wird der WB-Kandidat vorzugsweise auf der chirurgischen Bettenstation und auf der Notfallstation eingesetzt.

Betreuung durch: Kaderärzte (LA/CA/OA).

10.1.1. Wissen

Diagnostische und therapeutische Grundkenntnisse der (allgemeinen) Chirurgie insbesondere hinsichtlich Betreuung stationärer Patienten mit häufigen chirurgischen Krankheitsbildern sowie der Abklärung und Versorgung einfacher, nicht mehrfachverletzter oder polytraumatisierter Notfallpatienten (z.B. Wundversorgung, unklares Abdomen, Frakturen der Extremitäten). Beherrschen die routinemässigen schriftlichen Arbeiten (Rezepte, klinikinterne Formulare, digitales Berichtswesen stationär und ambulant, Daten- und Leistungserfassung, Codierung, CIRS).

10.1.2. Können

Beherrschen der wichtigsten allgemeinchirurgischen Basis-Untersuchungstechniken (exkl. instrumentelle Spezialuntersuchungen wie bspw. Prokto/Rektoskopie, Doppler-Sonographie usw.).

Befähigung zur kompetenten klinischen Untersuchung und Erstbeurteilung sowie Einleitung der Diagnostik und erster Massnahmen beim Notfallpatienten (inkl. im Stande sein, einen klinischen Sachverhalt knapp und klar präsentieren und rapportieren zu können).

10.1.3. Operationskatalog

1. Jahr

- Wundversorgung, Wunddébridement, Drainagen-Einlage
- Hautnaht
- Abszessexzisionen
- Kocher-Keilexzisionen
- Bursektomie
- Biopsien, Tumorexzisionen (kutan, subkutan)
- Konservative Frakturbehandlung, Reposition an der oberen und unteren Extremität mit Extension oder Ruhigstellung im Gips
- Metallentfernungen (Schrauben, Spickdrähte)

2. Jahr

- Appendektomie
- Hernien (konventionell, inguinal, epigastrisch, umbilical)
- Pilonidalsinus
- Hydrocele
- Phimose, Paraphimose
- Bülaudrainage
- Varizenoperationen und andere Veneneingriffe
- Osteosynthesematerialentfernung (Platte, Nagel)

10.1.4. **Verhalten**

Den Zugang zum Patienten und seiner Familie mit Takt finden und ein Klima des Vertrauens zwischen Patient und Arzt herstellen können.

Kann sich in ein Team mit unterschiedlichen Funktionen und hierarchischen Stufen einfügen.

Zeigt Bereitschaft zur selbstkritischen Analyse (Introspektionsfähigkeit)

10.1.5. **Prüfungen**

Ziel: Bestehen des Basisexamens für Weiterbildungskandidaten Facharzt für Chirurgie nach spätestens 2 Jahren.

10.1.6. **Weiterbildungskurse**

Der Assistenzarzt beantragt den gewünschten Kurs beim CA Allgemein- und Viszeralchirurgie, Dr. med. Markus Cober. Die Bewilligung erfolgt unter Berücksichtigung des Budgets (6'000.- sFr. Globalbudget für alle sechs Assistenzärzte) und Sicherstellung des Klinikbetriebes.

Folgende Kurse stehen beispielhaft zur Auswahl:

- Gipskurs
- Nahtkurs
- Sonographie Kurs
- Basiskurs Laparoskopie
- Basiskurs Osteosynthesen
- Teilnahme an mindestens 1 Jahreskongress der SGC (total 3 erforderlich für die gesamte WB)

10.2. **Lernziele Block B (3. und 4. Jahr)**

Assistenzärzte in diesem Stadium werden bei uns zwar selten angestellt, wenn ein Arbeitsverhältnis in diesem Ausbildungsstand besteht gelten folgende Ziele:

In dieser WB-Periode wird der WB-Kandidat vorzugsweise auf der chirurgischen Bettenstation, auf der Notfallstation eingesetzt.

Betreuung durch: Kaderärzte (LA/CA/OA)

- Kann in einem Team einen aktiven Teil zur Problemlösung beitragen
- Ist belastbar und konfliktfähig
- Ist gewandt in der Kommunikation mit externen Ärzten sowie Personen aus Verwaltung und Versicherungen

10.2.1. **Wissen**

Kenntnisse der Behandlung des akuten und septischen Abdomens

Kenntnis der Grundprinzipien der pädiatrischen Chirurgie

Kenntnisse der radiologischen Befunderhebung (konventionelles Röntgen, Computertomographie)

10.2.2. Können

- Veranlassung von adäquaten Zusatzuntersuchungen bei elektiven und notfallmässigen Patienten
- Beherrschen der konservativen Methoden der Frakturbehandlung
- Kompetenz in der einfachen pädiatrischen Frakturbehandlung
- Diagnostik und Behandlung von posttraumatischen Komplikationen wie Kompartmentsyndrom, Thrombosen, Lungenembolie
- Kennen der Nachbehandlung nach den häufigen chirurgischen Eingriffen gemäss aktuellen Standards
- Ist kompetent in der Nachbehandlung nach häufigen chirurgischen routineeingriffen gemäss aktuelle Standards der Chirurgie

10.2.3. Operationskatalog

3. Jahr

- Lymphknotenexzision
- Gynäkomastie
- Laparoskopie diagnostisch
- Laparotomie explorativ und zur Drainage
- Cholezystektomie (konventionell / laparoskopisch)
- Narbenhernie
- Einfache Osteosynthesen (Malleolus, distaler Radius)
- Einfache Handverletzungen (Stumpfversorgungen, Strecksehennaht)
- Port-à-cath-Implantation
- Kleine Amputationen

4. Jahr

- Enterotomie
- Dünndarmresektion und -anastomose
- Colostomie und Colostomieverschluss
- Hämorrhoiden, Perianalabszess
- Operation bei Hodentorsion
- Zystostomie
- Thrombektomie
- Freie Hauttransplantation (Thiersch-Plastik)
- Osteosynthese langer Röhrenknochen (innere und äussere Fixation)

10.2.4. Verhalten

- Den Zugang zum Patienten und seinen Angehörigen mit Takt finden und ein Klima des Vertrauens zwischen Patient und Arzt herstellen können. Besonderes Augenmerk soll auf die Kommunikation in speziellen Situationen (Notfall, Komplikationen, Konfliktsituationen, etc.) gelegt werden.
- Kann in einem Team einen aktiven Teil zur Problemlösung beitragen
- Ist belastbar und konfliktfähig
- Ist gewandt in der Kommunikation mit externen Ärzten sowie Personen aus Verwaltung und Versicherungen

10.2.5. Prüfungen

Keine

10.2.6. **Weiterbildungskurse**

- Fortgeschrittener Osteosynthesekurs
- ATLS-Kurs
- Teilnahme an mindestens 1 Jahreskongress der SGC (total 3 erforderlich für die gesamte WB)
- Teilnahme an 1-2 von der SGC bezeichneten und publizierten Weiter- bzw. Fortbildungsveranstaltungen / Postgraduate-Kursen (total 4-erforderlich für die gesamte WB)

10.3. **Lernziele Block C (5. und 6. Jahr)**

Diese Weiterbildungsstelle wird meist durch einen Oberarzt in Vertretung besetzt. Einsatz vorzugsweise im Operationssaal und den chirurgischen Abteilungen mit dem Ziel der Vervollständigung des Operationskataloges. Weiterbildung in speziellen Untersuchungstechniken und daher Einsatz auch in Spezialsprechstunden wie Proktologie, Viszeralchirurgie und Traumatologie.

Zusätzlich kann beginnend mit Block C eine ‚überlappende‘ Schwerpunkt-WB im Schwerpunkt Allgemein- und Unfallchirurgie oder Viszeralchirurgie in Betracht gezogen und in Angriff genommen werden. Betreuung durch: vor allem CA und LA

10.3.1. **Wissen**

- Theoretische Kenntnisse der für die Chirurgie relevanten Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie und Pathologie
- Besitzt die nötigen Kenntnisse Operationsindikationen (Notfall, elektiv) zu stellen und verschiedene Operationstechniken fallbezogen zu bewerten und zu wählen.
- Verfügt über Kenntnisse zur Vermeidung und Behandlung operativer Komplikationen
- Kenntnisse der Indikation von Spezialuntersuchungen im Bereich der Spezialsprechstunden Viszeralchirurgie und Traumatologie
- Kennt die Grundsätze aus den chirurgischen Spezialfächern und intern- medizinischen Disziplinen, die im Rahmen einer chirurgischen Grundversorgung von Relevanz sind (z.B. Urologie, Orthopädie, Kinderchirurgie, Thoraxchirurgie, Onkologie, Infektiologie)
- Kennt die Grundsätze der Betreuung von IPS-Patienten
- Fundierte Kenntnis über Einsatz und Wahl bildgebender Verfahren (Sonographie, CT, MRI, Szintigraphie)
- Im Stande sein, psychosoziale und psychosomatische Probleme zu erkennen und notwendige Massnahmen einzuleiten
- In Stande sein, einen Behandlungsplan auch bei komplizierten Umständen aufzuzeigen und durchzuführen
- Kenntnisse einfacher sonographischer Untersuchungstechniken
- Kenntnisse der Methoden des Qualitätsmanagements
- Kennt Struktur, Aufgaben und Ziele der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie und der chirurgischen Schwerpunktgesellschaften

10.3.2. Können

- Beherrschen der im WB-Programm für den Facharzt Chirurgie aufgeführten Eingriffe
- Fundierte klinische Kompetenz in der postoperativen Betreuung (Überwachung), der Diagnostik bei Notfällen und der Behandlung postoperativer Komplikationen
- Erkennt die klinischen Zeichen eines Kompartiment-Syndroms und beherrscht die Behandlung
- Ist im Stande bei der Triage von Notfallpatienten Prioritäten zu setzen, insbesondere lebensbedrohliche Zustände zu erkennen und zu behandeln
- Praxis der im Bereich der spezialisierten Sprechstunden und häufig eingesetzten Untersuchungstechniken (z.B. Proktoskopie, Doppler u.ä.m.)
- Beherrscht rettungsmedizinische Massnahmen

10.3.3. Operationskatalog

- Strumaresektionen
- Gallengang (Teile der Operation)
- Magen (Teile der Operation)
- Splenektomie
- Einfache Eingriffe an der Leber (Zysten, Biopsien)
- Kolonresektion links
- Amputationen grosse und kleine
- Op. bei frischen Verletzungen grosser Gelenke und bei gelenknahen Frakturen
- Spongiosaplastik
- Einfache elektive Handchirurgie (Frakturen, CTS)
- Achillessehennaht
- Femurkopfprothesen
- Op. an der Hand (exkl. Einfache Wundversorgungen)
- Op. an Sehnen und Nerven
- Eingriffe an grossen Gefässen und peripheren Arterien
- Embolektomien

10.3.4. Verhalten

- Einwandfreie Durchführung des präoperativen Informationsgesprächs und Einholen der Zustimmung (informed consent)
- Im Stande sein, schlechte Nachrichten mit Takt und Kompetenz und unter Berücksichtigung des psychosozialen Umfeldes des Patienten zu kommunizieren
- Weiss sich in einem interdisziplinären Team korrekt, kollegial und konstruktiv zu verhalten

10.3.5. Prüfung

- Facharztprüfung und Erwerb des Facharztstitels

10.3.6. Weiterbildungskurse

- ATLS-Kurs
- Osteosynthese für Fortgeschrittene
- evtl. fortgeschrittene Laparoskopie
- Teilnahme an mindestens 1 Jahreskongress der SGC (total 3 erforderlich für die gesamte WB)
- Teilnahme an 1-2 von der SGC bezeichneten und publizierten Weiter- bzw. Fortbildungsveranstaltungen /Postgraduate-Kursen (total 4 erforderlich für die gesamte WB)
- Weiterbildung für „dosisintensives Röntgen“ gemäss Ziffer 7 des WB- Programmes Facharzt Chirurgie

11. **WB-Inhalte Anwärter eines anderen chirurgischen Facharzttitels (1-2 Jahre; i.d.R. 1 Jahr)**

WB zum Facharzttitel in weiteren operativen Disziplinen (z.B. Orthopädische Chirurgie, Neurochirurgie, Urologie, HNO, Gynäkologie etc.) oder orientierend in Hinblick auf eine mögliche spätere operative oder invasive Tätigkeit. Bevorzugt werden Bewerber mit zugesicherter WB-Stelle, bzw. Anschlussstelle oder auch sog. Quereinsteiger. Für ‚Orientierende‘ d.h. Kollegen mit noch nicht definiertem WB-Ziel und evt. Interesse für operative Tätigkeit erfolgt nach 1 Jahren definitives Eignungsgespräch und im positiven Fall die Empfehlung für die weitere chirurgische WB (Aufnahme in Block A).

Zusammengefasste Ziele:

- Abschluss des chirurgischen Basisexamens anzustreben
- Nach Möglichkeit soll diesen WB-Kandidaten ein WB-Programm analog Block A angeboten werden (operativ keine Priorität gegenüber den definierten WB- Kandidaten für den Facharzt Chirurgie)
- Weitere Ziele gemäss den WB-Programmen der angestrebten chirurgischen Fachrichtungen

12. **WB-Inhalte Anwärter einer nicht-chirurgischen WB (1-2 Jahre, i.d.R. 1 Jahr)**

Weiterbildung zum Arzt für Allgemeine Medizin oder nicht operatives Fachgebiet.

Zusammengefasste Ziele:

- Schwergewichtig WB im Rahmen der prä- und postoperativen Betreuung sowie der chirurgischen Notfallmedizin
- Betreuung durch Tutor aus der Gruppe Facharztanwarter für Chirurgie
- Anwärter für nicht-operative Fachgebiete haben keinen Anspruch auf operative Tätigkeit mit Ausnahme der in ihren Facharztprogrammen vorgeschriebenen Eingriffen, sog. „Hausarztchirurgie“:
 - Lokalanästhesie
 - Einfache Wundversorgungen
 - Fremdkorperentfernungen
 - Inzision/Exzision von Abszessen
 - Exzision kleiner kutaner und subkutaner Tumore
 - Reposition und Ruhigstellung von Frakturen und Luxationen
 - Korrektes Anlegen und Kontrolle nicht härtender und härtender Verbände
 - Venenpunktion und Anlegen von Infusionen
 - Einlage DK
 - Gelenkspunktionen
- weitere Ziele gemäss den WB-Programmen der angestrebten Fachrichtung

13. Evaluation

13.1. Arbeitsplatz-basierte Assessments

Alle sechs Wochen ist eine sogenannte "Woche der Arbeitsplatz-basierten Assessments". In dieser Woche werden die Assistenzärzte aufgefordert mindestens eine Mini-CEX / DOPS durchzuführen. Die Evaluation erfolgt gleich in der darauffolgenden Woche.

13.2. Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräche

Das Eintrittsgespräch erfolgt kurz vor Ende der Probezeit (3 Monate). Im Rahmen dieses Gespräches wird dann auch der Weiterbildungsvertrag unterzeichnet. Das jährliche Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SWIF/FMH-Zeugnis erfolgt mit jedem Assistenzarzt jeweils gegen Ende des Jahres. Die Gespräche werden vom Sekretariat koordiniert und organisiert und werden vom Weiterbildungsverantwortlichen Dr. med. Markus Cober geführt.

13.3. Staging-Gespräch

Jeder WB-Kandidat soll 2 Mal pro Jahr nach den Kriterien Fachkompetenz (inkl. Operationskatalog), Selbstkompetenz und Sozialkompetenz qualifiziert werden (Anhang 4). Die Qualifikation muss zum Ziel haben, die Stärken und Schwächen des Kandidaten zu besprechen, die erreichten WB-Fortschritte zu überprüfen sowie die Ziele für den nächsten WB-Abschnitt festzulegen.

Die Qualifikationen (Assistenzarzt-Staging) erfolgen bei uns jeweils im Juni und Dezember durch den Kader. Der entsprechende Tutor des Assistenzarztes führt im Anschluss das Staging-Gespräch.

14. **Bewerbung**

14.1. **Termin**

Bewerbungen können jederzeit eingereicht werden.

14.2. **Adresse**

Personalabteilung
Spitalstrasse 1
6460 Altdorf

14.3. **Notwendige Bewerbungsunterlagen**

- Begleitbrief mit Begründung des Berufszieles
- Curriculum vitae (CV) mit tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Liste der geplanten und beabsichtigten Weiterbildungen
- Zeugnisse (Staatsexamen, SWIF/FMH-Zeugnisse)
- Liste absolvierter zusätzlicher Ausbildungen (z.B Sonographiekurs)
- Operationskatalog
- Publikationsliste (wenn vorhanden)
- Referenzen
- Ausweis über Sprachniveau (Deutsch C1 erwünscht)

14.4. **Selektionskriterien**

Die Auswahl des Bewerbers richtet sich nebst den Grundqualifikationen nach dem jeweiligen Berufsziel, der bereits absolvierten Weiterbildungen, der operativen Erfahrung und der Zusammensetzung des aktuellen Ärzteteams.

Bei ausländischen Bewerbern müssen die Diplome und Sprachkenntnisse gemäss Art. 33a revidiertes MedBG eingetragen sein (Schweizerisches Staatsexamen oder anerkanntes Äquivalent mit Anerkennung der MEBEKO und Ausweis über Sprachniveau mindestens B2).

14.5. **Ablauf des Auswahlverfahrens**

Die Kandidaten werden zum persönlichen Vorstellungsgespräch mit der Evaluationskommission (CA/LA/OA der Klinik Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie der Klinik Orthopädie und Traumatologie) eingeladen. Im Anschluss erfolgt durch einen definierten Assistenzarzt eine Führung durch das Haus mit Gelegenheit zum persönlichen Austausch. Die Evaluationskommission einigt sich nach Diskussion hinsichtlich Eignung des Kandidaten, um schnellstmöglich das Ergebnis unserer Evaluation mitzuteilen.

14.6. **Anstellungsvertrag**

Der Assistenzarzt erhält primär einen Anstellungsvertrag für ein Jahr mit Option auf Verlängerung bis max. drei Jahre bei gegenseitigem Einverständnis. Die Verlängerung erfolgt innerhalb des ersten halben Jahres der Anstellung nach der Probezeit. Bei Eignung eines Kandidaten mit dem Berufsziel Facharzt Chirurgie besteht die Möglichkeit der Ausstellung eines "Weiterbildungsvertrages" (Zusicherung der Weiterbildung zum Facharzt Chirurgie).

15. **Anhänge**

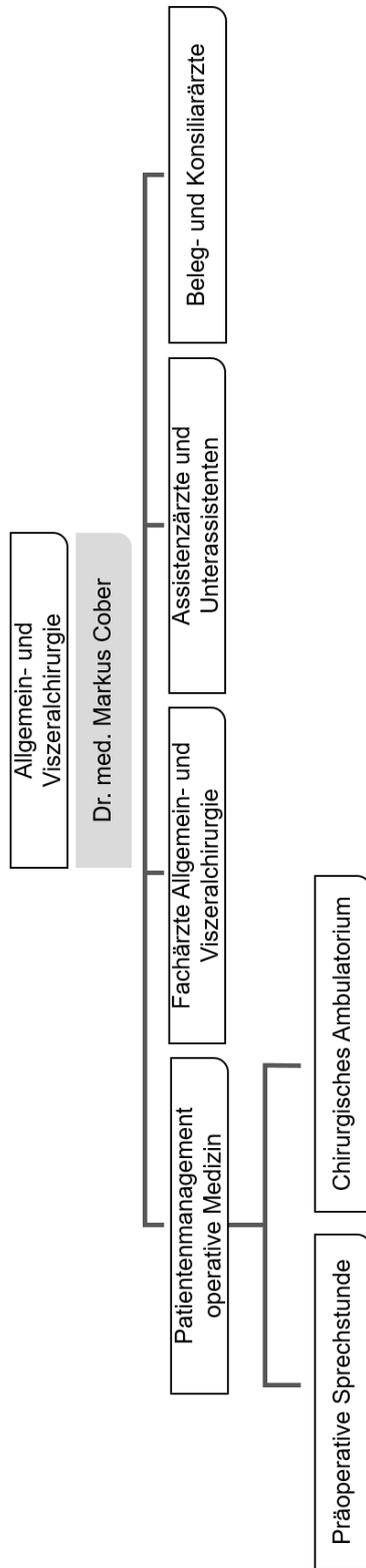
Anhang 1: Organigramm Klinikstruktur Chirurgie

Anhang 2: Wochenplan

Anhang 3: Zugang zu wissenschaftlichen Fachliteratur

Anhang 4: Staging

Organigramm Klinikstruktur Chirurgie



15.2. Anhang 1: Wochenplan

Wochenplan		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Uhrzeit		IPS Visite	IPS Visite	IPS Visite	IPS Visite	IPS Visite
07.25-07.40		Morgenrapport Chir./Ortho. & Journal Club / Fortbildung Chir./Ortho.	Morgenrapport Chir./Ortho. & Journal Club / Fortbildung Chir./Ortho.	Morgenrapport Chir./Ortho. & Journal Club / Fortbildung Chir./Ortho.	Morgenrapport Chir./Ortho. & Journal Club / Fortbildung Chir./Ortho.	Morgenrapport Chir./Ortho. & Journal Club / Fortbildung Chir./Ortho.
08.00-08.15						
08.15-08.30				Chefarztvisite Allgemein- und Viszeralchirurgie	Viszeralkränzchen Chir. 08.00-08.45 Uhr	
08.30-08.45						
08.45-09.00		Stationsvisite mit Kaderarzt	Stationsvisite mit Kaderarzt		Stationsvisite mit Kaderarzt 08.45-09.30 Uhr	Orthopädiebericht und Chefvisite Ortho
09.00-09.30						
09.30-09.45						
09.45-10.00						
10.00-11.00		Röntgenbericht Chir./Ortho AA/OA + Ortho LA+CA				
10.30-11.00						
11.00-11.30						
11.30-12.00						
12.00-12.30		Tumorboard extern	Fortbildung intern			
12.30-13.30						
13.00-13.30						
13.30-14.00				Staffrapport in 2. (Chir.) und 4. (Chir./Ortho./Pflege) Woche vom Monat	Schleusenbericht	
14.00-14.10						
14.10-14.30						
14.30-16.00						
16.00-16.30			Tumorboard intern			
16.30-18.00						

15.3. Anhang 3: Zugang zu wissenschaftlichen Fachliteratur

Zugang zu wissenschaftlichen Fachliteratur

Das Lesen und der kritische Umgang mit Fachliteratur ist ein wesentlicher Bestandteil der ärztlichen Ausbildung. Um auf dem wissenschaftlich neuesten Stand zu bleiben und qualitativ gute Chirurgie zu erlernen ist das Eigenstudium der aktuellen Literatur wichtig.

Alle Arbeitsplätze sind mit PC ausgerüstet, welche den Zugang ins Internet und damit die moderne Literatursuche ermöglichen. Es besteht ein elektronischer Zugang auf die wichtigsten Journale. Ausserdem besteht ein Zugang zum «Update», einem stets aktualisierten Lehrbuch.

Des Weiteren sind folgende Journals in Papierform abonniert und können per Umlauf gelesen werden:

1. Annals of Surgery: A Monthly Review of Surgical Science and Practice;
www.annalsofsurgery.com
2. Current Problems in Surgery

15.4. Anhang 4: Staging

Assistenten Staging

Zweimal pro Jahr finden Stagings (Beurteilung und Entwicklungsgespräche, BEG) aller Assistenzärzte/-innen statt. Anhand von hausinternen Mitarbeiter Beurteilungsbögen wird jeder Assistenzarzt/-ärztin objektiv und anonym beurteilt. Eine Zusammenfassung der Beurteilung und ein Austausch findet im Anschluss innerhalb einer Kadersitzung statt. Der zugeteilte Tutor führt ein vorgängiges orientierendes Gespräch mit dem Assistenzarzt/-ärztin, ist über dessen aktuellen Ausbildungsstand informiert und vertritt dessen Interessen während des Stagings.

Das Beurteilungsgespräch sollte dem Assistenten ein Feedback seiner Leistungen, Verbesserungsvorschläge sowie eine strukturierte Karriereplanung aufzeigen. Es gilt ausserdem als Überprüfungstool der verpflichtend zu erbringenden Leistungen (MiniCEX/DOPS, Fort- und Weiterbildungen, etc.).

Das Ergebnis des Stagings wird dem Assistenzarzt/-ärztin zeitnah durch dessen Tutor mitgeteilt und der erstellte Evaluationsbogen gemeinsam unterschrieben und abgelegt.