

Strukturiertes Weiterbildungskonzept Chirurgische Klinik Kantonsspital Glarus

nach WBO vom 1.1.2023

Dr. med. Urs Derungs
Chefarzt Chirurgie

PD Dr. med. Eliane Angst
Leitende Ärztin

Dr. med. Helena Kübler
Leitende Ärztin

Dr. Myrtha Muoser
Leitende Ärztin

Dr. David Streiff
Leitender Arzt

Dr. Bassej Enodien
Leitender Arzt

Einleitung

Das hier vorliegende Weiterbildungskonzept (WBK) beschreibt detailliert die Struktur der Weiterbildungsstätte der Chirurgie am Kantonsspital Glarus und beinhaltet sowohl die fachlichen wie auch die allgemeinen Lernziele des Weiterbildungsprogrammes (Allgemeine Lernziele für die Weiterbildungsprogramme CanMED gemäss Art. 3 Abs. 2 WBO und «Inhalt der Weiterbildung» Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms (WBP) Facharzt für Chirurgie).

Weiterhin orientieren wir uns am aktuell noch nicht, aber im Zeithorizont von etwa 2 Jahren obligatorisch werdenden Core surgical curriculum, das durch das Swiss College of Surgeons (SCS) entwickelt wurde mit dem Ziel, die Weiterbildung in den ersten zwei Chirurgiejahren zu harmonisieren, damit eine hochwertige Berufsbildung sichergestellt werden kann.

Ein weiteres Ziel ist es, anhand der vorliegenden Informationen den angehenden Fachärztinnen und Fachärzten die Planung ihrer Weiterbildung zu erleichtern. Hierzu wird das vorliegende Weiterbildungskonzept im Internet auf dem Register der zertifizierten Weiterbildungsstätten öffentlich zugänglich gemacht (www.siwf-register.ch). Zur Qualitätssicherung dient es der Weiterbildungsstättenkommission (WBSK) und dem Visitationsteam als Grundlage für die Überprüfung der Anerkennungskriterien (Art. 41-43 WBO und Ziffern 3 und 5 des Weiterbildungsprogramms).

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

1.1 Chirurgische Klinik, Kantonsspital Glarus AG
Burgstrasse 99, 8750 Glarus
T +41 55 646 33 33

1.2. Weiterbildungsstätte anerkannt für

- Chirurgie: Kat B3 (3 Jahre) (Leiterin: PD Dr. med. Eliane Angst)
- Allgemein und Unfallchirurgie: Kat ACT 1 (2 Jahre) Dr. med. David Streiff / pract. med. Myrtha Muoser)

1.3. Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte
Unser Auftrag ist die chirurgische Grundversorgung des Kantons, wir bieten ein breites Spektrum der Allgemeinchirurgie und Traumatologie in einer ungeteilten Klinik.

1.4. Stationäre Patienten Chirurgische Klinik: Anzahl Hospitalisationen pro Jahr: 2080
Ambulante Patienten Chirurgische Klinik: Anzahl Konsultationen pro Jahr: 13'000

1.5 Es besteht eine lose, nicht formalisierte Weiterbildungskooperation mit dem Universitätsspital Zürich, Kantonsspitalern Graubünden, Winterthur und St. Gallen und dem Spital Linth im Sinne gelegentlicher Stellenrotation auf Assistent*innen- und Oberarzt/*innen-Niveau

1.6. Anzahl Stellen für Ärzt/*innen in Weiterbildung (Arbeitspensum von mind. 50%)

- im Fachgebiet Chirurgie: 4 - 5 AA
- als Option bzw. «Fremdjahr»: 5 - 6 AA
- als Weiterbildung zum Schwerpunkt 2 OA, 1-2 Oberassistent/*innen
- klinische Stellen 13 AA + OA

2. Ärzteteam

2.1. Leiterin der WBS (für die Weiterbildung verantwortliche*r Arzt/ Ärztin)
Chirurgie Kat B3: PD Dr. med. Eliane Angst, Fachärztin für Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie
Allgemein und Unfallchirurgie Kat ACT 1: Dr. med. David Streiff / pract. med. Myrtha Muoser, Fachärzte für Chirurgie

2.2 Stellvertreter des Leiters
Chirurgie Kat B3: Dr. med. Urs Derungs, Facharzt für Chirurgie
Allgemein und Unfallchirurgie Kat ACT 1: PD Dr. med. Eliane Angst, Fachärztin für Chirurgie

2.4 Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzt*innen

Dr. med. Urs Derungs
Dr. med. Helena Kübler
Pract. med. Myrtha Muoser
Dr. med. David Streiff
Dr. med. Enodien

2.5 Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten (je zu 100%) beträgt 2:1

3. Einführung beim Stellenantritt

3.1 Persönliche Begleitung

Um die jungen Ärzt*innen und Student*innen reibungslos zu integrieren, besteht ein Tutorsystem, d.h. jedem AA*Ä steht ein Facharzt*in als primäre*r Ansprechpartner*in bei Fragen der Weiterbildung zur Seite und wirkt als Coach. Zusätzlich bieten fortgeschrittene Assistent*innen den jüngeren eine Hilfestellung bei der Stationsarbeit. Die AA*Ä ihrerseits übernehmen Tutorenverantwortung für Student*innen.

3.2 Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

Nach einer 5-wöchigen Einarbeitungszeit auf der Bettenstation folgt nach der Instruktionsphase auf der Notfallstation die Arbeit im Notfallzyklus (2 x 5 Wochen), wobei die ersten Tagesarztdienste zusammen mit einem*r erfahrenen Assistent*in erfolgen. Während der Tagesarbeitszeit wird die interdisziplinäre Notfallstation von einem*r leitenden Ärzt*in Notfallmedizin geleitet. Der / Die zuständige Kaderarzt*in Chirurgie ist 24 h erreichbar und kann innerhalb 15 Min. persönlich am Patientenbett anwesend sein. Die Assistent*innen (und Unterassistent*innen) werden ausserhalb des Notfallzyklus 1 - 2 x pro Woche (Mo. – Fr.) in den Operationspikettendienst eingeteilt im Rahmen dessen Eingriffe entsprechend des Lernzielkataloges durch den Kaderarzt instruiert werden. Der Gestaltung des Dienstplans erfolgt arbeitszeitgesetzkonform. Anfallende Überstunden werden kompensiert.

3.3 Administration

Bei Stellenantritt erfolgt eine 2-tägige Einführung, bei der die hausinternen EDV- bzw KIS-Systeme ausführlich instruiert werden. Im Rahmen der Einarbeitungszeit wird der /die AA*Ä durch seinen / ihren Tutor und erfahrene AA*Ä fortlaufend gecoacht.

3.4 Qualitätssicherungsmaßnahmen und Patientensicherheit

Zur Förderung der Patientensicherheit werden Medikamente elektronisch kontrolliert verschrieben sowie das Critical Incidence Reporting System (CIRS) verwendet.

3.5 Klinikspezifische Richtlinien

In unserem Prozesshandbuch sind die klinikspezifischen theoretischen Grundlagen ausführlich dargestellt. Zusätzlich erhält der / die AA*Ä bei Stellenantritt eine Stellenbeschreibung und ein schriftliches Einarbeitungskonzept.

4. Weiterbildungsinhalt (gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)

4.1 3-Säulen Konzept

Unsere strukturierte Weiterbildung basiert auf einem 3-Säulen-Konzept mit den allgemeinen Lernzielen gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms, die anhand des Logbuchs vermittelt und erfasst werden. Die Anzahl der AA-Stellen in den jeweiligen Säulen variiert nach Situation, da sich das Weiterbildungsziel der Kandidat*innen während der ersten beiden Jahre gelegentlich ändert.

- Säule 1 Weiterbildung zum Facharzt FMH Chirurgie oder zum Schwerpunkt
- Säule 2 Weiterbildung zum Facharzt FMH in weiteren operativen Disziplinen
- Säule 3 Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeine Medizin oder nicht operativem Fachgebiet bzw. AA mit offenem Ausbildungsziel

Die jeweiligen Lerninhalte werden dem*n Kandidat*innen entsprechend seinem / ihrem Kompetenzgrad vermittelt. Die Erfüllung der Lernziele und aller geforderten Lernschritte werden regelmässig im Logbuch dokumentiert. Der Zeitplan folgt der untenstehenden Aufstellung.

Säule 1 (= FA Chirurgie)						
„Common trunc“		Vertiefungsweiterbildung				
1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	Evtl. OA-Stelle
- Station - Notfall - Ambulatorium	Basisexamen, gegen Ende 2. Jahr AO-Kurs (Basis) Vorbereitungskurs für das Basisexamen	Voraussetzung: Bestandenes Basisexamen Laparoskopie-Kurs	Planung B-Jahr fortgeschritten oder abgeschlossen GE-Kurs	Frühester Termin zur Vertiefung in die SP-Ausbildung ATLS-Kurs	OP Katalog FAC erfüllt, Facharzt-Examen gezielte operative Förderung im SP-Gebiet evtl. AO-Kurs (fortgeschritten)	Voraussetzung Facharztstitel, oder kurz vor Abschluss
Säule 2 (= FA anderes chirurgisches Fach)						
1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr				
- Station - Notfall - Ambulatorium	Basisexamen, gegen Ende 2. Jahr	- Wechsel an die Facharzt-spezifische Ausbildungsstelle				
Säule 3 (= FA nicht chirurgisches Fach)						
1. Jahr	2. Jahr					
- Stationsarbeit prä/postoperative Betreuung, Notfallstation, Ambulatorium Basischirurgie	- Stationsarbeit prä/postoperative Betreuung Notfallstation Ambulatorium Basischirurgie					

4.2 Lernziele

Die Lernziele gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms werden anhand des Logbuchs vermittelt und erfasst. Neben der chirurgischen Fachausbildung sind die Schulung der Kommunikationsfähigkeit, der Sozialkompetenz und Introspektionsfähigkeit (Selbstwahrnehmung, kritisches Hinterfragen von sich selbst, Kritikfähigkeit) als Lernziele essentiell. Bei Erreichen der Lernziele sollten die Ärzt*innen über die notwendigen allgemeinen Kompetenzen bzw. Fähigkeiten zum selbstorganisierten Handeln verfügen, um Patient*innen optimal betreuen zu können. Hinzu kommen die für das Fachgebiet Chirurgie relevanten Kenntnisse der Pharmakotherapie, deren gesetzliche Grundlagen sowie die Kenntnisse über die Arzneimittelprüfung in der Schweiz. Spezielle Beachtung wird weiterhin den Lernzielen der Bereiche Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung (Art. 16 WBO) geschenkt.

Fachfremde Kandidat*innen werden sowohl auf der interdisziplinären Notfallstation als auch im Stations- und Operationsbetrieb eingesetzt. Je nach Weiterbildungsziel und Ausbildungsstand werden neben den oben erwähnten Lernzielen chirurgische Kleingriffe bzw. operative Teilschritte instruiert.

Für die Basis-Weiterbildung werden Eingriffe aus der Notfallchirurgie wie Wundversorgungen, Anlage Fixateur externe, Thoraxdrainagen, Zystofixeinlagen, Laparotomie und Laparoskopie (diagnostische und als Zugang für intraperitoneale Eingriffe), Appendektomie, Cholezystektomie, Hernienoperationen, Kleinchirurgische Eingriffe (Atherom / Lipom, Kocher, Thiersch, LK-Exzisionen etc.), Veneneingriffe (Varizenchirurgie, Port / Pacemaker), Metallentfernungen, einfache Frakturversorgungen und einfache handchirurgische Notfalleingriffe, kleine Amputationen, urologische Eingriffe wie Zirkumzision instruiert.

Aufbauend auf der Basiskompetenz der Notfall- und Allgemein-Chirurgie kann in der Vertiefungsphase eines der 3 Wahlmodule Viszeralchirurgie, Traumatologie des Bewegungsapparates oder das Kombinations-Modul gewählt werden. Entsprechend dieser Wahl bzw. je nach Ausbildungsstand werden Eingriffe wie Abdominalhernien (Narbenhernien, videoskopischer Repair), Mageneingriffe (Ulkusnaht, Gastroenterostomie, chir. Gastrostomie, Resektion), Dünndarmeingriffe (Resektion, Adhäsiolyse), Proktologie (Hämorrhoiden, Fisteln etc.), Rektoskopie und erweiterte Proktologie, grosse Amputationen, Osteosynthese Schaft- und gelenksnahen Frakturen instruiert.

4.3 Rotationen in andere Disziplinen sind bei uns im Hause nicht vorgesehen, die Arbeit auf der interdisziplinären Notfallstation ist integraler Bestandteil der Tätigkeit und Weiterbildung. Ein Fremdjahr Medizin ist im Hause natürlich möglich. In diesem Rahmen ist ebenfalls eine Rotation auf die Intensivstation möglich.

4.4 Die strukturierte theoretische Weiterbildung intern, inkl. Journal-Club erfolgt gemäss folgendem Wochenprogramm.

Zusätzlich finden statt:

- Laparoskopie Training 8x/anno 1h
- Unfallchirurgische praktische Übungen am Modell 4-6x/anno
- Hausarztfortbildungen dienstags 1x/Monat 1h
- Klinische pathologische Konferenz 2x/anno 2h
- Mortalitäts-Morbiditäts-Konferenz 4x/anno 1h

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag/Sonntag
07.00	IPS Rapport Pflege Nachtarzt Chirurgie	dito	Dito	dito	dito	IPS Rapport Pflege Nachtarzt
07.25		OPS Rapport (Kaderärzte, TA, Anästhesie, OPS- Personal, Dienst, UA.	dito	dito	dito	
07.20- 07.45	07.20 Röntgen- Rapport und Rapport Nachtarzt alle	07.30 Röntgen- Rapport und Rapport Nachtarzt alle	dito	dito	dito	-
07.45	OPS-Rapport (Kaderärzte, TA, Anästhesie, OPS- Personal, Dienst UA	-	-	-	-	-
07.50- ca. 08.00	IPS-Visite Dienst Kader Arzt, IPS Arzt, NA, TA	dito	dito	dito	dito	-
08.00- 09.00	Beginn OP Programm ODER OA Visite	Beginn OP Programm	Beginn OP Programm ODER OA Visite	Beginn OP Pro- gramm	Journal Club (Nachtarzt) 0,5h CA Visite	Visite Tages- und Nachtarzt
09.00	-	Eigenständige AA- Visite	-	Eigenständige AA- Visite	-	WE-Rapport Tages- und Nachtarzt Unterassistent Dienstarzt Kader
09.30						IPS-Visite
15.00	-	-	-	-	Röntgen- und Nachmittags- rapport	-
15.30	Röntgen- und Nachmittags- rapport	dito	dito	dito	-	-
16.00		Traumakolloquium alle 14d	<i>M&M 4x/anno 1h Schockraumtrau- ning 1x/Monat</i>	<i>Klinikinterne Fortbildung 1h</i>		
17.00	IPS Visite IPS Arzt, Spätdienst Kaderarzt IPS	Tumorboard 1h IPS Visite IPS Arzt, Spätdienst Kaderarzt IPS	IPS Visite IPS Arzt, Spätdienst Kaderarzt IPS	IPS Visite IPS Arzt, Spätdienst Kaderarzt IPS	IPS Visite IPS Arzt, Spätdienst Kaderarzt IPS	
19.00	-	<i>HA Fortbildung 1x/Monat 1,5h oder Klinisch-pathologi- sche Konferenz 2x/anno 2h</i>	-	-	-	-
20.00	-	-	-	-	-	Übergabe Tag/Nachtdienst
22.30	Übergabe Spät-/ Nachtdienst	dito	dito	dito	dito	-

4.5 Strukturierte Weiterbildung extern

Die Teilnahme am Jahreskongress der SGC, SGTV-Kursen, Fortbildungstagen der SGACTION, sowie AO-, GE- und Laparoskopiekursen wird strukturiert eingeplant, wobei 5 Tage à 10 h zur Verfügung gestellt werden. Die Kurskosten werden zum grossen Teil übernommen. Im Rahmen des Journal Clubs/interne Weiterbildung gibt es regelmässige Reportings.

Die kantonalen Gelder werden eingesetzt für die Finanzierung der externen Weiterbildungen und der Weiterbildungstage der Ärzt*innen in Weiterbildung. Zusätzlich werden sie für die Bereitstellung der internen Infrastruktur zur Weiterbildung derselben Personen eingesetzt.

4.6 Zeitschriften

- **Physisch** liegen in unserer Bibliothek folgende Zeitschriften auf:
Die Chirurgie, Die Unfallchirurgie, Journal of Gastrointestinal Surgery, Digestive Surgery, Schweizerische Ärztezeitung.
- **Elektronischen** Zugang haben wir auf alle anderen medizinischen Zeitschriften.

4.7 Forschung

Es besteht die Möglichkeit sich im Rahmen von multizentrischen Studien zu beteiligen oder eine Arbeit in Form eines Case Reports.

4.8 An besonderen Lehrmitteln setzen wir neben dem Laparoskopie-Torso (regelmässige Instruktionkurse), Nahtkurse an biologischen Präparaten und Simulation von Tracheo-/koniotomie (FROVA-Phantom) ein.

5. Evaluationen

5.1 Die genaue Umsetzung des neuen EPA- resp. CBME-Konzeptes in den Kliniken ist seitens SIWF, Swiss College of Surgeons und den Fachgesellschaften erarbeitet aber vorerst nicht obligatorisch. Konform mit der Weiterbildungsordnung führen wir weiterhin vier Mal jährlich ein arbeitsplatzbasiertes Assessment durch, mit dem der Stand der Weiterbildung festgehalten wird. Mittels EPA's werden die erworbenen Kompetenzen elektronisch mit der App beurteilt und festgehalten. Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's): Mini-CEX / DOPS sollen in regelmässigen Abständen mit wechselnden Weiterbildner*innen durchgeführt werden und möglichst unterschiedliche Situationen und Krankheitsbilder / Intervention abbilden. Die Initiative zur Durchführung einer Mini-CEX oder DOPS wie auch der EPAs liegt bei den Facharztanwärter*innen. Die Evaluation erfolgt 4 x / Jahr.

5.2 Das strukturierte Eintritts- und Verlaufsgespräch wird durch das Chefarzt-Sekretariat terminiert, findet nach 6 bzw. nach ca. 10 Wochen statt und wird durch die / den Chefarzt*ärztin geführt und dokumentiert. Der Weiterbildungsvertrag wird dann gegenseitig unterzeichnet und abgegeben.

5.3 Zwei Mal jährlich finden mit allen Kandidat*innen Evaluationsgespräche durch den / die Tutor*in statt, nach vorheriger Terminierung. Die Evaluationskommission (CA, LA, OA) berät über den Entscheid und bestätigt oder revidiert diese Beurteilung im Anschluss. Einmal jährlich bereitet der / die Kandidat*in aus dieser Beurteilung das Logbuch bzw. SIWF/FMH-Zeugnis gemeinsam mit dem / der Tutor*in vor. Der Evaluationsprozess erfolgt nach den Kriterien Fachkompetenz (inkl. Operationskatalog), Selbstkompetenz und Sozialkompetenz entsprechend seinem Weiterbildungsstand und den entsprechenden Lernzielen. Stärken und Schwächen des / der Kandidat*in werden besprochen, die erreichten Fortschritte überprüft sowie die Lernzielvereinbarungen (LZV) für den nächsten WB-Abschnitt definiert. Die Ergebnisse des Evaluationsgespräches werden im Logbuch festgehalten, das von beiden Seiten unterschrieben wird und Bestandteil

des SIWF-Zeugnisses ist. Halbjährlich findet die gleiche Evaluation statt, diese wird intern festgehalten.

- 5.4 Zu jedem Zeitpunkt kann vom / von der Kandidat*in bzw. von der Weiterbildungsverantwortlichen ein Gespräch gewünscht und terminiert werden

6. Bewerbung

- 6.1 Bewerbungen können jederzeit eingereicht werden

- 6.2 Bewerbungen sind zu richten an:

Personalmanagement

Burgstrasse 99

8750 Glarus

Für Auskünfte bezüglich Bewerbungen bitte an Herrn Dr. Urs Derungs, Leitender Arzt wenden

- 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 (Schweizerisches Staatsexamen oder Equivalent mit Anerkennung der ME-BEKO
- SIWF/FMH-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Liste absolvierter zusätzlicher Weiterbildung (z.B. Sonographiekurs)
- Operations-/Interventionskatalog etc.
- Liste der Publikationen, sofern vorhanden
- Angabe von Referenzen
- Anderes: Ausweis über Sprachniveau Deutsch mindestens C1

- 6.4 Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen

Die Auswahl des Bewerbers richtet sich nebst den Grundqualifikationen nach dem jeweiligen Berufsziel, der Zusammensetzung der aktuellen Assistent*innen (Säulenmodell!). Bereits absolvierte Weiterbildungen und operative Erfahrung fliessen ebenfalls in die Beurteilung mit ein. Bei ausländischen Bewerber*innen müssen die Diplome und Sprachkenntnisse gemäss Art. 33a revidiertes MedBG eingetragen sein (Schweizerisches Staatsexamen oder Equivalent mit Anerkennung der MEBEKO und Ausweis über Sprachniveau Deutsch mindestens B2)

- 6.5 Ablauf des Auswahlverfahrens:

Die Kandidat*innen werden zum persönlichen strukturierten Vorstellungsgespräch mit der Evaluationskommission (CA, LA, OA) eingeladen. Im Anschluss an das Gespräch erfolgt durch den / die Assistentenvertreter*in eine Führung durch das Haus mit Gelegenheit zum persönlichen Austausch. Die Evaluationskommission einigt sich nach Diskussion hinsichtlich Eignung des / der Kandidat*in, dem schnellstmöglich das Ergebnis unserer Evaluation mitgeteilt wird.

- 6.6 Anstellungsvertrag

Der / Die Assistenzarzt*in erhält einen Anstellungsvertrag für Weiterbildung im Fachgebiet Chirurgie. Im Verlauf erhält der / die Kandidat*in zusätzlich einen «Weiterbildungsvertrag». Die übliche Dauer der Anstellung ist primär ein Jahr mit der gegenseitigen Option, dies auf 3 Jahre

zu verlängern, wobei bereits nach dem 1. Quartal der Anstellung nach der Evaluation über die Verlängerung um ein Jahr entschieden wird.