

Weiterbildungskonzept

Klinik für Innere Medizin
Spital Altstätten SR RWS

Dr. med. P. Ernst
Dr. med. T. Meuthen

Definitive Fassung: 02/2016

Abkürzungen

FMH	Foederatio Medicorum Helveticorum
KG	Krankengeschichte
SRRWS	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland
SPAL	Spital Altstätten
SPGR	Spital Grabs
SPWA	Spital Walenstadt
MKSAP	Medical Knowledge Self-Assessment Program
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin
SGUM	Schweizerische Gesellschaft für Ultraschallmedizin
WBO	Weiterbildungsordnung
WBK	Weiterbildungskonzept
WBP	Weiterbildungsprogramm

Inhalt

1.	Angaben zur Weiterbildungsstätte	4
1.1	Name der Weiterbildungsstätte.....	4
1.2	Anerkennung der Weiterbildungsstätte.....	4
1.3	Beschreibung der Weiterbildungsstätte.....	4
1.4	Patientenaufkommen.....	5
1.5	Weiterbildungsnetz mit anderen Weiterbildungsstätten.....	5
1.6	Weiterbundsverbund.....	5
1.7	Im Kanton: Kantonsspital St. Gallen (KSSG).....	5
1.8	Anzahl Stellen für AssistenzärztInnen in Weiterbildung sowie KaderärztInnen.....	6
1.9	Eignung/Zielgruppen.....	6
2.	Ärzteteam	7
2.1	Leitung Weiterbildungsstätte.....	7
2.2	Stellvertretung Leitung.....	7
2.3	Koordinator.....	7
2.4	Andere an der Weiterbildung beteiligte KaderärztInnen.....	7
2.5	Verhältnis weiterzubildende zu LehrärztInnen.....	8
3.	Einführung bei Stellenantritt	8
3.1	Persönliche Begleitung.....	8
3.2	Notfalldienst/Nachtdienst/Wochenenddienst.....	9
3.3	Administration.....	9
3.4	Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit.....	9
3.5	Klinikspezifische Richtlinien.....	9
4.	Weiterbildungsinhalt	10
4.1.1	Einführungsgespräch.....	10
4.1.2	Organisatorisches Arbeitshandbuch.....	10
4.1.3	Weiterbildungsordner.....	10
4.2	Lerninhalte.....	10
4.2.1	Theoretisches Wissen.....	10
4.2.2	Klinische Fähigkeiten.....	11
4.2.3	Interventionen/Fertigkeiten.....	14
4.3	Rotationen.....	15
4.4	Strukturierte Interne Weiterbildung.....	15
4.5	Externe Weiterbildung.....	16
4.6	Lernunterstützende Massnahmen.....	16
4.7	Forschung.....	16
4.8	Es existieren (noch) keine Interventionssimulatoren.....	16
5.	Evaluation	16
5.1	Eintrittsgespräche.....	16
5.2	Standortgespräche.....	16
5.3	Qualifikationsgespräche für FMH-Zeugnis.....	17
6.	Bewerbung	17
6.1	Adresse für Bewerbungen.....	17
6.2	Notwendige Unterlagen Bewerbung.....	17

6.3	Auswahlverfahren.....	17
6.4	Anstellungsvertrag.....	18

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

1.1 Name der Weiterbildungsstätte

Spital Altstätten
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland
F.-Marolani-Strasse 6
CH-9450 Altstätten SG
T +41 71 757 44 11
info.spitalaltstaetten@srrws.ch

Allgemeines

Weiterbildung ist die Tätigkeit der Ärztin / des Arztes nach erfolgreich beendetem Medizinstudium mit dem Ziel, einen Facharzttitel als Ausweis für die Befähigung zur kompetenten ärztlichen Tätigkeit auf einem Fachgebiet zu erwerben. Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH regelt die allgemeinen Belange der Weiterbildung in der Weiterbildungsordnung (WBO). Dauer, Inhalt und Gliederung der Weiterbildung regeln die jeweiligen Fachgesellschaften im Auftrag der FMH in den Weiterbildungsprogrammen (WBP). Die Fachgesellschaften sind auch für die Durchführung der Prüfungen zuständig. Die Weiterbildung findet in den sogenannten Weiterbildungsstätten statt, die als solche von der Weiterbildungsstätten-Kommission der FMH anerkannt sein müssen. Sie sind verpflichtet, das tatsächlich vorhandene Weiterbildungsangebot und dessen konkrete Umsetzung in einem eigenen Weiterbildungskonzept (WBK) zu beschreiben.

Das vorliegende WBK basiert auf der aktuellen WBO der FMH (Fassung vom 13. September 2012), sowie auf dem geltenden WBP der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin „FachärztIn für Allgemeine Innere Medizin inkl. Schwerpunkt Geriatrie“ vom 01. Januar 2011 (letzte Revision am 13. September 2012) und orientiert sich am Raster der FMH für die Ausarbeitung von WBKs vom 13. September 2012.

1.2 Anerkennung der Weiterbildungsstätte

Zwei Jahre als Weiterbildungsstätte Kategorie B für Allgemeine Innere Medizin FMH.

1.3 Beschreibung der Weiterbildungsstätte

Die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SR RWS) erbringt mit rund 1400 MitarbeiterInnen die medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung dieser Regionen. Sie betreibt dazu die Spitäler Altstätten (SPAL), Grabs (SPGR) und Walenstadt (SPWA), die als ein Unternehmen geführt werden. Die Medizinische Klinik des SPAL ist als Teil eines Akutspitals für die stationäre Grundversorgung in einem Einzugsgebiet von rund 60'000 Einwohnern zuständig. Neben der akuten Inneren Medizin verfügt das Spital Altstätten über die Departemente Geriatrie, Chirurgie, Orthopädie sowie die Abteilung Anästhesie. Es betreibt aktuell insgesamt 90 stationäre Betten, einschliesslich Tagesklinik mit 8 Betten sowie Wochenklinik mit 13 Betten. Der kantonale Leistungsauftrag für die Medizinische Klinik umfasst die stationäre allgemeininternistische Grundversorgung zuzüglich spezialisierter Endoskopie und als fachspezifische Schwerpunkte die Kardiologie. Die Geriatrie wird im Rahmen des Bereitschaftsdienstes mitbetreut und nimmt an den zweimal täglichen Rapporten teil.

Die Krankheitsbilder entstammen neben dem gesamten internmedizinischen Spektrum auch allen weiteren nicht operativen Fächern der Grundversorgung. Die Medizinische Klinik verfügt variabel über total 45 Betten (Allgemein- und Privatabteilung sowie Geriatrie). Es ergeben sich gegenwärtig etwas über 200 Eintritte pro AssistenzärztIn und Jahr. Diese gegenüber den Vorjahren tiefere Zahl trotz steigender Patientenzahl ergibt sich als Konsequenz aus der Umsetzung des neuen Arbeitsgesetzes mit reduzierten Präsenzzeiten der AssistenzärztInnen mit Stellenmehrung (7 statt 6). AssistenzärztInnen betreuen in der Regel 8-10 PatientInnen. Das Verhältnis von Weiterbildenden und AssistenzärztInnen in Weiterbildung beträgt 4,8: 7 Stellenprozent. Die Dienste werden interdisziplinär und im Nachtarztsystem bewältigt. Zur betrieblichen Infrastruktur unserer medizinischen Abteilung gehören: Endoskopie inkl. ERCP, Ultraschall, Echokardiographie inkl. TEE, interdisziplinär geführte Überwachungsstation (IMC) unter unserer Leitung (3 Betten, 1 Platz für Kurzzeitbeatmung), Onkologisches Ambulatorium, Herz-Kreislauf- und Lungenfunktionslabor. Das SPAL verfügt über digitales Röntgen und CT. Die fachärztliche radiologische Betreuung erfolgt via PACS durch das SPGR. Darüber hinaus verfügt der Chefarzt über die Anerkennung der internistischen Röntgendiagnostik inkl. CT. Die Arbeitsplätze der AssistenzärztInnen sind elektronisch vernetzt mit Internetzugang und elektronischer Krankengeschichte.

1.4 Patientenaufkommen

Basierend auf der Statistik von 2014 wurden knapp 1400 PatientInnen internistisch stationär aufgenommen, 80% davon notfallmässig. Zusätzlich wurden 2014 1820 PatientInnen ambulant versorgt. Die durchschnittliche Hospitalisationsdauer ist sinkend und beträgt gegenwärtig 5,6 Tage (Stand 2013).

1.5 Weiterbildungsnetz mit anderen Weiterbildungsstätten

In der SR RWS finden interdisziplinäre Weiterbildungen statt, veranstaltet von den jeweiligen Kliniken Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie, Radiologie, Anästhesie an den entsprechenden Standorten. AnsprechpartnerInnen sind die jeweiligen KaderärztInnen der Kliniken. Daneben nehmen die Spitäler der SR RWS ca. einmal pro Woche per Videokonferenz an der internistischen Fortbildungsveranstaltung des Kantonsspital St. Gallen (KSSG) teil, dem DIM-Seminar (Departement Innere Medizin). Fortbildungsveranstaltungen des Kantonsspital KSSG werden ebenfalls regelmässig besucht.

1.6 Weiterbildungsverbund

Im Spitalverbund: Spitäler Grabs (SPGR) und Walenstadt (SPWA).

Grabs und Walenstadt sind ebenfalls Regionalspitäler mit dem Auftrag der Grundversorgung. Im Rahmen der Departementalisierung zwischen den Spitalstandorten sind Spezialisierungsfelder entstanden wie die Kardiologie, Geriatrie, Angiologie, spezialisierte Abdominalchirurgie, Handchirurgie, Stroke-Unit.

1.7 Im Kanton: Kantonsspital St. Gallen (KSSG)

Das Kantonsspital ist das Zentrumsspital im Kanton. Es besteht eine enge klinische Zusammenarbeit auf Patientenebene. Daneben werden viele AssistenzärztInnen nach ihren zwei Jahren Weiterbildung in den Spitälern Altstätten, Grabs und Walenstadt vom Kantonsspital St. Gallen für die Weiterbildung übernommen (A-Klinik). Besuch dortiger Fortbildungen.

1.8 Anzahl Stellen für AssistenzärztInnen in Weiterbildung sowie KaderärztInnen

Assistenzarztstellen:

Klinik für Innere Medizin: 7 klinische Assistenzarztstellen zu 100%

KaderärztInnen:

1 Chefarzt Innere Medizin	100%
1 Oberarzt mbF (CA Vertreter) Innere Medizin	100%
1 Oberarzt mbF Innere Medizin/Diabetologie	100%
1 Oberärztin Innere Medizin	20%
1 Oberärztin mbF Infektiologie	10%
1 Leitender Arzt Onkologie	10%
1 Oberarzt mbF Kardiologie	80%
1 Oberarzt Kardiologie	60%

1.9 Eignung/Zielgruppen

Die Stärken unseres Weiterbildungsangebotes liegen ganz überwiegend im patientenorientierten klinischen Bereich. Herausragend ist dabei das pro Assistenzärztin und Assistenzarzt immer noch vergleichbar hohe Aufkommen nicht selektionierter PatientInnen im Bereich der Basisversorgung. Unsere Zielgruppe sind daher AssistenzärztInnen in Weiterbildung, die ein hohes Mass an klinischer Erfahrung anstreben und Routine in der organisatorischen Bewältigung der Alltagsarbeit erlangen wollen.

BerufsanfängerInnen: Die Weiterbildungsstellen sind für BerufsanfängerInnen geeignet. Allerdings ist eine Weiterbildungszeit von zwei Jahren Bedingung, damit das Verhältnis von Aufwand und Nutzen für beide Seiten ausgewogen und akzeptabel ist. Idealerweise sind dies AssistenzärztInnen in Weiterbildung, die den Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin FMH anstreben.

Fortgeschrittene AssistentInnen: Die Breite des allgemeininternistischen Krankengutes und die pro AssistentärztInnen und Jahr relativ hohe Zahl an nicht selektierten Patienteneintritten prädestinieren unsere Weiterbildungsstellen für AssistenzärztInnen, die bereits über berufliche Erfahrung verfügen und als PraktikerIn in der Niederlassung oder weiterhin im Spital arbeiten wollen. Sie können rascher eingeführt und früher mit selbständigen Aufgaben bedacht werden, wodurch sie auch rascher in die effektive Lernphase übertreten können. Nur in dieser Gruppe ist es ausnahmsweise möglich, die Weiterbildungszeit auf ein Jahr zu beschränken, z.B. für Anwärter auf andere Facharzttitel, die ein Fremdjahr absolvieren.

AssistenzärztInnen am Ende der Weiterbildung: Für AssistenzärztInnen, die am Ende der Weiterbildungszeit stehen, sind unsere Weiterbildungsstellen geeignet, sofern ein Interesse am Schwerpunkt Gastroenterologie, Kardiologie oder Geriatrie, an einer Ultraschallausbildung, gastrointestinaler Endoskopie oder an der Übernahme ausgesuchter oberärztlicher Aufgaben besteht als Vorbereitung für einen in Aussicht stehenden Antritt einer Oberarztstelle.

2. Ärzteteam

2.1 Leitung Weiterbildungsstätte

Stelleninhaber: Dr. med. Peter Ernst, Chefarzt
Beschäftigungsgrad: 100 Prozent
Kontakt: T + 41 71 757 43 10
peter.ernst@srrws.ch
Qualifikation: Facharzt für Allgemeine Innere Medizin

2.2 Stellvertretung Leitung

Stelleninhaber: Dr. med. Thorsten Meuthen, Oberarzt mbF, Chefarztstellvertreter
Beschäftigungsgrad: 100 Prozent
Kontakt: T + 41 71 757 43 14
thorsten.meuthen@srrws.ch
Qualifikation: Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH

2.3 Koordinator

Stelleninhaber: Dr. med. Peter Ernst, Chefarzt , s. 2.1.

2.4 Andere an der Weiterbildung beteiligte KaderärztInnen

Stelleninhaber: Dr. med. Peter Schmidt, Oberarzt mbF
Beschäftigungsgrad: 100 Prozent
Kontakt: T +41 71 757 43 13
peter.schmidt@srrws.ch
Qualifikation: Facharzt für Innere Medizin/Diabetologie

Stelleninhaberin: Dr. med. Verena van Mulken-Lammel, Oberärztin
Beschäftigungsgrad: 20 Prozent
Kontakt: T +41 71 757 43 12
verena.vanmulken@srrws.ch
Qualifikation: Fachärztin für Innere Medizin FMH

Stelleninhaberin: Dr. med. Katia Boggian, Oberärztin mbF, stv. Chefärztin
Infektiologie/Spitalhygiene KSSG
Beschäftigungsgrad: 10 Prozent
Kontakt: T +41 71 494 67 63
katia.boggian@kssg.ch
Qualifikation: Fachärztin für Innere Medizin FMH

Stelleninhaber: Dr. Markus Hoefliger, Leitender Arzt Onkologie
Beschäftigungsgrad: 10 Prozent
Kontakt: T + 41 71 757 43 90

markus.hoefliger@srrws.ch
Qualifikation: Facharzt für Innere Medizin und Onkologie FMH

Stelleninhaber: Dr. med. Christoph Hottkowitz, Oberarzt mbF Kardiologie
Beschäftigungsgrad: 80 Prozent
Kontakt: T +41 71 757 43 16
christof.hottkowitz@srrws.ch
Qualifikation: Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie FMH

Stelleninhaber: Dr. med. Christian Hagne, Oberarzt Kardiologie
Beschäftigungsgrad: 60%
Kontakt: T +41 71 757 43 35
christian.hagne@srrws.ch
Qualifikation: Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie FMH

Stelleninhaber: Dr. med. Thomas Faulde, Oberarzt Kardiologie
Beschäftigungsgrad: 50%
Kontakt: T +41 71 757 43 23
thomas.faulde@srrws.ch
Qualifikation: Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie FMH

2.5 Verhältnis weiterzubildende zu LehrärztInnen

Das Verhältnis von Weiterzubildenden und Lehrärzten beträgt 7:8
(in Stellenprozenten 700 : 480)

3. Einführung bei Stellenantritt

3.1 Persönliche Begleitung

Peer-TutorIn: Dies ist eine erfahrene dienstältere Kollegin /Kollege, die/der namentlich im Weiterbildungsvertrag aufgeführt ist und die Weiterzubildenden in administrativen Belangen betreut. Insbesondere ist der Peer-Tutor/die Peer-Tutorin bei der betrieblichen Einführung behilflich sowie für den Einführungsrundgang und das Vorstellen auf den Abteilungen und beim Spitalkader verantwortlich. Die Einführung durch den Peer-Tutor /die Peer-Tutorin ist in einer Einführungscheckliste festgehalten.

Oberarzt-TutorIn: Der Oberarzt-Tutor/die Tutorin wird dem/der Weiterzubildenden als direkte/r Weiterbildungsverantwortliche/er zugewiesen und ist namentlich im Weiterbildungsvertrag vermerkt. Sie/er ist für alle Belange der fachlich-inhaltlichen Schulung der AssistenzärztInnen zuständig. Darüber hinaus übernimmt der Oberarzt-Tutor/die Tutorin auch die Betreuung in betrieblich-organisatorischen Bereichen, wenn diesbezüglich trotz der Bemühungen des Peer-

Tutors/der Tutorin Verbesserungsbedarf besteht. Der Oberarzt-Tutor/die Tutorin nimmt an den Qualifikationsgesprächen teil und führt die Standortgespräche durch.

3.2 Notfalldienst/Nachtdienst/Wochenenddienst

In den ersten Wochen begleitet die Assistenzärztin oder der Assistenzarzt seinen Peer-Tutor / seine Peer-Tutorin bei der Arbeit. Die Dienste auf der Notfallstation finden erst nach einer Einarbeitungszeit von mindestens sechs Wochen statt, ebenso erste Spätdienste (zeitliche Brücke zum Nachtdienst). Die ersten Nachtdienste, welche interdisziplinär durchgeführt werden, finden nach frühestens zwei Monaten statt und sind Schichtdienste (20.00 – 08.00 Uhr) über eine Woche mit anschliessend arbeitsfreier Kompensationswoche. Die Einarbeitung für die Dienste findet durch eine erfahrene AssistenzärztIn (Peer-TutorIn) statt. Die zuständige Kaderärztin oder der Kaderarzt ist verpflichtet, jede PatientIn mit der AssistenzärztIn zu besprechen und zwar zu jeder Tages- und Nachtzeit.

Im Notfall muss die Kaderärztin/der Kaderarzt in der Nacht und am Wochenende mindestens in 30 Minuten am Patientenbett zur Verfügung stehen. Während der Dienstzeit geschieht dies innert Minuten.

3.3 Administration

Für die administrative Einarbeitung ist einerseits der Peer-Tutor /die Peer-Tutorin (erfahrene/r AssistenzärztIn) zuständig. An Hand einer Check-Liste (aus dem Blaubuch Innere Medizin) werden gemeinsam in der ersten Woche möglichst alle Bereiche begangen und erklärt. Der Umgang mit dem elektronischen Patientenverwaltungsprogramm (MedFolio) wird daneben in einer professionellen Schulung erlernt (Daniela Graf, Grabs), meist am zweiten Arbeitstag. Ebenso wird die Bedienung der Abrechnungsprogramme und Dienstplanprogramme geschult (Daniel Derungs).

3.4 Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

Zur Qualitätssicherung bestehen verschiedene Qualitätszirkel (QM, Qualitätsmanagement), welche sich ständig um die Verbesserung der Qualität bemühen, z.B. in den Bereichen Notfallmedizin, Sichere Medikation, Palliativmedizin oder Schmerz. Sie werden in regelmässigen Audits durch die Gesellschaft sanaCERT Suisse geprüft. Daneben besteht eine CIRS-Gruppe (Critical Incidence Reporting System), welche Unfälle und Beinahe-Unfälle im Klinikbetrieb untersucht und Abläufe systematisch zu verbessern versucht. An der Einführung einer automatischen Kontrolle von Medikamentenverschreibungen (Interaktionen, etc.) wird durch die Qualitätsgruppe „Sichere Medikation“ gearbeitet. Hilfsmittel wie Verordnungsschemata sind im Intranet für alle verfügbar.

3.5 Klinikspezifische Richtlinien

Für die Klinik Innere Medizin des SPAL liegt das sogenannte „Blaubuch“ vor, welches bei Stellenantritt in Papierform ausgehändigt wird und auch im Intranet einsehbar ist. Diese wird regelmässig aktualisiert und beschreibt detailliert die Klinikabläufe.

Als Nachschlagewerk für den klinischen Alltag wird das Buch „SURF-med, Guidelines Innere Medizin“ von Philippe Furger empfohlen.

Daneben kommen die elektronischen Guidelines des „UpToDate online“ zum Einsatz, welche allen Ärzten zur Verfügung stehen. Über die Homepage der eJournals des Kantons St. Gallen können Hunderte von Fachzeitschriften und Artikel eingesehen werden.

Ausserdem werden die „MedStandards“ der Uni Basel für die Arbeit auf der Notfallstation eingesetzt.

Darüber hinaus stehen im Büro des Chefarztes aktuelle deutschsprachige Journale und einschlägige Lehrbücher des Gebietes jederzeit zur Verfügung.

4. Weiterbildungsinhalt

4.1.1 Einführungsgespräch

Das Einführungsgespräch findet im Idealfall vor Stellenantritt statt, spätestens jedoch am Ende der zweiten Woche nach Stellenantritt. Beteiligt sind AssistenzärztIn in Weiterbildung, Weiterbildungsverantwortliche und Oberarzt-TutorIn. Das Einführungsgespräch folgt einer auf die Bedürfnisse der Weiterbildung angepassten Struktur. Gegenstand dabei sind: Das Festhalten der bisherigen Weiterbildungsabschnitte, Ermittlung des aktuellen Weiterbildungsbedarfes in den Bereichen theoretisches Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, Formulierung der Weiterbildungsziele sowie Thematisierung des Zielkonfliktes Weiterbildung – Leistungsauftrag.

4.1.2 Organisatorisches Arbeitshandbuch

Im Handbuch sind alle betrieblichen Routineabläufe geregelt. Die Angaben sind im Sinne einer Dienstanweisung zu verstehen und damit verbindlich. Enthalten ist auch ein kurzer Einführungsscheck für den ersten Tag. Das Organisatorische Arbeitshandbuch ist innerhalb der ersten Arbeitswoche vollständig zur Kenntnis zu nehmen, wobei allfällig Fragen zu klären sind.

4.1.3 Weiterbildungsordner

Die AssistenzärztInnen in Ausbildung erhalten einen persönlichen Weiterbildungsordner. Dieser enthält:

- Weiterbildungsvertrag
- Weiterbildungskonzept
- Register für Bescheinigungen der Evaluationsgespräche
- Register für arbeitsplatzbasierte Assessments (Mini-CEX/DOPS)
- Register für Sonstiges

4.2 Lerninhalte

4.2.1 Theoretisches Wissen

Die Aneignung bzw. Vermittlung des theoretischen Wissens erfolgt überwiegend fallorientiert. Durch die Breite des allgemeininternistischen Krankengutes ist eine Abdeckung der häufigsten Krankheitsbilder gewährleistet. Es kommen die nachfolgend aufgeführten vier Lehrmodule zur Anwendung.

Fallbezogene Lektüre

Die selbständige fallbezogene Lektüre ist obligater Teil der Patientenbetreuung der Weiterzubildenden. Sie erfolgt unter Kontrolle des Oberarzt-Tutors/der Oberarzt-Tutorin. Der Weiterzubildende anerkennt die Bedeutung einer fortlaufenden berufsbegleitenden Lektüre und trifft die erforderlichen organisatorischen Massnahmen zur Realisierung dieser Aufgabe

(Planung des Arbeitstages). Die Weiterbildungsverantwortlichen sind bemüht, den Weiterzubildenden hierfür genügend Freiraum zu ermöglichen. Die fallbezogene Lektüre soll neben Lehrbüchern auch Artikel aus wissenschaftlichen Zeitschriften und Quellen aus dem Internet miteinbeziehen.

Vorträge

Die AssistenzärztInnen in Weiterbildung nehmen an den internen Weiterbildungsveranstaltungen aktiv mit eigenen Referaten teil. Die Themen orientieren sich an den von ihnen betreuten PatientInnen. Sie besitzen die Fähigkeit, erworbenes Wissen strukturiert, gewichtet und mittels einer effektiven Vortragstechnik (meist „Powerpoint-Präsentation“) zu präsentieren.

Medical Knowledge Self-Assessment Program (MKSAP)

Eine Vorbereitung auf den schriftlichen Teil der Facharztprüfung wird für fortgeschrittene AssistenzärztInnen durch die Bearbeitung ausgewählter Abschnitte aus dem Medical Knowledge Self Assessment Programm (MKSAP) realisiert.

Clinical Teaching

Theoretisches Wissen wird unter Wahrung der laufenden Routinebewältigung auch in den Klinikrapporten, der täglichen Kurvenvisite mit den KaderärztInnen und insbesondere bei den täglichen Eintritts- und Verlaufsbesprechungen vermittelt. Ausserdem wird das konkrete Wissen bei der OA-Visite (dienstags); infektiologischen Konsiliarvisite (mittwochs) und Chefarztvisite (donnerstags) fallbezogen erweitert. Eine Begleitung durch einen Pharmazeuten ist – einmal wöchentlich – in Planung.

4.2.2 Klinische Fähigkeiten

Medizinische Datenerfassung und -verarbeitung

- (a) Anamnese und Status situationsgerecht durchführen: (a) gründlich und vollständig im Normalfall, (b) problemorientiert bei bestimmten Fragestellungen sowie (c) zeitkritisch und an den Vitalsystemen orientiert in der Notfallsituation und schliesslich (d) besonderes Vorgehen bei PatientInnen mit Bewusstseinsstörungen (Bewusstlose, Unkooperative, Aggressive, Verwirrte).
- (b) Kenntnis der patientenbezogenen Datenquellen und organisatorische Fähigkeiten für eine rasche Beschaffung und Sichtung dieser Daten.
- (c) Kritischer Umgang mit Daten: Überprüfung, Bewertung, und Selektion.
- (d) Zusammenfassende und geordnete Wiedergabe von Daten, z.B. bei der Vorstellung stationär neu aufgenommener PatientInnen nach strukturierter Verarbeitung und in Form einer vorbereiteten Präsentation (gemäss Organisatorischem Arbeitshandbuch), als Fallvorstellung im Rahmen von Fortbildungen oder auf der Kaderarztvisite.

Beurteilung und Meinungsbildung

- (a) Meinungsbildung: Die AssistenInnen in Weiterbildung sind in der Lage, sich entsprechend seinem Wissens- und Erfahrungsstand eine eigene Meinung zu bilden. Sie fördern durch das aktive Einbringen seiner Meinung die konstruktive Gesprächskultur im ärztlichen Team.

- (b) Erstbeurteilung neueintretender PatientInnen: Ziel ist eine allen Aspekten des Menschen und der Medizin Rechnung tragende Gesamtbeurteilung. Als Kernfähigkeit gilt die bewertende, synthesesenhafte Datenverarbeitung, d.h. das Zusammenführen von einzelnen Daten zu einer klinischen Einheit (Hauptproblem, Hauptdiagnose) als Grundlage für den weiteren Abklärungs- und Behandlungsplan. Hierzu gehören im einzelnen (a) die ganzheitliche Erfassung der PatientInnen, insbesondere multimorbider älterer PatientInnen, (b) das Erkennen, Formulieren und Gewichten der relevanten Hauptprobleme und vollständiges Auflisten der Nebenprobleme, (c) die Diskussion der fallbezogenen Differenzialdiagnosen und schliesslich darauf aufbauend (d) die Planung für das weitere diagnostische und therapeutische Procedere.
- (c) Neubeurteilung stationärer PatientInnen: Erkennen der Notwendigkeit einer fortwährenden Neubeurteilung als fester Bestandteil des Managements stationärer PatientInnen. Kritische Reflexion einer existierenden Beurteilung vor dem Hintergrund des klinischen Verlaufes und der Kenntnis neu gewonnener Daten. Erkennen, wann eine Neubeurteilung erforderlich ist (unerwarteter Verlauf, besondere Ereignisse, Übernahme von PatientInnen von anderen KollegInnen) und in welcher Form (selbständig oder unter Beiziehung des Oberarztes oder der Oberärztin).
- (d) Beurteilung in Notfallsituationen: Kenntnis vom grundsätzlich unterschiedlichen Vorgehen bei der Beurteilung vital gefährdeter PatientInnen (zeitkritische Vorgehensweise, Orientierung an Vitalsystemen und Vitalparametern). Kenntnis der relevanten nicht medizinischen Entscheidungskriterien aus dem unmittelbaren Umfeld der PatientInnen für die Bestimmung von Dringlichkeit und Ausmass der zu treffenden Behandlungsmassnahmen.
- (e) Kritische Auseinandersetzung mit der Meinung beigezogener KonsiliarärztInnen. Integration einer fachärztlichen Beurteilung in den Meinungsbildungsprozess unter Berücksichtigung des klinischen Gesamtkontextes.
- (f) Berücksichtigung nicht medizinischer Faktoren im Entscheidungsprozess: Zu einer ganzheitlichen und verhältnismässigen Beurteilung werden neben medizinischen auch ethische, soziale und wirtschaftliche Faktoren berücksichtigt und in den Entscheidungsprozess für diagnostische und therapeutische Massnahmen integriert (Effizienz, Verhältnismässigkeit, Kostenbewusstsein).

Patientenführung

- (a) Führen der PatientInnen durch bewussten Aufbau einer Arzt-Patienten-Beziehung während Aufnahme, Visiten und Patientengesprächen. Insbesondere soll eine individuell unterschiedliche, d.h. persönlichkeitsorientierte Vorgehensweise Anwendung finden, die Alter, intellektuelle Fähigkeiten und den soziokulturellen sowie religiösen Kontext der PatientInnen berücksichtigt.
- (b) Umgang mit schwierigen PatientInnen und Kenntnis der diesbezüglich besonderen medizinischen und juristischen Vorgehensweise (Drogenpatienten, Intoxikierte, psychiatrische PatientInnen, insbesondere suizidale und aggressive PatientInnen). Einschätzung des Risikos von Fremd- und Eigengefährdung und Wahrung einer verhältnismässigen Vorgehensweise.

Stationsarbeit

- (a) Die AssistenzärztInnen in Weiterbildung erkennen die Visite als zentrales Führungsinstrument für die Bewältigung der Routinearbeit und verleihen der Visite eine prioritäre Stellung in ihrer Arbeitsplanung (Vorbereitung, Struktur, Effizienz).
- (b) Koordination der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen unter Einbeziehung des gesamten Patientenumfeldes (Angehörige, Pflegende, BetreuerIn, HausärztIn, FachärztIn Sozialdienste, TherapeutIn, Laboratorien, Verwaltung und andere).
- (c) Die AssistenzärztInnen in Weiterbildung erleben die Stationsarbeit als Teamaufgabe. Sie erkennen, dass sie innerhalb des Teams wichtige integrierende Funktionen als Ansprechpartner aller im Patientenmanagement involvierten Berufsgruppen einnehmen.
- (d) Die Zusammenarbeit mit den Pflegenden als Hauptansprechpartner wird bewusst gepflegt. Eine konstruktive Gesprächskultur sorgt für den erforderlichen gegenseitigen Respekt. Die Pflegenden sind durch Weitergabe relevanter Informationen in den Behandlungsprozess aktiv mit einzubeziehen.
- (e) Angehörigengespräche werden entsprechend dem Erfahrungs- und Wissensstand und entsprechend dem zu vermittelnden Inhalt selbständig oder zusammen mit der Oberärztin oder dem Oberarzt geführt.

Ambulante PatientInnen

- (a) Erkennen der grundsätzlich anderen Annäherung an ambulante PatientInnen (problemorientiertes Vorgehen).
- (b) Mit einer Auswahl gezielter Fragen werden von PatientInnen vorgetragene Probleme rasch identifiziert, medizinisch korrekt benannt und in einen grösseren Rahmen eingeordnet.
- (c) Wahrnehmen von Warnzeichen aus Anamnese, Status und Zusatzuntersuchungen, die auf eine besondere gesundheitliche Gefährdung eines scheinbar nicht schwer Erkrankten hinweisen und eine Hospitalisation oder den fachärztlichen Rat anderer Spezialitäten erfordern.
- (d) Beherrschen der problemorientierten Patientenuntersuchung.
- (e) Infrastruktur und eigene Arbeitsweise sind so organisiert, dass ambulante PatientInnen effizient betreut werden.

Administration

- (a) Führen einer problemorientierten Krankengeschichte (KG) nach vorgegebener Struktur. Die AssistenzärztInnen in Weiterbildung verstehen die KG gleichsam als juristisches, didaktisches und administratives Instrument. Die KG wird ständig benutzt und aktualisiert. Die Einträge und weitere Handhabung erfolgen entsprechend den Vorgaben im Organisatorischen Arbeitshandbuch.
- (b) Verfassen von Austrittsberichten als wesentlicher Bestandteil der Weiterbildung, der die Fähigkeit reflektiert, einen stationären Aufenthalt formal zusammenzufassen und inhaltlich in den wesentlichen Aspekten zu gewichten. Ein von der Klinik vorgegebenes Raster gewährleistet ein strukturiertes Vorgehen beim Abfassen der Austrittsberichte.
- (c) Erstellen von Berichten für notfallmässige Verlegungen. Voraussetzung ist die Fähigkeit, sehr rasch die notwendigsten Daten festzuhalten und zu beurteilen.
- (d) Abfassen sonstiger ärztlicher Dokumente (Zeugnisse, Rezepte, Kurzaustrittsberichte, Versicherungsschreiben, Todesbescheinigungen).

Kommunikation

- (a) Melden besonderer Vorkommnisse an den Vorgesetzten.
- (b) Aufgaben- und situationsgerechte Kommunikation. Unterscheidung von:
 - Rapport
 - Besprechung
 - Diskussion
 - Gespräch
 - Vortrag

Management

- (a) Effiziente Tagesplanung
- (b) Priorisieren von Pendenzen
- (c) Organisation administrativer Hilfsmittel
- (d) Delegation und Abgrenzung
- (e) Aktives Führen beteiligter Berufsgruppen
- (f) Kontrolle über die Ausführung erteilter Aufträge

Berufliche Kompetenz

- (a) Kritische Selbstreflexion
- (b) Konfliktbewältigung
- (c) Verantwortung
- (d) Teamfähigkeit
- (e) Erkennen der eigenen Grenzen und angemessenes Reagieren (Meldung besonderer Vorkommnisse, Beziehung von Kaderärzten)
- (f) Entscheidungsfreudigkeit und –fähigkeit
- (g) Umgang mit Stress und Zeitdruck

Zusatzuntersuchungen

Beurteilung der gängigen Zusatzuntersuchungen bei Abklärungen allgemeininternistischer PatientInnen:

- (a) Konventionelle Radiologie (Thorax, Abdomen, Skelettaufnahmen)
- (b) Computertomographie (Thorax, Schädel, Abdomen)
- (c) Hämatologisches und chemisches Routinelabor
- (d) EKG
- (e) Ergometrie
- (f) Spirometrie
- (g) Befunde auswärtiger Speziallabors (Pathologie, Mikrobiologie, Immunologie)

Gutachterliche Tätigkeiten

Nur für fortgeschrittene Assistenzärztinnen unter Supervision einer Kaderärztin oder eines Kaderarztes.

4.2.3 Interventionen/Fertigkeiten

Invasive und apparative Massnahmen

Venenpunktionen, Injektionen intramuskulär, subcutan, intravenös, intraartikulär, arterielle Punktionen, Einlage zentralvenöser Katheter, Einlage von venösen und arteriellen Verweilkanülen, transurethrale und suprapubische Blasenkatheterisierung, Einlage von Magensonden, Thoraxdrainagen, Aszitespunktion, Pleurapunktion, Lumbalpunktion, Knochenmarksaspiration und –biopsie, Ergometrie, Spirometrie, Doppler-Druckmessung, selbständiges Anfertigen eines EKG.

Notfallmassnahmen

Reanimation, Defibrillation, Elektrokardioversion.

Labortests

Selbständige Durchführung einfacher Laboruntersuchungen (Blutbildausstriche, Pilzpräparate, Teststreifen, Grampräparate).

Erlernen der Anwendung von POC-Analysen (Point of Care) für Bestimmung von Notfallparametern wie Troponin, CRP etc. in Abwesenheit des Laborpersonals in Nachtdiensten.

Ultraschallausbildung

Bedingung ist der Besuch eines von der SGUM angebotenen Grundkurses in der Abdomensonographie und eine Weiterbildungszeit von 2 Jahren. Der Ultraschall-Turnus beginnt im 2. Ausbildungsjahr und dauert 4 Monate. Während dieser Zeit werden die AssistentInnen teilweise von der Abteilungsarbeit freigestellt. Die Einführung erfolgt supervisiert und schrittweise.

4.3 Rotationen

Die AssistenzärztInnen wechseln alle 4-6 Wochen zwischen den Einsatzgebieten. Neben den normalen Klinikstationen ist der Einsatz auf der Notfallstation, der Überwachungsstation (IMC) und der Sonographie-Rotationsstelle vorgesehen.

4.4 Strukturierte Interne Weiterbildung

- Einmal wöchentlicher Journal-Club (1 Stunde).
- Einmal wöchentliche Fallvorstellungen (1 Stunde).
- Einmal wöchentlich (Workshop-) Fortbildung durch ChefärztIn (1 Stunde).
- Einmal wöchentlich Kurzpräsentationen klinischer Befunde („coup d`oeil“) – 10 Minuten.
- Einmal wöchentliche Teilnahme des DIM-Seminars des KSSG per Video-Konferenz (1 Stunde).
- Einmal monatliche Fortbildungsveranstaltung für interdisziplinäre Notfallmedizin (EKG-Kurs, REA-Kurs, FAST-Sono-Kurs, Gips-Kurs, Naht-Kurs, Untersuchungskurs der Medizin/Orthopädie/Chirurgie). ReferentInnen: OberärztInnen Kardiologie/Medizin/Orthopädie/Chirurgie. (Dauer 2 Stunden).
- Einmal monatliche Fortbildungsveranstaltungen mit externen ReferentInnen (im Rahmen der „Hausarztfortbildung“) (Dauer 1 Stunde).
- Einmal monatliche Radiologie-Fortbildung (inkl. Strahlenschutz) durch Chefarzt Radiologie Grabs (2 Stunden).
- Klinisch-pathologische Fallkonferenz (dreimonatlich)
- Jährlicher EKG-Kompaktkurs (zwei Nachmittage)

4.5 Externe Weiterbildung

Betreffend allfällige Kostenübernahme für externe Weiterbildungsveranstaltungen durch das Spital kommen die Fortbildungsrichtlinien der SR RWS zur Anwendung (vgl. Intranet).

4.6 Lernunterstützende Massnahmen

- Elektronischer Arbeitsplatz mit Internetzugang für:
- „UpToDate online“, „MedStandards von Basel“
- Zugang zu eJournals via kantonalem Zugang: NEJM, Lancet, Evidence Based Medicine, ACP
- Journal Club, DMW, Infomed-Screen, Pharma-Kritik, Therapeutische Umschau etc.
- Blaubücher, verschiedene Therapie-Schemata via Intranet
- MKSAP
- Bibliothek (Journale, Lehrbücher) des Chefarztes

4.7 Forschung

Eine spezielle Einrichtung (inkl. Finanzierung) existiert nicht. Case Reports sind möglich und erwünscht und werden (zeitlich) unterstützt.

4.8 Es existieren (noch) keine Interventionssimulatoren.

5. Evaluation

Die Evaluation erfolgt in Standortgesprächen und Qualifikationsgesprächen. Grundlage sind der Weiterbildungsvertrag, speziell die darin enthaltenen Zielvereinbarungen sowie das WBK und das Weiterbildungsjournal (gelber Ordner). Weiterbildungsverantwortliche und Weiterzubildende sind in gleicher Weise zur Einhaltung der im Weiterbildungsvertrag festgehaltenen Gesprächstermine verpflichtet. Beide können verlangen, dass im Bedarfsfall ein ausserordentliches Gespräch stattfindet.

5.1 Eintrittsgespräche

Es findet zwischen Chefarzt, Oberarzt-TutorIn und AssistenzärztInnen innerhalb der ersten zwei Wochen statt (s. 4.1.1.). Arbeitsplatzbasierte Assessments (AbA's)-Mini CEX DOPs finden regelmässig statt. Den weiterzubildenden ÄrztInnen werden die Termine durch die Sekretariatsleiterin Innere Medizin (Andrea Hofstetter) zugeteilt.

5.2 Standortgespräche

Die Standortgespräche (Oberarzt-TutorIn und AssistenzärztInnen) sind für beide Seiten obligat durchzuführen. Sie finden – erstmalig nach sechs Monaten (auf Wunsch einer Seite auch früher) halbjährlich statt, nachdem die ersten drei Monate an der neuen Weiterbildungsstätte absolviert wurden. Die Weiterzubildenden haben während der gesamten Weiterbildungsperiode das Recht, weitere Standortgespräche zu verlangen. Falls notwendig können auch vom KaderärztIn frühzeitigere Standortgespräche anberaumt werden, um Probleme zu besprechen. Ziel dieser Gespräche ist es, auf der Vollzugsebene mit den unmittelbar an der Weiterbildung Beteiligten die Lernprozesse zu besprechen. Der Inhalt ist schriftlich in freier Form vom Oberarzt-Tutor / von der Oberarzt-Tutorin festzuhalten.

5.3 Qualifikationsgespräche für FMH-Zeugnis

Im Unterschied zu den Standortgesprächen erfolgen die Qualifikationsgespräche unter Beteiligung und Leitung des Weiterbildungsverantwortlichen. Qualifikationsgespräche sind mindestens jährlich und am Ende des Weiterbildungsabschnittes abzuhalten. Sie entsprechen den in der WBO von der FMH geforderten strukturierten Evaluationsgesprächen gemäss Logbuch für das FMH-Zeugnis, wobei zusätzlich die im Weiterbildungsvertrag festgehaltenen Ziele berücksichtigt werden. Teilnehmender ist neben dem Weiterbildungsverantwortlichen und Weiterzubildenden auch der Oberarzt-Tutor.

6. Bewerbung

6.1 Adresse für Bewerbungen

Bewerbungen können jederzeit schriftlich oder elektronisch eingereicht werden:

Dr. med. Peter Ernst
Chefarzt Klinik Innere Medizin
Spital Altstätten
F. Marolani-Strasse 6
CH-9450 Altstätten SG
peter.ernst@srrws.ch

6.2 Notwendige Unterlagen Bewerbung

- Begleitbrief mit Begründung des Berufsziels und des Standorts
- Curriculum Vitae mit tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamina, Approbationsurkunde, Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Zeugnisse eventuell zusätzlicher Weiterbildung (z. B. Sonographiekurs etc.)
- Angabe von Referenzen

6.3 Auswahlverfahren

Bezüglich Eignung/Zielgruppe von Bewerbern siehe Punkt 1.8.

Da gerade auch junge Universitätsabgänger (erster Arbeitsplatz) sehr willkommen sind, existieren keine obligat erwünschten Weiterbildungen, können aber im Einzelfall von Interesse sein.

Bei Interesse am Bewerber wird dieser zu einem persönlichen Vorstellungsgespräch eingeladen. Daran nehmen neben dem Chefarzt auch sein Vertreter und allenfalls ein weiterer ausbildender Kaderarzt / eine Kaderärztin teil.

Nach dem Vorstellungsgespräch erhält der Bewerber innerhalb maximal 3 Wochen (meist früher) den Bescheid und – im positiven Fall - den Termin des Dienstantritts.

6.4 Anstellungsvertrag

Bei einer Zusage erhalten die BewerberInnen einen schriftlichen Anstellungsvertrag. Dieser enthält Arbeitsbedingungen entsprechend dem Arbeitsgesetz nach VSAO (Verband Schweizerischer Assistenz- und OberärztInnen).

Der Lohn ist nach kantonalen Besoldungstabellen geregelt.

Die Vertragsdauer ist zunächst auf ein Jahr mit Option auf ein weiteres befristet, wird aber in der Regel danach auf ein zweites Jahr verlängert.