



# Weiterbildungskonzept

## Für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte

Departement Innere Medizin, Spital Herisau, 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



Website Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden:  
[www.spitalverbund.ch](http://www.spitalverbund.ch)



## **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 in der Ostschweiz stellt als selbständiger öffentlich-rechtlicher Betrieb des Spitalverbundes Appenzell Ausserrhoden (SVAR) die medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung des Appenzellerlandes (rund 55'000 Einwohner) und anliegender Gemeinden sicher. Das Spital Herisau verfügt über ein Departement Innere Medizin, ein Departement Chirurgie, eine Frauenklinik sowie über eine Klinik für Anästhesiologie und Rettungsmedizin.

Das Departement Innere Medizin ist als Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin (AIM) 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. Das Departement Innere Medizin betreibt rund 40 Akutbetten, sechs interdisziplinäre Betten auf der Intensivstation mit zwei Beatmungsplätzen, eine interdisziplinäre Notfallstation sowie eine Hämodialysestation mit 12 Dialyseplätzen.

Die Weiterbildungsstätte verfügt neben dem erweitertem Grund- und Notfallversorgungsauftrag über folgende Fachbereiche: Allgemeine Innere Medizin, Akutgeriatrie, Angiologie mit Interventionen (PTA), Endokrinologie & Diabetologie, Gastroenterologie, Infektiologie, Intensivmedizin, Kardiologie mit Einlage von Pacemakern, Medizinische Onkologie und Hämatologie, Nephrologie & Hämodialyse, Neurologie, Notfallmedizin, Pneumologie sowie Sonographie mit einem vollständigen Diagnostik- und Therapieangebot. Die zertifizierte Intensivstation mit sechs Behandlungsplätzen wird internistisch geführt und ist von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannt.

Jährlich werden vom internistischen Team mehr als 1'800 Patienten stationär und rund 12'000 Fälle ambulant behandelt. Etwa 90% der Hospitalisationen erfolgen notfallmässig über die Notfallstation. Der Rest sind geplante (elektive) stationäre Eintritte. Die mittlere Aufenthaltsdauer der internistischen Patienten lag im Jahr 2023 bei 5.2 Tagen. Im Jahr 2023 betrug der Case Mix Index 0.922 (CMI, durchschnittlicher Schweregrad aller stationärer Patienten im Departement 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, FMH Intensivmedizin, Master of Medical Education (MME), Ärztlicher Leiter der Intensivstation, Mitglied der Geschäftsleitung SVAR

### **Stellvertretende Chefärztin und Leitende Ärztin mit ihren Spezialgebieten**

Dr. med. Tanja Staub, Fachärztin FMH Nephrologie, FMH Allgemeine Innere Medizin, Ärztliche Leiterin der Hämodialysestation, Supervisorin Ultraschallmedizin (SGUM), Fähigkeitsausweis Sonografie Modul Abdomen (SGUM), Fähigkeitsausweis Point of Care-Ultraschall POCUS (SGUM). Spezialgebiete: Hämodialyse, Peritonealdialyse, chronische und akute Nierenkrankheiten, Nierenbiopsie, Abklärung für Nierentransplantation und Nachbetreuung transplantierte Nierenpatienten, Abklärung sekundärer Bluthochdruck und metabolische Abklärung bei Nierensteinleiden, Sonographie

### **Stellvertretender Chefarzt und Leitender Arzt mit seinen Spezialgebieten**

Dr. med. Martin Koester, Facharzt FMH Gastroenterologie, FMH Allgemeine Innere Medizin. Spezialgebiete: Ultraschall, Endoskopien, IBD-Sprechstunde inkl. Therapie mit Biologika, Kontrastverstärkter Ultraschall (CEUS), ERCP, 24-h pH-Metrie, Atemtests (Laktose- und Fruktosebelastung), Feinnadelpunktionen, Leberpunktionen

### **Leitende Ärztinnen und Ärzte mit ihren Spezialgebieten**

Petra R. Burckhardt, dipl. Ärztin, Fachärztin FMH Gastroenterologie, FMH Allgemeine Innere Medizin. Spezialgebiete: Endoskopien, Sonographie (inkl. Hals und Schilddrüse), diagnostische und therapeutische Endosonographie (oral und anal), ERCP, Kontrastverstärkter Ultraschall (CEUS), Atemtests (Laktose- und Fruktosebelastung), Elastographie, Feinnadelpunktionen, Leberpunktionen

Dr. med. Alois Haller, Facharzt FMH Intensivmedizin, FMH Allgemeine Innere Medizin. Spezialgebiete: Hämodynamik, Sepsis, Schock, ARDS, maschinelle Beatmung, Notfallmedizin.

Dr. med. Martin Hesz, Facharzt FMH Kardiologie, FMH Allgemeine Innere Medizin. Spezialgebiete: Rhythmologie, Einlage und Kontrolle von kardialen Devices (Pacemaker, ICD, Loop-Recorder), Langzeit-EKG, TEE, Stressechokardiographie, elektrische Kardioversion

Dr. med. Irene Koneth, Fachärztin FMH Nephrologie, FMH Allgemeine Innere Medizin. Spezialgebiete: Hämodialyse, Peritonealdialyse, chronische und akute Nierenkrankheiten, Nierenbiopsie, Abklärung für Nierentransplantation und Nachbetreuung transplantierte Nierenpatienten, Abklärung sekundärer Bluthochdruck und metabolische Abklärung bei Nierensteinleiden, Sonographie

Dr. med. Roland Kunz, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, Schwerpunkt Altersmedizin (Geriatric), Interdisziplinärer Schwerpunkt Palliativmedizin. Spezialgebiete: Akutgeriatrische Assessments, Behandlung und Rehabilitation, Behandlung chronischer Schmerzen, Sturzabklärung, Palliativmedizin

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



### **Oberärztinnen und Oberärzte mit besonderer Funktion**

Dr. med. Daniel Brühl, Facharzt FMH Kardiologie, FMH Allgemeine Innere Medizin. Spezialgebiete: Rhythmologie, Einlage und Kontrolle von kardialen Devices, Langzeit-EKG, TEE, Ergometrie, Stressechokardiographie, elektrische Kardioversion, Spiroergometrie

Dr. med. Verena van Mulken, Fachärztin FMH Allgemeine Innere Medizin, Supervisorin Ultraschallmedizin, Fähigkeitsausweis Sonografie Modul Abdomen (SGUM), Fähigkeitsausweis Point of Care-Ultraschall POCUS (SGUM). Spezialgebiete: Ultraschallmedizin, Medizinische Interventionen.

### **Oberärztinnen und Oberärzte Innere Medizin**

Gertrud Bassarak, dipl. Ärztin (ab August 2024), Innere Medizin, Notfallmedizin, Ultraschallmedizin

Natalie Grob, dipl. Ärztin, Innere Medizin, Notfallmedizin, Ultraschallmedizin

Dr. med. univ. Oray Kahraman, Innere Medizin, Notfallmedizin, Ultraschallmedizin

Fabiola Lugano (bis Juli 2024), dipl. Ärztin, Innere Medizin, Notfallmedizin, Ultraschallmedizin

Wolf Roeske (bis August 2024), dipl. Arzt, Praktischer Arzt, Notfallmedizin, Ultraschallmedizin

Michelle Steinmetz, dipl. Ärztin, Innere Medizin, Notfallmedizin, Ultraschallmedizin

### **Assistenzärztinnen und Assistenzärzte Innere Medizin**

13 reguläre Weiterbildungsstellen (10 fachspezifisch, 3 nicht-fachspezifisch). Zwei Jahre Basisweiterbildung zum Facharzttitel FMH Allgemeine Innere Medizin mit Curriculum für Hausärzte und für Spitalinternisten oder als Fremdjahr zum Facharzttitel anderer Disziplinen. Alles klinische Weiterbildungsstellen, 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), FMH Allgemeine Innere Medizin, Tumor & Brustzentrum Ostschweiz; weitere Fachärzte FMH Medizinische Onkologie PD Dr. med. Friedemann Honecker, Dr. med. Iris Müller, Tumor & Brustzentrum Ostschweiz

### **Infektiologie und Spitalhygiene**

Manuel Frischknecht, dipl. Arzt, Facharzt FMH Infektiologie, FMH Allgemeine Innere Medizin, Klinik für Infektiologie, Infektionsprävention und Reisemedizin, Kantonsspital St. Gallen

### **Angiologie mit Interventionen**

PD Dr. med. Frédéric Baumann, Facharzt FMH Angiologie, FMH Allgemeine Innere Medizin. Spezialgebiete: Gefässdiagnostik (Arterien, Venen, Lymphgefässe), kathetergesteuerte endovaskuläre Therapien venöser und arterieller Gefässerkrankungen (PTA), Behandlung von Varizen (Laser, Phlebektomie, Sklerotherapie)

### **Radiologie und Interventionelle Radiologie**

Dr. med. Dennis Hibbeln, Standortleiter Spital Herisau, FMH Radiologie, Schwerpunkt Diagnostische Neuroradiologie, Netzwerk Radiologie, Kantonsspital St. Gallen; weitere Fachärzte FMH Radiologie, Netzwerk Radiologie, Kantonsspital St. Gallen

Thorsten Ottilinger, dipl. Arzt, Verantwortlicher Interventionelle Radiologie, FMH Radiologie, Netzwerk Radiologie, Kantonsspital St. Gallen

### **Neurologie**

Dr. med. Sabine Horstmann, Fachärztin FMH Neurologie, Fähigkeitsausweise für Elektroencephalographie (EEG), Elektroneuromyographie sowie zerebrovaskuläre Sonographie, Spital Herisau

Zusammenarbeitsvertrag mit der Klinik für Neurologie, Kantonsspital St. Gallen

### **Psychiatrie und Psychotherapie**

Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie für die Bereiche Akutpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Psychotherapie und Abhängigkeitsbehandlung, Oberärzte und Leitende Ärzte, Fachärzte FMH Psychiatrie, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden, Herisau

### **Kardiologie inkl. Pacemaker**

Dr. med. Rémy Chenevard, Facharzt FMH Kardiologie, FMH Allgemeine Innere Medizin, Herisau

### **Endokrinologie & Diabetologie**

Dr. med. Claudio Büsser, Facharzt FMH Endokrinologie-Diabetologie, FMH Allgemeine Innere Medizin, Gossau

Dr. med. Katrin Schimke, Fachärztin FMH Endokrinologie-Diabetologie, FMH Allgemeine Innere Medizin, St. Gallen

### **Dermatologie und Dermatopathologie**

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



### **1.3. Anerkennung als Weiterbildungsstätte**

Das Departement 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 (AIM) anerkannt.

## **2. Weiterbildungsstellen**

### **2.1. Eignung, Zielgruppe und Rotationen**

#### **2.1.1. Eignung**

Es stehen 13 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 Fachärztin oder Facharzt für Allgemeine Innere Medizin vom 01.01.2022 (letzte Revision 26.08.2023). 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 Facharztstitel in einem anderen Fach. Mit der Klinik für Allgemeine Innere Medizin/Hausarztmedizin und Notfallmedizin des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) und dem Chefarzt Prof. Dr. med. 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 stichwortartig erwähnt.

**Ultraschall** (Rotationsdauer rund 3 Monate)

Mit dem Erlernen des Point of Care-Ultraschalls (POCUS) kann der Fähigkeitsausweis POCUS der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschallmedizin (SGUM) erlangt werden.

Weiterbildungsinhalte und Lernziele für Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung:

- 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 elektiven Ultraschalluntersuchungen des Spitals Herisau unter Supervision (Ausnahme: gynäkologischer Ultraschall)
- eFAST-Sonographie
- Point of Care-Ultraschall (POCUS) unter Supervision mit dem Ziel, den Fähigkeitsausweis POCUS (SGUM) zu erlangen
- Basis-Notfall-Sonographie (gemäss Lernziele POCUS)
- Sonographiekontrollierte Venenpunktionen (mit der Pflege)

**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
- begleitet und erlernt die Durchführung sowie Interpretation von Ergometrien und Spiroergometrien (fakultativ) und kennt die Abbruchkriterien

**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 dem Kaderarzt Innere Medizin und jenem anderer Disziplinen
- enge Zusammenarbeit mit der Notfallpflege
- arbeiten im Bereich von Schnittstellen mit Zuweisungen von Hausärzten, vom Rettungsdienst, Verlegungen auf die Intensivpflegestation, die Bettenstationen, den Operationssaal sowie nach extern ins Zentrumspital
- beherrscht das Management bei ACS und beim akuten Stroke
- Management von instabilen Patienten u.a. im Schockraum
- hat mindestens 20 arterielle Blutgasanalysen selbständig durchgeführt
- Durchführen von Notfall-Sonographien unter Supervision und selbständig





### **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
- aktive Teilnahme an den Monatsvisiten mit fachärztlicher Besprechung der individuellen Behandlungspläne (z.B. renale Anämie, metabolische Azidose, Hyperphosphatämie, Hyperkaliämie)

### **Interdisziplinäre Intensivpflegestation (3 Monate)**

Dem Departement Innere Medizin ist eine von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) zertifizierte, internistisch geführte, interdisziplinäre Intensivstation mit sechs Behandlungsplätzen (inkl. zwei Langzeitbeatmungsplätze) angegliedert.

Weiterbildungsinhalte und Lernziele für Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung:

- 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)
- 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 arterielle Katheter und zentral-venöse Zugänge unter Supervision
- 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, FMH 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 01.01.2023 (letzte Revision 26.10.2023), dem Lernzielkatalog SIWF/FMH mit den allgemeinen Lernzielen für die Weiterbildungsprogramme, dem Weiterbildungsprogramm SIWF/FMH Fachärztin oder Facharzt für Allgemeine Innere Medizin vom 01.01.2022 (letzte Revision 26.08.2023) und dem Lernzielkatalog SIWF/FMH Allgemeine Innere Medizin.



## **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 Departement 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. Je nach klinischer Vorerfahrung wird jeder Assistenzarzt während fünf bis zehn Tagen von einem Assistenzarzt 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 noch keinen Wochenend- oder Nachtdienst.

Nach Ablauf von rund zwei Monaten findet das erste Evaluationsgespräch mit dem Chefarzt der Inneren Medizin zusammen mit dem Tutor des Assistenzarztes 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 Berichtswesen, die Arbeitszeiten und internen Easy-Learn Programme werden angesprochen. Anlässlich dieser Evaluation werden zusammen mit dem neuen Assistenzarzt weitere Lernziele formuliert. In diesem Rahmen wird auch der Weiterbildungsvertrag für Assistenzärzte (gemäss Weiterbildungsordnung SIWF / FMH) besprochen und dem Assistenzarzt zur Unterschrift ausgehändigt.

### **2.4.2. Betreuung durch Tutoren**

Wird durch die Oberärzte des Departements Innere Medizin nach interner Regelung sichergestellt. Jedem Assistenzarzt wird nach Eintritt ein Tutor zugeteilt.

### **2.4.3. Zielvereinbarungen**

Das Erreichen der Weiterbildungsziele wird anlässlich der regelmässigen Standortgespräche überprüft. Eine erste Zielvereinbarung wird nach rund zwei Monaten im Rahmen des Probezeitgesprächs durch den Chefarzt des Departements Innere Medizin zusammen mit dem Tutor des Assistenzarztes 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.

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



#### **2.4.4. Weiterbildungsinhalte**

Die Weiterbildungsorganisation sowie Weiterbildungsinhalte und Lernziele werden auch im Kapitel 2.1.3. in Bezug auf diverse Rotationsstellen erwähnt. Die Grundlagen für die Weiterbildung der Assistenzärzte im Departement 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. Dabei ist insbesondere auch das analytische klinisch-diagnostische Denken, Argumentieren und Folgern entscheidend ("Clinical reasoning"). 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 klinische Expertise verbessert sich sukzessive während der Weiterbildungszeit. Die Assistenzärzte übernehmen während ihrer Weiterbildung zunehmend Verantwortung und zeigen im Austausch mit Pflegepersonen, Patienten und Angehörigen auch Leadership. Sie lernen, umsichtige und sinnvolle Entscheidungen zu treffen und beziehen dabei die Wünsche und Präferenzen ihrer Patienten mit ein. 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 Besprechungen von CIRS-Fällen oder M+M Konferenzen. Neben dem Festlegen eines adäquaten Behandlungsplans will auch das Umgehen mit Unsicherheiten in der Medizin gelernt sein. 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. Erwartungen und Ängste der Patienten und Angehörigen müssen beachtet werden. 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 des eigenen Departements 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. Dabei wird die soziale Situation beachtet. 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) und mit dem Ziel einer hohen Behandlungsqualität werden erlernt. Es besteht ein im Spital Herisau gültiges interprofessionelles Visitenkonzept mit verbindlichen Visitenstandards und dem Anspruch, effiziente und zielorientierte tägliche Visiten durchzuführen, unter aktivem Einbezug der Patienten und Pflegepersonen. 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. Zudem werden Kampagnen der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) wie "High-value care" und "Choosing wisely / Smarter medicine" beachtet mit dem Ziel, eine Überversorgung und Fehlversorgung in der Medizin zu vermeiden.

Akutgeriatrische Patienten werden auf den internistischen Bettenstationen unter der fachlichen Leitung des Geriaters behandelt mit dem Ziel der behandlungsbegleitenden Akutrehabilitation. Praxisrelevante geriatrische Assessments werden erlernt, durchgeführt und bewertet, die Zusammenarbeit mit den Therapiebereichen und die gemeinsame Behandlungsplanung an interprofessionellen Rapporten geübt sowie die Möglichkeiten und die Organisation des nachbetreuenden Versorgungsnetzes werden kennengelernt.

Zusammenfassend besteht im Departement Innere Medizin im Spital Herisau der Anspruch einer patientenzentrierten, qualitativ hochstehenden und modernen 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, Einlage einer Drainage
- Lumbalpunktion, Knochenmarkspunktion
- Abnahme mikrobiologischer Abstriche
- Einlage von Magensonde, Blasendauerkatheter, ev. Zystofix
- Orthostasetest, MMS-, MoCA- und Uhrentest
- Grundkenntnisse Sonographie
- Point-of-Care Ultraschall (POCUS)
- manuelle Beatmung mit Ambubeutel
- Elektrokonversion
- kardiopulmonale Reanimation mit Defibrillation

Alle Assistenzärzte haben die Gelegenheit, unter Supervision Ultraschalluntersuchungen zu erlernen und zahlreich durchzuführen (Supervisoren haben einen Fähigkeitsausweis der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschallmedizin, SGUM). Ein Testat für durchgeführte Sonographien wird erteilt mit der Möglichkeit der späteren Erlangung eines Fähigkeitsausweises Abdomensonographie oder POCUS der SGUM. Durch die interdisziplinäre Organisation der Notfallstation erlernen die medizinischen Assistenzärzte auch wichtige und häufige Notfallsituationen im Departement Chirurgie bei der Betreuung von viszeralchirurgischen, traumatologischen, orthopädischen und urologischen Fällen. Dabei werden sie von Kaderärzten der entsprechenden Kliniken weitergebildet und supervidiert.

Die Assistenzärzte erlernen den Umgang mit medizinischer Literatur durch Konsultation von Nachschlagewerken wie Cochrane Library, UpToDate, medStandards und einschlägigen medizinischen Journals wie JAMA, Lancet und New England Journal of Medicine. 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 im Departement 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 Weiterbildungsveranstaltungen 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 der Medizin und Chirurgie 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 mittels PowerPoint 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.

### **II. Interdisziplinäres Weiterbildungscurriculum**

Jeden Mittwochvormittag. Referenten: Ober- und Kaderärzte aus den Departementen Medizin und Chirurgie, anderen Kliniken sowie weitere Spezialärzte anderer Disziplinen (u.a. Neurologie, Psychiatrie, Urologie, Anästhesie) und Professionen (Infektionsprävention, Ernährungsberatung, 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, MKSAP-Fragen**

Jeden Freitagnachmittag. Organisation: Die Assistenzärzte der Inneren Medizin sprechen sich ab, entscheiden in Absprache mit dem Chefarzt und melden 1–2 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 des Departements 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. Alternativ zum Fall der Woche findet einmal pro Monat eine gemeinsame Besprechung von MKSAP-Fragen zur Vorbereitung der Facharztprüfung statt. Die Fragen der eidgenössischen Facharztprüfung für Allgemeine Innere Medizin stammen unter anderem aus diesem anspruchsvollen Lehrmittel (Medical Knowledge Self-Assessment Program, MKSAP) des American College of Physicians.

## **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 pro Jahr (z.B. ACLS-Kurs, Grundkurs Ultraschall Abdomen mit Basisnotfallsonographie, 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 Wissen 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 interdisziplinären Tumorboard (jeden Donnerstag), anwesend sind u.a. Fachärzte des Netzwerks Radiologie und des Instituts für Pathologie des Kantonsspitals St. Gallen und demonstrieren radiologische und histopathologische Befunde
- Kardio-Teaching (einmal pro Monat am Mittwoch)
- Vermittlung spitalökonomischer Kenntnisse mittels DRG-Teaching (alle zwei Monate)
- 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
- Obligatorische hausinterne Kurse in kardiopulmonaler Reanimation/ Megacode-Training (BLS)

#### **2.4.6. Lernunterstützende Massnahmen**

- Online-Bibliothek mit diversen Lehrbüchern sowie zahlreichen Zeitschriften einschlägiger medizinischer Journals (unter anderem Lancet, JAMA, New England Journal of Medicine)
- Unbeschränkter Online-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. 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 des Departements Innere Medizin) durchgeführt. Nach rund zwei Monaten werden zusammen mit dem Tutor Lernziele formuliert. Die weiteren Evaluationsgespräche werden inhaltlich gemäss FMH-Evaluationsprotokoll geführt mit Formulierung von weiteren Lernzielen. Erfolgte Arbeitsplatz-basierte 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 SIWF dokumentiert werden. 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, FMH Intensivmedizin

Spital Herisau  
Spitalstrasse 6  
9100 Herisau  
Website: <https://spitalverbund.ch>

Tel. 071 353 23 62  
[simon.ritter@svar.ch](mailto:simon.ritter@svar.ch)