

Weiterbildungskonzept für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte

Klinik für Innere Medizin Spital Herisau

Appenzell Ausserrhoden, Schweiz

Weiterbildungsstätte in Allgemeiner Innerer Medizin

Anerkannt von der FMH und vom SIWF (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung) für 2 Jahre ärztliche Weiterbildung in der Kategorie B

01.02.2022





Inhaltsverzeichnis

- 1. Allgemeines**
 - 1.1. Betriebliche Merkmale der Weiterbildungsstätte
 - 1.2. Ärztliches Team Innere Medizin
 - 1.3. Anerkennung als Weiterbildungsstätte

- 2. Weiterbildungsstellen**
 - 2.1. Eignung, Zielgruppe und Rotationen
 - 2.2. Verantwortlicher Leiter für die Weiterbildung
 - 2.3. Allgemeine Weiterbildungsziele
 - 2.4. Weiterbildungskonzept

- 3. Evaluation**



1. Allgemeines

1.1. Betriebliche Merkmale der Weiterbildungsstätte

Das Spital Herisau ist als öffentlich-rechtlicher Betrieb des Spitalverbundes Appenzell Ausserrhoden (SVAR) für die medizinische Grundversorgung des Appenzellerlandes (rund 55'000 Einwohner) und anliegender Gemeinden zuständig. Die Klinik für Innere Medizin ist als Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin vom SIWF (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung) und von der FMH (Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte) in der Kategorie B für zwei Jahre ärztliche Weiterbildung anerkannt. Die Klinik für Innere Medizin betreibt rund 40 Akutbetten, sechs interdisziplinäre Intensivpflegebetten mit drei Beatmungsplätzen sowie eine Hämodialysestation mit neun Dialyseplätzen.

Die Weiterbildungsstätte verfügt neben dem erweitertem Grund- und Notfallversorgungsauftrag über folgende Fachbereiche: Allgemeine Innere Medizin, Angiologie inkl. Interventionen, Endokrinologie / Diabetologie, Gastroenterologie, Infektiologie, Intensivmedizin, Kardiologie inkl. Pacemaker, Nephrologie mit Hämodialyse, Neurologie, Notfallmedizin, Onkologie, Pneumologie, Sonographie mit einem vollständigen Diagnostik- und Therapieangebot. Die zertifizierte Intensivstation ist durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannt. Jährlich werden vom internistischen Team rund 1600 Patienten stationär und über 6000 Fälle ambulant behandelt. Mehr als 90% der Hospitalisationen erfolgen notfallmässig über die Notallstation. Der Rest sind elektive Eintritte. Die mittlere Aufenthaltsdauer der internistischen Patienten lag im Jahr 2021 bei 5.5 Tagen. Im Jahr 2021 betrug der Case Mix Index 0.938 (durchschnittlicher Schweregrad aller Patienten der Klinik für Innere Medizin).

Als Grundsätze für unsere Arbeit gelten: Ärztinnen und Ärzte handeln verantwortungsbewusst; Ärztliche Verpflichtung zum Wohl aller Patientinnen und Patienten; Hochwertige Qualitätsmedizin für alle; Transparenz in Behandlung und Dokumentation; Attraktiver Arztberuf für junge Kolleginnen und Kollegen.

1.2. Ärztliches Team Innere Medizin

Chefarzt

Dr. med. Simon Ritter, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin und Intensivmedizin, Master of Medical Education (MME), Ärztlicher Leiter der Intensivstation, Mitglied der Geschäftsleitung SVAR

Stellvertretende Chefärztin/leitende Ärztin und ihre Spezialgebiete

Dr. med. Tanja Staub, Fachärztin FMH Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin, Supervisorin Ultraschallmedizin Abdomen (SGUM). Spezialgebiete: Sonographie, Nierenbiopsie, Hämodialyse, Bauchfelldialyse, Abklärung vor und Betreuung nach Nierentransplantation

Stellvertretender Chefarzt/leitender Arzt und seine Spezialgebiete

Dr. med. Martin Koester, Facharzt FMH Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin. Spezialgebiete: Endoskopien, IBD-Sprechstunde inkl. Biologikatherapie, Kontrastmittel-Ultraschall, ERCP, 24-h pH-Metrie, H2-Atemtest mit Laktose- bzw. Fruktosebelastung, Feinnadelpunktionen, Leberpunktionen



Leitende Ärztinnen und Ärzte und ihre Spezialgebiete

Dr. med. Mert Batur, Facharzt FMH Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin. Spezialgebiete: Endoskopien, Sonographie (inkl. Hals und Schilddrüse), Endosonographie, ERCP, IBD-Sprechstunde

Dr. med. (RO) Roxana Böhm, Fachärztin FMH Kardiologie. Spezialgebiete: Rhythmologie, Einlage von kardialen Devices (Pacemaker, ICD), TEE, nicht-invasive Kardiologie.

Dr. med. Mathias Kaspar, Facharzt FMH Angiologie, Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin. Spezialgebiete: Gefässdiagnostik (Arterien, Venen, Lymphgefässe), kathetergesteuerte endovaskuläre Therapien venöser und arterieller Gefässerkrankungen, Behandlung von Varizen

Dr. med. Rebekka Kleiner, Fachärztin FMH Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin. Spezialgebiete: Bronchoskopie, endobronchialer Ultraschall (EBUS), Thoraxdrainage, Respiratorische Polygraphie, Rauchstoppsprechstunde, Spiroergometrie

Dr. med. Irene Koneth, Fachärztin FMH Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin. Spezialgebiete: Nierenbiopsie, Hämodialyse, Abklärung vor und Betreuung nach Nierentransplantation

Dr. med. Wanda Lakner, Fachärztin FMH Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin. Spezialgebiete: Stress-Echokardiographie, TEE, Ergometrie, Langzeit-EKG (bis 7 Tage), Elektrokonversion, Spiroergometrie

Simon Wespi, Facharzt FMH Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin. Spezialgebiete: Bronchoskopie, endobronchialer Ultraschall (EBUS), Thoraxdrainage, Respiratorische Polygraphie, Nichtinvasive Beatmung, Rauchstoppsprechstunde, Spiroergometrie

Oberärztinnen und Oberärzte Innere Medizin

Dr. med. Reto Lenherr, dipl. Arzt, Innere Medizin, Notfallmedizin, Ultraschallmedizin

Dr. med. Petra Neumair, Fachärztin FMH Allgemeine Innere Medizin, Notfallmedizin, Ultraschallmedizin

Maciej Paciorkowski, dipl. Arzt, Innere Medizin, Notfallmedizin, Ultraschallmedizin

Wolf-Dietmar Roeske, dipl. Arzt, Praktischer Arzt, Praxislabor (KHM), Notfallmedizin, Ultraschallmedizin

Dr. med. Lisa Schweizer, Fachärztin FMH Allgemeine Innere Medizin, Notfallmedizin, Ultraschallmedizin

Assistenzärztinnen und Assistenzärzte Innere Medizin

11 reguläre Weiterbildungsstellen (9 fachspezifisch, 2 nicht-fachspezifisch). Zwei Jahre Basisweiterbildung zum Facharzt/Fachärztin FMH Allgemeine Innere Medizin mit Curriculum für Hausärzte und für Spitalinternisten oder als Fremdjahr zum Facharzt/Fachärztin anderer Disziplinen. Alles klinische Stellen, keine Forschungsstellen.

Unterassistentärztinnen und Unterassistentärzte Innere Medizin

3 Medizinstudenten im Wahlstudienjahr oder Praktischen Jahr (PJ)



Konsiliarärztinnen und Konsiliarärzte

Medizinische Onkologie und Hämatologie: Prof. Dr. med. Florian Otto, Facharzt FMH Hämatologie, Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie (D) und FMH Allgemeine Innere Medizin und Ärztliches Team Tumor- und Brustzentrum Zetup, Fachärzte FMH Medizinische Onkologie

Infektiologie und Spitalhygiene: Manuel Frischknecht, dipl. Arzt, Facharzt FMH Infektiologie und Allgemeine Innere Medizin, Klinik für Infektiologie/Spitalhygiene, Kantonsspital St. Gallen

Radiologie: Prof. Dr. med. Walter Wiesner und Ärztliches Team Radiologie Herisau AG, Fachärzte FMH Radiologie

Neurologie: Dr. med. Sabine Horstmann, Fachärztin Neurologie, EEG, Elektroneuromyographie, zerebrovaskuläre Sonographie, Spital Herisau

Psychiatrie und Psychotherapie (inkl. Gerontopsychiatrie): Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie, Oberärzte und Leitende Ärzte, Fachärzte FMH Psychiatrie, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden, Herisau

Psychoonkologie: Dr. med. Iris Müller, Fachärztin FMH Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin, Spital Herisau

Kardiologie inkl. Pacemaker: Dr. med. Rémy Chenevard, Facharzt FMH Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, Herisau

Endokrinologie und Diabetologie: Dr. med. Claudio Büsser, Facharzt Innere Medizin und Endokrinologie / Diabetologie, Gossau

Dermatologie: Dr. med. Natalja Denisjuk, Fachärztin Dermatologie und Venerologie, Dermatopathologie, Herisau

1.3. Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Die Klinik für Innere Medizin des Spitals Herisau ist als Weiterbildungsstätte von der FMH und vom SIWF (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung) in der Kategorie B für eine Weiterbildungszeit von 2 Jahren im Fachbereich Allgemeine Innere Medizin anerkannt.

2. Weiterbildungsstellen

2.1. Eignung, Zielgruppe und Rotationen

2.1.1. Eignung

Es stehen 11 reguläre Assistenzarztstellen zur Verfügung. Die Stelle bietet sich für Assistenzärzte an als Teil der Basisweiterbildung stationäre Allgemeine Innere Medizin gemäss Artikel 2.2. des Weiterbildungsprogramms SIWF/FMH Facharzt für Allgemeine Innere Medizin vom 01.01.2011 (letzte Revision 20.12.2018). Insbesondere Assistenzärzte in der Frühphase ihrer Weiterbildung (erstes oder zweites Jahr nach Staatsexamen) sind geeignet für die Stelle. Ebenfalls fortgeschrittene Assistenzärzte (drei oder mehr Jahre nach Staatsexamen), welche sich nach mehreren Fremdjahren für die Allgemeine Innere Medizin entscheiden, sind für die Stelle geeignet. Während des zweijährigen Curriculums an dieser Weiterbildungsstätte werden drei Monate Weiterbildung an der interdisziplinären Notfallstation ohne separate Anerkennung in der Kategorie IV anerkannt (gemäss Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin).



2.1.2. Zielgruppe

Die Weiterbildung richtet sich an Kandidaten mit dem Weiterbildungsziel Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und gilt als Basisweiterbildung sowohl für Spitalinternisten als auch für künftige Hausärzte. Die Weiterbildung steht ebenfalls Kandidaten anderer Facharzttrichtungen als Fremdjahr zur Verfügung. Die Lerninhalte für Weiterzubildende mit Ziel des Facharztstitels Allgemeine Innere Medizin unterscheiden sich nicht von jenen für Weiterzubildende mit Ziel Facharzttitel in einem anderen Fach. Mit der Klinik für Allgemeine Innere Medizin/Hausarztmedizin des Kantonsspitals St. Gallen KSSG (Chefarzt Prof. med. Dr. Michael Brändle) besteht eine lose Kooperation im Bereich der Weiterbildung. Zahlreiche Assistenzärzte wechseln nach erfolgter Weiterbildungszeit im Spital Herisau auf die Allgemeine Innere Medizin im KSSG, mit dem Ziel die fachspezifische Weiterbildung dort abzuschliessen.

2.1.3. Rotationen in Spezialgebiete

Auf der medizinischen Bettenstation betreut jeder Assistenzarzt eine Abteilung mit 8 bis 14 Patienten.

Folgende Stationen stehen zur Verfügung:

- Zwei Allgemein-internistische Bettenstationen
- Internistische Privatstation
- Interdisziplinäre Intensivpflegestation
- Interdisziplinäre Notfallstation

Folgende Rotationsstellen werden im Rahmen des Zweijahres-Curriculums angeboten (zum Teil in Doppelfunktion), Weiterbildungsinhalte (Lernziele) werden erwähnt:

Ultraschall (Rotationsdauer rund 3 Monate)

- kennt physikalische Grundlagen der Ultraschall- und Dopplertechnik
- beherrscht den Ultraschallapparat (Bedienung)
- kann Restharn mittels Ultraschall technisch korrekt bestimmen
- hat rund 50 Abdomen-Sonographien unter Anleitung und Supervision des Kaderarztes durchgeführt
- kann bei Feinnadelpunktionen assistieren
- ist zuständig für alle Ultraschalluntersuchungen des Spitals Herisau unter Supervision (Ausnahme: gynäkologischer Ultraschall)

Medizinische Funktionen (Rotationsdauer rund 3 Monate)

- kann Ruhe-EKG einwandfrei und korrekt befunden
- kann Lungenfunktionen (Spirometrien) korrekt befunden
- betreut die medizinischen Patienten der Tagesklinik (z. B. Bluttransfusion, Eiseninfusion, Applikation Immunglobuline)
- ist zuständig für alle medizinischen Interventionen und führt unter Supervision Pleura-, Aszites-, Lumbal- und Knochenmarkpunktionen durch

Interdisziplinäre Notfallstation (6–9 Monate)

- erkennt Notfallsituationen und macht korrekte Triage
- beherrscht problem- und zielorientiertes Handeln im Schichtbetrieb und unter Zeitdruck (Prioritäten festlegen, kurze Wartezeiten, optimaler Einsatz der Teams und Ressourcen)
- arbeitet effizient in Zusammenarbeit mit Kaderarzt und anderen Disziplinen sowie im Bereich von Schnittstellen (Zuweisungen, Verlegungen auf Intensivpflege- und Bettenstation sowie ins Zentrumspital)
- hat mindestens 20 arterielle Blutgasanalysen selbständig durchgeführt



Hämodialysestation (3 Monate)

- kennt akute und chronische nephrologische Erkrankungen, deren Abklärungen, Differentialdiagnosen und Therapien
- kennt die Indikation chronischer Nierenersatzverfahren sowie Vor- und Nachteile der verschiedenen Verfahren
- kennt pathophysiologische und technische Grundlagen der Hämodialyse und Peritonealdialyse
- erkennt die Bedeutung der interprofessionellen Teamarbeit bei nephrologischen Patienten
- kann selbständig korrekt das Trockengewicht festlegen

Interdisziplinäre Intensivpflegestation (3 Monate)

- kennt die CPR-Richtlinien, die Funktionen des Defibrillators und externen Pacemakers und kann diesen korrekt bedienen
- kennt Grundlagen der Hämodynamik und das Management bei Kreislaufinstabilität (inkl. Gabe von Volumen und Katecholaminen)
- beherrscht Myokardinfarktmanagement
- beurteilt und behandelt kritisch kranke Patienten (u.a. respiratorische Insuffizienz, akute intestinale Blutung, schwere metabolische Störungen, Intoxikationen, septischer Schock)
- kennt Grundlagen der invasiven und nichtinvasiven Beatmung (inkl. Funktionen des Respirators)
- kennt Grundlagen der intravenösen Analgesie und Sedierung
- kennt Grundlagen der enteralen und parenteralen Ernährung
- legt ev. arterielle Katheter und zentral-venöse Zugänge unter Supervision
- kann Ergometrien unter Supervision Kaderarzt durchführen und beurteilen, kennt die Abbruchkriterien
- kennt Grundzüge der Schrittmachertherapie und Echokardiographie

2.2. Verantwortlicher Leiter für die Weiterbildung

Dr. Simon Ritter, Chefarzt und Leiter Departement Innere Medizin, Spital Herisau, Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR). Verantwortlicher der Weiterbildungsveranstaltungen, Ärztlicher Leiter Intensivstation, Vorsitzender der CIRS-Kommission, Mitglied der Geschäftsleitung SVAR. Fachliche Qualifikationen und Lehrtätigkeiten: Facharzt FMH für Intensivmedizin und für Allgemeine Innere Medizin, European Diploma in Intensive Care Medicine (EDIC), Master of Medical Education (MME Universität Bern). Mitglied der Prüfungskommission und Fachexperte der Facharztprüfung FMH, Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) seit 2015. Fachexperte der mündlichen Facharztprüfung FMH, Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) seit 2010.

2.3. Allgemeine Weiterbildungsziele

Die Grundlagen richten sich nach der Weiterbildungsordnung (WBO) SIWF/FMH vom 21.06.2000 (letzte Revision 09.09.2021) und dem Lernzielkatalog SIWF/FMH, Allgemeine Lernziele für die Weiterbildungsprogramme.



2.4. Weiterbildungskonzept

2.4.1. Einführung in die Arbeitsstätte

Am ersten Arbeitstag wird der/die neu eintretende Assistenzarzt/-ärztin* am interdisziplinären Morgenrapport begrüsst und kurz vorgestellt. Anschliessend wird er/sie* von der Teamleiterin des Sekretariats Klinik für Innere Medizin über die administrativen Belange informiert. Es gibt einen offiziellen Einführungstag für alle neuen Mitarbeitenden des Spitals Herisau (Welcome Day). Neben der Einführung ins Klinikinformationssystem (Orbis) mit elektronischer Verordnung gibt es auch Informationen zum spitaleigenen CIRS-Meldeportal (Critical Incident Reporting System), bezüglich Patientensicherheit und Qualitätsmanagement. Die Einführung neuer Assistenzärzte erfolgt strukturiert nach dem Merkblatt „Einführung von Assistenzärzten“. Je nach klinischer Vorerfahrung wird jeder Assistenzarzt während fünf Tagen von einem Assistenzarzt permanent begleitet und in die klinische Tätigkeit und das Management auf der allgemeinen Bettenstation eingeführt. Dabei erfolgt eine strukturierte Einführung gemäss vorliegender Checkliste. Zudem werden die Assistenzärzte engmaschig vom Oberarzt der Bettenstation begleitet und supervidiert sowie zusammen mit der Pflegeleitung der entsprechenden Abteilung über administrative und organisatorische Belange informiert. Im ersten Monat leisten die neu eingetretenen Assistenzärzte keinen Notfalldienst.

**Der Einfachheit halber wird im ganzen Dokument nur die männliche Form verwendet.*

Nach Ablauf von rund zwei Monaten findet das erste Evaluationsgespräch mit dem Chefarzt der Klinik statt zwecks Überprüfung der korrekt erfolgten Einführung. Dabei geht es im Sinne eines gegenseitigen Austausches auch um die ersten Rückmeldungen bezüglich Zusammenarbeit im ärztlichen Team, dem Umgang mit Pflegepersonen und Kaderärzten sowie der Rolle und den Kompetenzen als Assistenzarzt. Weitere Aspekte wie das Berichtewesen, die Arbeitszeiten und internen Easy-Learn Programme werden angesprochen. Anlässlich dieser Evaluation werden zusammen mit dem neuen Assistenzarzt erste Lernziele formuliert. In diesem Rahmen wird auch der Weiterbildungsvertrag für Assistenzärzte (gemäss Weiterbildungsordnung WBO) besprochen und dem Assistenzarzt zur Unterschrift ausgehändigt.

2.4.2. Betreuung durch Tutoren

Wird durch die Oberärzte der Klinik für Innere Medizin sichergestellt.

2.4.3. Zielvereinbarungen

Das Erreichen der Weiterbildungsziele wird anlässlich der regelmässigen Standortgespräche überprüft. Eine erste Zielvereinbarung wird nach rund zwei Monaten durch den Chefarzt der Klinik für Innere Medizin vorgenommen. Die weiteren Zielvereinbarungen werden jeweils anlässlich der Evaluationsgespräche, in der Regel nach 6, 12 und 24 Monaten formuliert. Zudem erfolgen regelmässige Rückmeldungen und Feedbacks im Alltag sowie als formative Assessments im Rahmen der Arbeitsplatz-basierten Assessments (Mini-CEX, DOPS). Bei Bedarf werden zusätzliche Massnahmen zur Zielerreichung festgelegt.

2.4.4. Weiterbildungsinhalte

Die Weiterbildungsorganisation sowie Weiterbildungsinhalte und Lernziele werden auch in Kapitel 2.1.3. in Bezug auf diverse Rotationsstellen erwähnt. Die Grundlagen für die Weiterbildung der Assistenzärzte in der Klinik für Innere Medizin des Spitals Herisau sind die Rollen des Arztes nach CanMEDS (The CanMEDS Roles Framework, The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada). Dabei kommt die Vielschichtigkeit der ärztlichen Profession zum Ausdruck mit den umfassenden Kompetenzen im Sinne von theoretischem Wissen,



Fähigkeiten sowie Fertigkeiten als ärztlicher Experte, als Kommunikator, Mitarbeiter im Team, Manager, Gesundheitsförderer, Gelehrter sowie Berufsrepräsentant. Während der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeine Innere Medizin stehen je nach Weiterbildungsstand die verschiedenen Rollen des Arztberufes einmal mehr und einmal weniger im Fokus. In der Frühphase der Weiterbildung steht insbesondere die Weiterbildung zum ärztlichen Experten im Vordergrund. Zusätzlich ist auch die Rolle des Kommunikators in der interprofessionellen Zusammenarbeit und den interdisziplinären Teams wichtig. Die Patienten stehen dabei stets im Zentrum. Der Umgang mit den Patienten und ihren Angehörigen ist von Empathie geprägt. Ihre Vorstellungen und Präferenzen sowie Patientenverfügungen werden bei Entscheiden stets berücksichtigt.

Die weitreichenden Kompetenzen des Assistenzarztes auf der Bettenstation, der Notfall- und Intensivstation werden während des zweijährigen Curriculum im Spital Herisau erlernt. Umfassende Kompetenzen in den Bereichen Wissen, Fähigkeiten und Verhalten werden gefördert. Die korrekte Anamneseerhebung, die klinische internistische Untersuchung, das sinnvolle Verordnen von Laborparametern, weiteren Abklärungen wie Ruhe-EKG, Thoraxröntgen, Abdomensonographie, das Zusammentragen der erhobenen Befunde sowie die differentialdiagnostischen Überlegungen zusammen mit dem Oberarzt oder Kaderarzt und die Diskussion von weiteren diagnostischen und therapeutischen Massnahmen stehen zu Beginn im Vordergrund. Ausserdem ist die Pharmakotherapie (u.a. Antibiotikalehre) zentral. Evidenzbasierte Überlegungen sind wichtig und beeinflussen Abklärungsalgorithmen und Therapieentscheide. Auch Überlegungen bezüglich Nutzen und Risiken medizinischer Interventionen und Therapieoptionen werden im klinischen Alltag thematisiert und ein Ressourcen-bewusster Umgang vermittelt. Die WZW-Kriterien werden dabei berücksichtigt (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit). Die Assistenzärzte übernehmen während ihrer Weiterbildung zunehmend Verantwortung und lernen, umsichtige und sinnvolle Entscheidungen zu treffen. Das Patientenwohl und der Kontakt mit den Angehörigen liegen trotz zunehmendem Kostendruck an erster Stelle. Das Klima im Spital ist von gegenseitiger Wertschätzung geprägt.

Der Umgang mit ethischen Fragen sowie gesundheitsökonomische Aspekte werden insbesondere auch im Umfeld der zunehmenden Multimorbidität und Polypharmazie betagter Patienten immer wichtiger. Weiterführende Abklärungen und die Therapieplanung sollen stets den ethischen Prinzipien genügen, für alle Beteiligten nachvollziehbar sowie sinnvoll und zweckmässig sein. Der Umgang mit Fehlern wird thematisiert, u.a. im Rahmen von regelmässigen Besprechungen von CIRS-Fällen oder M+M Konferenzen. Primär- und sekundärpräventive Massnahmen sowie Krankheitsscreening werden im Alltag unter den Fachkräften und mit den Patienten diskutiert, dabei kommen sorgfältige Benefit-Risiko-Abwägungen zur Sprache (z. B. Lipidsenker, Antikoagulation, PSA-Screening, Vorsorge Kolonkarzinom). Im klinischen Kontext werden frühzeitig auch End-of-Life Entscheide und Palliativ Care-Konzepte vermittelt. Der Patientenwille muss auch am Lebensende gewährleistet und ein würdevolles Sterben möglich sein.

Neben dem Berichtswesen im klinikinternen System (Orbis) und der ausserordentlich wichtigen Kommunikation mit den anderen Assistenz-, Ober- und Kaderärzten der eigenen Klinik sowie anderer Disziplinen und den niedergelassenen und zuweisenden Ärzten ist auch der Kontakt und korrekte Umgang mit dem hausinternen Medizincontrolling, DRG-Pauschalen sowie mit Krankenkassen und Versicherungen wichtig. Früh werden die Assistenzärzte auch im Austrittsmanagement geschult. Das frühzeitige Planen zusammen mit der Pflege, dem Sozialdienst, dem Hausarzt sowie weiteren Organisationen (Spitex, palliativer Brückendienst, Rehabilitations- und Pflegeinstitutionen), die umfassende Kommunikation und der Informationsfluss sind entscheidend für die optimale Nachbehandlung und Betreuung der Patienten nach dem Spitalaufenthalt.



Patientenzentrierte Visiten mit Einbezug aller Beteiligten (Pflege, Physiotherapie, Sozialdienst, Angehörige) werden erlernt. Es bestehen klinikeigene Visitenstandards mit dem Anspruch effizienter und zielorientierter täglicher Visiten. Informations- und Aufklärungsgespräche mit den Patienten und ihren Angehörigen, auch mit schwierigem Inhalt sind essentielle Lernfelder, z. B. die Übermittlung von schwerwiegenden Diagnosen oder die Diskussion über einen Therapieabbruch. Im Rahmen der Weiterbildung werden Behandlungsqualität, medizinische Überversorgung („overuse“) und medizin-ethische Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) thematisiert. Auch Elemente der gemeinsamen Entscheidungsfindung („shared decision making“) werden vermittelt.

Zusammenfassend besteht in der Klinik für Innere Medizin im Spital Herisau der Anspruch an eine patientenzentrierte, qualitativ hochstehende und moderne Medizin.

Technische Fertigkeiten

Folgende technische Fertigkeiten (skills) werden u.a. erlernt:

- Interpretation von Ruhe-EKG, Ergometrien, Thoraxröntgen, Laborbefunden, Ultraschallbefunde
- Interpretation von Lungenfunktionen, Endoskopien und histologischen Befunden
- venöse Blutentnahmen, intravenöse Injektionen, venöse Zugänge legen
- arterielle Blutgasanalyse
- diagnostische und therapeutische Pleura- und Aszitespunktionen, ev. mit Einlage einer Drainage
- Lumbalpunktion, Knochenmarkspunktion
- Abnahme mikrobiologischer Abstriche
- Einlage von Magensonde, Blasendauerkatheter, ev. Zystofix
- Orthostasetest, MMS-, MoCA- und Uhrentest
- Grundkenntnisse Sonographie
- manuelle Beatmung mit Ambubeutel
- Elektrokonversion, kardiopulmonale Reanimation mit Defibrillation

Alle Assistenzärzte, die während zwei Jahren in der Klinik für Innere Medizin angestellt sind, haben die Gelegenheit, unter Supervision Ultraschalluntersuchungen zu erlernen und durchzuführen (Supervisoren haben einen Fähigkeitsausweis der SGUM). Ein Testat für durchgeführte Sonographien wird erteilt mit der Möglichkeit der späteren Erlangung eines Fähigkeitsausweises SGUM. Durch die interdisziplinäre Organisation der Notfallstation erlernen die medizinischen Assistenzärzte auch wichtige und häufige Notfallsituationen in der Klinik für Chirurgie bei der Betreuung von viszeralchirurgischen, traumatologischen, orthopädischen und urologischen Fällen. Dabei werden sie von Kaderärzten der entsprechenden Kliniken unterstützt.

Die Assistenzärzte erlernen den Umgang mit medizinischer Literatur durch Konsultation von Nachschlagewerken wie Cochrane Library, UpToDate, medStandards und einschlägigen medizinischen Journals. Sie erlernen Elemente von Evidence-based Medicine und nehmen im Rahmen der Weiterbildungsveranstaltung im Turnus aktiv am Journal Club teil. Dabei müssen sie ein alltagsrelevantes Paper auswählen und präsentieren.

2.4.5. Weiterbildungsveranstaltungen

Qualitativ hochstehende Weiterbildungen sind das erklärte Ziel der Weiterbildungsveranstaltungen in der Klinik für Innere Medizin des Spitals Herisau. Die strukturierten Weiterbildungen sind dabei ein essentieller Bestandteil. In der Organisation und Durchführung werden die Assistenzärzte zum Teil aktiv miteinbezogen. Interdisziplinäre Kompetenzen werden genutzt und gefördert. Die Teilnahme der internen Weiterbildungsveranstal-



tungen wird möglichst vielen Assistenzärzten ermöglicht und ist obligatorisch für alle im Dienstplan eingeteilten Ärzte.

Strukturierte theoretische Weiterbildungen

I. Paper der Woche (Journal Club)

Jeden Montag nach dem Röntgenrapport. Referenten: Assistenzärzte. Inhalt und Ablauf: die Assistenzärzte suchen im Turnus ein Paper von allgemeinem Interesse aus mit einem Bezug zum klinischen Alltag (nicht älter als 12 Monate). Falls gewünscht, hilft ein Ober- oder Kaderarzt bei der Suche und Vorbereitung. Das Paper wird im Vorfeld an alle Ärzte via Email zugestellt. Der Assistenzarzt stellt das Paper kurz vor, insbesondere der Hintergrund und die Resultate mit der Hauptaussage der Studie sind entscheidend. Fragestellung, Studienmethode, Datensatz und Datenanalyse werden kurz erläutert. Der Fokus ist auf die Interpretation der Daten gerichtet mit Diskussion der Pro's und Contra's der Studie. Bei der gemeinsamen Diskussion wird auch der Impact für die klinische Tätigkeit besprochen werden.

II. Interdisziplinäres Weiterbildungscurriculum

Jeden Dienstagnachmittag. Referenten: Ober- und Kaderärzte aus den Kliniken für Medizin und Chirurgie, weitere Spezialärzte anderer Disziplinen (u.a. Neurologie, Psychiatrie, Urologie, Anästhesie) und Professionen (Spitalhygiene, Sozialdienst). Inhalt und Ablauf: Weiterbildungszyklus (Zweijahres-Curriculum), Inhalt alltagsrelevant für Assistenzärzte („state of the art“).

III. Donnerstagskolloquium

Jeden Donnerstagmorgen. Referenten: interne und externe ärztliche Fachspezialisten. Zielpublikum sind neben den Spitalärzten auch die Hausärzte.

IV. Fall der Woche und Rückblick

Jeden Freitagnachmittag. Organisation: Die Assistenzärzte der Medizinischen Abteilungen und der Intensivstation sprechen sich ab, entscheiden in Absprache mit dem Chefarzt und melden zwei Tage im Voraus, welchen aktuellen Fall sie besprechen möchten. Inhalt und Ablauf: zu Beginn der Weiterbildung gibt es einen Rückblick mit kurzer Repetition der Kernaussagen aller erfolgten Weiterbildungen der vergangenen Woche. Der betreuende Assistenzarzt (oder Unterassistent) bereitet den Fall vor, erläutert kurz Anamnese, Status und Befunde bei Eintritt, zeigt ev. Labor, EKG und Röntgen usw. Es erfolgt ein fallbezogenes interaktives Teaching durch den Chefarzt, einen Leitenden Arzt oder Oberarzt der Klinik für Innere Medizin. Im Anschluss wird je nach Situation der Patient ev. visitiert und wichtige Befunde gemeinsam erhoben. Prinzipiell sind sowohl häufige relativ „banale“ Fälle (z.B. Vorhofflimmern, Pleuraempyem, akute Pankreatitis, Delir) als auch komplexe oder ungeklärte Fälle geeignet (z.B. Ketoazidose, ARDS, Enzephalitis, Sarkoidose, Eosinophilie, FUO). Neben dem Teaching des bestimmten Krankheitsbildes werden auch weitere diagnostische und therapeutische Schritte diskutiert.

Arbeitsplatz-basierte Assessments

Die Weiterbildenden der Weiterbildungsstätte führen pro Assistenzarzt mindestens vier Arbeitsplatz-basierte Assessments im Jahr durch (Mini-CEX und DOPS). Der weiterzubildende Arzt verpflichtet sich, sich selbstständig auf die klinische Tätigkeit vorzubereiten, die eigene Weiterbildung aktiv zu betreiben, an den Weiterbildungsveranstaltungen teilzunehmen und das Lernportfolio (inkl. E-Logbuch) gewissenhaft zu führen.



Die Teilnahme an internen und externen Weiterbildungen im Umfang von fünf bis zehn Tagen (z.B. ACLS-Kurs, SGAIM-anerkannte Weiterbildungsveranstaltungen) gilt als Arbeitszeit, wenn diese in Zusammenhang mit der Tätigkeit im Spital Herisau stehen. Spesenentschädigungen von Fr. 1000.- pro Anstellungsjahr können im Vorfeld der Weiterbildungen beantragt werden.

Praktische und zusätzliche Weiterbildungen

- Erlernen von Kenntnissen und Fertigkeiten im Bereich der Notfallmedizin und Intensivmedizin
- Klinische Visiten und Bedside-Teaching mit dem internistischen Oberarzt, der Stv. Chefärztin oder dem Chefarzt (zweimal pro Woche)
- Klinikrapport und Röntgenrapport (fünfmal pro Woche)
- Sozialrapport
- Fallbesprechungen am Tumorboard (jeden Donnerstag)
- Kardio-Teaching (einmal pro Monat am Mittwoch)
- DRG-Teaching (alle zwei Monate am Mittwoch)
- Besprechung von MKSAP-Fragen für die Facharztprüfung (einmal pro Monat)
- M+M Konferenzen (interdisziplinär und interprofessionell)
- Klinisch-pathologische Konferenz (mittels Videokonferenz), in Zusammenarbeit mit dem Institut für Pathologie des Kantonsspitals St. Gallen
- Kurs in kardiopulmonaler Reanimation/ Megacode-Training (BLS)

2.4.6. Lernunterstützende Massnahmen

- Bibliothek mit diversen Lehrbüchern sowie zahlreichen Zeitschriften (Printversionen) einschlägiger medizinischer Journals (unter anderem Lancet, New England Journal of Medicine)
- Online-Bibliothek mit unbeschränktem Zugriff unter anderem auf NotfallStandards (Universitätsspital Basel), UpToDate®, zahlreiche medizinische Journals im Bereich Allgemeiner Innerer Medizin, Familienmedizin, Anästhesiologie, Chirurgie
- Zugang zum Intranet mit zahlreichen hausinternen Weisungen, Leitlinien, Merkblättern, zudem CIRS-Meldeportal, Apotheke, Medikamentenliste, Anleitungen für das klinikinterne System (Orbis) usw.
- Unbeschränkter Internetzugang während 24 Stunden an jedem Arbeitsplatz

2.4.7. Dokumentation

Die strukturierte Einführung wird mittels Checkliste dokumentiert. Es erfolgen die Evaluationen gemäss Vorgaben SIWF/FMH mit Evaluationsblättern und FMH-Zeugnissen. Selbständige und fortlaufende Dokumentation im E-Logbuch der SGAIM.

3. Evaluation

Evaluationsgespräche finden in der Regel nach 2, 6, 12 und 24 Monaten statt. Diese Gespräche werden vom verantwortlichen Leiter für die Weiterbildung (Chefarzt der Klinik für Innere Medizin) durchgeführt. Nach rund zwei Monaten werden erstmals Lernziele formuliert. Die weiteren Evaluationsgespräche werden inhaltlich gemäss FMH-Evaluationsprotokoll geführt mit Formulierung von weiteren Lernzielen. Erfolgte Arbeitsplatzbasierte Assessments und medizinische Interventionen werden dabei angesprochen, ausserdem u.a. das Zeitmanagement. Wichtig ist auch die Karriereplanung mit Support bei der Bewerbung für die Nachfolgestelle.



Mindestens viermal pro Jahr finden strukturierte, Arbeitsplatz-basierte Assessments statt (Mini-CEX, DOPS), welche mittels Assessmentbogen des Instituts für medizinische Lehre der Universität Bern dokumentiert werden (Original an Assistenzarzt, Kopie ins Personaldossier). Dabei wird der Stand der Weiterbildung festgehalten. Es geht um ein formatives Assessment während der Weiterbildung mit einem unmittelbaren und konkreten Feedback und situationsbezogenem Festlegen von Lernzielen.

Korrespondenzadresse, auch für Bewerbungen

Dr. med. Simon Ritter, MME
Chefarzt und Leiter Departement Innere Medizin
FMH Allgemeine Innere Medizin und Intensivmedizin

Spital Herisau
Spitalstrasse 6
9100 Herisau
Website: www.spitalverbund.ch

Tel. 071 353 23 62
Fax 071 353 23 60
simon.ritter@svar.ch