

## **Weiterbildungskonzept**

Nach WBO der FMH

Klinik für Innere Medizin  
Spital Grabs SR RWS

Dr. Yves Crippa und Kaderarzt-Team

Version 01.01.2016

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Allgemeines</b> .....	<b>3</b>
1.1	FMH- Facharzt-Weiterbildung .....	3
1.2	Betriebliche Merkmale der Weiterbildungsstätte .....	3
1.3	Ärztliches Team .....	5
1.4	Anerkennung als Weiterbildungsstätte .....	5
<b>2.</b>	<b>Organisation</b> .....	<b>5</b>
2.1	Eignung / Zielgruppen .....	5
2.2	Eignung .....	6
2.3	Zielgruppe .....	6
2.4	Rotation in Spezialgebieten .....	6
2.5	Verantwortlicher Leiter für die Weiterbildung .....	6
2.6	Einführung in Arbeitsstätte .....	6
2.7	Zielvereinbarungen .....	7
<b>3.</b>	<b>Weiterbildungsinhalte</b> .....	<b>7</b>
3.1	Allgemeines .....	7
3.2	Lernziele .....	8
3.3	Lernziele für KandidatInnen Facharzt/Fachärztin .....	11
	für Allgemeine Innere Medizin .....	11
3.4	Ausbildungsziel für KandidatInnen Facharzt/Fachärztin für .....	11
	andere Richtung .....	11
3.5	Ausbildungsziel für OberärztInnen (falls noch vor FMH-Abschluss) .....	11
<b>4.</b>	<b>Fortbildung</b> .....	<b>11</b>
4.1	Interne Fortbildungsveranstaltungen .....	11
4.2	Externe Fortbildungsveranstaltungen .....	12
4.3	Lernunterstützende Massnahmen .....	12
<b>5.</b>	<b>Dokumentation</b> .....	<b>12</b>
<b>6.</b>	<b>Evaluation</b> .....	<b>13</b>
<b>7.</b>	<b>Planung Weiterbildung / Karriere</b> .....	<b>13</b>
<b>8.</b>	<b>FMH-Umfrage Evaluation der Weiterbildungsstätten durch AssistenzärztInnen</b>	<b>13</b>
8.1	Resultat Umfrage Klinik für Innere Medizin Spital Grabs 2015 .....	14

# 1. Allgemeines

## 1.1 FMH- Facharzt-Weiterbildung

Weiterbildung ist die Tätigkeit der ÄrztInnen 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 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 „Facharzt 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.

Abkürzungen :

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

## 1.2 Betriebliche Merkmale der Weiterbildungsstätte

Das Spital Grabs ist ein öffentliches Spital für die erweiterte Grundversorgung der Region. Es betreibt nebst der Klinik für Innere Medizin, eine Klinik für Chirurgie (inkl. Handchirurgie sowie Plastische- und Wiederherstellungschirurgie), eine Klinik für Orthopädie, eine Frauenklinik, ein Institut für Anästhesie und Intensivmedizin sowie ein modernes Institut für Radiologie (inkl. interventionelle Radiologie, CT, MRI, DEXA-Osteodensitometrie, Mamma-Stereotaxie, Teleradiologie mit Nachbarspitälern).

Die genannten Kliniken und Bereiche werden horizontal mit den Verbundspitälern Altstätten und Walenstadt als Departemente geführt. Zudem ist das Spital Grabs das erste Regionalspital der

Schweiz mit einer (der Inneren Medizin zugehörigen) zertifizierten Schlaganfallstation (Primary Stroke Unit) und einem (gemeinsam von der Frauenklinik und dem Radiologie-Institut betriebenen) zertifizierten Brustzentrum. Ein grosses Onkologie-Ambulatorium (mit zwei klinikinternen Onkologen, onkologischer Spezialsprechstunde KSSG, Video-Tumorboards mit KSSG und mit über 2500 Konsultationen resp. Chemotherapie / Jahr) ergänzen das Leistungsspektrum, ebenfalls ambulante Kardiologie- und Endokrinologie-Sprechstunden durch unsere entsprechenden Spezialisten.

Zusätzlich behandeln und operieren vertraglich gebundene KonsiliarärztInnen aus folgenden Disziplinen PatientInnen an unserem Spital: Urologie (3), Pädiatrie (3), Otorhinolarhngologie inkl. Gesichtschirurgie (2), Kieferchirurgie (2), Gefässchirurgie (1). Diplomierte Diabetes- und Ernährungsberaterinnen sind an unserem Spital tätig. Das Physiotherapie-Team wird durch ErgotherapeutInnen und LogopädInnen ergänzt. Das Spital Grabs ist das grösste Regionalspital des Kantons St.Gallen. Es betreibt 135 Akutbetten. Es werden knapp 8500 stationäre und 22000 ambulante PatientInnen behandelt. Die Zahl der Geburten beträgt 800 / Jahr. 2016 bis 2021 entsteht ein Neubau für CHF 135 Mio. Für die stationären PatientInnen soll dieser bereits Ende 2018 bezugsbereit sein (vgl. auch [www.srrws.ch](http://www.srrws.ch)).

Die Klinik für Innere Medizin betreibt 37 Akutbetten (ohne Intensivstation) und zählt knapp 2400 stationäre Eintritte pro Jahr mit einem sehr hohen Anteil an notfallmedizinischen PatientInnen. Die durchschnittliche Hospitalisationsdauer beträgt knapp sechsTage. Das Durchschnittsalter der PatientInnen liegt (noch) unter 70 Jahren. Die Zahl der ambulanten PatientInnen (ohne Spezialsprechstunden, ohne Endoskopie / Ultraschall) beträgt in der Regel weniger als 2000 / Jahr. Eine grosse Anzahl ambulanter PatientInnen wird bewusst nicht angestrebt, da die hausärztliche respektive die ambulante internistische Versorgung in der Region als sehr gut bezeichnet werden kann. Indem der Oberarzt Hausarztmedizin (niedergelassener Grundversorger mit 10%-Pensum am Spital) jeweils am Donnerstag die Chefvisite begleitet, wird der Hausarztmedizin und der integrierten Versorgung (früher Managed Care) eine grosse Bedeutung bei gemessen.

Mit weiteren SubspezialistInnen der Inneren Medizin sowie SpezialistInnen aus der Rheumatologie und Psychiatrie besteht ebenfalls eine enge Zusammenarbeit in Form von telefonischen Kontakten, Aktenkonsilien sowie Spezialuntersuchungen resp. Beurteilungen vor Ort. Die ärztliche Betreuung des unmittelbar benachbarten Pflegeheims (mit Demenz- und Palliativstation) mit 88 Betten erfolgt durch die Klinik Innere Medizin des Spitals Grabs. Dies ermöglicht in der Weiterbildung speziell auf die medizinischen Probleme der geriatrischen PatientInnen einzugehen. Diesbezüglich von speziellem Interesse ist der im Pflegeheim institutionalisierte gerontopsychiatrische Konsiliardienst durch die SpezialistInnen der Kantonalen Psychiatrischen Klinik St. Pirminsberg.

Bis zum Neubau (vgl. oben) sind die Platzverhältnisse für die Ober- und AssistenzärztInnen knapp bemessen. Der individuelle PC-Arbeitsplatz und den AssistenzärztInnen zugeordnetes mobiles (Bürowechsel !) Bücherregal ist erwähnenswert.

### 1.3 Ärztliches Team

Das ärztliche Team

- 1 Chefarzt Innere Medizin
- 2 Leitende Ärzte: Chefarzt-Stv. 1 Innere Medizin (80 Prozent) + ärztlicher Leiter Stroke Unit/ Neurologie (45 Prozent)
- 3 OberärztInnen mbF : Chefarzt-Stv. 2 Innere Medizin (80 Prozent) + Leitung Onkologie (80 Prozent) + Leitung Kardiologie (80 Prozent)
- 6 OberärztInnen Innere Medizin (total 515 Prozent)
- 2 OberärztInnen Onkologie und Endokrinologie (60 Prozent und 50 Prozent)
- 1 Oberassistentärztin Onkologie (70 Prozent)
- 13 AssistenzärztInnen und 3-4 WahljahrstudentInnen

Für Namensbezeichnungen mit Fotos : <http://www.srrws.ch/aerztegalerie.html>

Die KaderärztInnen Innere Medizin sind InternistInnen mit Interessens- und Tätigkeitsschwerpunkten (Gastroenterologie, Kardiologie, Angiologie, Geriatrie, Diabetologie, Notfallmedizin). Diese ergeben sich durch ihre Zusatzausbildungen während ihrer Weiterbildung sowie durch ihre kontinuierliche Fortbildung in diesen Bereichen. Subspezialisten FMH sind wie oben bezeichnet angestellt oder werden wie unter 1.1. erwähnt zusätzlich beigezogen.

### 1.4 Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Die Weiterbildung wird anerkannt für den Facharzttitel FMH Allgemeine Innere Medizin (Kategorie B, 2 Jahre), als Basisweiterbildung für anschliessende FMH-Weiterbildungen in internistischen Subspezialitäten sowie als Fremdjahr für verschiedene andere FMH-Facharzt-Weiterbildungen.

## 2. Organisation

### 2.1 Eignung / Zielgruppen

Mit der Besetzung der obengenannten Assistenzarztstellen wird jüngeren Kolleginnen und Kollegen eine umfassende Weiterbildung in Allgemeiner Innerer Medizin ermöglicht. Diese kann im Rahmen der Weiterbildung zur FachärztIn für Allgemeine Innere Medizin oder zur FachärztIn einer anderen Richtung erfolgen.

Durch die Anstellung von KollegInnen in verschiedenen Stadien der Weiterbildung wird angestrebt ein bezüglich fachlicher Erfahrung ausgewogenes Team zusammenzustellen. Damit entsteht eine Ausbildungssituation, in welcher der einzelne gemäss seinem Wissens- und Ausbildungsstand optimal eingesetzt und gefördert werden kann und an die Stelle der Konkurrenz die gegenseitige Ergänzung und persönliche fachliche Weiterentwicklung tritt. Als Voraussetzung optimalen Lernens und Arbeitens wird von allen MitarbeiterInnen Eigeninitiative, Teamfähigkeit und Lernbereitschaft erwartet.

## 2.2 Eignung

Die Stelle eignet sich sowohl für die Frühphase der Weiterbildung (1. und 2. Jahr nach Staatsexamen) als auch für Fortgeschrittene (3. Jahr nach Staatsexamen und später).

## 2.3 Zielgruppe

Die Weiterbildungsstätte ermöglicht Facharzt TitelanwärterInnen und Nicht Facharzt TitelanwärterInnen die Möglichkeit eine Weiterbildung in Innerer Medizin. Von den 13 Assistenzarztstellen werden in der Regel 2/3 Stellen für angehende InternistInnen reserviert.

## 2.4 Rotation in Spezialgebieten

Da im stationären Bereich der Inneren Medizin bewusst keine Spezialabteilungen existieren, besteht lediglich im Onkologischen Ambulatorium die Möglichkeit einer 6-bis 12-monatigen Rotation. Nach 2 Jahren Tätigkeit besteht die Möglichkeit einer 6-monatigen Rotation auf der interdisziplinären Intensivstation (Leitung Departement Anästhesie und Intensivmedizin).

## 2.5 Verantwortlicher Leiter für die Weiterbildung

Der Chefarzt der Klinik ist gleichzeitig verantwortlicher Leiter für die Weiterbildung. Die fachliche Qualifikation geht aus Abschnitt 1.2 hervor. Der Aufgabenbereich beinhaltet folgende Punkte:

- Bewerbungs- und Auswahlverfahren
- Zuteilung eines Tutors/einer Tutorin zu Arbeitsbeginn
- direkte und indirekte (Leitende/r - oder OberärztIn) Überprüfung der praktischen
- Weiterbildung der AssistenzärztInnen
- Zielvereinbarungen mit AssistenzärztInnen (vgl. Punkte 2.4.3. und 2.4.4.)
- Evaluationsgespräche (vgl. Punkt 3.)
- Erstellen FMH-Zeugnisse mit Evaluationsprotokolle
- Periodische kritische Überprüfung des klinikinternen Weiterbildungskonzepts

Die verantwortliche Leitung für die Weiterbildung wird durch den Leitenden Arzt und durch die OberärztInnen unterstützt. Insbesondere delegiert er u.a. folgende Aufgabenbereiche an seine KaderärztInnen:

- Planung der internen theoretischen Fortbildungen (2-jähriger Fortbildungszyklus „Basics“)
- Triage der externen theoretischen Fortbildungen
- Umsetzung der Arbeitsplatz basierten Assessments (vgl. <http://aba.iml.unibe.ch/aim-mig/faq.php?lang=de>)

## 2.6 Einführung in Arbeitsstätte

Neue KollegInnen werden in den ersten zwei Monaten auf einer Doppelstation durch erfahrenere KollegInnen, mit welchem sie die ärztliche Betreuung der Station und das Assistenzarztbüro teilen, vor allem in administrativer Hinsicht eingeführt. Die fachliche Anleitung respektive Supervision bei der Betreuung der maximal elf PatientInnen erfolgt durch eine

Oberärztin oder einen Oberarzt. Dieser ist in der Regel ausschliesslich für diese Doppelstation zuständig, sodass in der Regel genügend Zeit für die fachliche Einführung zur Verfügung steht. AssistenzärztInnen in der Frühphase der Weiterbildung (vgl. Punkt 2.1.1) absolvieren frühestens nach drei Monaten erstmals die Nachtdienst-Perioden.

Unabhängig vom Weiterbildungsstand der AssistenzärztInnen und unabhängig vom Wochentag respektive der Tageszeit steht die verantwortliche Kaderärztin/ der Kaderarzt den jüngeren KollegInnen rund um die Uhr zur klinischen Beurteilung von PatientInnen oder für telefonische Auskünfte zur Verfügung. "Dumme Fragen" gibt es nicht.

Nach der beschriebenen Einführungszeit steht den AssistenzärztInnen kein Tutor/ keine Tutorin im engeren Sinne mehr zur Verfügung. Die auf der Station arbeitenden KaderärztInnen stehen wie oben erwähnt ohne Einschränkung zur Verfügung. Durch die fixen Kontakte im Verlaufe des Tages (Morgenrapport, Röntgenrapport, Mittagessen, Fortbildungen oder Spezialvisiten) bestehen zudem immer wieder reguläre Kommunikationsmöglichkeiten.

## **2.7 Zielvereinbarungen**

Die Zielvereinbarungen finden beim Anstellungsgespräch in mündlicher Form statt, nach dem ersten Evaluationsgespräch in schriftlicher Form (vgl. Punkt 3.)

## **3. Weiterbildungsinhalte**

### **3.1 Allgemeines**

Den in Weiterbildung stehenden ÄrztInnen wird die Möglichkeit geboten, Einblick in das gesamte Spektrum der Inneren Medizin zu gewinnen. Anteilsmässig dominieren dabei der stationäre Bereich und die Notfallmedizin. Einen grossen Stellenwert in der Weiterbildung nimmt - unabhängig von der angestrebten Facharztausbildung - die Förderung einer maximalen diagnostischen Ausschöpfung aus sorgfältiger Anamneseerhebung und detaillierter körperlicher Untersuchung ein. Dem differenzierten Einsatz der vielfältigen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten wird in der Ausbildung ebenfalls ein bedeutendes Augenmerk geschenkt. Dabei sollen nicht alleine die diagnostische Aussagekraft, respektive der therapeutische Nutzen sowie die verursachten Kosten beurteilt werden („evidence based medicine“), sondern auch die individuelle, das psychosoziale Umfeld und die Aetas berücksichtigende Situation der PatientInnen. Dadurch, dass zahlreiche technische Untersuchungen innerhalb der Klinik und innerhalb des Spitals stattfinden, werden die jüngeren KollegInnen intensiver mit den entsprechenden diagnostischen Methoden konfrontiert. Den Aspekten der Prävention wird in der Betreuung der PatientInnen im Rahmen der Möglichkeiten grosse Bedeutung beigemessen.

Theoretisches Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten eignen sich die AssistenzärztInnen unter Anleitung der zuständigen KaderärztIn kontinuierlich an. Dass Wissen wird fallorientiert auch an Klinikrapporten, Röntgenrapporten, Spezialvisiten (z.B. Stroke), bei Konsilien, bei Fallbesprechungen (z.B. Infektiologie, Palliativmedizin) und Pathologievorstellungen (Telemedizin / Cyberfish) vermittelt. Die erhobenen Anamnesen und die durchgeführten Untersuchungen, Interventionen und Patientengespräche können auf Initiative der

AssistenzärztInnen im Rahmen des Arbeitsplatz basieren Assessments supervisiert, protokolliert, durch die KaderärztIn visiert und dokumentiert werden.

## 3.2 Lernziele

### a) Lernziele Bettenstationen

- Die Anamnese fundiert und den klinischen Status korrekt (incl. Neurostatus, rheumatologischen Status) bei Erwachsenen jeglichen Alters, bei bewusstseinseingetrübten und unkooperativen PatientInnen, bei PatientInnen mit einfach diagnostizierbaren Krankheitsbildern, seltenen Spielformen häufiger Krankheiten, seltener Krankheiten und bei PatientInnen mit Polymorbidität zu erheben
- Eine Beurteilung incl. Differentialdiagnose aus Anamnese, situationsgerechten, klinischen Befunden abzugeben und diagnostische und therapeutische Massnahmen zweckmässig und ökonomisch sinnvoll in die Wege zu leiten
- Interpretation der Resultate von Blut-, Urin-, Stuhl-, und Sputum Untersuchungen, des Tuberculin Tests, EKG, Ergometrie, Lungenfunktion
- Erstellen eines kurz- oder langfristigen, patientenorientierten Behandlungsplans für akute oder chronische Erkrankungen unter gezielter Inanspruchnahme von interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Betreuung von PatientInnen der Bettenstation unter der Supervision einer Oberärztin / eines Oberarztes, einer leitenden Ärztin / eines leitenden Arztes oder des Chefarztes.
- Aufbau eines Vertrauensverhältnisses mit dem PatientInnen und seinen Angehörigen
- Erkennen und Behandeln der häufigsten Infektions-, Herz-Kreislauf-, Magendarm-, Blut-, Nieren-, Lungen-, endokrinologischen, onkologischen und rheumatologischen Krankheiten sowie Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Störungen
- Erkennen und Beheben von Mangelernährung, Malabsorption
- Kennen der Grundzüge einer enteralen und parenteralen Ernährung (\*)
- Rationeller Medikamenteneinsatz und Anpassung der Dosierung von Medikamenten bei Erwachsenen verschiedenen Alters, mit unterschiedlicher Nieren- und Leberfunktion
- Erkennen von Essstörungen wie Bulimie und Anorexie
- Erkennen der Symptome einer Depression
- Kenntnisse über die Erfassung asymptomatischer Erkrankungen
- Interpretation von konventionellen radiologischen Untersuchungen von Thorax, Abdomen, Extremitäten (\*)
- Kennen der Indikationen resp. der Aussagekraft der Abdomen-Sonographie, Schilddrüsenultraschall, Echokardiographie, Farbduplexsonographie der hirnzuführenden Gefässe sowie peripheren Venen und Arterien (\*)
- Erstellen von medizinischen Berichten wie Krankengeschichten, Rezepten, Zeugnissen und Arztberichten
- Erkennen der eigenen fachlichen Grenzen
- Kommunikation mit KollegInnen anderer Fachrichtungen am Spital und in der Praxis sowie anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen



## **b) Lernziele Zentrale Notfallaufnahme (ZNA)**

- Erkennen von Notfallsituationen in allen medizinischen Bereichen und Einleitung von Sofortmassnahmen bei stationären und ambulanten PatientInnen
- Management von PatientInnen mit akutem Schlaganfall (Primary Stroke Unit) und ähnlichen neurologischen Krankheitsbildern
- Anamneseerhebung, Diagnostik und Therapie bei notfallmässig zu hospitalisierenden und ambulanten PatientInnen mit akuter Erkrankung
- Kennen der Notfallmassnahmen bei Herz-Kreislaufstillstand
- Teilnahme an Reanimationen
- Erkennen von Misshandlungen
- Triage von akutpsychiatrischen PatientInnen unter besonderer Berücksichtigung der Einschätzung der akuten Suizidalität

## **c) Lernziele Fertigkeiten (Stationen und ZNA)**

- Entnahme von Probenmaterial (sowohl zu diagnostischen als auch therapeutischen Zwecken): Blut, Knochenmark, Liquor, Aszites, Punktion von Gelenken, Pleura, Blase suprapubisch, Hautbiopsie, mikrobiologische Abstriche (\*)
- Durchführung von Labortests (Präsenzanalytik) Chemie, Hämatologie, Urin, Sputum, einfache Mikrobiologie
- Abklärung kardiovaskulärer Krankheiten mittels EKG, Ergometrie (\*)
- Durchführung und Beurteilung kleiner Lungenfunktionsprüfungen (\*)
- Durchführung Doppler-Druckmessungen (\*)
- Therapiemassnahmen; Injektionen intravenös, intramuskulär, subkutan, periartikulär. Legen eines venösen Katheters, einer Infusion, einer Pleuradrainage, (\*) einer Ascitesdrainage (\*), einer Magensonde, Blasenkathestrisierung
- Beherrschen der Notfallmassnahmen: kardiopulmonale Reanimation, Defibrillation, Elektrokonversion, Notfallhämostase

## **d) Lernziele Hausarztmedizin / integrierte Versorgung**

- Ziele der integrierten Versorgung
- Beispiele sinnvoller Stufendiagnostik kennen
- Sensibilisierung sparsamer Umgang mit den medizinischen Ressourcen unter dem Aspekt der Budgetmitverantwortung als Teil der PizolCareAG (vgl. [www.pizolcare.ch](http://www.pizolcare.ch))
- (oft unterschätzte) medizinische und technische Möglichkeiten der Hausarztpraxis kennen

## **e) Lernziele Intensivstation (falls erwünscht, vgl. Pkt. 2.13)**

- Unter Supervision einer Oberärztin / eines Oberarztes Beurteilen und Behandeln von kritisch-kranken PatientInnen mit akutem koronarem Syndrom, hypertensiver Krise, respiratorischer Insuffizienz, Kreislaufinstabilität bei Schock (kardiogener, septischer, hypovolämer incl. Blutungsschock), schwerer Pankreatitis, Multiorganerkrankung, akutem zerebralem Ereignis incl. Status epilepticus und Koma unklarer Aetiologie, Intoxikation incl. Vergiftung
- Kennen der kardialen Rhythmusstörungen und deren Therapie

- Kennen der Akutmassnahmen bei schweren metabolischen Störungen sowie Säure-Basen- und Elektrolytentgleisung, Coma diabeticum
- Enterale und parenterale Ernährung sowie Flüssigkeits- und Elektrolytersatz beim kritisch Erkrankten
- Einleitung der Notfallmassnahmen bei akuter intestinaler Blutung
- Kennen der Grundzüge der Behandlung von PatientInnen mit Intoxikation, Hypo- und Hyperthermie

#### **f) Lernziele Schwerpunkt Gastroenterologie**

- Kennen der häufigen und selteneren, akuten und chronischen gastroenterologischen Pathologien, deren Differentialdiagnose, Abklärung, Wertung und Behandlung incl.
- Dyspepsie, Refluxkrankheit, kennen der Indikationen der Oesophagus-pH-Metrie
- Ulzera mit/ohne Helicobacter pylori
- Ursache, Diagnostik und Therapie der akuten und chronischen Pankreatitis
- Ursachen der akuten und chronischen Hepatitis, Diagnostik und Therapiemöglichkeiten
- Indikation für die Leberbiopsie
- Kennen der Leberzirrhose-Stadien, der prophylaktischen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten z.B. bei Komplikationen wie Aszites, Varizenblutung, Enzephalopathie
- Differentialdiagnose Diagnostik und Therapie der Cholestase
- Kennen entzündlicher Darmerkrankungen und deren Standard- und neue Therapien
- Kennen der häufigen Ursachen und des diagnostischen Vorgehens bei intestinaler Blutung
- Kennen der intestinalen, Pankreas-, Gallenwegs-, und Leberkarzinome und Lymphome und deren Therapiemöglichkeiten
- Kennen differentialdiagnostischer Ursachen der Malabsorption
- Kennen der Grundprinzipien der enteralen Ernährung
- Diagnose des mechanischen und paralytischen Ileus und dessen Therapie
- Kennen von Autoimmunerkrankungen und therapeutischer Ansatzmöglichkeiten
- Kennen funktioneller Abdominalbeschwerden
- Kennen der Indikationen resp. der Aussagekraft der Ultraschalluntersuchung des Abdomens

#### **g) Lernziele Schwerpunkt Kardiologie**

- Kennen der häufigsten und selteneren, akuten und chronischen kardiologischen Pathologien, deren Differentialdiagnose, Abklärung, Wertung und Behandlung incl.
- Durchführung und Interpretation von Ruhe- und Belastungs-EKGs, kennen der Indikationen für transthorakale und transösophageale Echokardiographien
- Interpretation von Holter-EKGs, 24-Std.-Blutdruckmessungen, Kennen der Indikationen zur Koronarangiographie
- Kennen der Indikationen der Implantation eines provisorischen und definitiven Schrittmachersystems
- Kenntnisse der Klinik, Wertung, Risikostratifizierung, Prävention und verschiedenen Behandlungen der koronaren Herzkrankheit, Klappenvitien, Endokarditiden, Perikarditiden, Kardiomyopathien, Myokarditiden und Herzinsuffizienzen

#### **h) Lernziele Schwerpunkt Diabetologie**

- Kennen der Pathophysiologie, der klinischen Probleme sowie der Therapiemöglichkeiten des Diabetes mellitus (inkl. Typ 1)
- Fähigkeit, die diabetischen PatientInnen bezüglich sekundärpräventiver Massnahmen, Problemsituationen und häufigsten Materialproblem zu beraten. (\*)

#### **i) Lernziele Schwerpunkt Schlaganfall**

- Erlernen der Anamnese und Klinik verschiedener Schlaganfallformen
- Beherrschen der Diagnostik und Therapie des akuten Schlaganfalls
- Kennen der ätiologischen Klärung von ischämischen Hirninfarkten
- Beratung von PatientInnen und Angehörigen (Sekundärprävention)

#### **j) Lernziel Onkologisches Ambulatorium (falls erwünscht, vgl. Pkt. 2.13)**

- Kennen Abklärungsschritte bei PatientInnen mit Verdacht auf Tumorleiden
- Kommunikation mit onkologischen PatientInnen und Angehörigen
- Vorbeugung, Erkennung und Therapie der Nebenwirkungen der häufigsten Chemo- und Immuntherapien
- Kennen der onkologischen Notfälle

#### **k) Lernziel Palliativmedizin und Ethik**

- Kennen der ethischen Prinzipien
- Ethische Entscheidungsfindung in der Frage der REA ja / nein
- Kennen der wichtigsten palliativmedizinischen Assessment-Instrumente
- Therapie der häufigsten Symptome im palliativmedizinischen Kontext

### **3.3 Lernziele für KandidatInnen Facharzt/Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin**

alle Lernziele

### **3.4 Ausbildungsziel für KandidatInnen Facharzt/Fachärztin für andere Richtung**

Lernziele Bettenstation und Notfallstation nach individueller Vorbesprechung und ohne \*

### **3.5 Ausbildungsziel für OberärztInnen (falls noch vor FMH-Abschluss)**

Kompletterung aller Lernziele, zunehmende Tätigkeit in Eigenverantwortung

## **4. Fortbildung**

### **4.1 Interne Fortbildungsveranstaltungen**

An internen Fortbildungsveranstaltungen/-möglichkeiten bestehen:

- Montag 13:00-14:00 Uhr: Basics Fortbildung (2-jähriges Curriculum mit internen und externen ReferentInnen zu wichtigen fachlichen Themen, wöchentlich)
- 2x/Jahr findet diese Fortbildung als interaktiver Nachmittags-Workshop mit anschliessendem Essen statt

- Mittwoch 08:10-08:30 Uhr: Journal Club (alle 2 Wochen)
- Mittwoch 14:00-15:00 Uhr: Palliativmedizinische Fallvorstellung (alle 2 Monate)
- Mittwoch 15:45-16:30 Uhr: viszeralkirurgisch-gastroenterologisches Tumorboard (wöchentlich)
- Donnerstag 8-8:45 Uhr: Live-Schaltung mit Fortbildung Innere Medizin des Kantonsspital St.Gallen (wöchentlich)
- Donnerstag 13-14 Uhr: Infektiologische Fallbesprechung (wöchentlich)
- Donnerstag 15-16:30 Uhr: Stroke- und Neurokonsil-Visite
- Donnerstag 14-15 Uhr: neuroradiologische Konferenz (1x-monatlich)
- interne Fortbildungsnachmittage mit / für HausärztInnen 2x/Jahr jeweils Montag 14:30-19:30 Uhr
- Regelmässig finden für AssistenzärztInnen Kurse in kardio-pulmonaler Reanimation und in Notfallsonographie statt

#### **4.2 Externe Fortbildungsveranstaltungen**

Die Angebote an externen Fortbildungen werden durch den Weiterbildungsverantwortlichen selektioniert und den AssistenzärztInnen mit entsprechender Motivation zur Auswahl vorgelegt. Die Anmeldung ist Sache der AssistenzärztInnen. Die Selektion der Fortbildung erfolgt nach folgenden (nach Wichtigkeit aufgelisteten) Kriterien:

- 1.Klinische Relevanz der Referate
- 2.Qualität (besonders didaktische Fähigkeiten) der ReferentInnen
- 3.Pharma (Un)-Abhängigkeit
- 4.Institution (z.B. Privatklinik/öffentliches Spital)
- 5.Distanz
- 6.Preis

Betreffend allfällige Kostenübernahme durch das Spital kommen die Fortbildungsrichtlinien der SR RWS zur Anwendung (siehe Intranet).

#### **4.3 Lernunterstützende Massnahmen**

Den AssistenzärztInnen stehen elektronische Daten (Notfallhandbuch und –flowcharts, reich illustrierten Röntgen- und Dermatologie-Kurse u.a.) zur Verfügung, ebenso freier Zugang zur elektronischen Bibliothek des Kanton St.Gallen (online eJournals SG).

### **5. Dokumentation**

Die Protokollierung des Arbeitsplatz basierten Assessments (Assessmentbögen vgl. <http://www.fmh.ch/bildung-siwf/fachgebiete/facharzttitel-und-schwerpunkte/allgemeine-innere-medicin.html>) sowie der absolvierten externen Fortbildungen erfolgt durch die AssistenzärztInnen (eLogbuch der FMH vgl. <https://idp.fmh.ch/DesiredFunction.aspx?id=1>)

## **6. Evaluation**

Alle 6 Monate findet durch die verantwortliche Leitung der Weiterbildungsstätte ein Evaluationsgespräch mit den AssistenzärztInnen statt. Die AssistenzärztInnen melden sich für einen Termin im Chefarztsekretariat. Dieses wird mit Hilfe der von der FMH zur Verfügung gestellten Vorlage protokolliert. Bei jedem Stationswechsel erfolgt ein kurzes, informelles Qualifikationsgespräch durch den unmittelbar zuständigen Vorgesetzten / die Vorgesetzte (OberärztIn, OberärztIn mbF, Leitende/r ÄrztIn oder Chefarzt). Bei ungenügenden Leistungen oder Problemen findet die Rückmeldung als Evaluationsgespräch mit Protokoll durch die verantwortliche Leitung der Weiterbildungsstätte statt, falls nötig noch während der Probezeit.

## **7. Planung Weiterbildung / Karriere**

Im Rahmen der obengenannten Evaluationsgespräche wird genügend Zeit eingeräumt, um den AssistenzärztInnen bezüglich kurz- und mittelfristigen beruflichen Möglichkeiten oder Plänen zu beraten. Empfehlungen und Kontakte zu anderen Kliniken, welche als Anschlussstellen in Frage kommen, werden frühzeitig abgegeben resp. ermöglicht. Zudem steht der Oberarzt Hausarztmedizin (vgl. 1.2.) als erfahrener niedergelassener Grundversorger allen AssistenzärztInnen für eine Beratung betreffend des sehr attraktiven „Curriculum Hausarztmedizin Kanton St. Gallen“ mit 6-monatigen Praktika in Spezialkliniken (Dermatologie, HNO, Pädiatrie u.a.) und Hausarztpraxen zur Verfügung (vgl. Häuptle Ch., PrimaryCare 2012; 12: Nr. 19)

## **8. FMH-Umfrage Evaluation der Weiterbildungsstätten durch AssistenzärztInnen**

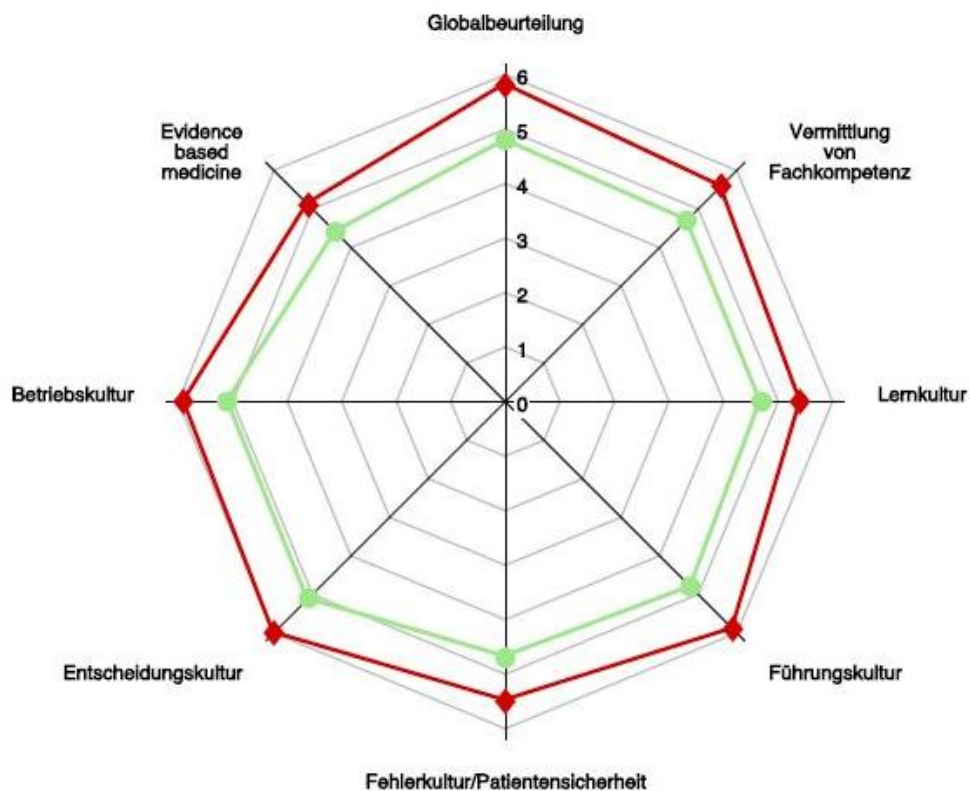
Die Klinik der Inneren Medizin beteiligt sich jährlich an der FMH-Umfrage Evaluation der Weiterbildungsstätten durch AssistenzärztInnen. Im Jahre 2015 haben die AssistenzärztInnen im Benchmark mit allen Schweizer Weiterbildungsstätten in Innerer Medizin durchwegs überdurchschnittlich gute Noten erteilt.

## 8.1 Resultat Umfrage Klinik für Innere Medizin Spital Grabs 2015

Vergleichsgruppe (VG): **Allgemeine Innere Medizin, 11 und mehr Weiterzubildende**

Datengrundlage:

	gemeldete Stellen	beantwortete Fragebogen	ausgewertete Fragebogen
◆ Ihre WBS	14	12	11
● VG	2177	1439	1372



1 = ungenügend bis 6 = sehr gut; 0 = fehlende Werte

ETH Zürich

Consumer Behavior (IED)

WBS-Nr: 408753 / 1639

Seite 4 von 14

November 2015

rot : Klinik für Innere Medizin Spital Grabs  
 grün : CH-Weiterbildungsstätten in Innerer Medizin

vgl. auch [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)