

Weiterbildungskonzept Orthopädie Chirurgisch-Orthopädische Klinik Regionalspital Surselva Ilanz

Weiterbildungsverantwortlicher: Dr. med. M. Maleck, Leitender Arzt, Leiter Orthopädie

Stellvertreter: Dr. med. S. Ulsamer, Oberarzt; Dr.med. F. Hardegger, Konsiliararzt

Qualifikation der Weiterbildungsstätte

Kategorie C2 (1 Jahr Orthopädische Chirurgie und 1 Jahr Traumatologie des Bewegungsapparates)

Korrespondenzadresse:

Dr. med. M. Maleck
Leitender Arzt Orthopädie
Regionalspital Surselva
7130 Ilanz
Telefon: 081 926 51 11
Fax: 081 926 51 65
e-mail: m.maleck@spitalilanz.ch

Version 2.1 März 2014

Weiterbildungskonzept für Orthopädie der Chirurgisch-Orthopädischen Klinik am Regionalspital Surselva Ilanz

1. Allgemeines	3
1.1. Betriebliche Merkmale der Ausbildungsstätte	3
1.2. Ärztliches Team.....	5
1.3. Anerkennung der Weiterbildungsstätte	5
2. Weiterbildungsstellen	5
2.1. Eignung / Zielgruppen	5
2.1.1. Eignung	5
2.1.2. Zielgruppe	5
2.2. Verantwortlicher Leiter für die Weiterbildung	5
2.3. Allgemeine Weiterbildungsziele	6
2.4. Weiterbildungskonzept	6
2.4.1. Einführung in die Arbeitsstätte	6
2.4.2. Betreuung durch Tutoren	7
2.4.3. Zielvereinbarungen	7
2.4.4. Weiterbildungsinhalte.....	7
2.4.5. Weiterbildungsveranstaltungen.....	7
2.4.5.1. Interdisziplinäre hausinterne Fortbildung	7
2.4.5.2. Journal Club Chirurgie/ Orthopädie	8
2.4.5.3. Klinische Demonstration.....	8
2.4.5.4. Kurs der äusseren Fixationstechniken.....	8
2.4.5.5. Nahtkurs.....	8
2.4.5.6. Interdisziplinäres onkologisches Kolloquium.....	8
2.4.5.7. Fortbildungsveranstaltung mit dem Bündner Oberländer Ärzteverein	8
2.4.5.8. Auswärtige Fortbildungen und Kurse.....	8
2.4.5.9. Wissenschaftliche Arbeiten.....	9
2.4.6. Lernunterstützende Massnahmen	9
2.4.7. Dokumentation/Monitoring durch den Assistenten	9
3. Evaluation	9
4. Anhang	10
4.1. Konsiliardienste im Regionalspital Surselva	10
4.2. Curriculum des Assistenzarztes auf der Chirurgisch-Orthopädischen Abteilung.....	11
4.3. Pflichtenheft des chirurgisch-orthopädischen Notfall/ IPS-Assistenten.....	12
4.4. Abonnierte medizinische Zeitschriften	14
4.5. Anstellungsvertrag Assistenzarzt	15
4.6. Anstellungsvertrag Oberarzt.....	22

1. Allgemeines

1.1. Betriebliche Merkmale der Ausbildungsstätte

Das Regionalspital Surselva ist ein Spital der erweiterten Grundversorgung für die Spitalregion Surselva (Bündner Oberland). Trägerschaft ist der Spitalverband Surselva (Corporaziunda spital Surselva), ein öffentlich-rechtlicher Gemeindeverband im Sinne von Art. 53 ff. des kantonalen Gemeindegesetzes.

Das Regionalspital Surselva in Ilanz ist zuständig für die stationäre Akutversorgung der Spitalregion Surselva. Der Bedarf an akutstationärer Versorgung der Spitalregion sollte zu rund 80% sichergestellt werden (erweiterte Grundversorgung). Es betreibt Kliniken für Chirurgie-Orthopädie, Innere Medizin, Pädiatrie und Anästhesie, sowie im Belegarztsystem Neurochirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, mit einer interdisziplinären Intensivüberwachungsstation, einem Rettungsdienst und Krankentransportdienst.

Es besteht seit Januar 2014 ein Kooperationsabkommen mit dem Kantonsspital Graubünden.

Regelmässige Konsiliardienste bestehen für Endokrinologie-Diabetologie, Kardiologie, Onkologie, Pneumologie, Psychiatrie, Rheumatologie, Ophtalmologie und Pathologie. Die Röntgendiagnostik wird durch einen an 3 Tagen wöchentlich persönlich anwesenden Belegarzt des Radiologiezentrums Bad Ragaz/ Belmontzentrum Chur betrieben (siehe Beilage „Konsiliardienste im Regionalspital Surselva“ 4.1. im Anhang), wobei die Röntgenabteilung 24 Stunden über 7 Tage die Woche besetzt ist.

Die Ultraschalldiagnostik wird vom Kader der Medizinischen und Chirurgisch-Orthopädischen Klinik für das ganze Spital rund um die Uhr gewährleistet.

Das Spital betreibt ein Spitallabor, in das ein Blutspendezentrum integriert ist. Zusätzliche Dienstleistungsbetriebe sind die Physiotherapie mit Gehbad und die Spitalapotheke.

Die Chirurgisch-Orthopädische Klinik betreibt 32 Akutbetten. Interdisziplinär mit den anderen Kliniken werden 5 Betten der Intensivüberwachungsstation, 8 Betten der Tagesklinik und 3 Plätze der Notfallstation betrieben.

Jährlich werden vom chirurgisch-orthopädischen Team etwas mehr als 1300 Patienten stationär und mehr als 2000 Patienten ambulant behandelt.

Etwa 60% der Hospitalisationen erfolgen notfallmässig. Die Anzahl der chirurgisch-orthopädischen Eingriffe jährlich beläuft sich auf über 2200, wovon etwa 900 ambulant durchgeführt werden.

Die Aufteilung der Chirurgischen Klinik in getrennte Abteilungen für Chirurgie und Orthopädie ist für das erste Halbjahr 2014 geplant.

Es besteht ein Checklistensystem zur Erhöhung des spitalinternen Sicherheitsmanagements. Ein CIRS (Critical Incident Reporting System) wird im Juni 2014 im Spital implementiert. Regelmässige Fallbesprechungen im Rahmen der Weiterbildungsveranstaltungen sind vorgesehen.

1.2. Ärztliches Team

1 Chefarzt Chirurgie

1 Leitender Arzt Chirurgie,

1 Leitender Arzt Orthopädie fachlicher Leitung Orthopädie

1 Oberarzt Orthopädie als fachlicher Stellvertreter

5 Assistenzärzte Chirurgie und Orthopädie

1.3. Anerkennung der Weiterbildungsstätte

Eine Weiterbildung für 1 Jahr Orthopädie + 1 Jahr Traumatologie (Kategorie 2) für den Facharzttitel FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Kategorie C2) ist vorhanden

Eine Weiterbildung für 3 Jahre für den Facharzttitel FMH Allgemein- und Unfallchirurgie ist vorhanden (Kategorie ACU2)

2. Weiterbildungsstellen

2.1. Eignung / Zielgruppen

2.1.1. Eignung

Die 5 Stellen für Assistenzärzte eignen sich für die sämtliche Ausbildungsphasen, d.h. für Assistenzärzte nach dem Staatsexamen als auch für Assistenzärzte kurz vor der Facharztprüfung. Eine Vorbedingung ist nicht vorhanden.

1 Oberarztstelle eignet sich für junge Facharzttitelhaber nach der Facharztprüfung oder kurz vor der Facharztprüfung stehend, speziell zur Vertiefung der traumatologischen Kenntnisse und zur Erlangung breiter orthopädischer Fertigkeiten.

2.1.2. Zielgruppe

Facharzttitelanwärter Orthopädische Chirurgie

Nichtfacharzttitelanwärter aller Fachrichtungen als Fremdjahr

Facharzttitelhaber als Bewerber für die Oberarztstelle

2.2. Verantwortlicher Leiter für die Weiterbildung

Dr. med. Martin Maleck, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH und Inhaber Fähigkeitsausweis Sportmedizin SGSM

Stellvertreter: Dr. med. Sebastian Ulsamer, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH

2.3. Allgemeine Weiterbildungsziele

Gemäss der Weiterbildungsordnung WBO vom 01.01.2013 Art. 3, wobei hier die Weiterbildungsinhalte entsprechend den Möglichkeiten und Anforderungen an eine Weiterbildungsstätte der Kategorie C2 vermittelt werden.

2.4. Weiterbildungskonzept

Gemäss "Curriculum des Assistenzarztes auf der Chirurgisch-Orthopädischen Abteilung" (siehe Anhang 4.2.)

Gemäss "Pflichtenheft des Chirurgisch-Orthopädischen Notfall- und IPS-Assistenten" (siehe Anhang 4.3.)

Es wird darauf geachtet, dass innerhalb der 5 Assistenten eine gleichmässige Verteilung von chirurgischen und orthopädischen Facharztanwärtern besteht.

2.4.1. Einführung in die Arbeitsstätte

Nach Begrüssung und Vorstellung des neu eintretenden Assistenzarztes am gemeinsamen interdisziplinären Morgenrapport wird der neue Mitarbeiter an seinem ersten Arbeitstag durch Verwaltung, Pflegedienst, Hausdienst, technischen Dienst und Spitalleitung ins Spital eingeführt.

Die Einführung ist modulartig aufgebaut. Der neue Mitarbeiter wird während des ganzen Tages von einer Bezugsperson des Spitals begleitet. Anschliessend wird der neue Assistenzarzt durch einen erfahrenen chirurgisch-orthopädischen Assistenzarzt in die Abteilungs-, Notfall- und die Intensivüberwachungsstation eingeführt. Die erste Woche ist als Einführungswoche diensteinsatzfrei. Der Einsatz für Wochenenddienste tagsüber erfolgt frühestens nach 14 Tagen Einführungszeit.

Während des Aufenthaltes abwechselnde Tätigkeit als Stationsarzt mit Operationstätigkeit nach Ausbildungsstand und als Notfallarzt. Im Winter zusätzlich Einsatz als traumatologischer Notfallassistent im Operationssaal.

Im Verlauf der ersten zwei Wochen wird er durch einen Kaderarzt und erfahrenen technisch Operationsmitarbeiter in die Operationsabteilung eingeführt. Während des ersten Jahres wird

der Assistenzarzt an einen Grundkurs der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen delegiert.

Je nach Ausbildungsstand Erlernen oder Vertiefen orthopädischer Untersuchungstechniken, Diagnosefindung, Beurteilung und Therapieplanung im Notfall- und Stationsbereich, sowie der orthopädisch-chirurgischen Fertigkeiten im Operationsbetrieb.

2.4.2. Betreuung durch Tutoren

Die primäre Betreuung erfolgt durch die orthopädischen und chirurgischen Kaderärzte, in der Einführungszeit zusätzlich durch einen erfahrenen Assistenten.

Da die Privatpatientenzimmer in die Normalstation integriert sind und die Privatpatienten vom Stationsarzt betreut werden, wird dieser von Beginn an zusätzlich vom Leiter der Orthopädie, sowie chirurgischem Chefarzt in die Klinikarbeit eingeführt und überwacht.

2.4.3. Zielvereinbarungen

Erlernen der korrekten und vollständigen Anamneseerhebung, des klinischen Status und Festlegen des diagnostischen Procedere bei allen Patienten der Orthopädisch-chirurgischen Klinik.

Interpretation anfallender Resultate aus radiologischen Untersuchungen, Ultraschall und anderen technischer Untersuchungen.

Einbezug sozialmedizinischer und ethischer Aspekte und Berücksichtigung ökonomischer Gesichtspunkte.

Erlernen des medizinischen Berichtswesens und der Kommunikation mit Versicherungen, Verwaltungsorganen sowie ärztlichen Kollegen in Praxis und Klinik.

Erlernen der Gesprächsführung mit Patienten und ihren Angehörigen.

Erkennung und Beherrschung von Notfallsituationen auf Abteilung und als Notfallarzt.

2.4.4. Weiterbildungsinhalte

Siehe auch Weiterbildungsprogramm für den Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom 1.1.2013

2.4.5. Weiterbildungsveranstaltungen

2.4.5.1. Interdisziplinäre hausinterne Fortbildung

Montag 18.00 – 19.00 Uhr

gemäss speziellem Programm wöchentlich

2.4.5.2. Journal Club Chirurgie/ Orthopädie

In wöchentlichen Abständen im Rahmen eines Morgenrapportes präsentiert ein Assistenzarzt eine neuere Originalarbeit mit anschliessender Diskussion, die von kaderärztlicher Seite ausgesucht werden.

Zusätzlich wird ggf. eine kurze Zusammenfassung für alle Teilnehmer (max. 1 A4-Seite) verteilt. Hierzu sind mehrere internationale Zeitschriften in der Bibliothek physisch oder in elektronischer Form zugänglich.

2.4.5.3. Klinische Demonstration

Regelmässig, mehrmals wöchentlich werden anhand von aktuellen Fällen klinische Demonstrationen vorgenommen, die Durchführung kann von einem Kaderarzt erfolgen, aber auch von einem Assistenzarzt. Hierbei wird auf differentialdiagnostische Erwägungen, Behandlungsoptionen und -alternativen, ökonomische und ethnische Fragestellungen eingegangen. Insgesamt sind hierfür mindestens 2 Stunden wöchentlich vorgesehen.

2.4.5.4. Kurs der äusseren Fixationstechniken

Einmal im Jahr (November/Dezember) wird ein Gipskurs im Notfallbereich organisiert, der allen Assistenten und Unterassistenten zugänglich ist.

2.4.5.5. Nahtkurs

Je nach Notwendigkeit wird einmal jährlich ein Nahtkurs organisiert mit Übung an einem Geflügelexemplar.

2.4.5.6. Interdisziplinäres onkologisches Kolloquium

Einmal im Monat findet am Mittwoch nachmittag ein onkologisches interdisziplinäres Kolloquium statt.

2.4.5.7. Fortbildungsveranstaltung mit dem Bündner Oberländer Ärzteverein

Einmal im Monat findet an einem Freitag um 19.30 eine Fortbildungsveranstaltung der Oberländer Ärztevereinigung mit wechselnden Themen statt, Zeitfenster jeweils 1.5 h.

2.4.5.8. Auswärtige Fortbildungen und Kurse

Eine Woche pro Jahr wird gewährleistet, gegebenenfalls kann diese Zeit auf Antrag und bei Möglichkeit auf 2 Wochen im Jahr erhöht werden. Eine Teilnahme am Jahreshauptkongress der jeweiligen Fachgesellschaft, vorzugsweise Orthopädie, wird unterstützt.

2.4.5.9. Wissenschaftliche Arbeiten

Unter Anleitung und Zusammenarbeit mit dem Leiter der Orthopädischen Abteilung ist die Durchführung einer wissenschaftlichen Arbeit mit einem Bedarf von etwa ein bis zwei Wochen pro Jahr möglich. Diese Zeit wird zur Verfügung gestellt.

2.4.6. Lernunterstützende Massnahmen

Jeder Arbeitsplatz der Ärzte ist mit einem PC-Arbeitsplatz mit Intra- und Internetzugang ausgerüstet.

Es besteht eine Spitalbibliothek mit über 30 abonnierten medizinischen Zeitschriften (siehe Anhang 4.4.). Die überwiegende Zahl hiervon ist elektronisch verfügbar.

2.4.7. Dokumentation/Monitoring durch den Assistenten

Die Assistenzärzte führen den von der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie erstellten Katalog über die durchgeführten operativen Eingriffe.

Dieser wird bei den etwa alle sechs Monaten stattfindenden Feedback-Gesprächen überprüft und besprochen.

3. Evaluation mit Assessment/ Evaluationsgespräch

Es wird ein arbeitsplatz-basiertes Assessment durchgeführt, mit dem vier Mal jährlich der Stand der Weiterbildung festgehalten wird. Hierzu werden die Instrumente MiniCEX, bzw. DOPS verwendet.

Zusätzlich findet alle sechs Monate ein persönliches Gespräch mit dem Leiter der Ausbildungsstätte, gegebenenfalls weiterer Kaderärzte zur sanktionsfreien Besprechung der Fortschritte und Schwierigkeiten in der Ausbildung statt.

In diesem Rahmen wird das FMH-Evaluationsprotokoll erstellt und gemeinsam besprochen. Bei guter Qualifikation ist eine weitergehende Anstellung möglich. Eine Schlussevaluation mittels FMH-Protokolls, sowie eines internen Evaluationsbogens erfolgt am Ende der Beschäftigung.

4. Anhang

- 4.1. Konsiliardienste im Regionalspital Surselva
- 4.2. Curriculum des Assistenzarztes auf der chirurgisch-orthopädischen Abteilung
- 4.3. Pflichtenheft des chirurgisch-orthopädischen Notfall- und IPS-Assistenten
- 4.4. Abonnierte medizinische Zeitschriften
- 4.5. Anstellungsvertrag Assistenzarzt
- 4.6. Anstellungsvertrag Oberarzt

4.1. Konsiliardienste im Regionalspital Surselva

Endokrinologie und Diabetologie Dr. A. Rohrer, Chur	Dienstag, 17.30 Uhr	1 – 2x pro Monat
Kardiologie Dr. K. Mayer, KSC	Montag, 14.30 – 16.45 Uhr	alle 2 Wochen
Onkologie-Kolloquium Interdisziplinär mit Dr. F. Egli, Dr. A. Willi und Pathologie KSC	Donnerstag, 16.45 Uhr	1x pro Monat
Neurochirurgie	Donnerstag vormittags operative Tätigkeit, nachmittags Sprechstundentätigkeit im Hause	
Pathologie (Autopsien) Dr. W. Wüst und Oberärzte KSC	Montag – Freitag	direkte Anfrage bei Bedarf
Pneumologie Dr. M. Kuhn, Chur	Mittwoch oder Donnerstag, 12.45 Uhr	1x pro Monat
Psychiatrie Dr. R. Stehr Fr. Dr. C. Kamber (Leitung: Dr. G. Hirsbrunner) Psych. Klinik Beverin, Cazis	Montag: 09.00 - 16.30 Uhr Dienstag: 09.00 - 16.30 Uhr Mittwoch: 11.00 - 16.30 Uhr Donnerstag: 08.00 - 12.00 Uhr Freitag: 08.00 - 16.00 Uhr	5 pro Woche
Radiologie	Montag/ Mittwoch/Freitag 16.15 Uhr Röntgenrapport Chirurgie Anwesenheit eines Facharztes für Radiologie an diesen Tagen jeweils ab 09.00 bis 18.00 Uhr	
Rheumatologie Dr. M. Huonder, Dissentis	Donnerstag, 17.30 Uhr	2x pro Monat
Urologie Dr. M. Rampa, Chur	Freitag wöchentlich mit operativer Tätigkeit im Hause	

NB: Da Terminänderungen möglich sind, ist eine genaue Terminabsprache notwendig.

4.2. Curriculum des Assistenzarztes auf der Chirurgisch-Orthopädischen Abteilung

*1. Tag, 08.00 Uhr *Bibliothek*: Begrüssung und Vorstellung am gemeinsamen Morgenrapport.

08.15 – 15.00 Uhr *Weiterbildungsraum*: Einführung zusammen mit anderen neu eintretenden Mitarbeitern durch Verwaltung.

Anschliessend Einführung durch einen erfahrenen chirurgischen Assistenten.

*1. Woche Einführung in die Stationsarbeit durch Assistentenkollegen unter kaderärztlicher Anleitung, Einführung in die Notfallstation und IPS durch Notfall-/IPS-Assistenten.

*2. Woche Übernahme eigener Patienten auf der Abteilung, im Verlauf einer Station.

*1 Woche/1. Halbjahr Auswärtige Fortbildungen in kleinerem Masse möglich, Erlernen oder Vertiefen von orthopädisch-chirurgischen Grundkenntnissen.

Im Jahresablauf abwechselnd Arbeit als Tagesarzt oder Stationsarzt, im Winterhalbjahr gegebenenfalls als Operationsassistent

Teilnahme an den Fortbildungsveranstaltungen im Hause, sowie an einem traumatologischen Grundkurs der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen (AO)

1. Jahr prozentual mehr Notfallarztstätigkeit

2. Jahr vermehrt Abteilungsarztstätigkeit mit zunehmender Übernahme der Verantwortung im Rahmen der operativ durchgeführten Tätigkeit.

Allgemeines:

Anstellungsvertrag gemäss kantonalem Rahmenvertrag, Regierungsbeschluss vom 6.11.01

Nachtarztsystem

*Ferien: 4 Wochen/Jahr

Überzeitkompensation: meistens 4 Wochen/Jahr

Abwesenheit vom Stationsbetrieb: Blöcke 3 Wochen

Die mit einem *Stern bezeichneten Einsätze haben Priorität vor der Überzeitkompensation. Die Kompensation durch Freizeit muss über alle angestellten Assistenzärzte gleichmässig verteilt werden. Nicht kompensierbare Überzeit wird finanziell abgegolten.

Dr. M. Maleck

1. Ausgabe Januar 2008 mit Ergänzungen Juli 2013

4.3. Pflichtenheft des orthopädisch-chirurgischen Notfall- und IPS-Assistenten

1. Allgemeines

Der chirurgisch-orthopädische Notfall- und IPS-Assistent rekrutiert sich aus den Assistenten der chirurgisch-orthopädischen Abteilung. Personell und administrativ ist er der chirurgisch-orthopädischen Abteilung unterstellt, im medizinischen Bereich ist er dem zuständigen Facharzt des zu behandelnden Patienten unterstellt.

Gegenseitige Aushilfe und Stellvertretung (exkl. Ferien) erfolgen durch den *medizinischen IPS- und Pädiatrie-Assistenzarzt*. Persönliche Orientierung des Nachtarztes, des Stellvertreters und des Wochenenddienstarztes über die Patienten, verbunden mit einer Visite.

2. Aufgabenbereich

Betreuung chirurgisch-orthopädischer Patienten in der IPS, im 1., 2. Und 3. OG.

Betreuung chirurgisch-pädiatrischer Patienten.

Triage chirurgisch-orthopädischer Patienten in der Notfallstation.

Betreuung ambulanter chirurgisch-orthopädischer Patienten und Notfälle.

Aufnahme und Betreuung aller Patienten der Abteilungen während der Arbeitszeit an den Wochenenden zwischen 08.00 Uhr bis 18.00 Uhr.

3. Visiten und Rapporte

07.40 Uhr Visite der chirurgisch-orthopädischen Pädiatriepatienten mit dem Pädiater

07.50 Uhr Gemeinsamer Morgenrapport in der Bibliothek

07.55 Uhr Chirurgisch-orthopädischer Morgenrapport

08.15 IPS-Visite mit einem Kaderarzt

Im Verlauf des Tages Visite der chirurgisch-orthopädischen Neueintritte mit dem zuständigen Kaderarzt.

16.15 Uhr OP-Rapport und Abteilungsrapport

16.30 Uhr Röntgenrapport

4. IPS

Frühvisite bei den IPS-Patienten ab 07.20 Uhr vor dem Morgenrapport.

Vorstellung der Patienten an der Morgenvisite im Anschluss an den Morgenrapport

Vervollständigung von Anamnese und Status bei den nächtlichen Notfalleintritten auf der IPS und im 1. OG.

Verlegungsrapporte mit einer aufgelisteten Schlussbeurteilung mit Verlauf, Therapie und Procedere.

Persönliche Orientierung des nachbetreuenden Stationsarztes.

Aktualisierung der Problemlisten und tägliche KG-Einträge bei allen IPS-Patienten am Abend vor Arbeitsschluss.

5. Pädiatrie

Betreuung der chirurgisch-orthopädischen Pädiatriepatienten unter Supervision des diensthabenden Kinderarztes.

Vervollständigung von Anamnese und Status bei nachts oder am Wochenende von anderen Assistenten aufgenommenen Kindern.

Tägliche Verlaufseinträge in der Krankengeschichte.

6. Notfall

Betreuung chirurgisch-orthopädischer Notfalleintritte zwischen *07.50 bis 18.00 Uhr* und Durchführen der Primärverordnungen

Organisation von Notfalluntersuchungen(Eintrittsblutentnahme, EKG, Röntgenuntersuchungen) zur präoperativen Abklärung.

Rasches Vorstellen des Patienten an den diensthabenden Kaderarzt, danach Organisation der Operation mit Benachrichtigung der beteiligten Personen (OP-Personal, Anästhesie, Anästhesiepflege).

7. Ambulante Patienten

Ambulante chirurgisch-orthopädische Patienten und Notfälle zwischen *07.15 bis 18.00 Uhr* werden durch den chirurgisch-orthopädischen Notfall-Assistenten betreut.

8. Teaching

Aktive Teilnahme an den hausinternen IPS-Weiterbildungen und an den Rettungseinsatz-/Reanimationsbesprechungen.

Dr. M. Maleck

1. Ausgabe Januar 2008

4.4. Abonnierte medizinische Zeitschriften

Zeitschriftentitel	seit
Aktuelle Radiologie	1993 - 1998
Anästhesiologie-Intensivmedizin-Notfallmedizin-Schmerztherapie	1993
Anästhesiologie und Reanimation	1999
Anaesthesiology	1993
Annals of Internal Medicine	1987
Bulletin (Bundesamt für Gesundheitswesen)	letzte 2 Jg.
Chirurgische Praxis	1973
Circulation	1974
Current Opinion in Gastroenterology	letzte 5 Jg.
Deutsche medizinische Wochenzeitschrift	1974
Der Anästhesist	1993
Der Chirurg	1982
Der Internist	1974
Der Unfallchirurg	1995
Diseases of the Colon & Rectum	1995
Endoscopy	1988
Gastroenterology	1987
Geburtshilfe und Frauenheilkunde	1986
Injury	1995
Monatszeitschrift Kinderheilkunde	2003
Pediatrics	1998 - 2002
RöFo: Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen und der bildgebenden Verfahren	1999
Schweizerische Ärztezeitung	letzte 2 Jg.
Schweizerische medizinische Wochenschrift	1974 - 2000
Swiss Medical Forum	2001
Swiss Medical Weekly	2001
Schweizerische Rundschau für Medizin (PRAXIS)	1995
swiss surgery	1995
The Journal of Bone and Joint Surgery (American Volume)	1976
The Journal of Bone and Joint Surgery (British Volume)	1976
The Journal of Trauma	1995
The Lancet	1992
The New England Journal of Medicine	1974
Therapeutische Umschau	1995
Ultraschall in der Medizin	1991
World Journal of Surgery	1995

4.5. Anstellungsvertrag Assistenzarzt

ANSTELLUNGSVERTRAG

Zwischen

Regionalspital Surselva
7130 Ilanz

Und

Herrn Dr. med.

Facharzt für

geboren am

Bürger von

wohnhaft in

als

Assistenzarzt *

Unter Vorbehalt der Erteilung der sanitätspolizeilichen Bewilligung durch das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement

Graubünden (Departement) wird folgender Arbeitsvertrag abgeschlossen:

Bemerkungen:

- Grundlage zu diesem Vertrag bildet der kantonale Rahmenvertrag für Assistenz- und Oberärzte; Regierungsbeschluss Kanton Graubünden vom 6. November 2001, Protokoll Nr. 1722
- Individuelle Regelungen sind kursiv gedruckt.
- Im Vertrag steht "Arzt oder Ärztin" für Assistenzärzte und Assistenzärztinnen.

1. Grundlagen

Als übergeordnetes Recht gilt:

- Bundesgesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz) und die dazu gehörenden Verordnungen (SR 822.11) Soweit in diesem Vertrag nicht ausdrücklich etwas anderes festgelegt wird, gelten subsidiär folgende Bestimmungen:
- Bundesratsbeschluss über den Normalarbeitsvertrag für Assistenzärzte vom 5. Mai 1971 (SR 221.215.328.1)
- Weiter- und Fortbildungs-Ordnung (WBO) der Schweizerischen Ärzte Gesellschaft (FMH)
- Gesundheitsgesetz des Kantons Graubünden (BR 500.000) sowie die Verordnung über Stellvertreter und Assistenten von Medizinalpersonen (B 502.300).
- Richtlinien für die Anstellungsbedingungen des Personals der dem Verband Heime und Spitäler Graubünden (H+S) angeschlossenen Mitglieder

2. Inhalt, Dauer und Umfang des Anstellungsverhältnisses

2.1. Inhalt:

Herr Dr. med. wird angestellt als Assistenzarzt *Medizin*.

2.2. Beginn (Ende):

Das Anstellungsverhältnis beginnt am *und gilt bis* .

2.3. Probezeit/Kündigungsfristen:

Während der ersten drei als Probezeit geltenden Monate beträgt die Kündigungsfrist für beide Parteien einen Monat. Eine Kündigung ist nur auf das Monatsende hin möglich.

Nach der Probezeit beträgt die Kündigungsfrist (ohne anderslautende Regelung im individuellen Arbeitsvertrag) drei Monate. Die Kündigung ist nur auf das Monatsende möglich.

2.4. Der Arbeitsumfang beträgt *100 %*.

3. Pflichten des Arztes / der Ärztin

3.1. Die Pflichten ergeben sich aufgrund der Funktion.

3.2. Der Arzt/die Ärztin erfüllt seine/ihre Aufgaben gemäss den Anweisungen der vorgesetzten Ärzte sowie entsprechend den internen Reglementen, soweit sie Weisungen allgemeinen administrativen Charakters enthalten. Verantwortung wird ihm/ihr entsprechend seinem/i ihrem Ausbildungsstand übertragen.

3.3. Eine frei praktizierende Tätigkeit bedarf der Bewilligung des Arbeitgebers und des Departementes.

3.4. Der Arzt/die Ärztin verpflichtet sich, für den Unterricht an der Bündner Fachschule für Pflege (BFP) zur Verfügung zu stehen.

4. Pflichten der Vertragsparteien betreffend Weiterbildung des Arztes/der Ärztin

4.1. Der Arzt/die Ärztin erhält eine praktische und theoretische berufliche Weiterbildung auf der Grundlage der Weiter- und Fortbildungs-Ordnung (WBO/FBO) der Schweizerischen Ärztesgesellschaft (FMH). Im Gegenzug ist er / sie verpflichtet, sich aktiv um seine / ihre Weiterbildung zu bemühen.

Beim Stellenantritt schliesst das Spital (*Chefarzt*) mit dem Arzt/der Ärztin eine Vereinbarung ab, in welcher die Weiterbildung für beide Vertragsparteien verbindlich umschrieben und festgehalten wird. In dieser Vereinbarung wird auch der Umfang der internen und der externen Weiterbildung festgelegt.

4.2. FMH-Zeugnisse und Qualifikationsgespräche richten sich nach der WBO.

4.3. Die wissenschaftliche Tätigkeit, die Lehrtätigkeit und die berufliche Weiterbildung in der Klinik, die ihm/ihr auferlegt oder bewilligt werden, werden als Arbeitszeit angerechnet. Die berufliche Weiterbildung gemäss Ziff. 4.1 ausserhalb des Spitals (Seminare, Kurse, Kongresse) wird mit höchstens 9.6 Stunden pro Tag als Arbeitszeit angerechnet.

4.4. Für Inhaber eines FMH-Ausweises gelten die vorstehenden Bestimmungen sinngemäss. Grundlage bilden die Fortbildungs-Ordnungen der Fachgesellschaften.

5. Arbeitszeit

5.1. Basisarbeitszeit / Höchstarbeitszeit

Die Basisarbeitszeit beträgt durchschnittlich 48 Wochenstunden im Quartal. Die wöchentliche Höchstarbeitszeit beträgt 50 Stunden. Vorbehalten bleibt Ziff. 12. Die

betrieblich begründete Anwesenheit im Spital gilt als Arbeitszeit und ist in geeigneter Weise zu erfassen.

5.2. Definitionen

5.2.1 Grundsätzliches

- a) Tagesarbeit: 06.00 Uhr - 20.00 Uhr
- b) Abendarbeit: 20.00 Uhr - 23.00 Uhr
- c) Nachtarbeit: 23.00 Uhr - 06.00 Uhr
- d) Werktage: Montag, 06.00 Uhr, bis Samstag, 06.00 Uhr
- e) Wochenende: Samstag, 06.00 Uhr, bis Montag, 06.00 Uhr
- f) Feiertage: Feiertag, 06.00 Uhr, bis Folgetag, 06.00 Uhr
- g) um mehr als drei Stunden angebrochene Ruhetage gelten als nicht gewährt. Wenn es die Bedürfnisse der Klinik/Abteilung erfordern, können die Zeiten gemäss lit. a - c en bloc um höchstens eine Stunde verschoben werden.

Regelung Regionalspital Surselva:

- a) Tagesarbeit: 07.00 Uhr - 21.00 Uhr*
- b) Abendarbeit: 21.00 Uhr - 24.00 Uhr*
- c) Nachtarbeit: 24.00 Uhr - 07.00 Uhr*

Die Dauer der Anwesenheit im Spital wird gemäss den speziellen Erfordernissen des Dienstbetriebs geregelt. Sie darf 25 Stunden (einschliesslich Übergabe) nicht übersteigen. Bei effektiver Einsatzzeit von 18 Stunden und mehr muss eine zusammenhängende Pause von mindestens 4 Stunden gewährt werden, die als Arbeitszeit zählt. Ist dies ausnahmsweise nicht möglich, so muss anschliessend ein voller Ruhetag (24 Stunden) gewährt werden.

5.2.2 Basisarbeitszeit

Arbeitszeit während des Pikettdienstes wird an die Basisarbeitszeit angerechnet. In der Basisarbeitszeit ist die Zeit für die implizite und explizite Weiterbildung enthalten. Dem Dienstarzt/der Dienstärztin, der/die den Sucher tragen muss, wird die Essenszeit als Arbeitszeit angerechnet. Allen übrigen Ärzten und Ärztinnen, auch mit Sucher, wird eine Essenszeit von mindestens 30 Minuten in Abzug gebracht. Als Arbeitszeit zählt

hingegen, wenn das Essen aus dienstlichen Gründen unterbrochen werden muss oder aus organisatorischen Gründen keine Mittagspause bezogen werden kann (Spezialregelung für interventionell eingesetztes Personal).

5.2.3 Pikettdienst

Pikettdienst wird ausserhalb der Basisarbeitszeit geleistet. Während des Pikettdienstes hält sich der Arzt/die Ärztin so zur Verfügung, dass er/sie jederzeit erreichbar und entsprechend den Erfordernissen des Dienstbetriebes innert nützlicher Frist (i.d.R. 15 - 30 Minuten) im Spital einsatzbereit ist.

Während des Pikettdienstes kann sich der Arzt/die Ärztin in der eigenen Wohnung oder an jedem anderen Ort aufhalten, sofern die technischen Verbindungsmittel und die Distanz den Einsatz am Arbeitsort rechtzeitig ermöglichen.

Das Spital ist gehalten, dem Arzt/der Ärztin geeignete technische Verbindungsmittel, die ihm/ihr eine gewisse Bewegungsfreiheit innerhalb des Erreichbarkeitsbereiches gestatten, zur Verfügung zu stellen.

Der Arzt/die Ärztin, dessen/deren Wohnsitz zu weit vom Spital entfernt ist, kann auf Wunsch während des Pikettdienstes eine spitalinterne Unterkunft beanspruchen. Es gelten in diesem Fall die Bestimmungen über den betriebsexternen Pikettdienst.

6. Kompensation von Überzeit

6.1. Wird die Höchstarbeitszeit überschritten, wird der überschliessende Teil als Überzeit angerechnet. Die Überzeit ist mit Freizeit gleicher Dauer zu kompensieren. Die Berechnung der Überzeit erfolgt über eine Periode von drei Monaten. Die Kompensation muss in der Regel innerhalb der nächsten Periode erfolgen. Ist die Kompensation durch Freizeit nicht möglich, wird die Überzeit finanziell abgegolten, wobei die finanzielle Vergütung bei vollem Arbeitsumfang für eine Stunde Überzeit $\frac{1}{183}$ des monatlichen Grundgehaltes beträgt.

7. Inkonvenienzen

7.1. Pikettdienst

Pikettdienst wird im Sinne einer Inkonvenienzenschädigung zusätzlich zum festgelegten Grundlohn mit Fr. 40.-- pro 24 Stunden abgegolten. Die Pikettdienstentschädigung wird durch die Regierung periodisch der Teuerung angepasst.

7.2 Nachtdienst / Wochenend- und Feiertagsdienst

Die Zulagen richten sich nach den Richtlinien für die Anstellungsbedingungen des Personals der dem Verband Heime und Spitäler Graubünden (H+S) angeschlossenen Spitäler.

8. Freizeit und Ferien

8.1. Der Arzt/die Ärztin hat Anrecht auf zwei freie Tage pro Woche, wovon (ohne anderslautende Vereinbarung) vier Wochenendtage im Verlaufe von vier Wochen. Feiertage, die auf einen Arbeitstag fallen, werden vor- oder nachgewährt.

8.2. Der Arzt/die Ärztin hat Anrecht auf ausserordentliche Kurzurlaube gemäss den Richtlinien für die Anstellungsbedingungen des Personals der dem Verband Heime und Spitäler Graubünden (H+S) angeschlossenen Mitglieder.

8.3. Der Arzt/die Ärztin hat Anrecht auf Ferien gemäss den Richtlinien für die Anstellungsbedingungen des Personals der dem Verband Heime und Spitäler Graubünden (H+S) angeschlossenen Mitglieder.

9. Entlöhnung

9.1. Die Entlöhnung des Arztes/der Ärztin richtet sich nach der Gehaltsskala des Kantons Graubünden. Massgebend sind die belegten Jahre der Berufsausübung nach dem Staatsexamen. Es gelten folgende Gehaltsklassen (GK) und Lohnstufen (LS):

Assistenzjahr Periode Gehaltsklasse LS Monatslohn CHF

Die Lohnansätze entsprechen dem Stand des Landesindex der Konsumentenpreise von 107,5 Punkten (Basis-Index: Mai 1993). Dazu kommen allfällige Zulagen gemäss kantonaler Personalverordnung.

10. Haftpflichtversicherung

Der Arzt/die Ärztin ist im Rahmen der spitalinternen beruflichen Haftpflichtversicherung gedeckt.

11. Weitere Bestimmungen

Die Regelungen betreffend Naturalleistungen, Sozialzulagen, Arbeitsverhinderung, Teilzeitarbeit, Nebenämter und Nebenbeschäftigungen etc. richten sich nach den

Bestimmungen der Richtlinien für die Anstellungsbedingungen des Personals der dem Verband Heime und Spitäler Graubünden (H+S) angeschlossenen Spitäler.

Die Mitwirkung des Arztes/der Ärztin in der privaten Sprechstunde des Chefarztes oder eines anderen honorarberechtigten Arztes gilt als Nebenbeschäftigung ausserhalb der Höchstarbeitszeit. Die Abgeltung ist separat zu regeln.

Die Mitwirkung bei wissenschaftlichen Studien, deren Erlös dem Spital zukommt, gilt als normale Arbeitszeit (siehe Punkt 4.3.). In den übrigen Fällen, z.B. Erlös in den Pool, handelt es sich um eine Nebenbeschäftigung, welche ausserhalb der ordentlichen Arbeitszeit liegt. Die Entschädigung ist separat zu regeln.

Das Erstellen von Arbeitszeugnissen, Berichten und Gutachten gilt als normale Arbeitszeit. Die Abgeltung ist im Grundlohn enthalten.

7130 Ilanz,

Assistenzarzt/Assistenzärztin:

Regionalspital Surselva:

.....

Dr. med.

.....

*M. Evangelista
Spitaldirektor*

.....

*Dr. med. P. Mäder
Chefarzt Chirurgie*

4.6. Anstellungsvertrag Oberarzt

ANSTELLUNGSVERTRAG

Zwischen

Regionalspital Surselva
7130 Ilanz

Und

Herrn Dr. med.

Facharzt für

geboren am

Bürger von

wohnhaft in

als

Oberarzt *

Unter Vorbehalt der Erteilung der sanitätspolizeilichen Bewilligung durch das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement Graubünden (Departement) wird folgender Arbeitsvertrag abgeschlossen:

Bemerkungen:

- Grundlage zu diesem Vertrag bildet der kantonale Rahmenvertrag für Assistenz- und Oberärzte; Regierungsbeschluss Kanton Graubünden vom 6. November 2001, Protokoll Nr. 1722
- Individuelle Regelungen sind kursiv gedruckt.
- Im Vertrag steht "Arzt oder Ärztin" für Oberärzte und Oberärztinnen.

1. Grundlagen

Als übergeordnetes Recht gilt:

- Bundesgesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz) und die dazu gehörenden Verordnungen (SR 822.11) Soweit in diesem Vertrag nicht ausdrücklich etwas anderes festgelegt wird, gelten subsidiär folgende Bestimmungen:
- Bundesratsbeschluss über den Normalarbeitsvertrag für Assistenzärzte vom 5. Mai 1971 (SR 221.215.328.1)
- Weiter- und Fortbildungs-Ordnung (WBO) der Schweizerischen Ärzte Gesellschaft (FMH)
- Gesundheitsgesetz des Kantons Graubünden (BR 500.000) sowie die Verordnung über Stellvertreter und Assistenten von Medizinalpersonen (BR 502.300).
- Richtlinien für die Anstellungsbedingungen des Personals der dem Verband Heime und Spitäler Graubünden (H+S) angeschlossenen Mitglieder

2. Inhalt, Dauer und Umfang des Anstellungsverhältnisses

2.1. Inhalt:

Herr Dr. med. wird angestellt als Oberarzt *Medizin*.

2.2. Beginn (Ende):

Das Anstellungsverhältnis beginnt am (*und gilt bis*).

2.3. Probezeit/Kündigungsfristen:

Während der ersten drei als Probezeit geltenden Monate beträgt die Kündigungsfrist für beide Parteien einen Monat. Eine Kündigung ist nur auf das Monatsende hin möglich. Nach der Probezeit beträgt die Kündigungsfrist (ohne anderslautende Regelung im individuellen Arbeitsvertrag) sechs Monate. Die Kündigung ist nur auf das Monatsende möglich.

2.4. Der Arbeitsumfang beträgt 100 %.

3. Pflichten des Arztes / der Ärztin

3.1. Die Pflichten ergeben sich aufgrund der Funktion.

3.2. Der Arzt/die Ärztin erfüllt seine/ihre Aufgaben gemäss den Anweisungen der vorgesetzten Ärzte sowie entsprechend den internen Reglementen, soweit sie Weisungen allgemeinen administrativen Charakters enthalten. Verantwortung wird ihm/ihr entsprechend seinem/ihrer Ausbildungsstand übertragen.

3.3. Eine frei praktizierende Tätigkeit bedarf der Bewilligung des Arbeitgebers und des Departementes.

4. Pflichten der Vertragsparteien betreffend Weiterbildung des Arztes/der Ärztin

4.1. Der Arzt/die Ärztin erhält eine praktische und theoretische berufliche Weiterbildung auf der Grundlage der Weiter- und Fortbildungs-Ordnung (WBO/FBO) der Schweizerischen Ärztegesellschaft (FMH). Im Gegenzug ist er / sie verpflichtet, sich aktiv um seine / ihre Weiterbildung zu bemühen.

Beim Stellenantritt schliesst das Spital (*Chefarzt*) mit dem Arzt/der Ärztin eine Vereinbarung ab, in welcher die Weiterbildung für beide Vertragsparteien verbindlich umschrieben und festgehalten wird. In dieser Vereinbarung wird auch der Umfang der internen und der externen Weiterbildung festgelegt.

4.2. FMH-Zeugnisse und Qualifikationsgespräche richten sich nach der WBO.

4.3. Die wissenschaftliche Tätigkeit, die Lehrtätigkeit und die berufliche Weiterbildung in der Klinik, die ihm/ihr auferlegt oder bewilligt werden, werden als Arbeitszeit angerechnet. Die berufliche Weiterbildung gemäss Ziff. 4.1 ausserhalb des Spitals (Seminare, Kurse, Kongresse) wird mit höchstens 9.6 Stunden pro Tag als Arbeitszeit angerechnet.

4.4. Für Inhaber eines FMH-Ausweises gelten die vorstehenden Bestimmungen sinngemäss. Grundlage bilden die Fortbildungs-Ordnungen der Fachgesellschaften.

5. Arbeitszeit

5.1. Basisarbeitszeit / Höchstarbeitszeit

Die Basisarbeitszeit beträgt durchschnittlich 48 Wochenstunden im Quartal.

Die wöchentliche Höchstarbeitszeit beträgt 50 Stunden. Vorbehalten bleibt Ziff. 12.

Die betrieblich begründete Anwesenheit im Spital gilt als Arbeitszeit und ist in geeigneter Weise zu erfassen.

5.2. Definitionen

5.2.1 Grundsätzliches

- a) Tagesarbeit: 06.00 Uhr - 20.00 Uhr
- b) Abendarbeit: 20.00 Uhr – 23.00 Uhr
- c) Nachtarbeit: 23.00 Uhr - 06.00 Uhr
- d) Werktage: Montag, 06.00 Uhr, bis Samstag, 06.00 Uhr
- e) Wochenende: Samstag, 06.00 Uhr, bis Montag, 06.00 Uhr
- f) Feiertage: Feiertag, 06.00 Uhr, bis Folgetag, 06.00 Uhr
- g) um mehr als drei Stunden angebrochene Ruhetage gelten als nicht gewährt.

Wenn es die Bedürfnisse der Klinik/Abteilung erfordern, können die Zeiten gemäss lit. a - c en bloc um höchstens eine Stunde verschoben werden.

Regelung Regionalspital Surselva:

- a) Tagesarbeit: 07.00 Uhr - 21.00 Uhr
- b) Abendarbeit: 21.00 Uhr - 24.00 Uhr
- c) Nachtarbeit: 24.00 Uhr - 07.00 Uhr

Die Dauer der Anwesenheit im Spital wird gemäss den speziellen Erfordernissen des Dienstbetriebs geregelt. Sie darf 25 Stunden (einschliesslich Übergabe) nicht übersteigen. Bei effektiver Einsatzzeit von 18 Stunden und mehr muss eine zusammenhängende Pause von mindestens 4 Stunden gewährt werden, die als Arbeitszeit zählt. Ist dies ausnahmsweise nicht möglich, so muss anschliessend ein voller Ruhetag (24 Stunden) gewährt werden.

5.2.2 Basisarbeitszeit

Arbeitszeit während des Pikettdienstes wird an die Basisarbeitszeit angerechnet.

In der Basisarbeitszeit ist die Zeit für die implizite und explizite Weiterbildung enthalten.

Dem Dienstarzt/der Dienstärztin, der/die den Sucher tragen muss, wird die Essenszeit als Arbeitszeit angerechnet. Allen übrigen Ärzten und Ärztinnen, auch mit Sucher, wird eine Essenszeit von mindestens 30 Minuten in Abzug gebracht. Als Arbeitszeit zählt hingegen, wenn das Essen aus dienstlichen Gründen unterbrochen werden muss oder aus organisatorischen Gründen keine Mittagspause bezogen werden kann (Spezialregelung für interventionell eingesetztes Personal).

5.2.3 Pikettdienst

Pikettdienst wird ausserhalb der Basisarbeitszeit geleistet. Während des Pikettdienstes hält sich der Arzt/die Ärztin so zur Verfügung, dass er/sie jederzeit erreichbar und entsprechend den Erfordernissen des Dienstbetriebes innert nützlicher Frist (i.d.R. 15 - 30 Minuten) im Spital einsatzbereit ist. Während des Pikettdienstes kann sich der Arzt/die Ärztin in der eigenen Wohnung oder an jedem anderen Ort aufhalten, sofern die technischen Verbindungsmittel und die Distanz den Einsatz am Arbeitsort rechtzeitig ermöglichen.

Das Spital ist gehalten, dem Arzt/der Ärztin geeignete technische Verbindungsmittel, die ihm/ihr eine gewisse Bewegungsfreiheit innerhalb des Erreichbarkeitsbereiches gestatten, zur Verfügung zu stellen.

Der Arzt/die Ärztin, dessen/deren Wohnsitz zu weit vom Spital entfernt ist, kann auf Wunsch während des Pikettdienstes eine spitalinterne Unterkunft beanspruchen. Es gelten in diesem Fall die Bestimmungen über den betriebsexternen Pikettdienst.

6. Kompensation von Überzeit

6.1. Wird die Höchstarbeitszeit überschritten, wird der überschliessende Teil als Überzeit angerechnet. Die Überzeit ist mit Freizeit gleicher Dauer zu kompensieren. Die Berechnung der Überzeit erfolgt über eine Periode von drei Monaten. Die Kompensation muss in der Regel innerhalb der nächsten Periode erfolgen. Ist die Kompensation durch Freizeit nicht möglich, wird die Überzeit finanziell abgegolten, wobei die finanzielle Vergütung bei vollem Arbeitsumfang für eine Stunde Überzeit $\frac{1}{183}$ des monatlichen Grundgehaltes beträgt.

7. Inkonvenienzen

7.1. Pikettdienst

Pikettdienst wird im Sinne einer Inkonvenienzenschädigung zusätzlich zum festgelegten Grundlohn mit Fr. 40.-- pro 24 Stunden abgegolten. Die Pikettdienstentschädigung wird durch die Regierung periodisch der Teuerung angepasst.

7.3 Nachtdienst / Wochenend- und Feiertagsdienst

Die Zulagen richten sich nach den Richtlinien für die Anstellungsbedingungen des Personals der dem Verband Heime und Spitäler Graubünden (H+S) angeschlossenen Spitäler.

8. Freizeit und Ferien

8.1. Der Arzt/die Ärztin hat Anrecht auf zwei freie Tage pro Woche, wovon (ohne anderslautende Vereinbarung) vier Wochenendtage im Verlaufe von vier Wochen. Feiertage, die auf einen Arbeitstag fallen, werden vor- oder nachgewährt.

8.2. Der Arzt/die Ärztin hat Anrecht auf ausserordentliche Kurzurlaube gemäss den Richtlinien für die Anstellungsbedingungen des Personals der dem Verband Heime und Spitäler Graubünden (H+S) angeschlossenen Mitglieder.

8.4. Der Arzt/die Ärztin hat Anrecht auf Ferien gemäss den Richtlinien für die Anstellungsbedingungen des Personals der dem Verband Heime und Spitäler Graubünden (H+S) angeschlossenen Mitglieder.

9. Entlohnung

9.1. Die Entlohnung des Arztes/der Ärztin erfolgt gemäss kantonalem Einreichungsplan (Gehaltsklasse 23 - 25).

Gehaltsklasse: Lohnstufe: Monatslohn: CHF

Die Lohnansätze entsprechen dem Stand des Landesindex der Konsumentenpreise von 107,5 Punkten (Basis-Index: Mai 1993). Dazu kommen allfällige Zulagen gemäss kantonalen Personalverordnung.

10. Haftpflichtversicherung

Der Arzt/die Ärztin ist im Rahmen der spitalinternen beruflichen Haftpflichtversicherung gedeckt.

11. Weitere Bestimmungen

Die Regelungen betreffend Naturalleistungen, Sozialzulagen, Arbeitsverhinderung, Teilzeitarbeit, Nebenämter und Nebenbeschäftigungen etc. richten sich nach den Bestimmungen der Richtlinien für die Anstellungsbedingungen des Personals der dem Verband Heime und Spitäler Graubünden (H+S) angeschlossenen Spitäler.

Die Mitwirkung des Arztes/der Ärztin in der privaten Sprechstunde des Chefarztes oder eines anderen honorarberechtigten Arztes gilt als Nebenbeschäftigung ausserhalb der Höchstarbeitszeit. Die Abgeltung ist separat zu regeln. Die Mitwirkung bei wissenschaftlichen Studien, deren Erlös dem Spital zukommt, gilt als normale Arbeitszeit (siehe Punkt 4.3.). In den übrigen Fällen, z.B. Erlös in den Pool, handelt es sich um eine Nebenbeschäftigung, welche ausserhalb der ordentlichen Arbeitszeit liegt. Die Entschädigung ist separat zu regeln.

Das Erstellen von Arbeitszeugnissen, Berichten und Gutachten gilt als normale Arbeitszeit. Die Abgeltung ist im Grundlohn enthalten.

7130 Ilanz,

Assistenzarzt/Assistenzärztin:

Regionalspital Surselva:

.....
Dr. med.

.....
M. Evangelista
Spitaldirektor

.....
Dr. med. P. Mäder
Chefarzt Chirurgie