

1 Angaben zur Weiterbildungsstätte

Im Bereich «Urologie» und «Schwerpunkt operative Urologie» beantragen wir neu die Einstufung in die Kategorie A2.

1.1 Klinikbezeichnung

Klinik für Urologie

Solothurner Spitäler AG

Kantonsspital Olten: Baslerstrasse 150, 4600 Olten; Tel: +41 62 311 42 83

Bürgerspital Solothurn: Schöngrünstrasse 42, 4500 Solothurn; Tel: +41 32 627 31 21

www.solothurnerspitaeler.ch

1.2. Weiterbildungsstätte anerkannt in

- Urologie Kategorie B
- Schwerpunkt operative Urologie Kategorie B

1.3. Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte: Gewährleistung der gesamten invasiven und nicht-invasiven urologischen Grundausbildung; enge Kooperation mit Zentrumsspitaler (Universitätsspital Bern, Kantonsspital St. Gallen) sowie mit mehreren Universitätskliniken im Ausland

1.4. Stationäre Patientinnen und Patienten: Anzahl Hospitalisationen pro Jahr/pro Fachgebiet): 1581
Ambulante Patientinnen und Patienten: Anzahl Konsultationen pro Jahr/pro Fachgebiet): 10'337

1.5. Struktur der Weiterbildungsstätte

vgl. Glossar: www.siwf.ch > Weiterbildungsstätten > Weiterbildungskonzept > Downloads

Wird an mehreren Standorten (Spitälern / Kliniken / Praxen) Weiterbildung betrieben?

- Weiterbildung am Kantonsspital Olten (KSO) und am Bürgerspital Solothurn (BSS)
- Zudem Rotationen in A1 Kliniken (Universitätsspital Bern, Kantonsspital St. Gallen)

Wenn ja, wie sind die Rotationen organisiert?

- Ein- bis mehrwöchige funktionsspezifische Rotationen (zB Sprechstunde, endoskopische OP, Urodynamik), welche weit im Voraus geplant sind und über beide Standorte verteilt sind.

Wenn ja, wie ist die Supervision an den einzelnen Standorten gewährleistet?

- Supervision KSO: durch Leiter Weiterbildungsstätte und Stv. Chefarzt KSO (P. Bosshard)
- Supervision BSS: durch Leiter Weiterbildungsstätte und Stv. Chefarzt BSS (Th. Forster)

Was geschieht, wenn das geplante Curriculum vorzeitig abgebrochen wird und die obligatorischen Rotationen nicht absolviert worden sind? **WICHTIGER HINWEIS:** In einem solchen Fall darf die Weiterbildungsstättenleiterin / der Weiterbildungsstättenleiter kein SIWF-Zeugnis ausstellen. Die Rotationen mit dem allfälligen Hauptzentrum müssen gewährleistet sein.

- In diesem Fall werden proaktiv individuelle Lösungen angestrebt

1.6. Anzahl Stellen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung inkl. Angaben der Stellenprozente

- fachspezifisch: 6

- nicht-fachspezifisch: 1

- klinische Stellen: 7

- Forschungsstellen (klinische od. Grundlagenforschung): 0

- Ausbildungsstelle für Schwerpunkt operative Urologie: 1 (Oberarzt*ärztin):

Für Anwärter des operativen Schwerpunktes handelt es sich um erfahrene Oberärzte, welche sich klinisch, wissenschaftlich und administrativ verdient gemacht haben und gleichzeitig über eine hervorragende chirurgische Geschicklichkeit und Verständnis verfügen.

2 Ärzteteam

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

- PD Dr. med. Marc Furrer, Facharzt für Urologie FMH & FEBU, marc.furrer@spital.so.ch; Beschäftigungsgrad 100%

2.2 Stellvertretung der Leiterin / des Leiters

- Dr. med. Piet Bosshard, Facharzt für Urologie FMH & FEBU, Schwerpunkt operative Urologie, piet.bosshard@spital.so.ch; Beschäftigungsgrad 100%

2.3 Koordinatorin / Koordinator der Weiterbildung, falls nicht identisch mit Leitung der WBS

*Koordinator = LA oder OA, der die WB der AA intern koordiniert, vgl. auch Glossar (www.siwf.ch > Weiterbildungsstätten > Downloads)

- Name, Facharzttitel, E-Mail, Beschäftigungsgrad (%)

2.4 Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärztinnen / Kaderärzte

- Dr. med. Thomas Forster, Facharzt für Urologie FMH & FEBU, Schwerpunkt operative Urologie, thomas.forster@spital.so.ch; Beschäftigungsgrad 100%
- Benjamin Lyttwin, Facharzt für Urologie FMH & FEBU, benjamin.lyttwin@spital.so.ch; Beschäftigungsgrad 80%

Weitere Kaderärzte, welche als Tutoren amten.

2.5. Verhältnis Weiterzubildende zu Weiterbildende (je zu 100%) 1:1 (1 Facharzt zu 1 Facharztanwärter/in)

3 Einführung beim Stellenantritt

3.1 Persönliche Begleitung

In der Einführungsphase wird ein Kaderarzt bestimmt, der während dieser Zeit persönlich Unterstützung leistet («Tutor»). Dieser Kaderarzt dient auch als Ansprechperson für die gesamte Dauer der Ausbildung, spricht die Qualifikationsgespräche mit dem Assistenzarzt vor und steht für strukturelle und fachliche Fragen zur Verfügung.

Zudem unterstützt der Assistentensprecher*in (idR der erfahrenste Assistenzarzt*ärztin) das einzuführende ärztliche Personal in administrativer Hinsicht sowie bei Fragen struktureller Natur.

3.2 Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

Ein grosser Teil der Notfälle wird direkt über den interdisziplinären Notfall am KSO resp BSS abgedeckt und bewerkstelligt. Dies beinhaltet auch basisurologische Probleme. Damit ist die zeitliche Belastung für die Notfallabdeckung überschaubar.

Tagsüber wird das Dienstarzttelefon Urologie am KSO durch den Stationsassistenten abgedeckt, am BSS durch einen Kaderarzt. Nachts (ab 17h) und am Wochenende besteht ein Bereitschaftsdienst, welcher nur am KSO erfolgt.

Dieser Vordergrunddienst wird von allen Assistenz- und Oberärzt*innen gleichermassen abgedeckt, mit einem Kaderarzt im Hintergrunddienst. In der Regel resultieren pro Vordergrunddienst ca. 0-2 Einsätze pro Abend/Nacht pro Woche.

Am Wochenende ist der Dienstarzt immer Vormittag für die Visite im Haus (ca 3h) und regelt noch dringliche Konsilen (ca. 1-2 h). Anschliessend erfolgen je nach Patient*innenaufkommen auf der Notfallstation KSO noch weitere Einsätze.

Alle Fälle werden mit einem Kaderarzt zusammen beurteilt (einfache Fälle zumindest besprochen). Der Zuständige Kaderarzt ist innerhalb von 45 Minuten am Patientenbett.

3.3 Administration

Wird eine (evtl. nicht-ärztliche) Person bezeichnet, die die neuen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in administrative Belange einführt?

Ärzte, welche neu zum Team stossen erhalten bereits vor Stellenantritt das Schwarzbuch der Urologie, welches sie in Ruhe durchlesen und entsprechende Fragen vorbereiten können. An den ersten 2 Tagen erfolgt eine strukturierte Einführung in allen Bereichen des Spitals (an beiden Standorten KSO und BSS) statt. Dieses ist auf Niveau Gesamtunternehmen geregelt und organisiert. Zudem findet speziell für die Urologie in den ersten Arbeitstagen eine Einführung durch den Assistentensprecher sowie einen delegierten Oberarzt und die Chefarztsekretärin statt, im Rahmen dessen die wichtigsten Abläufe (Schwarzbuch) nochmals erläutert werden.

3.4 Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

Es besteht ein Critical Incidence Reporting System (CIRS), welches auf dem Intranet für sämtliche Mitarbeiter jederzeit abrufbar ist.

Zudem gibt es weitere Systeme zur Förderung der Patientensicherheit wie zB die elektronisch kontrollierte Medikamentenverschreibung im KISIM.

3.5 Klinikspezifische Richtlinien

Es bestehen spezifische klinikinterne Richtlinien, welche in einem sog. Schwarzbuch hinterlegt und erläutert werden. Hierbei werden sowohl Abläufe als auch klinische Abklärungs- und Therapiekonzepte festgehalten. Diese werden periodisch entsprechend den neusten Richtlinien angepasst.

Das Schwarzbuch ist in klinikinternen share points abgelegt und dort für alle Mitarbeiter jederzeit abrufbar. Zudem liegen SOPs für urologische Krankheitsbilder und Interventionen vor.

Die Urologie der soH richtet sich hauptsächlich an die EAU Guidelines.

4 Weiterbildungsinhalt (gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)

4.1 Welche Lerninhalte werden den Weiterzubildenden wann und zu welchem Kompetenzgrad vermittelt? Die Gliederung soll nach einer Stufenskala der Selbstständigkeit und einem Zeitplan gemäss bisheriger fachspezifischer Weiterbildung erfolgen. Besondere Beachtung ist auch Kandidatinnen und Kandidaten zu widmen, die einen anderen Titel anstreben und eine 6-12monatige Weiterbildung als «Option» absolvieren möchten.

Die Lernziele der auszubildenden Assistenzärzte*innen umfassen die kompletten an den Facharzt Urologie gerichteten Anforderungen für Patientenbetreuung ambulant und stationär und beinhalten urologische Diagnostik (insbesondere Erlernen der Sonographie des Urogenitalsystems, von Durchleuchtungsuntersuchungen [Zystographie, retrogrades Urethrogramm, Miktionszystourethrographie] sowie Lesen und interpretieren von uro-radiologischer Bildgebung) und Therapie. Neben der Tätigkeit im Operationssaal, im Rahmen dessen ein stufengerechtes Teaching erfolgt, erfolgt die Durchführung einer eigenen ambulanten Sprechstunde (stadienadaptiert schwierigere und komplexere Fälle, inkl andrologischer Abklärungen [erektile Dysfunktion, unerfüllter Kinderwunsch) mit geplanter Rücksprache mit einem Facharzt sowie die selbstständige administrative Stationsarbeit, Betreuung von Notfällen und Konsilien sowohl untertags als auch im Nacht-/Wochenenddienst (stadien-adaptiert bis selbstständige Beurteilung und Festlegung des Procederes), ebenfalls in Absprache mit einem Facharzt für Urologie.

Während der gesamten Ausbildung erfolgen regelmässige Vorstellung an der internen Fortbildung (bestehend aus Vorstellen von klinikinternen SOP/ EAU Guidelines, Journal Club, Kurzvorträge nach Kongressen/Fortbildungstagen sowie Aufarbeiten und Erarbeiten von den Kaderärzten ausgewählten Fällen mit klinischer Relevanz für die gesamte Ärzteschaft [zB Case of the month]), nach Rücksprache mit dem Fortbildungsverantwortlichen.

Vor Beginn der operativen transurethralen Ausbildung erfolgt die korrekte Durchführung und Interpretation der Urodynamik inkl. Videourodynamik.

Für eine detailliertere Beschreibung siehe Tabelle unten.

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

Erstjahresurologieassistenten: Vasektomie, Zirkumzision, Skrotaleingriffe, DJ-Einlage und einfache URS unter Anleitung. Zudem Beginn der Röntgendiagnostik (Zystogramm und Urethrogramm) unter Anleitung.

Ausbildungsassistenten ab dem 2. urologischen Ausbildungsjahr (stadienadaptiert): v.a. transurethrale (TUR-Prostata, TUR-Blase, Urethrotomien etc.) und komplexere scrotale (Hydrozelektomie, Epididymektomie, etc.) Eingriffe sowie die eher komplexeren Steinbehandlungen sowie Tumordiagnostik des oberen Harntraktes (starre und flexible Ureterorenoskopie, etc.).

Beginn Urodynamik ab dem 2. urologischen Ausbildungsjahr.

Beginn Prostatabiopsien ab dem 3. Ausbildungsjahr.

Stadienadaptiert und bei guter Eignung zudem Assistenzen von roboter-assistierten Operationen.

Kandidaten für den operativen Schwerpunkt: Entspricht dem Anforderungskatalog des Schwerpunkttitels «Operative Urologie FMH» (Offen und roboterassistiert, Nephrektomie, Nierenteilresektion, Nephroureterektomie, Prostatektomie, Zystektomie, Harnleiterrekonstruktionen wie Pyeloplastik und Ureterocystoneostomie).

Für eine detailliertere Beschreibung siehe Tabelle unten.

Ausbildungsjahr	Lernziele	Interventionen/Operationen
Erstes Ausbildungsjahr	<ul style="list-style-type: none"> - Vorstellung von elektiven Eintritten am Rapport - Rapportierung von Notfällen - Selbständige administrative Stationsarbeit (KISIM, Berichte, Anmeldeformulare, Planung von Notfalleingriffen, etc.) - Erlernen der Sonographie des Urogenitalsystems (Abdominalsonographie, Sonographie des äusseren Genitales) - Selbständiges Durchführen von Katheter- und Zystofixwechsell. - Basisexamen Chirurgie (falls noch keine Chirurgie gemacht wurde: Planung der Chirurgiestelle mit Basisexamen in dieser Zeit) - Planen und Schreiben einer Dissertation falls noch nicht gemacht (welche zusätzlich als wissenschaftliche Publikation für den Facharztstitel eingereicht werden kann). - Bei Interesse an wissenschaftlicher Tätigkeit absolvieren des GCP-Basiskurs (good clinical practice) 	<ul style="list-style-type: none"> - Starre und flexible Zystoskopie - Doppel-J Entfernung - Doppel-J Einlage - Zystofixeinlage unter Supervision - Urogenitale Eingriffe (Zirkumzision, Frenulumplastik, Vasektomie) unter Anleitung - Diagnostische Ureteropyelographie - Semirigide Ureterorenoskopie unter Anleitung (einfache Fälle)
Zweites Ausbildungsjahr	<ul style="list-style-type: none"> - Zusätzlich Abklärung andrologischer Krankheitsbilder sowie Einführung in einfache urodynamische Untersuchungen - Notfallmanagement von urologischen Patienten - Konsiliarische Beurteilung von Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> - Skrotale Eingriffe (Zirkumzision, Frenulumplastik, Vasektomie) selbständig - Zusätzlich weitere Operationen im Skrotalbereich (Hydrozelektomie, Orchidopexie, Exploration des akuten Skrotums) unter Anleitung - Semirigide Ureterorenoskopie (therapeutisch und diagnostisch) sowie einfache Fälle mit flexibler Ureterorenoskopie - Einführung in einfachere transurethrale Interventionen (Urethradilatation, Botox-injektion) - Beginn Assistenzen bei Robotereingriffen und offenen Operationen.
Drittes Ausbildungsjahr	<ul style="list-style-type: none"> - Zusätzlich semiautonomes Durchführen von Sprechstunden (mit Backupkaderarzt) - Zunehmend selbstständigeres Notfallmanagement von urologischen Patienten sowie bzgl. konsiliarischer Beurteilung von Patienten - Interpretation von einfachen Urodynamiken 	<ul style="list-style-type: none"> - Durchführung von Prostatabiopsien (Standard/ ggf. Fusion) - Inguinale/skrotale Orchiektomie, Epididymektomie, selbständige weitere Eingriffe am Skrotum - Ureterorenoskopien semirigide und flexibel, Diagnostik am oberen Harntrakt selbständig - Beginn TUR-Eingriffe (einfache TUR-P und TUR-B) - Zusätzlich Erstassistenzen bei Robotereingriffen und offenen Operationen.

Viertes Ausbildungsjahr	<ul style="list-style-type: none"> - Zusätzlich selbstständiges Führen der ambulanten Sprechstunde sowie des Notfallmanagements von urologischen Patienten sowie bzgl. konsiliarischer Beurteilung - Interpretation von komplexeren urodynamischen Untersuchungen (inkl Videourodynamik) - Planung des schriftlichen FMH-Examen/ EBU 	<ul style="list-style-type: none"> - Vertiefung der Ausbildung bzgl TUR-B und TUR-P (mittelschwere Fälle) - Selbstständiges Operieren von Notfallereingriffen (Endoskopie und äusseres Genitale) - Erlernen Urethrotomie nach Sachse/Otis - Vertiefung Erstassistenzen bei Robotereingriffen und offenen Operationen.
Fünftes Ausbildungsjahr	<ul style="list-style-type: none"> - Selbstständigkeit in allen oben genannten Lernzielen - Unterstützung und Anleitung von jüngeren Assistenten - Planung des praktischen und mündlichen Exams für FMH Urologie (sowie FEBU) 	<ul style="list-style-type: none"> - Op-Katalog vervollständigen - Schwerpunkt auf TUR-P und -B, ggf. komplexe/ grosse Resektionen - Übrige Endourologie selbständig - Assistenz bei grossen und komplexen Robotereingriffen und offenen Operationen.

4.3 Bitte beschreiben Sie, wie die allgemeinen Lernziele (analog WBO) vermittelt werden.

Die Vermittlung der Lernziele erfolgt an der urologischen Klinik in einer strukturierten, dem Ausbildungsstand adaptierten theoretischen und praktischen Ausbildung. Folgende Konzepte und Herangehensweisen werden dafür angewandt.

1. Diskussionen im Plenum: Regelmässige Treffen im Plenum (zB an den täglichen Rapporten resp. interdisziplinären Tumorboards oder Radiologiemeeetings) bieten im Sinne eines Frontalunterrichts stelle eine Möglichkeit für interaktive Diskussionen über theoretische Konzepte, Fallstudien, aktuelle Forschungsergebnisse und evidenzbasierte Praktiken an. Dies fördert das Verständnis durch den Austausch von Ideen und Perspektiven.
2. Strukturierte klinikinterne Weiterbildung: Gezielte Weiterbildungsprogramme innerhalb der klinischen Umgebung bieten eine strukturierte Herangehensweise an das Erlernen neuer Fähigkeiten und Konzepte. Diese können sowohl formelle Präsentationen als auch informelle Sitzungen umfassen (zB Besprechen von histopathologischen Befunden).
3. Individuelle Betreuung: Die Zuweisung von Mentoren oder Tutoren ermöglicht es den Lernenden, individuelle Anleitung und Rückmeldung zu erhalten, um ihre spezifischen Lernbedürfnisse zu adressieren und ihre Fortschritte zu überwachen.
4. Einbindung in den klinischen Alltag: die Ausbildung umfasst zum grössten Teil die Teilnahme an Sprechstunden, Stationsarbeit etc um den Umgang mit Patienten und die Anwendung von theoretischem Wissen in der Praxis zu üben.
5. Fortbildung: Die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Konferenzen und Workshops ermöglicht es den auszubildenden Ärzten*innen, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten kontinuierlich zu aktualisieren und sich über neue Entwicklungen in ihrem Fachgebiet auf dem Laufenden zu halten.
6. Selbststudium: Die auszubildenden Ärzten*innen werden ermutigt, eigenständig zu lernen, indem sie Literaturstudien, Online-Kurse, E-Learning-Module und andere Ressourcen nutzen. Die Selbststudiumsphasen ermöglichen es den Lernenden, ihr eigenes Tempo zu bestimmen und hierbei auch ihre Interessen für urologische Subspezialitäten (Endourologie, Andrologie, Steintherapie etc) zu verfolgen.
7. Anleitung im Operationssaal und in der Sprechstunde: Stadienadaptiert und unter Anleitung von urologischen Fachärzten werden die auszubildenden Ärzten*innen bzgl der Ausführung der obengenannten Operationen angeleitet, um so die praktische Fähigkeiten zu entwickeln.
8. Praktische Ausbildung am DaVinci-Simulator: Simulationsübungen bieten eine abwechslungsreiche Umgebung, um praktische Fähigkeiten zu erlernen und zu verbessern. Durch wiederholte Übungen können die Lernenden ihre Fertigkeiten schärfen, bevor sie diese am Patienten anwenden.
9. Besprechen von Videomaterial: Das Analysieren und Diskutieren von Videomaterial (zB vor Erlernen der endoskopischen oder roboter-assistierten Operationen) ermöglicht es den auszubildenden Ärzten*innen die Operationstechnik und deren Schritte zu visualisieren und zu verstehen. Zusätzlich können postoperativ durch die gemeinsame Betrachtung und Diskussion der Aufnahmen Fehler identifiziert, Best Practices erörtert und wichtige Lernpunkte vermittelt werden.

Die Kombination dieser Lehrmethoden schafft für die auszubildenden Ärzten*innen eine umfassende Lernerfahrung, die sowohl theoretisches Verständnis als auch praktische Fähigkeiten entwickelt und so die Möglichkeit schafft, sich bis auf Facharztniveau weiterzuentwickeln.

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

Es sind keine Rotationen in anderen Disziplinen vorgesehen.

4.5 Interne strukturierte Weiterbildung (vgl. «Was ist unter strukturierter Weiterbildung zu verstehen?») www.siwf.ch > Facharzttitel und Schwerpunkte > Grundnormen für alle Facharzttitel

- Anzahl Stunden pro Woche

- Wochenprogramm und weitere regelmässige Angebote (bitte Dauer und Häufigkeit der Veranstaltungen in der untenstehenden Tabelle angeben; z. B. Journalclub, 2mal im Monat (montags, 13.00-14.00 Uhr), moderierte Fallbesprechung jeden Dienstag 16.00 -17.00 Uhr, CIRS-Besprechungen am Freitag 8.00-9.00 Uhr)

Regelmässige Angebote

Uhrzeit / Dauer	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07.30 – 08.00	Klinikinterner Rapport	Klinikinterne Weiterbildung	Klinikinterner Rapport	Klinikinterner Rapport	Klinikinterner Rapport
		Anschliessend Klinikinterner Rapport		Röntgen-rapport	
	Oberarzt/LA-visite	Oberarzt/LA-visite	Oberarzt/LA-visite	Chefarztvisite (ca 1h)	Oberarzt/LA-visite
16.00 – 16.45	Klinikinterner Rapport	Klinikinterner Rapport	Klinikinterner Rapport	Klinikinterner Rapport	Klinikinterner Rapport
17.00 – 17.45	Interdisziplinäres Tumorboard	Interdisziplinäres Tumorboard		Klinikinterne Histologie- und Zytologiebesprechungen	Besprechung Indikation / intraoperatives Vorgehen von robotischen Operationen

Klinikinterne Weiterbildung umfasst: Vorstellen von klinikinternen SOP/ EAU Guidelines, Journal Club, Kurzvorträge nach Kongressen/Fortbildungstagen sowie Aufarbeiten und Erarbeiten von den Kaderärzten ausgewählten Fällen mit klinischer Relevanz für die gesamte Ärzteschaft [zB Case of the month], Mortalitäts- und Morbiditätskonferenz.

Sonstiges Wochenangebot entsprechend der eingeteilten Rotationen:

Sprechstunden: Montag – Freitag ganztags

(Video-)urodynamische Untersuchungen: Montag und Donnerstag ganztags

Endoskopische Operationen: Montag – Freitag ganztags

Roboter-assistierte/grössere offene Operationen: Mittwoch und Donnerstag ganztags

Kleinere offene Operationen und Harnröhrenchirurgie: Montag halbtags

4.6 Externe strukturierte Weiterbildung (vgl. «[Was ist unter strukturierter Weiterbildung zu verstehen?](#)») www.siwf.ch > Facharzttitel und Schwerpunkte > Grundnormen für alle Facharzttitel

Pro Jahr stehen den Assistenz- und Oberärzten je 5 Arbeitstage für strukturierte externe Weiterbildung zur Verfügung. Bei Bedarf nach zusätzlichen externen Weiterbildungstagen erfolgt eine interne Diskussion mit Beschluss durch die Klinikleitung Urologie soH

Die Teilnahme am SGU-Kongress (mindestens zweimalig mit Beitrag sowie wenn möglich die Teilnahme am SGU-Fortbildungstag werden allen Ärzten*innen in Aus- und Weiterbildung ermöglicht.

Exemplarisch unterstützte externe Weiterbildungsanlässe:

- Fortbildungskurs der Schweiz. Gesellschaft für Urologie SGU
- Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaft für Urologie SGU
- Strahlenschutzkurs
- Urologie Arena
- Examen des European Board of Urology EBU
- The European Urology Residents Education Programme (EUREP) für Ausbildungsassistenten im

- letzten Ausbildungsjahr
- Jahrestagung European Association of Urology EAU
- Jahrestagung American Urological Association AUA
- Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Urologie DGU
- Jahrestagung Association Française d'urologie AFU
- Kurse der ESU (European School of Urology)

4.7 Wird der Besuch im Rahmen der Arbeitszeit ermöglicht? Wie ist die Bezahlung dieser Veranstaltungen geregelt und im Weiterbildungsvertrag vereinbart?

Der Besuch der externen Weiterbildung wird im Rahmen der Arbeitszeit ermöglicht (siehe Punkt 4.6). Die Bezahlung erfolgt durch das Weiterbildungsbudget der Klinik für Urologie soH. Dies ist in der internen Weiterbildungsordnung geregelt.

4.8 Bitte erläutern Sie, wie die gemäss Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung (WFV) vom Kanton gesprochenen Gelder für die strukturierte Weiterbildung konkret eingesetzt werden.

Jedem/r Assistenzarzt*ärztin und Oberarzt*ärztin steht jährlich ein bestimmter Betrag zur Verfügung, welcher für obengenannte externe Weiterbildung eingesetzt werden kann. Die unterstützten externen Weiterbildungsanlässe sind in der klinikinternen Weiterbildungsordnung detailliert erläutert. Somit werden diese Anlässe den Kandidat*innen gegen Vorweis der Zahlungsdokumente ausbezahlt.

4.9 Bibliothek

- Print-Ausgabe oder Fulltext-Online: u.a. Journal of Urology, European Urology, Urology, BJU Int, der Urologe, etc.
- Fernleihe für lokal nicht verfügbare Artikel/Bücher erfolgt über die soH-Bibliothek. Die Bibliothek steht den Mitarbeitenden der Solothurner Spitäler rund um die Uhr zur Verfügung.

4.10 Forschung

Besteht die Möglichkeit, eine Forschungsarbeit zu realisieren?

Assistenzärzte und Oberärzte können Forschungstätigkeiten ausüben. Diese erfolgen in der Regel in einem bi- oder multizentrischen Setting mit wissenschaftlichen Partnerkliniken im In- und Ausland. In der Regel erfolgen diese Arbeiten unter der Supervision von PD Dr. Marc Furrer, mit dem jeweiligen Ziel stetig Kongressbeiträge (v.a. national [SGU], aber auch international [DGU, AUA, EAU], Publikationen und Dissertationen zustande zu bringen.

4.11 Besondere Lehrmittel, beispielsweise Operations-Simulatoren

- DaVinci Simulator
- LapSim Laparoskopie Simulator

5 Evaluationen

5.1 Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's): Mini-CEX / DOPS / EPAs erfolgen einmal pro Quartal (die Beurteilung erfolgt durch einen Kaderarzt). Die zeitliche Planung der arbeitsplatzbasierten Assessments erfolgt durch den auszubildenden Assistentarzt*ärztin. Die Dokumentation erfolgt im e-Logbuch.

5.2 Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch: Nach ca. 2 Wochen und 3 Monaten, anschliessend im 6- resp. 12-monatlichen Intervall (siehe oben)

5.3 Jährliches Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis

Gemäss der klinikinternen Weisung sollten reguläre Verlaufs- und Evaluationsgespräche wenn möglich alle 6 Monate, mindestens aber alle 12 Monate stattfinden. Die Dokumentation des jährlichen Evaluationsgesprächs erfolgt durch die von der SIWF/FMH definierten Qualifikationskriterien im e-Logbuch und müssen vom auszubildenden Assistentarzt*ärztin ausgefüllt zum Evaluationsgespräch mitgenommen werden.

Jeweils in der Hälfte des Weiterbildungsjahres ist ein Verlaufsgespräch mit dem Tutor zur Beurteilung der Fortschritte, des Erreichens der jährlichen Zielsetzungen und des aktuellen Operationskataloges

geplant. Der auszubildende Assistenzarzt*ärztin füllt ausserdem das SIWF/FMH-Zeugnis zur Selbstbeurteilung aus und erteilt die Zugriffsberechtigung zum vorausgefüllten Zeugnisformular an seinen Tutor.

Bei ungenügenden Leistungen, zur speziellen weiteren Planung oder auf Wunsch von Weiterbildungler und/oder Fachanwärter können weitere Qualifikationsgespräche erfolgen. Jedes Jahr müssen 4 arbeitsplatzbasierte Assessments durchgeführt werden. Inhalt soll eines der jährlichen Weiterbildungsziele sein.

Die Dokumentation der Weiterbildung inkl. des Operationskataloges erfolgt durch den Assistenzarzt laufend im e-Logbuch der SIWF/FMH und muss regelmässig aktualisiert werden und jeweils zu den Standort-/Qualifikationsgesprächen mitgebracht werden.

Während dem Evaluationsgespräch werden alle Beschlüsse direkt am Bildschirm im e-Logbuch dokumentiert und erfasst. Die allgemeinen Jahresziele werden individuell angepasst. Am Schluss des Gesprächs wird das SIWF/FMH-Zeugnis vom auszubildenden Assistenzarzt*ärztin elektronisch signiert und zusammen mit dem Deckblatt der Mitarbeiterbeurteilung ausgedruckt.

Jeweils Anfang März findet jährlich das in-service Assessment der EBU statt. (<http://www.ebu.com/examinations/in-service-assessment>). Die Teilnahme ist empfohlen und dient der Selbstkontrolle des Weiterzubildenden.

6 Bewerbung

6.1 Termin(e) für Bewerbungen: jederzeit möglich.

6.2 Adresse für Bewerbungen: über die Bewerbungsplattform der Solothurner Spitäler oder direkt an marc.furrer@spital.so.ch

6.3 Notwendige Unterlagen für die Bewerbung.

- Begleitbrief mit Begründung des Berufszieles
- Curriculum vitae (CV) mit tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Liste der fest geplanten und der beabsichtigten Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamen, SIWF-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Liste absolvierter zusätzlicher Weiterbildung
- Operations-/Interventionskatalog etc.
- Liste der Publikationen, sofern vorhanden
- Angabe von Referenzen

6.4 Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen

- Fremdjahrkandidat*innen: 1 Jahr Chirurgie bereits absolviert
- Ausbildungsassistent*innen: in der Regel auf Empfehlung von anderen Kliniken; 1 klinisches Jahr ab Staatsexamen optimalerweise bereits absolviert
- Kandidat*in Schwerpunkt operative Urologie: Herausragendes Engagement und Qualifikation inkl wissenschaftlicher Hintergrund

6.5 Ablauf des Auswahlverfahrens:

1. Bewertung der Bewerbungsunterlagen durch das HR sowie den Leiter der Weiterbildungsstätte
2. bei positiver Bewertung Einladung zum Vorstellungsgespräch mit/ohne tageweise Hospitation in den beiden Kliniken (KSO und BSS)
3. Besprechung der Kandidat*innen am klinikinternen Kaderraport
4. Entscheidübermittlung an den Kandidaten*in

6.6 Anstellungsvertrag (siehe auch separates Formular «Weiterbildungsvertrag»)

Übliche Dauer der Anstellung

- für fachspezifische Weiterbildung: in den ersten 2 Jahren befristeter Arbeitsvertrag, anschliessend bei Entscheid zur Ausbildung zum Facharzt Urologie unbefristeter Arbeitsvertrag (Festanstellung) bis Erlangen des Facharztstitels
- für fachfremde Weiterbildung (Optionen, «Fremdjahr»): befristeter Arbeitsvertrag von 1 Jahr

Olten, den 15.03.2024

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'MF' with a stylized flourish.

PD Dr. med. Marc Furrer
Chefarzt und Klinikleiter
Leiter robotische Chirurgie
Facharzt für Urologie, FMH & FEBU
Kantonsspital Olten | Bürgerspital Solothurn
marc.furrer@spital.so.ch

Stand 8.5.2023 (genehmigt vom SIWF-Vorstand am 13.9.2012, aktualisiert: 2.4.2013, 27.11.2015, 25.9.2018, letzte Aktualisierung genehmigt vom SIWF-Geschäftsleitung am 13.4.2023)