

## Weiterbildungskonzept Klinik für Allgemeine Innere Medizin Bürgerspital Solothurn (BSS)

### 1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

#### 1.1 Adresse

Klinik für Allgemeine Innere Medizin  
Bürgerspital Solothurn  
Schöngrünstrasse 42  
4500 Solothurn  
Telefon: +41 32 627 40 29  
Email: [Medizin.BSS@spital.so.ch](mailto:Medizin.BSS@spital.so.ch)

#### 1.2 Anerkennung SIWF

Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin des Bürgerspitals Solothurn ist als Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin der Kategorie A anerkannt.

#### 1.3 Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte

Das **Bürgerspital Solothurn (BSS)** ist ein **Kantonsspital** und Teil der **Solothurner Spitäler AG (soH)**. Die soH ist das öffentlich-rechtliche Spital im Kanton Solothurn und umfasst neben dem **Bürgerspital Solothurn** auch das **Kantonsspital Olten**, das **Spital Dornach**, die **Psychiatrischen Dienste** sowie verschiedene **ambulante Zentren**.

#### 1.4 Patient:innenzahlen

Das Team der Klinik für Allgemeine Innere Medizin betreut stationäre Patient:innen auf den Bettenstationen inkl. der Schwerpunktstationen und ambulante Patient:innen in den zugehörigen Ambulatorien.

Stationäre Patient:innenversorgung:

rund 6'300 stationäre Patient:innen jährlich (im Jahr 2023: Allgemeine Innere Medizin: 3'937, Kardiologie: 1'596, Neurologie: 416, Akutgeriatrie: 356)

Rund 90% der stationären Eintritte auf die Bettenstationen und Schwerpunktabteilungen erfolgen via Notfallzentrum.

Ambulante Patient:innenversorgung:

- Konsultationen mit Verabredungen (Medizinisches Ambulatorium): rund 3'000 ambulante Patient:innen (im Jahr 2023: 3'248); davon sind ca. 30% sonographische Untersuchungen, welche praktisch vollständig von den Assistenzärzt:innen unter Supervision durchgeführt werden.
- Konsultationen ohne Verabredungen (Notfallpraxis): rund 17'000 (im Jahr 2023: 16'736) ambulante Patient:innen; ca. 70% der Patient:innen werden durch die Assistenz- und Oberärzt:innen und rund 30% der Patienten durch Hausärzt:innen behandelt.

Zusätzlich beteiligt sich das Team der Klinik für Allgemeine Innere Medizin an der Patient:innenversorgung in den fachspezifischen Ambulatorien.

- Pneumologie: 2'231 Patient:innen pro Jahr
- Infektiologie: 1'050 Patient:innen pro Jahr
- Palliativmedizin: 75 Patient:innen pro Jahr

Die Assistenzärzt:innen der Klinik für Allgemeine Innere Medizin sind ebenfalls aktiv an der Patient:innenversorgung der interdisziplinären Notfallstation beteiligt. Diese Station behandelt jährlich etwa **20'000 Patient:innen** (im Jahr 2023: 20'811). Etwa **50%** dieser Konsultationen respektive Hospitalisationen entfallen auf internistische Patient:innen. Die übrigen Patient:innen werden aufgrund von chirurgischen, orthopädischen Fragestellungen oder konsultieren andere Fachdisziplinen wie Gynäkologie und HNO. Die Hospitalisierungsquote auf der Notfallstation liegt bei etwa **40%**.

### 1.5 Struktur der Weiterbildungsstätte

Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin ist Teil des Departements Innere Medizin. Dieses Departement umfasst alle Spezialgebiete der Inneren Medizin und beinhaltet neben der Klinik für Allgemeine Innere Medizin auch die Klinik für Notfallmedizin (Dr. med. Cyrill Morger), die Klinik für Kardiologie (Prof. Dr. med. Rolf Vogel), die Klinik für Neurologie (Dr. med. Robert Bühler), die Klinik für Gastroenterologie (Prof. Dr. med. Radu Tutuian), die Klinik für Nephrologie (Prof. Dr. med. Stefan Zschiegler), das Zentrum für Onkologie und Hämatologie (PD Dr. med. Julian Schardt) sowie das Stoffwechselzentrum (Dr. med. Robert Thomann).

Die Bettenstationen der Allgemeinen Inneren Medizin werden von den Assistenz- und Oberärzt:innen gemeinsam mit den Fachärzt:innen der Spezialdisziplinen betreut. Etwa 1/3 der jeweiligen Betten dienen als Schwerpunktstationen für die einzelnen Spezialkliniken (Neurologie, Kardiologie, Geriatrie, Innere Medizin). Insgesamt stehen 116 Akutbetten zur Verfügung.

Zur Klinik für Allgemeine Innere Medizin gehören die Abteilung für Akutgeriatrie, die Abteilung für Infektiologie, die Abteilung für Pneumologie und die Abteilung für Rheumatologie. Diese Abteilungen bieten spezialisierte Sprechstunden an; zudem gibt es auch einen palliativmedizinischen Dienst.

Das Weiterbildungsprogramm der Klinik konzentriert sich auf die Allgemeine Innere Medizin in ihrer gesamten Bandbreite. Es berücksichtigt auch wichtige Aspekte anderer Fachgebiete im Departement. Das gemeinsame Curriculum ermöglicht den Kandidat:innen das Erwerben des notwendigen theoretischen Wissens und der praktischen Fähigkeiten, um ambulante Patient:innen sowohl elektiv als auch in Notfallsituationen umfassend zu beurteilen und eine adäquate Behandlung einzuleiten.

Durch die enge Zusammenarbeit mit den departementinternen Spezialist:innen können die Ärzt:innen auch das Spezialwissen der medizinischen Spezialitäten erwerben und in der Praxis anwenden. Zusätzlich werden Kenntnisse für ethische Fragestellungen, in Gesundheitsökonomie und im Umgang mit Risiken und Fehlern vermittelt.

Wird das geplante Curriculum vorzeitig abgebrochen und sind die vorgesehenen Rotationsstellen auf dem Notfallzentrum oder dem medizinischen Ambulatorium nicht erfüllt, kann das entsprechende SIWF-Zeugnis nicht ausgestellt werden.

## 1.6 Anzahl ärztlicher Weiterbildungsstellen

Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin bietet insgesamt 48 Weiterbildungsstellen für zukünftige Fachärzt:innen für Allgemeine Innere Medizin an. Dabei befinden sich eine Stelle im Medizinischen Ambulatorium der Kategorie II und 14 Stellen im interdisziplinären Notfallzentrum der Kategorie IV.

Willkommen sind sowohl Kandidat:innen, die das Curriculum Hausarzt/Hausärztin, als auch Kandidat:innen, welche das Curriculum Spitalinternist:in anstreben. Die Weiterbildung wird anerkannt für den Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin, für beide Curricula (d.h. Hausarzt/Hausärztin und Spitalinternist:in), sowie zusätzlich als Basisweiterbildung für medizinische Spezialitäten im Bereich der Inneren Medizin.

Das Weiterbildungsangebot der Klinik ist so gestaltet, dass in ihrer Weiterbildung fortgeschrittene Kolleg:innen aber auch Berufsanfänger:innen optimal eingesetzt und ihrem Weiterbildungsstand gemäss gefördert werden können.

Die Anstellung an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin erfolgt in der Regel für zwei Jahre. Im Rahmen dessen ist eine fixe Rotation ins Notfallzentrum von 6 Monaten vorgesehen. Eine Verlängerung der Gesamtanstellung um ein Jahr ist bei entsprechender Qualifikation möglich, gegebenenfalls auch in der Funktion eines Oberarztes / einer Oberärztin oder stellvertretenden Oberarztes / Oberärztin.

Rotationen in die Spezialgebiete Nephrologie, Medizinische Onkologie, Endokrinologie, Pneumologie, Geriatrie sowie in die Intensivmedizin sind standardisiert.

Die Möglichkeit der Anrechnung für den Facharzttitel im entsprechenden Gebiet besteht für die Pneumologie, Endokrinologie, Nephrologie, Onkologie, die Klinische Notfallmedizin (SGNOR) sowie die Intensivmedizin.

## 2. Ärztliches Team

### 2.1 Leiter der Weiterbildungsstätte

PD Dr. med. David Srivastava, MBA  
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin  
Europäischer Facharzt für Notfallmedizin EBCEM  
Email: Medizin.BSS@spital.so.ch

### 2.2 Stellvertreterin des Leiters der Weiterbildungsstätte

Dr. med. Regula Fankhauser, MME  
Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin  
Email: Medizin.BSS@spital.so.ch

## 2.3 Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärztinnen / Kaderärzte

Dr. med. Rolf Weidmann  
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin  
Facharzt für Kardiologie  
Email: Medizin.BSS@spital.so.ch  
Beschäftigungsgrad 80%

Vanessa Viethen, Leitung Akutgeriatrie  
Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Schwerpunkt Geriatrie  
Email: Medizin.BSS@spital.so.ch  
Beschäftigungsgrad 80%

Dr. med. Thomas Stöckli, Leitung Infektiologie  
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin  
Email: Medizin.BSS@spital.so.ch  
Beschäftigungsgrad 100%

Dr. med. Andreas Geeser, Leitung Rheumatologie  
Facharzt für Rheumatologie  
Email: Medizin.BSS@spital.so.ch  
Beschäftigungsgrad 100%

Dr. med. Elisabeth Olive, Leitung Pneumologie (ab 12/2024)  
Facharzt für Pneumologie  
Email: Pneumologie.BSS@spital.so.ch  
Beschäftigungsgrad 80%

## 2.4 Ausbildungsverhältnis

Es besteht ein Betreuungsverhältnis von 3 Weiterzubildenden zu 1 Weiterbildenden.

Eine gegenseitige Vertretung bei Absenzen und eine Vertretung bei zeitgleicher Absenz ist durch einen Facharzt / eine Fachärztin Allgemeine Innere Medizin zu jedem Zeitpunkt sichergestellt.

## 3. Einführung beim Stellenantritt

### 3.1 Persönliche Begleitung

Neu eintretende Assistenzärzt:innen durchlaufen bei uns in den ersten Wochen ein ca. einstündiges Eintrittsgespräch. In diesem Gespräch werden die Schwerpunkte fachlicher, ethischer und administrativer Art sowie das interaktionelle Verhalten (Team, Hausärzt:innen) besprochen. Ausserdem erläutern wir die schriftlich vorliegenden Unterlagen, darunter Weisungen und das Weiterbildungskonzept mit Zielen.

Ein individueller Rotationsplan wird auf Basis der Wünsche und Fähigkeiten der Assistenzärztin oder des Assistenzarztes erstellt und schriftlich festgehalten. Nach 3 Monaten, zum Ende der Probezeit, findet ein Standortgespräch statt. Dabei werden die primär fixierten Weiterbildungsziele überprüft und präzisiert.

Allen neu eintretenden Assistenzärzt:innen wird ein Tutor / eine Tutorin (Oberarzt/Oberärztin oder Leitender Arzt/ Leitende Ärztin) und ein Mentor / eine Mentorin (Chefarzt/Chefärztin) zur Seite gestellt. Vor Eintritt werden den Assistenzärzt:innen bereits obligatorische Termine und die Namen der sie betreuenden Kollegen/Kolleginnen bekanntgegeben. Zusätzlich hat der für die neu eintretenden Ärzte / Ärztinnen zuständige Kaderarzt / Kaderärztin (Leitender Arzt/Leitende Ärztin oder Oberarzt/Oberärztin) Einführungspflicht auf der ihm zugeteilten Bettenstation.

Die Einführung erfolgt fliegend, jedoch strukturiert anhand einer Checkliste, die die neuen Assistenzärzt:innen spätestens nach drei Monaten abgeschlossen haben müssen.

### **3.2 Notfalldienst/Bereitschaftsdienst**

Die Einführung in den Notfall-, Nacht- und Wochenenddienst erfolgt schrittweise in Zusammenarbeit mit den betroffenen Fachbereichen. Nach einer ausreichenden Einarbeitungszeit von ca. 3-4 Monaten beginnt der Einsatz am Wochenende als Visiten dienst auf den Bettenstationen. Eine Rotation mit dem Einsatz im Notfallzentrum ist üblicherweise frühestens ab dem 6. Monat nach Stellenantritt vorgesehen. Bei sehr guten allgemein-internistischen Vorkenntnissen kann dies in Abstimmung mit dem Assistenzarzt/der Assistenzärztin und den Chefärzt:innen auch schon ab dem 3. Monat erfolgen.

In der ersten Woche auf der Notfallstation werden die Assistenzärzt:innen individuell durch den Chefarzt / die Chefärztin oder einen der Leitenden Ärzte / Ärztinnen mit den räumlichen Gegebenheiten, dem Tagesablauf und dem Schichtbetrieb vertraut gemacht. Eine Einführung in den Betrieb der spezifischen Geräte erfolgt durch die Pflege und die vorgesetzten Kaderärzt:innen. Alle neuen Mitarbeitenden werden an fünf vollen Arbeitstagen von erfahrenen Mitarbeitenden eingeführt. Im Rahmen der Einführung wird eine standardisierte Checkliste an die neuen Mitarbeitenden übergeben und schrittweise abgearbeitet.

Nachtdienste erfolgen nur im Rahmen der Notfallrotation und erst nach ausreichender Einarbeitung. Eine kaderärztliche Betreuung findet im Notfallzentrum an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr statt. Im Mehrschichtsystem steht den Assistenzärzt:innen jederzeit mindestens ein diensthabender Kaderarzt / eine diensthabende Kaderärztin zur Verfügung, welche/-r effektiv auch immer vor Ort ist. Untersuchungen, die Initialbeurteilungen, die erforderlichen Abklärungen sowie die Schlussbeurteilungen werden immer im Team (Kaderarzt/-ärztin/Assistenzarzt/-ärztin) gemeinsam durchgeführt.

### **3.3. Administration**

Während der ersten zwei Tage nach Anstellung wird durch die Solothurner Spitäler (SoH) eine zentrale Einführung für alle neu eingetretenen Mitarbeitenden veranstaltet. Dabei wird unter anderem das Leitbild der SoH vorgestellt, die administrative Struktur und Organisation des Spital es erklärt und eine Schulung im Patienteninformationssystem (KISIM) durchgeführt. Die administrative Einführung erfolgt durch die Personal-, IT- und Sicherheits-Abteilung.

Zusätzlich erfolgt an den ersten Tagen die Orientierungs-Einführung durch das Klinik-Sekretariat. Dies beinhaltet Erklärungen zu der Dienstplanung, Dienstzeiten, Handhabung von externen und internen Weiterbildungen, Tagesablauf, Abgabe von Pocket-Guidelines und Checklisten.

Jeder Assistenzarzt / jede Assistenzärztin erhält zudem eine gesonderte Schulung hinsichtlich interner Dokumente und Arbeitsanweisungen innerhalb der ersten zwei Wochen nach Anstellungsbeginn durch das Sekretariat.

### **3.4 Qualitätssicherung und Patientensicherheit**

#### **3.4.1 Critical Incident Reporting System (CIRS)**

Fehler und Beinahe-Fehler werden im spitaleigenen CIRS erfasst, von der CIRS Arbeitsgruppe bearbeitet und in der Folge daraus notwendige Massnahmen zur Verbesserung abgeleitet und implementiert. Jeden Monat werden die wichtigsten Fälle anonym im Rahmen einer Weiterbildung mit dem gesamten ärztlichen Team besprochen und analysiert. Alle vier Monate erfolgt eine gemeinsame Weiterbildung des ärztlichen Personals mit der Pflege und themenabhängig zusätzlichen Fachbereichen (z.B. Apotheke, Labor) der soH, um Schnittstellenprobleme zu erkennen und aufzuarbeiten. Zudem werden alle Ärzt:innen und alle Pflegenden zum offenen und sachlichen Umgang mit Fehlern und Beinahe-Fehlern sowie Komplikationen angehalten, um aus den Fehlern oder Beinahe-Fehlern lernen zu können.

#### **3.4.2. Morbidity & Mortality Konferenz**

Alle vier Monate findet eine interdisziplinäre Morbidity & Mortality Konferenz statt, bei welcher Fälle detailliert besprochen und Fehler analysiert werden.

#### **3.4.3. Medikations-Sicherheit**

Verordnungsfehler und Interaktionen werden automatisch im KIS geprüft und gemeldet. Zudem stehen die Apotheker:innen auch für pharmakologische Fragen in der Klinik zur Verfügung und führen punktuell pharmakologische Begleit-Visiten durch.

#### **3.4.4. Klinisch-Pathologische Konferenz (CPC)**

Alle drei Monate findet eine interdisziplinäre Klinisch-pathologische Konferenz statt, bei welcher pathomorphologische Befunde mit der klinischen Gesamtsituation interpretiert werden. Dadurch wird die Pathologie unmittelbar mit den klinischen Befunden, Differentialdiagnosen und Therapieoptionen verknüpft.

#### **3.4.4. Ethik**

Es finden regelmässig monatlich ethische Fallbesprechungen statt, die von einer diesbezüglich speziell ausgebildeten Fachperson geführt werden.

Im moderierten Gruppengespräch wird ein konkreter Fall pro- oder retrospektiv besprochen. Ziel dieser Fallbesprechungen ist die systematische Reflexion eines konkreten ethischen Dilemmas, die Selbstreflexion, das Formulieren von ethischen Fragestellungen und das Klären und Trainieren der eigenen ethischen Haltung und Fähigkeit.

#### **3.4.4. Gesundheitsökonomie**

Gesundheitsökonomische Aspekte werden regelmässig im Rahmen des Journal Clubs, der Mittwochs- und der Donnerstagsweiterbildung besprochen. Externe Referent:innen werden zu wichtigen und aktuellen Themen der Gesundheitsökonomie eingeladen. Auch gehören gesundheitsökonomische Aspekte im klinischen Alltag zur umfassenden Betrachtungsweise.

### 3.4.5 Sicherheitskultur

Als oberstes Prinzip gilt das „primum nihil nocere“. Ziel ist es, dass sich die Assistenzärzt:innen dieses Prinzip für ihre tägliche Arbeit mit den Patient:innen verinnerlichen. Vor allen diagnostischen und therapeutischen Eingriffen sind Nutzen und Risiken sorgfältig gegeneinander abzuwägen. Als Grundlage für die entsprechenden Gespräche dienen unter anderem auch die schriftlichen Aufklärungsblätter für die Patient:innen. Bezüglich der Arzneimittelsicherheit und Medikationsprozesssicherheit werden entsprechende Grundkenntnisse in der theoretischen Weiterbildung vermittelt. Im klinischen Alltag wird auf die Medikationssicherheit grossen Wert gelegt.

### 3.5 Klinikspezifische Richtlinien

In der Klinik werden laufend "Standard-Operating-Procedures" etabliert, die in Fortbildungsveranstaltungen vorgestellt und im Intranet/Newsletter publiziert werden. Das Bürgerspital Solothurn stellt allen Mitarbeitenden der Klinik für Allgemeine Innere Medizin einen Zugang zu einem fachspezifischen Online-Informationssystem (UpToDate) zur Verfügung. Die Assistenzärzt:innen sind angehalten, fachliche Fragen dort nachzulesen und die Inhalte mit den für sie zuständigen Kaderärzt:innen zu diskutieren und für die jeweiligen Patient:innen zu individualisieren. Als Standard-Lehrbuch und als Nachschlagewerk für Schweizer Guidelines wird zudem „SURF-med. Guidelines Innere Medizin“ (Herausgeber Philippe Furger) empfohlen. Auf dem internen Internetportal sind zudem die gängigen Krankheitsbilder als klinikeigene Standard-of-care Empfehlungen hinterlegt, welche auch laufend aktualisiert und korrigiert werden.

## 4. Weiterbildungsinhalt

### 4.1 Allgemeine Ziele der Weiterbildung

Die Lerninhalte der Weiterbildung an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin des Bürgerspitals Solothurn umfassen die Lernziele der Basisweiterbildung, die Lernziele „Spitalinternist:in“ und die Lernziele „Hausarzt/Hausärztin“ des SIWF.

Nach Abschluss einer 2-jährigen Weiterbildung an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin des BSS werden folgende Ziele erreicht:

- Die Ärzt:innen sind fähig, die internistische Beurteilung und Behandlung von ambulanten und stationären Patient:innen mit häufigen und seltenen gesundheitlichen Akut- oder Langzeitproblemen zu übernehmen. Das geschieht unter Einbezug von ethischen, psychischen, sozialen und kulturellen Gesichtspunkten und berücksichtigt das Alter und die Komorbiditäten des Patienten / der Patientin.
- Sie können die gesundheitlichen Probleme der Patient:innen richtig einschätzen und das Kosten/Nutzen-Verhältnis der diagnostischen, therapeutischen und präventiven Massnahmen richtig interpretieren und umsetzen.
- Bei komplexen Krankheitsbildern initiieren und koordinieren sie die Zusammenarbeit mit Ärzt:innen anderer Fachbereiche, anderen Berufsgruppen und Einrichtungen des Gesundheitswesens zur optimalen Beurteilung, Behandlung und Betreuung der Patient:innen.
- Sie kennen die technischen Untersuchungen, welche zur Prävention, Diagnose und Behandlung internistischer Fragestellungen bei Patient:innen erforderlich sind.
- Die Assistenzärzt:innen sind in der Lage, die gängigen internistischen Punktionstechniken nach standardisierten Kriterien durchzuführen.



- Sie können zur Förderung der Gesundheit ihrer Patient:innen und Patient:innengruppen gezielt wirksame und individuell angepasste Präventionsmassnahmen empfehlen.
- Sie lernen den richtigen Umgang mit Fehlern, Beinahe-Fehlern und Komplikationen.
- Sie sind in der Lage, Patient:innen in Form von Fallpräsentation bei interdisziplinären Sitzungen vorzustellen und zu diskutieren

#### Spezifische Lernziele Bettenstation:

- Die Anamnese wird fundiert und der klinische Status (inkl. Neurostatus, rheumatologischer Status) korrekt bei Erwachsenen jeglichen Alters, bei bewusstseinsgetrübten und unkooperativen Patient:innen, bei Patient:innen mit einfach zu diagnostizierenden Krankheitsbildern, seltenen Spielformen häufiger Krankheiten, seltenen Krankheiten und bei Patient:innen mit Poly-morbidität erhoben.
- Eine Beurteilung inkl. Differentialdiagnosen aus Anamnese und klinischen Befunden wird abgegeben; diagnostische und therapeutische Massnahmen werden zweckmässig, zeitnah und ökonomisch sinnvoll in die Wege geleitet.
- Eine gezielte kardiologische Anamnese und ein körperlicher Status bei stationären kardiologischen Patient:innen unter fachärztlicher Supervision kann erhoben werden.
- EKGs werden selbstständig befundet und interpretiert.
- Die Ergebnisse von 24-h-EKG, Event-Recorder, Fahrrad Ergometrie, 24-h-Blutdruckmessung können interpretiert und in den Behandlungsplan von stationären und ambulanten Patient:innen integriert werden.
- Die Resultate von Blut-, Urin-, Stuhl-, Liquor-, Pleura-, Aszites- und Sputumuntersuchungen, Lungenfunktion können richtig interpretiert und in den Behandlungsplan integriert werden.
- Es kann ein kurz- oder langfristiger, patient:innenorientierter Behandlungsplan für akute oder chronische Erkrankungen unter gezielter Inanspruchnahme von interdisziplinärer Zusammenarbeit erstellt werden.
- Die Patient:innen der Bettenstationen werden unter der Supervision eines Oberarztes/ einer Oberärztin, Leitenden Arztes/Leitende Ärztin oder der Chefärzt:innen selbstständig betreut.
- Das Aufbauen eines Vertrauensverhältnisses mit den Patient:innen und den Angehörigen gelingt erfolgreich.
- Die häufigen Infektions-, Herz-Kreislauf-, Magen/Darm-, Blut-, Nieren-, Lungen-, endokrinen, onkologischen und rheumatologischen Krankheiten sowie Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Störungen, sowie entzündliche Systemerkrankungen (Kollagenosen, Vaskulitiden) werden erkannt und behandelt.
- Mangelernährung und Malabsorption werden erkannt und behoben.
- Die Grundzüge einer enteralen und parenteralen Ernährung sind bekannt und werden erfolgreich in die Praxis umgesetzt.
- Der Medikamenteneinsatz erfolgt rational und rationell. Die Notwendigkeit einer Anpassung der Dosierung von Medikamenten bei Erwachsenen verschiedenen Alters mit unterschiedlicher Nieren- und Leberfunktion ist bekannt und wird umgesetzt.
- Die palliativen Therapieoptionen bei Patient:innen mit präterminaler und terminaler Krankheit sind bekannt und werden mit den Patient:innen und den Angehörigen besprochen und initiiert.
- Medizinethische sowie gesundheitsökonomische Aspekte werden in die Beurteilung und das Prozedere einbezogen.
- Essstörungen wie Bulimie und Anorexie werden erkannt und behandelt.
- Die Symptome einer Depression und anderer neuropsychiatrischer Erkrankungen werden erkannt und behandelt.



- Es bestehen Kenntnisse über die Diagnose und Therapie asymptomatischer Erkrankungen.
- Radiologische Untersuchungen von Thorax, Abdomen, Gehirn und Extremitäten werden interpretiert und in den Diagnose- und Behandlungsplan integriert.
- Das Erkennen von und der richtige Umgang mit Fehlern, Beinahe-Fehlern und Komplikationen ist gewährleistet.
- Medizinische Berichte wie Krankengeschichten, Rezepte, Zeugnisse und Arztberichte werden selbstständig unter Aufsicht erstellt.
- Die eigenen fachlichen Grenzen werden erkannt und beachtet.
- Das Arbeiten im Team geschieht erfolgreich; die Kommunikation mit Kolleg:innen anderer Fachrichtungen am Spital und in der Praxis sowie anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen gelingt.
- Je nach Eignung kann an klinisch wissenschaftlichen Studienfragen erfolgreich mitgearbeitet werden
- Bei Interesse können die Grundlagen der Ultraschalluntersuchung des Abdomens unter Supervision eines Kaderarztes / einer Kaderärztin erlernt werden.

#### Fertigkeiten:

- Die Entnahme von Probenmaterial (sowohl zu diagnostischen als auch therapeutischen Zwecken) wie Blut, Knochenmark, Liquor, Aszites, Punktion von Gelenken, Pleura, mikrobiologische Abstriche wird beherrscht.
- Kardiovaskuläre Krankheiten können mittels EKG und Ergometrie abgeklärt werden.
- Lungenfunktionsprüfungen werden interpretiert und beurteilt, das Ergebnis kann in den Behandlungsplan integriert werden.
- Therapiemassnahmen und Interventionen: Injektion intravenös, intramuskulär, subkutan, periartikulär werden beherrscht. Ein venöser Katheter, eine Infusion, eine Pleuraergussdrainage, eine Aszitesdrainage, eine Magensonde, ein Blasenkatheter können angelegt und eine arterielle Blutgasanalyse kann durchgeführt werden.
- Notfallmassnahmen werden beherrscht: Die kardiopulmonale Reanimation, die Defibrillation, die Elektrokonzersion und die Notfallhämostase.

## 4.2 Interventionen

Die Assistenzärzt:innen werden in den gängigen internistischen Punktionstechniken unter Supervision Guideline gerecht geschult. Die Punktionstechniken beinhalten Pleura-, Aszites-, Lumbal- und Knochenmarkspunktionen, zudem auch arterielle Punktionen für die Entnahme von arteriellen Blutgasanalysen. Die Einlage eines Blasenkatheters bei Mann und Frau ist ebenfalls Teil der Schulung der praktischen Fertigkeiten der Assistenzärzt:innen.

Zur Vorbereitung der Assistenzärzt:innen auf die jeweilige Punktionstechnik dienen zentral abgelegte Standard-Operating-Procedures, die vom Medical Education-Team bearbeitet und zusammengestellt wurden.

Zudem werden die Grundlagen der Ultraschalluntersuchung unter Supervision von Kaderärzt:innen erlernt. Im Notfallzentrum mit dem Schwerpunkt POCUS Komponenten 1, 11 und 13. Im medizinischen Ambulatorium liegt der Schwerpunkt bei der Ausbildung für den Fachausweis Abdomen.

#### 4.3 Theoretisches Wissen

- Kenntnis der klinikrelevanten Anatomie, Pathologie, Pathophysiologie, Biochemie, Mikrobiologie, Genetik, Immunologie, Pharmakologie, Epidemiologie.
- Verständnis der in der Allgemeinen Inneren Medizin angewandten technischen, laboranalytischen und bildgebenden Verfahren in Bezug auf Aussagekraft, Grenzen, Risiken und Kosten
- Kenntnis der Spontanverläufe der häufigen internistischen Erkrankungen.
- Kenntnis der in der Inneren Medizin verwendeten Pharmaka, der Pharmakotherapie inklusive Neben- und Wechselwirkungen, gerade auch im Hinblick auf ältere und polymorbide Patient:innen
- Kenntnis der gesetzlichen Grundlagen der Arzneimittelverschreibung (Betäubungsmittelgesetz, Heilmittelgesetz, Spezialitätenlist etc.)
- Kenntnis der Grundlagen der Sonographie

#### 4.4 Rotationen

Im Rahmen der 2-3-jährigen Anstellung an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin bestehen im fortgeschrittenen Stadium zusätzliche Rotationsmöglichkeiten.

Rotationen innerhalb der Klinik:

Abteilung / Bereich	Dauer der Rotation	obligatorisch	supervisiert vor Ort durch (Funktion)	Standort
Abteilung für Pneumologie	6 Monate	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	Leitende Ärzte Pneumologie	Bürgerspital Solothurn
Beschreibung der einzelnen Abteilung:				
Im pneumologischen Ambulatorium mit pneumologischem Konsiliardienst steht eine bis zwei Rotationsstellen zur Verfügung. Der Einsatz erfolgt in allen Bereichen unter Supervision der Pneumologie am Bürgerspital, sowohl stationär, als auch ambulant. Das Leistungsspektrum umfasst die Lungenfunktionsdiagnostik, die Schlafmedizin, Endoskopie, Pleuradiagnostik, Allergiediagnostik, die ambulante und stationäre Pneumologie sowie den Konsiliardienst/Notfalldienst.				

Rotationen in einem anderen Fachgebiet innerhalb des Spitals:

Abteilung / Bereich	Dauer der Rotation	obligatorisch	supervisiert vor Ort durch (Funktion)	Standort
Interdisziplinäres Notfallzentrum	6 Monate	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kaderärzte Notfallmedizin	Bürgerspital Solothurn
Beschreibung der einzelnen Abteilung:				
Im Notfallzentrum stehen 14 Rotationsstellen für Assistenzärzt:innen zur Verfügung. Der Einsatz erfolgt im Tages-, Nacht- und Wochenenddienst als Schichtbetrieb. Im interdisziplinären Notfallzentrum werden internistische, aber auch interdisziplinäre Patient:innen durch Assistenzärzt:innen und Kaderärzt:innen des Teams der Klinik für Notfallmedizin sowohl ambulant als auch in Vorbereitung der stationären Aufnahme betreut.				

Abteilung / Bereich	Dauer der Rotation	obligatorisch	supervisiert vor Ort durch (Funktion)	Standort
Interdisziplinäre Intensivstation	6 Monate	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	Kaderärzte Intensivmedizin	Bürgerspital Solothurn

**Beschreibung der einzelnen Abteilung:**

Auf der Intensivstation mit acht Intensivbetten und der Intermediate Care-Abteilung stehen vier Rotationsstellen zur Verfügung. Der Einsatz erfolgt im Tages-, Nacht- und Wochenenddienst als Schichtbetrieb.

Abteilung / Bereich	Dauer der Rotation	obligatorisch	supervisiert vor Ort durch (Funktion)	Standort
medizinisches Ambulatorium mit Schwerpunkt Sonographie	6 Monate	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	Kaderärzte Notfallmedizin	Bürgerspital Solothurn

**Beschreibung der einzelnen Abteilung:**

Im medizinischen Ambulatorium steht eine Rotationsstelle zur Verfügung. Das medizinische Ambulatorium bietet ambulante Versorgung von sowohl geplanten aber auch spontanen allgemeininternistischen Patient:innen. Dies findet in Sprechstundentätigkeit von Montag bis Freitag tagsüber statt. Schwerpunkte sind dabei Zuweisungen von Fachärzt:innen für weitere interdisziplinäre Abklärungen inklusive deren Koordination, Sonographien, Infusionstherapien, Punktionen, telemedizinische Notfallkonsultationen, Palliativmedizin und Nachkontrollen aus dem Notfallzentrum oder der stationären Inneren Medizin.

Abteilung / Bereich	Dauer der Rotation	obligatorisch	supervisiert vor Ort durch (Funktion)	Standort
Klinik für Nephrologie	6 Monate	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	Kaderärzte Nephrologie	Bürgerspital Solothurn

**Beschreibung der einzelnen Abteilung:**

In der Dialysestation und im nephrologischen Ambulatorium steht eine Rotationsstelle zur Verfügung. Das Leistungsspektrum beinhaltet die stationäre und ambulante Hämodialysebehandlung, die Bauchfelldialysebehandlung und die Heim-Hämodialyseverfahren sowie die Sprechstunde für nephrologische Fragestellungen.

Abteilung / Bereich	Dauer der Rotation	obligatorisch	supervisiert vor Ort durch (Funktion)	Standort
Zentrum für Onkologie	6 Monate	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	Kaderärzte Onkologie	Bürgerspital Solothurn

**Beschreibung der einzelnen Abteilung:**

Im Zentrum für Onkologie und Hämatologie steht eine Rotationsstelle im onkologischen Ambulatorium zur Verfügung, welches das ganze Spektrum der modernen ambulanten medizinisch-onkologischen und hämatologischen Abklärung und Therapie anbietet.

Abteilung / Bereich	Dauer der Rotation	obligatorisch	supervisiert vor Ort durch (Funktion)	Standort
Orthopädie & Traumatologie	6 Monate	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	Kaderärzte Orthopädie	Bürgerspital Solothurn

**Beschreibung der einzelnen Abteilung:**

Auf der orthopädischen Bettenstation und im orthopädischen Ambulatorium steht eine Rotationsstelle zur Verfügung, bei welcher einerseits die internistischen Probleme von stationären orthopädischen Patient:innen unter Supervision eines Kaderarztes / einer Kaderärztin der Inneren Medizin betreut werden und andererseits im orthopädischen Ambulatorium mitgearbeitet wird.

#### 4.5 Strukturierte theoretische Weiterbildung intern

Die interne strukturierte theoretische Weiterbildung umfasst folgende Veranstaltungen:

Das Curriculum der Allgemeinen Inneren Medizin am Bürgerspital Solothurn bietet eine umfassende fachliche Weiterbildung mit verschiedenen Lehrformaten und Inhalten. Es wird das gesamte Spektrum der Inneren Medizin abgedeckt sowie eine evidenzbasierte und praxisorientierte Weiterbildung ermöglicht.

Folgende Formate sind im Alltag implementiert:

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07:00 – 08:00		Teaching-Session (3)			Teaching Neurologie (11)  Weiterbildungscurriculum Innere Medizin (7)
08:00 – 09:00			Journal-Club (6)	Fallvorstellung (9) Lehrvisiten (4)	CIRS-Update / Risikomanagement (5)
09:00 – 10:00		Lehrvisiten (4)	Lehrvisiten (4)	Lehrvisiten (4)	Lehrvisiten (4)
10:00 – 11:00		Lehrvisiten (4)	Lehrvisiten (4)	Lehrvisiten (4)	Lehrvisiten (4)
11:00 – 12:00				Lehrvisiten (4)	

13.00 – 14:00			Weiterbildungs- curriculum Innere Medizin (7)  Klinisch-Patho- logische-Konf- ferenz (CPC) (8)	EKG-Teaching (10)	
14:00 – 15:00	POCUS-Lektionen 2-3x wöchentlich (12)		Klinisch-Patho- logische-Konf- ferenz (CPC) (8)  Morbidity- und Mortalitäts- konferenz (5)		
16.00 – 17:00	Radiologierapport (1)	Radiologierapport (1)  Interprofessio- nelle CIRS- Konferenz (5)		Radiologierapport (1)	Radiologierapport (1)
17.00 – 18.00	Interdisziplinäres Tumorboard (2)				

1. Radiologie-Rapport: Dieses Format bietet den Teilnehmern die Möglichkeit, sich mit radiologischen Befunden vertraut zu machen und ihre Fähigkeiten im Verständnis und der Interpretation von radiologischen Untersuchungen zu verbessern, was eine wichtige Ergänzung für eine ganzheitliche Patientenversorgung darstellt.  
4x wöchentlich 16:00-ca. 16:20  
Dozent:innen: Radiologie
2. Tumorboard: Montag 17.00 – 18.00 Uhr (60min) Interdisziplinäres Tumorboard
3. Dienstagsteaching: Kurze, praxisrelevante Unterrichtseinheiten zu häufigen Themen der stationären Inneren Medizin vermitteln direkt im Alltag umsetzbare Praxistipps und Hilfestellungen.  
Jeden Dienstag 07:40-08:00  
Dozent:innen: vor allem Kaderärzt:innen der Allgemeinen Inneren Medizin, aber auch Kaderärzt:innen Subdisziplinen und andere Berufsrichtungen (wie bspw. Pflege, Physiotherapie, Ernährungsberatung)
4. Lehrvisiten: Jeweils am Dienstag (09.00 – 11.00 Uhr), Mittwoch (09.00 – 11.00 Uhr), Donnerstag (8.45 – 11.30 Uhr) und Freitag (09.00 – 11.00 Uhr) finden strukturierte Lehrvisiten mit den Chefärzt:innen oder Kaderärzt:innen statt.
5. CIRS- und MoMo-Konferenzen: Diese Konferenzen bieten die Möglichkeit, aus klinischen Fehlern zu lernen und die Patientensicherheit zu verbessern, indem Fehler analysiert und präventive Maßnahmen diskutiert werden. Zudem sollen sie zu einer guten Fehlerkultur beitragen, in der über Fehler in einer angstfreien Umgebung diskutiert werden kann.
  - Freitag 08.10 – 08.30 Uhr (20min), einmal pro Monat: CIRS-Update / Risikomanagement  
Moderation: Kaderärzt:in AIM referieren über gemeldete CIRS-Fälle

- Mittwoch 14.00 – 14.45 Uhr (45min), 4x im Jahr: Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz, bei der rückblickende Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und besprochen werden.
  - Dienstag 16.00 – 16.45 Uhr (45min) Interprofessionelle CIRS-Konferenz, in der CIRS-Verantwortliche der Pflege und der Ärzteschaft CIRS-Fälle präsentieren und über diese diskutieren.
6. Journal Club: Durch interaktive Diskussionen und kritisches Lesen medizinischer Literatur werden den Teilnehmern die Grundlagen der evidenzbasierten Medizin vermittelt, was eine fundierte Entscheidungsfindung in der klinischen Praxis ermöglicht.  
Jeden Mittwoch 08:10-08:30  
Dozent:innen: Vorstellung Journal durch AAe AIM, Diskussion gemäss def. Kriterien im Plenum
7. Weiterbildungscurriculum Innere Medizin: Dieses Format widmet sich ausführlich allen relevanten Themen der Allgemeinen Inneren Medizin und berücksichtigt dabei auch die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse auf diesem Gebiet.  
Jeden Mittwoch 13:00-14:00 und jeden Freitag 07:30-08:00  
Dozent:innen: Kaderärzt:innen der Allgemeinen Inneren Medizin sowie sämtliche Spezialdisziplinen der Inneren Medizin, Chirurgie, Anästhesie und andere Berufsgruppen (bspw. Qm, Prävention, Seelsorge, Psychoonkologie)
8. CPC Klinisch-pathologische Konferenz: Durch die Diskussion von Krankheitsfällen im Kontext von klinischen und pathologischen Befunden werden den Teilnehmern tiefgreifende Einblicke in komplexe Krankheitsbilder ermöglicht, was zu einem besseren Verständnis und einer verbesserten Patientenversorgung führt.  
4x jährlich jeweils Mittwoch 13:00-14:30  
Moderation: Kaderärzt:in AIM, Präsentation der Fälle interdisziplinär durch AIM, Chirurgie, Intensivmedizin, Pathologie (Inselspital/Länggasse)
9. Fallvorstellungen: Interaktive Fallbesprechungen dienen nicht nur dazu, interessante Fälle zu analysieren, sondern auch das klinische Denken und die diagnostischen Fähigkeiten der Teilnehmenden zu schärfen.  
Jeden Donnerstag 08:10-08:30  
Dozent:innen: Fallvorstellung durch AAe/UAe, Moderation durch Kaderärzt:in AIM, Diskussion im Plenum
10. EKG-Teaching: Donnerstag 13:15 – 14:00 (monatlich) EKG-Teaching: durch einen Facharzt / eine Fachärztin der Kardiologie
11. Neurologie/ Kardiologie-Teaching, Freitag 07.30 – 08.00 Uhr (30min): Teaching durch die Kaderärzt:innen der Neurologie oder Kardiologie.
12. POCUS-Curriculum (Sonographie, SGUM):  
Grundkurs: Wir bieten an unserer Klinik einmal im Jahr einen öffentlichen Grundkurs Abdomen und Notfallsonographie SGUM an. Die internen Mitarbeitenden haben dabei den Vorteil, bevorzugt einen Teilnahmeplatz zu erhalten  
Bedside-Supervision: Aktuell sind 2 Kaderärzt:innen SGUM-zertifizierte Weiterbildner. Zusätzlich haben weitere Kaderärzt:innen eine abgeschlossene Sonographie-Ausbildung. Entsprechend kann eine effiziente Bedside-Supervision ermöglicht werden. Wir können zertifizierte Supervisionen in

folgenden Bereichen sicherstellen: Fachausweis Abdomen sowie POCUS Komponenten 1, 11 und 13.

Teaching-Lessons: 2-3x pro Woche steht eine stündige-POCUS-Lektion zur Verfügung. Ein SGUM-Tutor/-Tutorin ist dort jeweils mit 4 Teilnehmern anwesend. Einerseits werden die vorgängig durchgeführten Sonographie-Befunde mit Schwerpunkt auf pathologische Bilder gemeinsam besprochen. Andererseits wird gegenseitig die technische Untersuchung geübt und korrigiert.

13. Skills-Training: In diesem Format erlernen die Teilnehmenden wichtige praktische Fertigkeiten der Inneren Medizin, wie beispielsweise Punktionstechniken, um ihre klinischen Fähigkeiten zu erweitern und zu festigen. Aber auch Soft Skills wie bspw. Kommunikation, Feedback und Zeitmanagement werden in diesem Rahmen geübt.

4-5x jährlich 14:00-17:00

Instruktor:innen: Kadeärzt:innen AIM

#### 14. Blended Learning und Self-Directed Learning

Das Blended Learning ist eine Lehr- und Lernmethode, die traditionelle Unterrichtsformen mit digitalen Lernmethoden kombiniert, um ein effektiveres Lernen zu ermöglichen. Die Methode integriert verschiedene Arten von Medien und Technologien, um den Lernprozess zu unterstützen und zu verbessern.

Selbstgesteuertes Lernen in der medizinischen Ausbildung bezeichnet einen Ansatz, bei dem Lernende aktiv ihre Lernprozesse lenken und kontrollieren. Dieser Ansatz ist wichtig, um lebenslanges Lernen zu fördern und es ermöglicht den Lernenden, individuelle Lernziele zu setzen, relevante Ressourcen zu identifizieren und ihre Lernfortschritte zu überwachen.

##### 14.1. Kommunikationsmodul DocCom:

Das Kommunikationsmodul eignet sich ideal für Blended Learning Formate: Beispielsweise können im Vorfeld zum Kurs "Kommunikation in der Palliative Care" das Modul "Bad News: Überbringen schlechter Nachrichten" und "Sterben: Über das Sterben sprechen" durchgearbeitet werden.

##### 14.2. FOMF-Gruppenmitgliedschaft:

Wir stellen allen Ärzt:innen der AIM eine Gruppenmitgliedschaft des FOMF (Forum für Medizinische Fortbildung) zur Verfügung. Diese enthält ein systematisches Rotationstraining für unsere Assistenzärzt:innen als Vorbereitung vor ihren Rotationen auf den Notfall, die Kardiologie, Neurologie, Pneumologie etc. Zudem können sie zahlreiche Videos on demand anschauen (bspw. von Punktionen) oder als Podcast hören, wann sie wollen. Dies ermöglicht ein gezieltes, individuelles und wissensadaptiertes Lernen. Auch hier bietet sich ein blended learning an: Die Assistenzärzt:innen können sich beispielsweise vor dem Skills-Training "Aszitespunktion" (oder vor einer entsprechenden Punktion im klinischen Alltag) die entsprechenden Videos anschauen und die hausinterne Leitlinie konsultieren. Zur Sicherstellung, dass die Videos mit den hausinternen Vorgaben übereinstimmen, werden etliche Instruktionsvideos durch uns in Kooperation mit dem FOMF erstellt.

##### 14.3. Donnerstagskonferenz (DOKO) der Klinik Innere Medizin am Universitätsspital Basel USB.

Jeden Donnerstag von 11:15 – 12:15 Videoübertragung aus dem USB



#### 4.6 Strukturierte Weiterbildung extern

Die fakultative strukturierte theoretische Weiterbildung umfasst folgende externe Veranstaltungen, auf die Möglichkeit zum Besuch der SGAIM Jahreskongresse wird besonderen Wert gelegt:

- a) Teilnahme an auswärtigen Fortbildungen nach Absprache (Jahresversammlung SGAIM, Fortbildungskurse der SGAIM).
- b) Teilnahme an den Hausärzt:innenfortbildungen des Bürgerspitals Solothurn. Interdisziplinäres Programm, ca. alle 2 Monate jeweils Donnerstag von 14.00 – 17.30 Uhr.
- c) Teilnahme an der Klinisch-Pathologischen-Konferenz des Bürgerspitals Solothurn. Interdisziplinäres Programm. 4x im Jahr mit externen Referent:innen, ca. 90 min.
- d) Teilnahme an der Fortbildung Gastroenterologie / Viszeralchirurgie, in dem Kaderärzt:innen und Spezialist:innen wöchentlich über die relevanten Themen der Gastroenterologie und Viszeralchirurgie referieren.
- e) Teilnahme am wöchentlichen interdisziplinären Tumorboard Montag 17.00 – 18.00 Uhr.

#### 4.7 Teilnahme und Kosten

Teilnahme an auswärtigen Fortbildungen nach Absprache an 5 Tagen pro Jahr. Zudem steht eine jährliche Kostenbeteiligung von 1'500 CHF pro Assistenzarzt / Assistenzärztin aus der Klinik zur Verfügung.

#### 4.8 Weiterbildungs-Finanzierung

Die Gelder werden einerseits wie unter 4.7 erwähnt für die Kostenbeteiligung an externen Fortbildungen eingesetzt, andererseits werden sie sowohl für Materialien und Arbeitszeit der Auszubildenden verwendet.

#### 4.9 Bibliothek

Das Spital verfügt über eine Online-Bibliothek mit Zugang zu diversen Fachzeitschriften. Zudem besteht die Lizenz zur Verwendung von UpToDate und MedStandards (Uni Basel). Die Assistenzärzt:innen sind angehalten, fachliche Fragen dort nachzulesen und die Inhalte mit den für Sie zuständigen Kaderärzt:innen zu diskutieren und für die jeweiligen Patient:innen zu individualisieren. Als Standard-Lehrbuch und als Nachschlagewerk für Schweizer Guidelines wird zudem „SURF-med. Guidelines Innere Medizin“ (Herausgeber Philippe Furger) empfohlen. Eine Vielzahl abonniertes Volltext Journals wird über die Online Bibliothek zur Verfügung gestellt (NEJM, JAMA, BMJ, etc.) und für den wöchentlichen Journal Club genutzt.

#### 4.10 Forschung

Es besteht die Möglichkeit, Forschungsarbeiten zu realisieren. Einerseits werden immer wieder Fallberichte unter der Anleitung von unterschiedlichen Kaderärzt:innen publiziert. Es besteht die Möglichkeit, eine Dissertation zu verfassen und an der Universität Bern zu promovieren. Die Mitarbeit an wissenschaftlichen Projekten ist ausdrücklich erwünscht.

### 5. Evaluationen

#### 5.1 Arbeitsplatz-basierte Assessments: Mini-CEX/DOPS

Mindestens viermal pro Jahr erfolgen Arbeitsplatz-basierte Assessments im Rahmen eines Mini-CEX oder DOPS durch die Oberärzt:innen bzw. Leitenden Ärzt:innen. Die Assistenzärzt:innen koordinieren die dazu notwendigen Termine und Patient:innen selbstständig.

## 5.2 Eintrittsgespräch/Verlaufsgespräch

Siehe 3.1.

Die Assistenzärzt:innen bekommen nach mindestens 4-wöchiger kontinuierlicher Zusammenarbeit mit dem gleichen Kaderarzt / der gleichen Kaderärztin ein Feedbackgespräch, welches gemäss einer strukturierten Vorlage durchgeführt und dokumentiert wird, und das auch als Grundlage für die jährlichen Qualifikationen dient. Ausserdem finden ein- bis zweimal jährlich Einzelgespräche zwischen den Chefärzt:innen und den Assistenzärzt:innen statt, die unter anderem der weiteren Karriereplanung dienen.

Zudem werden Assistenz- /Oberärzt:innen sowie Tutor:innen/Mentor:innen auf freiwilliger Basis ein 360° Feedbacktool nutzen können, welches auf Wunsch der Tutor:innen/Mentor:innen als Basis für laufendes Feedback oder als Grundlage für Evaluationsgespräche genutzt werden kann.

## 5.3 Jährliches Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis

Den Anforderungen der FMH entsprechend finden jährlich formale Qualifikationsgespräche anhand des standardisierten FMH-Evaluationsbogens sowie der schriftlichen Dokumentation der durchgeführten „Fertigkeiten“ gemäss einer internen, von den Assistenzärzt:innen zu führenden Liste innerhalb der Klinik für Allgemeine Innere Medizin statt. Bei Bedarf wird auch zwischenzeitlich qualifiziert.

Die Assistenzärzt:innen der KAIM haben zudem die Möglichkeit, auf freiwilliger Basis ein Multisource-Feedback bei unterschiedlichen Berufsgruppen (Pflege, Peers, Vorgesetzte, Unterassistent:innen, andere Berufsgruppen) mit der Prepared360° App einzuholen und dieses im Sinne eines formativen Feedbacks mit ihrem Tutor/ ihrer Tutorin zu besprechen.

Die Assistenzärzt:innen führen ein e-Logbuch und dokumentieren unter Supervision durch die Kaderärzt:innen selbstständig ihre praktischen und klinischen Fertigkeiten. Das Visum erfolgt auf Einladung der Assistenzärzt:innen durch den evaluierenden Kaderärzt:innen.

## 6. Bewerbungen

### 6.1 Termine für Bewerbungen

Bewerbungen sind jederzeit willkommen.

### 6.2 Adresse für Bewerbungen

Die Bewerbungen können online über die Homepage der Solothurner Spitäler AG ([www.solothurnerspitaeler.ch](http://www.solothurnerspitaeler.ch)) erfolgen als auch schriftlich gezielt via Email an:

PD Dr. med. David Srivastava, MBA  
Leiter der Weiterbildungsstätte  
Chefarzt Klinik für Allgemeine Innere Medizin  
Bürgerspital Solothurn  
Schöngrünstrasse 42  
4500 Solothurn  
Email: [Medizin.BSS@spital.so.ch](mailto:Medizin.BSS@spital.so.ch)

### 6.3 Notwendige Unterlagen für Bewerbungen

Den Bewerbungen sollten neben einem Motivationsschreiben mit der Begründung des Berufszieles noch folgende Unterlagen beigefügt werden:

- Curriculum Vitae mit tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung

- Liste der fest geplanten und der beabsichtigten Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamen, SIWF-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Liste der absolvierten zusätzlichen Weiterbildung (z.B. Sonographiekurs)
- Liste der Publikationen, sofern vorhanden
- Angabe von Referenzen

#### **6.4 Ablauf des Auswahlverfahrens**

Die Bewerbungsunterlagen werden von der Klinik-Leitung bewertet und die in Frage kommenden Kandidat:innen zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen. An diesem Gespräch nehmen mindestens 2 Vertretende der Klinken teil. Das Ergebnis des Auswahlverfahrens wird den Kandidat:innen innerhalb einer Woche mitgeteilt und den Kandidat:innen, die angestellt werden, wird ein Arbeitsvertrag inklusive Weiterbildungsvereinbarung ausgefertigt.

#### **6.5 Anstellungsvertrag**

Die Anstellung erfolgt in der Regel für zwei Jahre. Eine Verlängerung um ein Jahr ist bei entsprechender Qualifikation möglich, gegebenenfalls auch in der Funktion eines Oberarztes / einer Oberärztin oder Oberarzt- / Oberärztin in Stellvertretung.

Auch besteht die Möglichkeit, im Anschluss an die Tätigkeit auf der Klinik für Allgemeine Innere Medizin eine 6-monatige Praxisassistenten in einer der Hausarztpraxen der Region zu absolvieren.

Die Tätigkeit an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin des Bürgerhospitals Solothurn kann maximal für 3 Jahre als Weiterbildung im Bereich Allgemeine Innere Medizin anerkannt werden.

Solothurn, 15.07.2024

PD Dr. med. David Srivastava, MBA  
Leiter Weiterbildungsstätte  
Chefarzt Klinik für Allgemeine Innere Medizin