

# WEITERBILDUNGS- KONZEPT



## Fachärztin/Facharzt Chirurgie

(Zur besseren Verständlichkeit wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet)

## **Inhaltsverzeichnis**

### **1. Angaben zur Weiterbildungsstätte**

- 1.1 Name der Weiterbildungsstätte, Postadresse, Telefonnummer, Website
- 1.2. Anerkennungen der Weiterbildungsstätte (Fachgebiete, Schwerpunkt, Kategorie)
- 1.3. Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte
- 1.4. Anzahl Stationäre Patienten / Ambulante Patienten
- 1.5. Weiterbildungsnetz mit anderen Weiterbildungsstätten
- 1.6 Weiterbildungsverbund
- 1.7 Lose, nicht formalisierte Weiterbildungskooperation mit anderen Institutionen
- 1.8. Anzahl Stellen für Ärzte in Weiterbildung

### **2. Ärzteteam**

- 2.1. Leiter der WBS (für die Weiterbildung verantwortlicher Arzt)
- 2.2 Stellvertreter des Leiters
- 2.3 Koordinator der Weiterbildung, falls nicht identisch mit Leiter der WBS
- 2.4 Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte
- 2.5. Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten

### **3. Einführung beim Stellenantritt**

- 3.1 Persönliche Begleitung
- 3.2 Notfalldienst/Bereitschaftsdienst
- 3.3 Administration
- 3.4 Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit
- 3.5 Klinikspezifische Richtlinien

### **4. Weiterbildungsinhalt**

- 4.1 Welche Lerninhalte werden dem Kandidaten wann und zu welchem Kompetenzgrad vermittelt?
  - 4.1.1. Block A
  - 4.1.2. Block B
  - 4.1.3. Block C
- 4.2. Welche Interventionen, Operationen und andere Massnahmen gemäss Weiterbildungsprogramm können bei entsprechender Vorbildung durchgeführt werden?
- 4.3. Welche Rotationen in anderen Disziplinen sind bei entsprechender Eignung und Verfügbarkeit möglich?
- 4.4 Strukturierte theoretische Weiterbildung intern
- 4.5 Strukturierte Weiterbildung extern
- 4.6 Bibliothek
- 4.7 Forschung
- 4.8 Besondere Lehrmittel

### **5. Evaluationen**

- 5.1 Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's): Mini-CEX / DOPS
- 5.2 Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch
- 5.3 Halbjährliches Evaluationsgespräch
- 5.4 Austrittsgespräch

## **6. Bewerbung**

- 6.1 Termin(e) für Bewerbungen
- 6.2 Adresse für Bewerbungen
- 6.3 Notwendige Unterlagen für die Bewerbung
- 6.4 Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen, z. B.
- 6.5 Ablauf des Auswahlverfahren
- 6.6 Anstellungsvertrag

## **7. Anhang**

- 7.1 Netzwerkvertrag Chirurgie Spital Frutigen
- 7.2 Wochenplan
- 7.3 Sprechstundenplan
- 7.4 Top-Down-Online-Mitarbeiterbeurteilung (SurveyMonkey)
- 7.5 Ausbildungsvertrag

# 1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

## 1.1 Name der Weiterbildungsstätte, Postadresse, Telefonnummer, Website

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefässchirurgie  
Bürgerspital Solothurn  
Schöngrünstrasse 42  
4500 Solothurn  
e-mail: [chirurgie.bss@spital.so.ch](mailto:chirurgie.bss@spital.so.ch)  
Telefon: Chefarzt-Sekretariat, 032/627 43 31  
Webseite: <https://www.solothurnerspitaeler.ch/unsere-spitaeler/buergerspital-solothurn/medizinisches-angebot/chirurgie/?sf=2>

## 1.2. Weiterbildungsstätte anerkannt in

|  |  |  |
|--|--|--|
| Facharzt-Weiterbildung Chirurgie           | <b>Kategorie A</b>                     | <b>(4 Jahre)</b>                           |
| Schwerpunktweiterbildung Viszeralchirurgie | <b>Kategorie V2</b>                    | <b>(2 Jahre)</b>                           |
| Facharzt-Weiterbildung Gefässchirurgie     | <b>Kategorie B</b>                     | <b>(1 <sup>3</sup>/<sub>4</sub> Jahre)</b> |
| anderen chirurgischen Facharztstitels      | <b>1-2 Jahre; in der Regel 2 Jahre</b> |  |
| nicht chirurgischen Facharztstitels        | <b>1-2 Jahre; in der Regel 1 Jahr</b>  |  |

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

Das Bürgerspital deckt die Grund- und Notfallversorgung der Stadt Solothurn und der Region Solothurn ab.

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefässchirurgie führt alle häufigen Eingriffe in den Bereichen der Allgemeinchirurgie, der Viszeralchirurgie, der Thoraxchirurgie und der Gefässchirurgie durch. Zudem führt sie unter Einbezug von Spezialisten Eingriffe in hochspezialisierten Bereichen durch: HSM Pankreaschirurgie, HSM tiefes Rektum (Prof. Dr. med. Christoph Maurer), Aortenersatz und Carotischirurgie (Dr. med. P. Kissling) und Resektion Primärfälle Bronchialkarzinom (Dr. med. J. Habicht)

Im Spital bestehen, ausserhalb unserer Klinik, folgende chirurgische Kliniken/Subspezialitäten:

- Gynäkologie
- HNO
- Orthopädie mit Handchirurgie
- Urologie
- Wirbelsäulenchirurgie

#### **1.4. Stationäre Patienten: Anzahl Hospitalisationen pro Jahr/pro Fachgebiet) Ambulante Patienten: Anzahl Konsultationen pro Jahr/pro Fachgebiet)**

Stationäre chirurgisch hospitalisierte Patienten:

Ambulante Patienten: 4289 (2020)

Chirurgische Notfallstation:

Ambulante Patienten: 3308 (2020)

Stationäre Patienten: 2114 (2020)

#### **1.5. Weiterbildungsnetz mit anderen Weiterbildungsstätten**

(vgl. Glossar: [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) > Weiterbildung > Für Leiterinnen und Leiter von Weiterbildungsstätten > Visitationen > Hilfsmittel für Visitationen)

Die Chirurgie des Bürgerspital Solothurn ist in kein Weiterbildungsnetz eingebunden.

#### **1.6 Weiterbildungsverbund**

(vgl. Glossar: [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) > Weiterbildung > Für Leiterinnen und Leiter von Weiterbildungsstätten > Visitationen > Hilfsmittel für Visitationen)

Die Allgemein- und Viszeralchirurgie des Bürgerspitals unter der Leitung von PD Dr. med. S. Käser sowie die Gefässchirurgie des Bürgerspitals unter der Leitung von Dr.med. P. Kissling sind in einem Verbund als Department Chirurgie zusammengeschlossen.

Die Verantwortung obliegt dem Leiter der Weiterbildungsstätte, wobei die Verantwortung für die gefässchirurgischen Rotationen der Leiter Gefässchirurgie übernimmt.

Die Rotationen werden bei vorhandenem Interesse eines Kandidaten und entsprechend hoher Qualifikation in der Mitarbeiterbeurteilung langfristig geplant.

Eine Rotation auf die Gefässchirurgie kann auf Assistenzarztstufe oder Oberarztstufe erfolgen:

Rotation Assistenzarzt Gefässchirurgie:

6 bis 12-monatige Rotation erfahrener chirurgischer Assistenzärzte mit Ziel der Erlangung des Facharztstitels Gefässchirurgie. Hierbei betreut der Assistenzarzt die gefässchirurgischen stationären Patienten, nimmt an den Sprechstunden teil und wird den gefässchirurgischen Operationen zugeteilt.

Rotation Oberarzt Gefässchirurgie:

Erlangung Fähigkeitsausweis Phlebologie:

In einem 40% Pensum arbeitet der Oberarzt in den Sprechstunden des Venenzentrums unter der Leitung von Fr. Dr.med. R. Gönner mit und führt die Interventionen resp Eingriffe selbstständig oder unter Supervision durch.

#### **1.7 Lose, nicht formalisierte Weiterbildungskooperation mit anderen Institutionen**

Unsere Klinik führt unregelmässigen Austausch/Rotation von Assistenten auf der Basis von 3-24 Monaten mit folgenden Partnerspitäler/Institutionen durch:

- Universitätskliniken Zürich/Basel/Bern

- Unregelmässiger Austausch auf Stufe Oberarzt zwischen den Chirurgien der soH Spitäler
  - Bürgerspital Solothurn (A)
  - Kantonsspital Olten (B3)
  - Spital Dornach (B2)
- Spital Frutigen (Anhang 7.1.: Netzwerk-Vertrag)
- Rotation für fachfremde Weiterzubildende in Hausarztpraxen der Region

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

- fachspezifisch
  - Assistenzärzte: 10
  - Oberärzte stv: 2
- nicht-fachspezifisch
  - Assistenzärzte: 7
- klinische Stellen: 0
- Forschungsstellen 0

## 2. Ärzteteam

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

PD Dr. med. Samuel Andreas Käser  
Chefarzt Chirurgie/ Co-Leiter Departement Chirurgie/Weiterbildungsstätte  
Klinik für Viszeral- Thorax- und Gefässchirurgie  
Facharzt Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie / Schwerpunkt Allgemein- und Unfallchirurgie  
samuel.käser@spital.so.ch  
Beschäftigungsgrad 100%

### 2.2 Stellvertreter des Leiters

Dr. med. Pascal Kissling  
Chefarzt Gefässchirurgie/ Co-Leiter Departement Chirurgie  
Facharzt Chirurgie, Facharzt Gefässchirurgie  
pascal.kissling@spital.so.ch  
Beschäftigungsgrad 100%

### 2.3 Koordinator der Weiterbildung, falls nicht identisch mit Leiter der WBS

\*Koordinator = LA oder OA, der die WB der AA intern koordiniert, vgl. auch Glossar ([www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) – Weiterbildung – Für Leiterinnen und Leiter von Weiterbildungsstätten)

Dr. med. Annette Ringger  
Stv. Chefärztin  
Fachärztin Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie / Schwerpunkt Allgemein- und Unfallchirurgie  
annette.ringger@spital.so.ch  
Beschäftigungsgrad 80%

### 2.4 Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte

Dr.med. Ramona Cecini  
Stv. Chefärztin  
Fachärztin Chirurgie, Schwerpunkt Allgemein- und Unfallchirurgie  
ramona.cecini@spital.so.ch  
Beschäftigungsgrad 80%

Dr. med. Arnold Kohler  
Leitender Arzt  
Facharzt Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie / Schwerpunkt Allgemein- und Unfallchirurgie  
arnold.kohler@spital.so.ch  
Beschäftigungsgrad 80%

Prof. Dr. med. Christoph Maurer  
Leiter HSM, Konsiliararzt  
Facharzt Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie / Schwerpunkt Allgemein- und Unfallchirurgie  
christoph.maurer@spital.so.ch  
Beschäftigungsgrad: Belegarzt

Dr.med. James Habicht  
Leiter Thoraxchirurgie, Konsiliararzt

Facharzt Chirurgie, Schwerpunkt Thoraxchirurgie / Schwerpunkt Herz- und thorakale Gefässchirurgie  
james.habicht@spital.so.ch  
Beschäftigungsgrad: Belegarzt

Dr.med. Urs Pfefferkorn  
Leiter Bariatrie SoH  
Facharzt Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie / Schwerpunkt Allgemein- und Unfallchirurgie  
urs.pfefferkorn@spital.so.ch  
Beschäftigungsgrad 100% (Gesamt SoH)

Dr. med. Regina Gönner  
Leitende Ärztin Venenzentrum  
Fachärztin Chirurgie  
regina.goenner@spital.so.ch  
Beschäftigungsgrad 60% (Gesamt SoH)

Dr.med. Konrad Mende  
Facharzt ästhetische und rekonstruktive Chirurgie / Facharzt Handchirurgie  
konrad.mende@spital.so.ch  
Beschäftigungsgrad: Mandatsarzt Universitätsspital Basel

## **2.5. Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten (je zu 100%) an Spital/Institut/Abteilung**

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| CA Viszeralchirurgie               | 100%                                     |
| LA Chirurgie                       | 240%                                     |
| OA Chirurgie (mit FA-Prüfung)      | 700%                                     |
| OA stv Chirurgie (ohne FA Prüfung) | 100%                                     |
| AA Chirurgie                       | 800% (plus 700% Rotation Notfallstation) |

|                                  |      |
|----------------------------------|------|
| CA Gefässchirurgie               | 100% |
| LA Gefässchirurgie               | 40%  |
| OA Gefässchirurgie (mit FA Chir) | 140% |
| AA Gefässchirurgie               | 100% |



### 3. Einführung beim Stellenantritt

#### 3.1 Persönliche Begleitung

In der Einführungsphase (mind. 2 Wochen) begleitet ein erfahrener Assistenzarzt des chirurgischen Teams im Sinne einer **Patenfunktion** den neueintretenden Assistenzarzt. Dabei betreuen diese gemeinsam eine chirurgische Station, wobei die Verantwortlichkeiten zunehmend übergeben werden.

Zudem erfolgt die Zuteilung eines **Mentors** aus einer hierarchisch höheren Ebene (Oberarzt). Als Evaluationsbeauftragter wird er Ihnen als neutraler Beobachter sowie zur Planung Ihrer Weiterbildung zur Seite stehen (= **Mentorfunktion**) und nimmt auch an den Mitarbeitergesprächen wenn möglich teil.

Die Zuteilung geschieht frühzeitig bei der Dienstplanung und wird den entsprechenden Personen per Email spätestens 4 Wochen vor Stellenantritt mitgeteilt. Alle Zugangscodes, der Laptop sowie notwendige Büroutensilien und sein Arbeitsplatz auf Station werden dem neueintretenden Assistenzarzt bereitgestellt und vorbereitet.

Ziel dieser Phase ist es, die Voraussetzungen zu schaffen, damit das selbständige Arbeiten des neuen Assistenz- oder Oberarztes gewährleistet ist. Zur Strukturierung der Einführung erhalten die neuen Assistenzärzte vor Stellenantritt einen Einführungsleitfaden (Rundgang/Lerninhalte der ersten 8 Wochen). Die Checkliste zur Erlangung von notwendigem Basiswissen (= Fertigkeitenkatalog) soll dem neuen Mitarbeiter als Richtlinie zur Überprüfung seiner angeeigneten, von ihm zu erwartenden Tätigkeiten dienen. Den Rundgang durch das Spital und das damit verbundene Kennenlernen der Abteilungen etc. erfolgt durch den Paten/Patin.

#### 3.2 Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

Notfallstation:

Die Notfallrotation dauert in der Regel 6 Monate. Die Rotation wird nach Möglichkeit frühestens nach 3 Monaten Einarbeitungszeit auf Station angetreten. Auf Wunsch, beispielsweise bei fachfremden Assistenzärzten, kann die Rotation auch länger geplant werden. Insgesamt werden 6-7 Assistenzärzte im 4-Schicht Betrieb eingeplant.

Die Dienstplanung übernimmt ab 1.6.2021 die interdisziplinäre Notfallstation.

|                        |  |
|------------------------|--|
| Frühdienst Notfall     | ICON: NF<br>7:00 Vorbereitung des Rapports<br>16:00 Arbeitsende  |
| Zwischendienst Notfall | ICON: NM<br>11:00 Arbeitsantritt<br>19:00 Arbeitsende  |
| Spätdienst Notfall     | ICON: NS<br>14:00 Arbeitsantritt<br>23:00 Arbeitsende  |
| Nachtdienst Notfall    | ICON: NN<br>22:00 Arbeitsantritt<br>Nach Erledigen von Sonderaufgaben, darf sich der AA auch hinlegen<br>8:00 Arbeitsende nach Morgenrapport |

Die Einarbeitung dauerte mehrere Tage im Früh- oder Mitteldienst mit 1:1 Betreuung durch einen erfahrenen Assistenzarzt. Der Einsatz im Nachtdienst erfolgt erst nach 2-3 Wochen. Sowohl ein Ober

arzt der interdisziplinären Notfallstation (INOS) auf medizinischer Seite, sowie auch ein Oberarzt der Anästhesie sind mit einer 24/7-Abdeckung im Spital anwesend.

Momentan erfolgt die Betreuung der chirurgischen Notfallpatienten tagsüber, sowie zum Teil auch im Spätdienst, durch das Kader-Team der INOS, sodass der chirurgische Oberarzt in der Funktion eines Konsiliararztes beigezogen wird. Mittelfristig soll diese 24/7-Abdeckung durch das INOS-Kaderteam erfolgen. Bis zur definitiven Umsetzung übernimmt der chirurgische Oberarzt nachts, sowie auch zum Teil tagsüber am Wochenende zusätzlich die Funktion des chirurgischen INOS-Kaderarztes. Zwischen 22:00-7:00 entspricht es einem Pikettdienst mit 30-minütiger Vorlaufzeit.

**Bereitschaftsdienst:**

Es steht immer 1 Assistenzarzt im Pikettdienst, der nach abgeschlossener Arbeit, von extern geleistet werden kann. Dabei handelt es sich um eine Rufbereitschaft von 30 Minuten.

Im Normalfall wird dieser Pikettdienst wochenweise eingeplant. Alternativ werden die Dienste teilweise den Stationsärzten zugeteilt. Kann die nötige Ruhezeit hierbei nicht eingehalten werden, wird der entsprechende Assistenzarzt am Folgetag vom Stationsdienst befreit.

|  |  |
|--|--|
| Stationsdienst                             | <p>7:15: Problemorientierte Kurzvisite: Eintritte? Probleme?</p> <p>7:30 Morgenrapport und Fortbildung<br/>Danach erledigen administrativer Aufgaben/Vorbereiten Visite</p> <p>9:00 Visite mit Pflege am Patientenbett<br/>Problemorientierte Oberarzt Visite (Zuteilung gemäss Wochenplan)</p> <p>16:00 Kardexvisite<br/>Administrative Aufgaben: Vorbereitung Austritte/Eintritte des Folgetages</p> <p>17:00 Umstellen des eigenen Piepser auf den Pikett-AA.<br/>Übergabe problematischer Patienten an Dienst-OA</p> <p>17:30 Arbeitszeit-Ende</p> |
| Wochenend-Visiten-dienst/Pikett Wochenende | <p>Beginn: 8:15 Rapport</p> <p>Ende: INTERN: bei beendeter Arbeit<br/>EXTERN: BIS 7<sup>00</sup> als Bereitschaftsdienst (30 Min)</p> <p>- Betreuung stationärer chirurgischer Patienten mit akut auftretenden Problemen bis ca 16<sup>00</sup>. Danach ist der Notfall-AA für akut auftretende Probleme zuständig.</p> <p>- Operationsassistenz für die Notfalleingriffen</p>   |
| Pikett Mo-Fr                               | <p>Beginn: 15<sup>00</sup> mit Melden beim Dienst-OA</p> <p>Ende: INTERN: ab 20<sup>00</sup> bei beendeter Arbeit<br/>EXTERN: BIS 7<sup>00</sup> als Bereitschaftsdienst (30 Min)</p> <p>Der Pikettdienst deckt folgende Funktionen ab:</p> <p>- Operationsassistenz für die Notfalleingriffe</p> <p>- Betreuung stationärer chirurgischer Patienten mit akut auftretenden Problemen ab 17<sup>00</sup></p> <p>Danach telefonische Rufbereitschaft innert 30 Min bis um 7:15 des darauf folgenden Tages</p>  |

### **3.3 Administration**

Der obligatorische berufsspezifische Einführungstag durch die ärztliche Direktion erfolgt am 2. Einführungstag und dauert von 08.15 bis ca. 16.30 Uhr. Die Einladung hierfür erfolgt durch die ärztliche Direktion vor Stellenantritt. Hierbei soll der Arbeitseinstieg durch funktionsbezogene Informationen und praktische Anwendungen erleichtert werden. Informationen bezüglich Qualitätsmanagement, rechtliche Aspekte der ärztlichen Tätigkeit, Leistungserfassung werden vermittelt und arzt spezifische Informatikanwendungen praktisch geschult.

### **3.4 Qualitätssicherungsmaßnahmen und Patientensicherheit**

Ein Critical Incidence Reporting System steht elektronisch zur Verfügung.

Wöchentlich wird eine Morbiditäts & Mortalitäts Konferenz durchgeführt, bei der alle Patienten mit Komplikationen, die in der Vorwoche aus dem Krankenhaus entlassen wurden oder Verstorbene, besprochen werden.

Jeder chirurgische Eingriff wird im AQC kodiert.

Das Team-timeout vor Operationsbeginn wird standardmässig vor jedem Eingriff durchgeführt und dokumentiert.

Die Möglichkeit einer kontrollierten elektronischen Medikamentenverschreibung respektive eines elektronischen Kontrollsystems bei Medikamentenverschreibungen besteht in dem verwendeten elektronischen Kliniksystem (KISIM) (noch) nicht.

### **3.5 Klinikspezifische Richtlinien**

Es besteht der freie Zugriff zu der e-Bibliothek via Intranet. Zudem besteht der Zugang zum Online-Informationsmittel UpToDate und Webop.

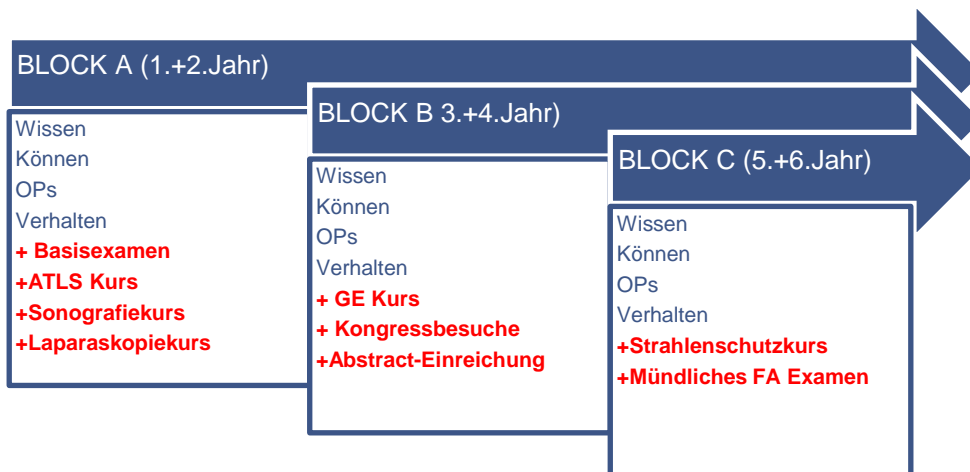
Weisungen und standard operating procedure (SOP), welche momentan laufend überarbeitet und erweitert werden, sind auf dem Prozessportal abgelegt und frei zugänglich.

Sämtliche administrativen sowie medizinischen Weisungen und Richtlinien der Klinik wurden im Richtlinienordner zusammengestellt und werden kontinuierlich aktualisiert. Dieser Richtlinienordner steht jedem Assistenz- und Oberarzt der entsprechenden Klinik auf dem Intranet zur Verfügung.

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

### 4.1 Welche Lerninhalte werden dem Kandidaten wann und zu welchem Kompetenzgrad vermittelt?

Die Weiterbildung erfolgt entsprechend der Einteilung der Kandidaten in Block A,B,C. Diese basieren einerseits auf den Ausbildungsjahren. Andererseits werden aber auch die individuellen Stärken, absolvierten Kurse, bestandenen Prüfungen sowie noch notwendigen Eingriffe auf dem Weg zur Erlangung des Facharztstitels mitberücksichtigt.



#### 4.1.1. Block A (1. und 2. Jahr) Station

|                        |   |
|------------------------|---|
| Aufgaben               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstständige Betreuung des chirurgischen Patientengutes auf Station bei regulärem Verlauf</li> <li>• kompetenten klinischen Untersuchung und Erstbeurteilung</li> <li>• Adäquates Erkennen von Problemen mit zeitnaher Aktion und Reaktion (Information Vorgesetzter, Einleitung lebensverlängernden Massnahmen)</li> <li>• Adäquate Berichterstattung: schriftlich sowie mündlich (Patientenbesprechung/Rapport)</li> </ul> |
| Bezugsperson           | OA: =Mentor<br>Personalverantwortliche  |
| Zeitraum               | 1./2. Ausbildungsjahr   |
| Theoretische Lernziele | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundkenntnisse der chirurgischen und medizinischen Erkrankungen</li> <li>• Kenntnisse über die häufigsten chirurgische Krankheitsbilder sowie das perioperative Management, Komplikationen, Verläufe und Procedere</li> <li>• Operationsaufklärung</li> <li>• Kann sich Literatur elektronisch beschaffen und kritisch analysieren</li> </ul>   |
| Praktische Lernziele   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenmanagement auf Station</li> <li>• Beherrschen administrativer Abläufe</li> <li>• Beherrschen des Berichtswesen und Austrittsmanagement</li> <li>• Führen von Patienten/Angehörigen-Gespräche</li> </ul>   |

|                   |   |
|-------------------|---|
| Operationskatalog | <p><b>1. Jahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wundversorgung, Wunddébridement</li> <li>• Hautnaht</li> <li>• Abscessincision</li> <li>• Kocher-Keilexcisionen</li> <li>• Bursektomie</li> <li>• Biopsien, Tumorexcision (cutan, subcutan)</li> <li>• konservative Frakturbehandlung, Reposition an der oberen und unteren Extremität mit Extension oder Ruhigstellung im Gips</li> </ul> <p><b>2. Jahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appendektomie (konventionell)</li> <li>• Hernien (konventionell; inguinal, epigastrisch, umbilical)</li> <li>• Pilonidalsinus</li> <li>• Hydrocele, Phimose, Paraphimose,</li> <li>• Bülaudrainagen</li> <li>• Varizenoperationen und andere Venenoperationen</li> </ul> |
| Fortbildungen     | Laparoskopie-Kurs<br>Osteosynthesekurs<br>Kongressteilnahme<br>(GI-Kurs)  |
| Rotationen        | Chirurgische Notfallstation: 6-9 Monate/2 Jahre<br>Intensivstation: 6 Monate (Ende des 2. Jahres)   |
| Endpunkt          | <b>Basis-Examen Facharzt Chirurgie</b>  |

### Lernziele Block A (1.und 2. Jahr) Notfallstation

|                        |   |
|------------------------|---|
| Aufgaben               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Triage, Erstabklärung und Erstbehandlung von Notfallpatienten (inkl Polytrauma)</li> <li>• Schockraum Management unter Supervision gemäss ATLS</li> <li>• Erarbeiten von Abklärungsschritten, Behandlungsplan sowie Arbeitshypothesen (Diagnose/Differentialdiagnose)</li> </ul> |
| Bezugsperson           | OA: = Mentor<br>Leiter chirurgische Notfallstation<br>Personalverantwortliche   |
| Zeitraum               | 1./2. Ausbildungsjahr   |
| Theoretische Lernziele | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik der chirurgischen (und medizinischen) Erkrankungen</li> <li>• Therapiekonzept chirurgischer Erkrankungen</li> <li>• Entscheidungsfindung: Konservativ vs operativ</li> <li>• Operationsaufklärung</li> </ul>  |
| Praktische Lernziele   | Patientenmanagement auf Station und Notfall   |
| Operationskatalog      | Wundversorgung<br>Thoraxdrainage<br>DK/Cystofix<br>Abszessspaltung<br>Rektoskopie   |

|               |   |
|---------------|---|
|               |   |
| Fortbildungen | ATLS<br>Ultraschallkurs   |
| Rotationen    | Chirurgische Notfallstation: 6-9 Monate/2 Jahre<br>Intensivstation: 4 Monate (Ende des 2. Jahres) |
| Endpunkt      | <b>Basis-Examen Facharzt Chirurgie</b>  |

#### 4.1.2. Block B (3. und 4. Jahr)

|                        |  |
|------------------------|--|
| Aufgaben               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstständige Betreuung des gesamten chirurgischen Patientengutes auf Station bei regulärem Verlauf</li> <li>• Mithilfe in Sprechstunden</li> <li>• Adäquates Erkennen von Problemen mit zeitnaher Aktion und Reaktion (Information Vorgesetzter, Einleitung lebensverlängernden Massnahmen sowie Einleitung von Diagnostik und Therapie)</li> <li>• Einarbeitung jüngerer Kollegen</li> <li>• Adäquate Berichterstattung: schriftlich sowie mündlich (Patientenbesprechung/Rapport)</li> <li>• Rücksprache mit Vorgesetzten vor Einleitung invasiver Abklärungen/Therapien</li> </ul> |
| Bezugsperson           | OA: = Mentor<br>Personalverantwortliche  |
| Zeitraum               | 3./4. Ausbildungsjahr  |
| Theoretische Lernziele | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertiefte Fachkenntnisse der chirurgischen und medizinischen Erkrankungen</li> <li>• Kenntnisse über komplexe chirurgische Krankheitsbilder sowie das perioperative Management, Komplikationen, Verläufe und Procedere</li> <li>• Komplikationsmanagement</li> <li>• Operationsaufklärung</li> </ul>  |
| Praktische Lernziele   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenmanagement auf Station</li> <li>• Teaching und Betreuung von Studenten</li> <li>• Beherrschen administrativer Abläufe</li> <li>• Beherrschen des Berichtswesen und Austrittsmanagement</li> </ul>  |
| Operationskatalog      | <b>3.Jahr</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lymphknotenexzision</li> <li>• Gynäkomastie</li> <li>• Mamma-Probeexzision</li> <li>• Laparoskopie diagnostisch</li> <li>• Laparotomie explorativ und zur Drainage</li> <li>• Cholezystektomie (konventionell / laparoskopisch)</li> <li>• Appendektomie (konventionell / laparoskopisch)</li> <li>• Narbenhernie</li> </ul>  |

|               |   |
|---------------|---|
|               | <b>4. Jahr</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Port-A-Cath</li> <li>• Kleine Amputationen (Zehen)</li> <li>• Enterotomie</li> <li>• Dünndarmresektion und -anastomose</li> <li>• Colostomien u. Colostomieverschluss</li> <li>• Hemicolektomie rechts</li> <li>• Einfache Mageneingriffe (Ulcusexcision, Pyloroplastik, Gastroenterostomie) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracheotomie und/oder percutane Tracheotomie</li> </ul> </li> <li>• Hämorrhoiden, Perianalabszesse</li> <li>• Cystostomie</li> <li>• freie Hauttransplantation (Spalthaut-Transplantation)</li> </ul> |
| Fortbildungen | Laparoskopie-Kurs: fortgeschrittenen Kurs<br>GE-Kurs<br>Osteosynthesekurs fortgeschritten<br>Kongresse  |
| Rotationen    | Gefässchirurgie<br>Intensivstation: 4 Monate (Beginn 3. Jahr)   |
| Endpunkt      | <b>Erweiterter Verantwortungsbereich: Übergang OA stv</b>   |

#### 4.1.3. Block C (5. und 6. Jahr)

Der Einsatz findet vorzugsweise im Operationssaal und den operativen Abteilungen mit dem Ziel der abschliessenden Vervollständigung des Operationskataloges statt. Zusätzlich kann beginnend mit Block C eine ‚überlappende‘ Schwerpunkt-WB, in den Schwerpunkten Allgemein- und Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie in Betracht gezogen und in Angriff genommen werden.

|                        |  |
|------------------------|--|
| Aufgaben               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigenverantwortliches Führen einer Station inkl Notfall</li> <li>• Selbstständiges Durchführen von Sprechstunden</li> <li>• Eigenständiges Management von Notfallsituationen und Problemen</li> <li>• Beherrschen der Standardoperationen</li> <li>• Befähigung zum OA-niveau Dienst (Nacht- und Wochenende) in der Funktion eines OA stv</li> <li>• Ausbildung jüngerer Assistenten (fachlich und operativ)</li> </ul> |
| Bezugsperson           | OA: = Mentor<br>Personalverantwortliche<br>Chefarzt  |
| Zeitraum               | 5./6. Ausbildungsjahr  |
| Theoretische Lernziele | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundiertes Fachkenntnisse der chirurgischen und medizinischen Erkrankungen anhand aktueller Datenlage</li> <li>• Management komplexer chirurgischer Krankheitsbilder sowie des perioperativen Management, Komplikationen, Verläufe und Prozedere</li> <li>• Fundiertes Komplikationsmanagement</li> <li>• Eigenverantwortliche Indikationsstellung und OP Planung</li> </ul>  |

|                      |  |
|----------------------|--|
|                      |  |
| Praktische Lernziele | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomes Patientenmanagement auf Station</li> <li>• Teaching und Betreuung von Studenten</li> </ul>  |
| Operationskatalog    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einfache Lungenchirurgie (Thorakotomie, thorakoskopische Pleurabrasio)</li> <li>• Gallengang / Pankreas (Teile der Operation)</li> <li>• Distale Magenresektion</li> <li>• Splenektomie</li> <li>• Einfache Eingriffe an der Leber (Zysten, Biopsien)</li> <li>• Kolonresektion links</li> <li>• Amputationen grosse und kleine</li> <li>• Eingriffe an grossen Gefässen und peripheren Arterien-Embolektomien</li> </ul> |
| Fortbildungen        | Laparoskopie-Kurs: fortgeschrittenen Kurs<br>Osteosynthesekurs fortgeschritten<br>Strahlenschutzkurs<br>Kongressteilnahme  |
| Rotationen           | Fellow-Rotations-System als OA stv   |
| Endpunkt             | <b>Mündliche Facharztprüfung</b>   |

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

Operationen werden entsprechend dem Ausbildungs- und Erfahrungsstand, sowie der vorliegenden Qualifikation in der Top-Down-Online-Umfrage durch ein Kaderarzt verteilt. Alle Operationen inkl allen Teil-Eingriffe werden klinikintern nach Operateur/Instrukteur erfasst und ausgewertet. Diese Statistik steht allen Ärzten der Chirurgie zur Verfügung. Somit kann einerseits die Operationsmenge sowie Operationsbreite ausgewertet werden. Andererseits kann aber auch das Teachingverhalten der erfahreneren Operateure aufgezeigt werden. Im Jahr 2020 wurden 3083 solcher Teilschritte assistiert, was 64% aller Eingriffe darstellt. Hiervon wurden 56% einem Schwerpunktanwärter assistiert, 44% einem Facharztanwärter.

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

##### **Intensivstation:**

Unsere Klinik führt eine regelmässige Rotation von Assistenzärzten auf der Basis von 4 Monaten auf der Intensivstation durch. Die Bedingungen hierfür sind:

- FA-Ziel Chirurgie
- sehr gute Qualifikation
- 2-jährige Anstellung (Rotation am Ende der Anstellung)

##### **Notfallstation Chirurgie:**

Jeder Assistenzarzt wird, je nach Ausbildungsziel und Wunsch, mehrere Monate/Jahr auf der von der Chirurgie mitbetreuten chirurgischen Notfallstation eingeteilt.

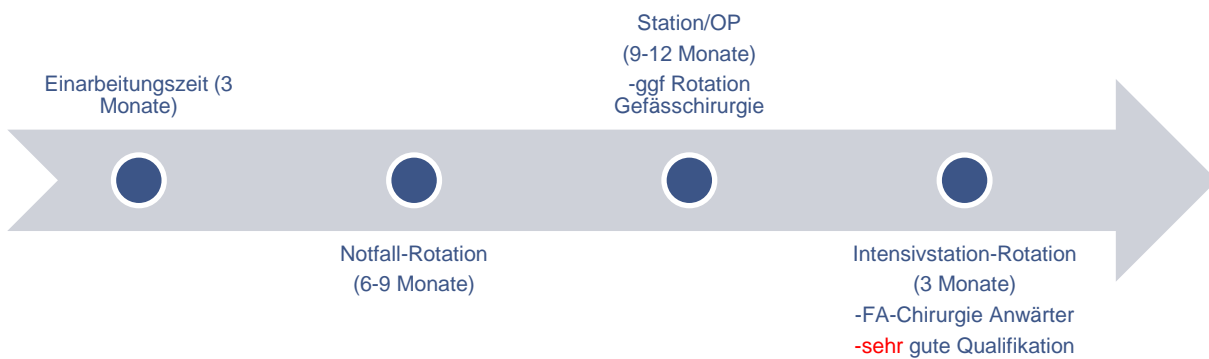


## Orthopädie:

3-6 monatige Rotationen auf der Orthopädie sind auf Wunsch noch auf unregelmässiger Basis möglich. Den WB-Kandidaten kann durch die Rotation auf der Orthopädie ein Teil der obligatorischen traumatologischen Operationen ermöglicht werden.

-Gefässchirurgie:

Im Rahmen des Weiterbildungsverbundes (siehe Punkt 1.6)



## 4.4 Strukturierte theoretische Weiterbildung intern

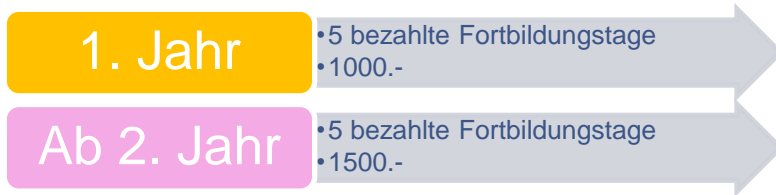
Folgende internen regelmässigen Weiterbildungen finden statt:

| Fortbildung   | Dauer      | Intervall               |
|---|------------|-------------------------|
| Interdisziplinäres Tumorboard   | 1 h        | wöchentlich             |
| Gastroenterologische-viszeralchirurgische Fortbildung / Journal Club  | 30 Min     | wöchentlich             |
| MoMo inkl Fallbesprechungen   | 30 Min     | wöchentlich             |
| Youtube-Weiterbildung Viszeralchirurgie Universitätsspital Zürich   | 30 Min     | wöchentlich             |
| Nachmittagsfortbildung CSC  | 1 h        | wöchentlich             |
| Kurzfortbildung/Fallbesprechung   | 15 Min     | wöchentlich             |
| Chefarztvisite  | 4 x 30 Min | wöchentlich             |
| Anästhesie-Weiterbildung  | 1 h        | monatlich               |
| Ethische Fallbesprechung  | 2 h        | 3 x jährlich            |
| Klinisch-pathologische Konferenz  | 1.5 h      | 3 x jährlich            |
| Nahtkurs  | 4 h        | 1 x jährlich            |
| Leichenkurs   | 4 h        | 1 x jährlich            |
| REA-Kurs/NFS (limitierte Teilnehmerzahl)  | 6 h        | 1 x monatlich NFS       |
| Individualisierte Weiterbildungstage (HNO/Pädiatrie/Gastroenterologie/Gipszimmer/Wundambi) va für fachfremde Assistenzärzte | ganztags   | Ca 3/Assistenzarzt/Jahr |

(Anhang 7.2 Wochenplan; Anhang 7.3. Sprechstundenplan)

#### 4.5 Strukturierte Weiterbildung extern

Hierfür stehen 5 Arbeitstage zur Verfügung. Die Beteiligung an den Kosten beträgt im 1. Anstellungsjahr 1000.-/Jahr , ab dem 2. Anstellungsjahr 1500.-/Jahr.



Folgende Fortbildungen können besucht werden:

- Teilnahme an Jahres-Kongressen der SGC/SGVC/SGACT
- Teilnahme an Bieler Fortbildungstage/European Colorectal Congress in St Gallen
- Teilnahme an mehrtägigen Kursen (5 Tage/Jahr) zB:
  - AO-Kurse in Davos
  - Kurs für Gastroenterologische Chirurgie in Davos
  - ATLS /DSTC
  - Sonographiekurs
  - Strahlenschutzkurs

Alle Prüfungsgebühren, bei erfolgreicher Teilnahme, werden von der Klinik übernommen. Fachfremde Assistenzärzte können Fortbildungen in ihrem spezifischen Fachbereich besuchen.

#### 4.6 Bibliothek

Es besteht der freie Zugriff zu der e-Bibliothek via Intranet mit einer grossen Anzahl an Fachzeitschriften und Fulltext Artikeln

#### 4.7 Forschung

Auf individueller Basis werden retrospektive Studien durchgeführt.

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

1 x jährlich steht für 4 Wochen der Simball-Simulator (Laparoskopie) frei zur Verfügung. Ein Simball-Curriculum ist momentan im Aufbau mit der Firma Ethicon.

## 5. Evaluationen

### 5.1 Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's): Mini-CEX / DOPS

Als Instrumente des Arbeitsplatz-basierten Assessments werden Mini-CEX und DOPS durchgeführt. Mini-CEX und DOPS sollen in regelmässigen Abständen mit wechselnden Weiterbildner durchgeführt werden. Die Arbeitsplatz-basierten Assessments sollten möglichst unterschiedliche Situationen und Krankheitsbilder / Interventionen abbilden.

Die Initiative zur Durchführung einer Mini-CEX oder DOPS liegt bei den Facharztanwärttern, die Kontrolle bei den Verantwortlichen vor Ort. Es sollen pro 12 Monate 4 Mini-Cex oder DOPS durchgeführt werden. Die Arbeitsplatz-basierten Assessments dienen auch als Diskussionsgrundlage bei den Evaluations- und Mitarbeitergesprächen.

Einzelheiten bezüglich Durchführung/Dokumentation sind auf dem Chirurgie-Server unter Mini-CEX/DOPS zu entnehmen.

### 5.2 Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch

Eintrittsgespräch:

Ein Eintrittsgespräch erfolgt in den ersten 8 Wochen und dient sowohl zur Standortbestimmung als auch zum Abschluss der Probezeit und wird anhand des SoH-Probezeit-Formulars protokolliert. Zudem wird die Checkliste des Einführungsleitfadens kontrolliert und ausstehende Punkte miteinander besprochen. Am Gespräch nehmen der Weiterzubildende, Fr. Dr. med. A. Ringger, PD Dr.med. S. Käser, sowie Dr. med. Pascal Kissling teil.

Verlaufsgespräch/ erstes jährliches Evaluationsgespräch

Nach spätestens 6 Monaten findet das erste Mitarbeitergespräch statt. Es basiert auf der anonymisierten Top-Down Online-Qualifikation durch das Kader der Chirurgie. Am Gespräch nehmen der Weiterzubildende, der zuständige Mentor, Fr. Dr. med. A. Ringger als Weiterbildungsverantwortliche und PD Dr. med. S. Käser, Chefarzt, teil. Zudem nimmt Dr. med P. Kissling bei den entsprechenden Assistenz- und Oberärzten mit Gefässrotation teil.

Folgende Punkte werden diskutiert:

- 3 positive/negative Punkte der Weiterbildungsstätte
- Kontrolle Mini-CEX/DOPS (4/Jahr)
- OP Katalog
- Interessen und Möglichkeiten an Rotationen
- Planung externer Fortbildungen/ Kongressteilnahme
- Vertragsverlängerung/Bewerbungen/Karriereplanung
- Zielsetzung: 3 Ziele/ 6 Monate

Die Dokumentation erfolgt auf dem SoH-Mitarbeitergesprächsformular.

### 5.3 Halbjährliches Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis



Halbjährlich findet ein Evaluationsgespräch statt.

1. Es basiert auf den Ergebnissen der Top-Down-Online-Umfrage (Survey-Monkey-Umfrage) welche durch die hierarchisch höhere Stufen anonymisiert beantwortet wird. Es soll die Stärken und Schwächen des Kandidaten, auch im Vergleich (=Benchmark) zu den anderen Ärzten auf gleicher Stufe aufzeigen.
  - Fachkompetenz
  - Selbstkompetenz
  - Sozialkompetenz sowie Lernbereitschaft
2. Die erreichten WB-Fortschritte werden überprüft (Mini-CEX/DOPS-Operationskatalog)
3. Ziele für den nächsten WB-Abschnitt werden schriftlich festgelegt (BEG-Formular SoH)
  - Besuch Fortbildungen
  - Planung Rotationen
  - Entscheid über Prüfungsanmeldungen
4. In beidseitigem Einverständnis erfolgt eine Vertragsverlängerung um jeweils weitere 2 Jahre
5. **Inhalt der Karrieregespräch:**
  - a. **Block A:** Bewerbung an Universitätsklinik oder B3-Klinik
  - b. **Block B:** Übergang zu OA stv intern/extern
  - c. **Block C:** Übergang zum OA/Schwerpunktausbildung
  - d. **Oberärzte:**
    - i. Schwerpunktausbildung
    - ii. Bewerbung an weiterführende Ausbildungsstätten/Forschungsstellen/Rotationen
    - iii. Interne Projektarbeit
    - iv. Fellow-Verteilung: Chirurgische Subspezialitäten

Danach finden alle 6 Monate entsprechende Mitarbeitergespräche inkl. Top-Down-Online-Qualifikation statt (Mai/November). Alle Mitarbeitergespräche müssen vom Kandidaten im e-Logbuch der FMH/SIWF vermerkt, protokolliert und 3 Ziele festgehalten werden.

Die Qualifikation vom November legt die Bewertung für den Leistungsbonus (LEBO-relevant) fest und wird entsprechend auf dem Formular benotet und festgehalten.

Zusätzlich zu der offiziellen SIWF-Evaluation werden die OberärztInnen sowie Leitenden ÄrztInnen und Chefärzt von den AssistenzärztInnen (Bottom-up) ca 1 x jährlich mittels einer online Umfrage (Surveymonkey) beurteilt.

#### **5.4 Austrittsgespräch**

Vor Austritt findet ein Abschlussgespräch statt. Am Gespräch nehmen der Weiterzubildende, der zuständige Mentor, Fr. Dr. med. A. Ringger als Weiterbildungsverantwortliche und PD Dr. med. S. Käser, Chefarzt, teil. Zudem nimmt Dr. med P. Kissling bei den entsprechenden Assistenz- und Oberärzten mit Gefässrotation teil. Hierbei steht das Feedback des Kandidaten sowie die Zukunftsplanung im Vordergrund.

Die Qualifikationszeugnisse der FMH werden am Ende der Anstellung elektornisch und handschriftlich visiert. Ebenso erhalten alle Mitarbeitende ein Arbeitszeugnis.

## 6. Bewerbung

### 6.1 Termin(e) für Bewerbungen

Bewerbungen können jederzeit erfolgen.

### 6.2 Adresse für Bewerbungen:

PD Dr. med. Samuel Andreas Käser  
Chefarzt Chirurgie/ Co-Leiter Departement Chirurgie/Weiterbildungsstätte  
Klinik für Viszeral- Thorax- und Gefässchirurgie  
Schöngrünstrasse 42  
4500 Solothurn  
samuel.käser@spital.so.ch

Dr. med. Pascal Kissling  
Chefarzt Gefässchirurgie/ Co-Leiter Departement Chirurgie  
Schöngrünstrasse 42  
4500 Solothurn  
pascal.kissling@spital.so.ch

Dr. med. Annette Ringger  
Stv. Chefärztin  
Kordinatorin Weiterbildungsstätte  
Schöngrünstrasse 42  
4500 Solothurn  
annette.ringger@spital.so.ch

Alternativ online via: <https://www.solothurnerspitaeler.ch/jobs-karriere/offene-stellen/>

### 6.3 Notwendige Unterlagen für die Bewerbung:

- Motivationsschreiben
- Curriculum vitae (CV) mit:
  - Personalien
  - tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
  - Liste der Publikationen
  - Angabe von Referenzen
  - Liste absolvierter zusätzlicher Weiterbildung
- Zeugnisse (Arztdiplom, Dissertationsurkunde, SIWF-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Operations-/Interventionskatalog etc.
- Kopie der Identitätskarte resp. Reisepass
- Bei ausländischem Studienabschluss zusätzlich:
  - MEBEKO-Anerkennung falls vorhanden
- Bei ausländischen BewerberInnen, die bereits in der Schweiz tätig sind, eine Kopie des Ausländerausweises

#### 6.4 Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen, z. B.

Um eine individualisierte Ausbildung gewährleisten zu können, soll eine ausgewogene Verteilung an erfahrenen und unerfahrenen Assistenzärzten respektive Assistenzärztinnen im Team bestehen. So mit müssen die notwendigen Qualifikationen und Erfahrungsgrad situationsbedingt evaluiert werden. Fließend in Deutsch in Schrift und Sprache sind Voraussetzung.

#### 6.5 Ablauf des Auswahlverfahrens:

Nach Erhalt der Bewerbung wird der Kandidat zu einem ganztägigen Hospitationstag eingeladen. Hierzu wird immer nur 1 Kandidat eingeladen. Für den Kandidaten ergibt sich dadurch die Möglichkeit einen Einblick in die Teamdynamik, Teachingkultur, Patientengut und Spitalgrösse zu erhalten. Er kann stufengerecht seine offenen Fragen klären und erfährt über die Stärken und Schwächen der Weiterbildungsstätte.

Der Hospitationstag ist wie folgt geplant:

|                      |   |
|----------------------|---|
| Zeit                 |   |
| 7:15                 | Eintreffen  |
| 7:30                 | Morgenrapport und Treffen des Teams<br>Zuteilen eines erfahrenen Assistenzarzt  |
| 8-12:00              | Rundgang durchs Haus<br>Visite<br>OP  |
| Mittagessen mit Team |   |
| 13-15:00             | Notfallstation  |
| 15:00                | Röntgenrapport  |
| 15:30                | Gespräch mit :<br>PD Dr. med S. Kaser<br>Fr. Dr. med. A. Ringger<br>ggf Dr. med P. Kissling (bei Interesse für<br>Gefässchirurgie-Rotation) |
| Ca 16:00             | Ende Hospitationstag  |

Das Gespräch beinhaltet folgende Punkte:

- Vorstellung der eigenen Person/Werdegang
- Karriereausblick/Ziele in 5 resp 10 Jahren
- Anforderung an Weiterbildungsstätte
- Anforderungen an Kandidaten
- Klären von offenen Fragen

Innert weniger Tage erhält der Kandidat über den Anstellungsentscheid Rückmeldung.

## **6.6 Anstellungsvertrag**

Die übliche Vertragsdauer beträgt 1 Jahr und wird in gegenseitigem Einverständnis spätestens nach dem 1. Mitarbeitergespräch um jeweils weitere maximal 2 Jahre verlängert.  
Ein entsprechender separater Ausbildungsvertrag für fachspezifische Weiterbildungsassistenten wird zusätzlich ausgestellt (Anhang 7.5.)



## 7. ANHANG:

### 7.1. ANHANG: NETZWERKVEREINBARUNG CHIRURGIE, SPITAL FRUTIGEN

Vereinbarung zwischen der  
Chirurgischen Abteilung des Bürgerspital Solothurn, SIWF-Kategorie A (4 Jahre) in der  
Weiterbildung zum Facharzt Chirurgie  
und der  
Chirurgischen Abteilung des Spitals Frutigen, SIWF-Kategorie B1 (1 Jahr) in der  
Weiterbildung zum Facharzt Chirurgie.

Das Ziel wird insbesondere durch den gezielten Austausch von Facharztkandidaten verfolgt, wobei im B1-Spital im Vordergrund stehen:

- Anbieten des allgemeinchirurgischen/traumatologischen Spektrums auf der Stufe „Chirurgie des Häufigen“ in der vollen Breite
- Manuelle Weiterbildung unter 1:1-Supervision, Möglichkeit von Teaching-Eingriffen auf AA-Ebene ohne Generationenschuld wegen der erbrachten Vorhalteleistung durch FA-/SP-Kandidaten (OA, OA i.v.)

Die Weiterbildung A-Spital hat folgenden Fokus:

- Anbieten der für die Ausbildung nötigen Fallschwere und -komplexität
- C-Eingriffe, insbesondere IPS-abhängige C-Eingriffe
- Operative Autonomie
- IPS-Rotation
- Allgemeines Erreichen der Facharztreife

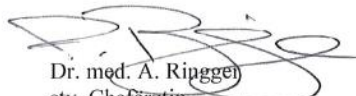
Das B-Spital ermöglicht geeigneten Kandidaten mit 1-2(3) jähriger Erfahrung den Zugang zu einem geeigneten Operationsvolumen in einem breiten allgemeinchirurgischen Spektrum/Umfeld mit gesicherter engmaschiger Supervision. Entsprechend der auf ein Jahr begrenzten Weiterbildungszeit am B-Spital, anbietet sich eine einjährige Rotation ins B-Spital mit anschliessender Rückkehr ins A-Spital.

Das A-Spital steht zur Verfügung, nach einem einführenden B-Jahr, geeignete Kandidaten für die darauf aufbauende Facharzt-Weiterbildung zu übernehmen.

Für die Stellenplanung und die vertraglichen Anstellungsformalitäten bei den jeweiligen Spitalern werden die Kandidaten unterstützt.

Die im Netzwerk durchgeführte Weiterbildung ist gemäss dem SIWF-Facharztcurriculum in den Weiterbildungskonzepten festgelegt. Der durch die Kandidaten erreichte Weiterbildungsstand wird gegenseitig anerkannt.

Geeignete Kandidaten werden jährlich gemeinsam gesucht.

  
Dr. med. A. Ringger  
stv. Chefärztin  
Weiterbildungsverantwortliche  
Bürgerspital Solothurn

 Frutigen 01.11.2018  
Silvio Gujer  
Chefarzt Chirurgie  
Spital Frutigen

## 7.2. ANHANG: WOCHENPLAN

|       | MONTAG        | DIENSTAG             | MITTWOCH             | DONNERSTAG           | FREITAG              | SAMSTAG |
|-------|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------|
| 7:00  | Kader-Rapport | CA-Visite Station K1 | CA-Visite Station K2 | CA-Visite Station O  | CA-Visite Station N  |         |
| 7:30  | Rapport       | Rapport              | Fortbildung          | Rapport / Fallvorst. | Rapport / Fallvorst. |         |
| 8:00  | OP-Beginn     | OP-Beginn            | MoMo                 | OP-Beginn            | OP-Beginn            |         |
| 8:15  |               |                      | Rapport              |                      |                      | Rapport |
| 9:00  | Visite        | Visite               | Visite               | Visite               | Visite               | Visite  |
| 10:00 |               |                      |                      |                      |                      |         |
| 11:00 |               |                      |                      |                      |                      |         |
| 12:00 |               |                      |                      |                      |                      |         |
| 13:00 |               |                      | Fortbildung          |                      |                      |         |
| 14:00 |               |                      |                      |                      |                      |         |
| 15:00 |               |                      |                      |                      |                      |         |
| 16:00 |               |                      |                      |                      |                      |         |
| 17:00 | TuB           |                      |                      |                      |                      |         |
| 18:00 |               |                      |                      |                      |                      |         |

### 7.3. ANHANG: SPRECHSTUNDENPLAN

## Sprechstundenübersicht Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

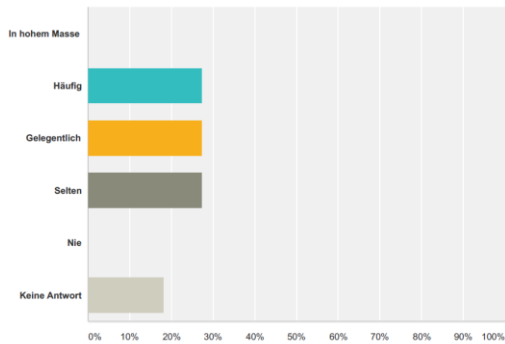
| Zeit  | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag     | Freitag               |
|-------|--------|----------|----------|----------------|-----------------------|
| 08.00 |        |          |          |                | Oberarzt Sprechstunde |
| 09.00 |        |          |          |                | LA Angiologie         |
| 10.00 |        |          |          | LA Allg. / VIS |                       |
| 11.00 |        |          |          | LA Angiologie  |                       |
| 12.00 |        |          |          |                |                       |
| 13.00 |        |          |          |                | LA Angiologie         |
| 14.00 |        |          |          | LA Allg. / VIS |                       |
| 15.00 |        |          |          | LA Angiologie  |                       |
| 16.00 |        |          |          | OA meV VIS     |                       |
| 17.00 |        |          |          |                |                       |

## 7.4. ANHANG: TOP-DOWN-MITARBEITERBEURTEILUNG

### 1. Beurteilung der Fachkompetenzen

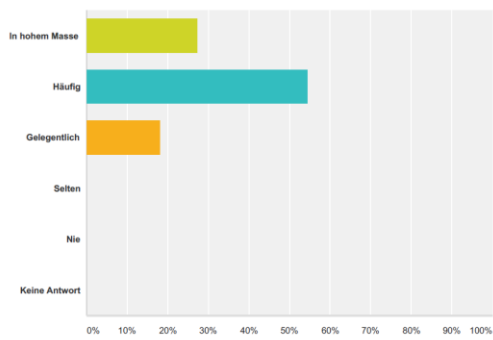
Q3 Zeigt manuelles Geschick

Beantwortet: 11 Übersprungen: 0



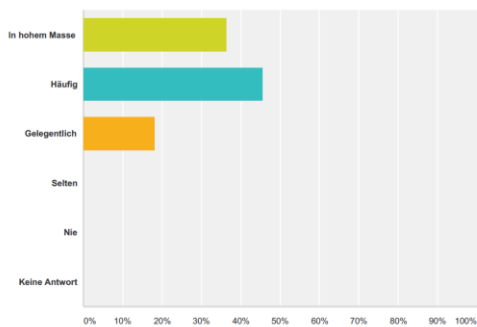
Q4 Hohe fachliche Kompetenz

Beantwortet: 11 Übersprungen: 0



Q11 Gute schriftliche Kommunikation

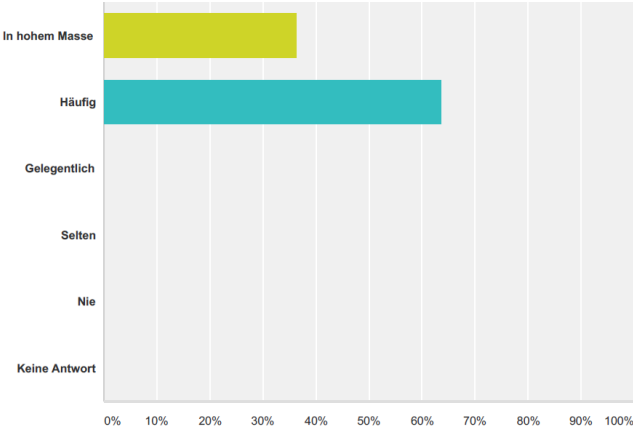
Beantwortet: 11 Übersprungen: 0



## 2. Beurteilung der Selbstkompetenz

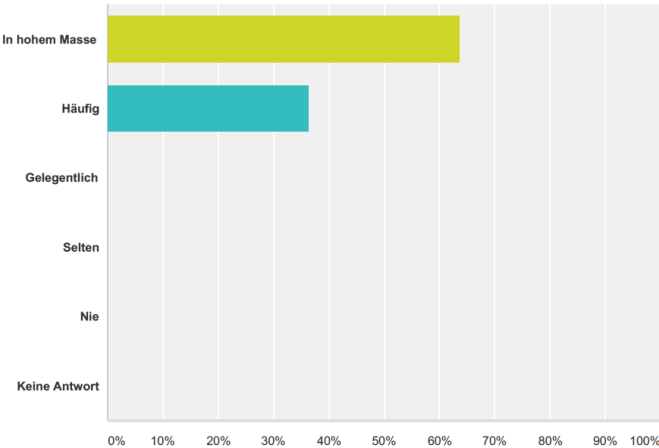
### Q5 Arbeitet effizient

Beantwortet: 11 Übersprungen: 0



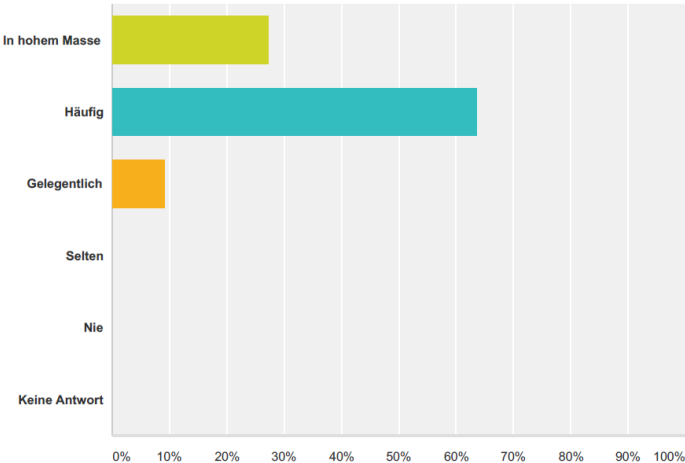
### Q6 Ist verantwortungsbewusst

Beantwortet: 11 Übersprungen: 0

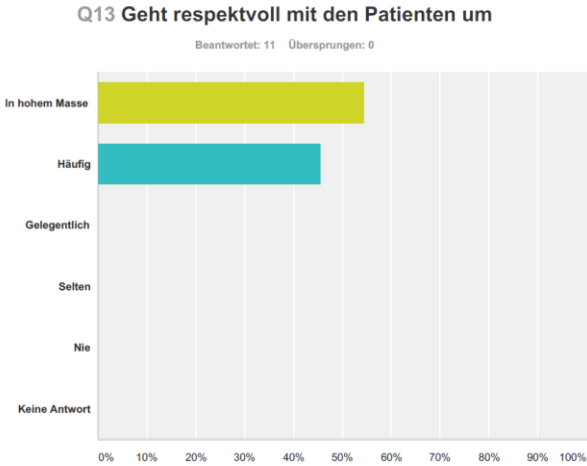
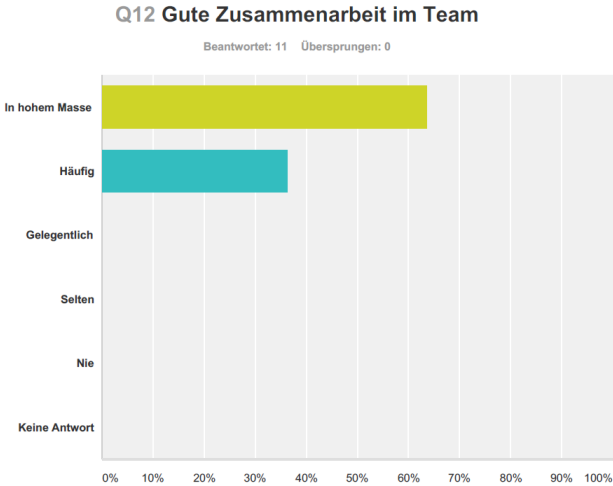


### Q7 Ist belastbar

Beantwortet: 11 Übersprungen: 0

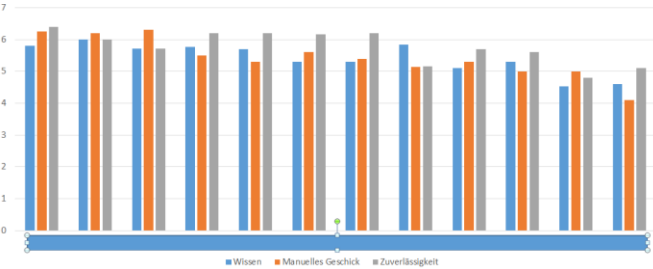


### 3. Beurteilung der Sozialkompetenz



### 4. Benchmark

Bench AA Dez 17



## 7.5. ANHANG: AUSBILDUNGSVERTRAG

### Weiterbildungsvertrag Ärzte

Gestützt auf Art. 41 Abs. 3 Weiterbildungsordnung (WBO) schliessen die anerkannten Weiterbildungsstätten mit den Inhabern von Weiterbildungsstellen einen Weiterbildungsvertrag ab. Ziel dieses Vertrages ist es, eine nach den Bedürfnissen des/der Weiterzubildenden individuell angepasste Weiterbildungsvereinbarung zu schliessen. Die zu vermittelnden Lerninhalte (fachspezifisch oder nichtfachspezifisch) sind im Weiterbildungskonzept der Weiterbildungsstätte beschrieben.

Die **Weiterbildungsstätte**: Solothurner Spitäler AG  
Standort / Klinik

anerkannt für das Fachgebiet: Fachgebiet

vereinbart mit: {PersPersAnrede} {PersVorname} {PersName}

geboren am: {PersGeburtsDte}

wohnhaft in: {PersAdresse1}, {PersPLZ} {PersOrt}

folgenden Weiterbildungsvertrag:

Tätigkeit als Arzt in Weiterbildung zum Facharztztitel im *Fachgebiet*

Weiterbildung  fachspezifisch  nicht fachspezifisch

Beginn Datum

Ende voraussichtlich Datum

Beschäftigungsgrad %

### Weiterbildung

Der Arbeitgeber verpflichtet sich, die im Weiterbildungsprogramm für das Fachgebiet umschriebene Weiterbildung gemäss dem allgemeinen Weiterbildungscurriculum bzw. dem internen Weiterbildungskonzept durchzuführen. Die Teilnahme an den internen Weiterbildungen, und externen Weiterbildungen im Umfang von XXX Tagen pro Kalenderjahr gilt als Arbeitszeit gemäss vereinbartem Arbeitspensum.

Der/die Weiterzubildende verpflichtet sich, die eigene Weiterbildung aktiv zu betreiben, an den Weiterbildungsveranstaltungen teilzunehmen und das e-Logbuch (SIWF/FMH) gewissenhaft zu führen.

### Weiterbildungsziele

Mit der/dem Weiterzubildenden werden Weiterbildungsziele definiert. Diese richten sich nach den im Weiterbildungsprogramm aufgeführten Lernzielen, den Kriterien für die Anerkennung der Weiterbildungsstätte und dem Weiterbildungskonzept der Weiterbildungsstätte.

Die Weiterbildungsziele entwickeln sich im Verlaufe der Zeit und werden in den persönlichen Eintritts-, Verlaufs- und Evaluationsgesprächen festgelegt und schriftlich festgehalten. Deren Erreichung wird anlässlich von regelmässigen Standortgesprächen (Eintritts-, Verlaufs-, Evaluationsgespräche, DOPS und Mini-CEX) überprüft. Nach Bedarf werden zusätzliche Massnahmen zur Zielerreichung festgelegt.

Der/die Weiterzubildende ist mitverantwortlich, dass die arbeitsplatzbasierten Assessments (AbA) in der geforderten Anzahl pro Jahr durchgeführt werden.

Für die Weiterbildungsstätte:

2. März 2021 .....

Chefarzt Klinik

Die Weiterzubildende:

.....  
(Datum) {PersPersAnrede} {PersVorname} {PersName}

