

Weiterbildungskonzept Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin Bürgerspital Solothurn (BSS)

Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin der Kategorie A sowie als ambulante Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin der Kategorie II

(Version 11.07.2019.vm/gl)

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

1.1 Adresse

Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin
Bürgerspital Solothurn
Schöngrünstrasse 42
4500 Solothurn
Telefon: +41 32 627 40 29
Email: Medizin.BSS@spital.so.ch

1.2 Anerkennung SIWF

Die Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin des Bürgerspitals Solothurn ist als stationäre Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin der Kategorie A sowie als ambulante Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin der Kategorie II und als Weiterbildungsstätte Notfallmedizin der Kategorie IV anerkannt.

1.3 Charakterisierung

Das Bürgerspital Solothurn (BSS) ist ein Kantonsspital mit Zentrumsfunktion. Das Bürgerspital Solothurn gehört zur Solothurner Spitäler AG (soH). Die Solothurner Spitäler AG ist das öffentlich-rechtliche Spital im Kanton Solothurn, zu der neben dem Bürgerspital Solothurn auch das Kantonsspital Olten, das Spital Dornach, die Psychiatrischen Dienste und einige ambulante Zentren gehören.

Die Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin ist Teil des Departementes Innere Medizin. Das Departement Innere Medizin bildet eine administrative Klammer um alle Spezialgebiete der Inneren Medizin und beinhaltet neben der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin die Klinik für Kardiologie, die Klinik für Neurologie, die Klinik für Gastroenterologie, die Klinik für Nephrologie, das Zentrum für Onkologie und Hämatologie, die Akutgeriatrie und das Stoffwechselzentrum.

Die Bettenstationen sind Bettenstationen der Allgemeinen Inneren Medizin, ein Teil (ca. 1/3 der jeweiligen Betten) werden als Schwerpunktstationen der einzelnen Spezialkliniken geführt, wobei die Assistenz- und Oberärzte* der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin sämtliche Patienten der Spezialdisziplinen gemeinsam mit den Teams der Spezialdisziplinen betreuen und über die verschiedenen Bettenstationen rotieren. Insgesamt stehen 118 Akutbetten zur Verfügung.

Zur Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin gehören integral das Medizinische Ambulatorium, die Abteilung für Infektiologie, die Abteilung für Pneumologie und die Abteilung für Rheumatologie mit ihren Spezialsprechstunden.

Das Weiterbildungsprogramm der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin fokussiert auf die Allgemeine Innere Medizin in ihrer ganzen Bandbreite und wird bereichert durch die für

den Internisten wichtigen Aspekte der im Departement vertretenen Spezialgebiete. Das Curriculum ermöglicht den Kandidaten das Erwerben des notwendigen theoretischen Wissens und der praktischen Fähigkeiten, um Patienten umfassend beurteilen und eine adäquate Behandlung einleiten zu können.

Durch die enge Zusammenarbeit mit den Spezialisten im Departement Innere Medizin ist es möglich, auch das Spezialwissen der internistischen Spezialdisziplinen zu erwerben und in die allgemein-internistische Praxis zu integrieren. Zusätzlich werden Kenntnisse für ethische Fragestellungen, in Gesundheitsökonomie und im Umgang mit Risiken und Fehlern vermittelt.

1.4 Patientenzahlen

Das Team der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin betreut ambulante und stationäre Patienten auf den Bettenstationen inkl. der Schwerpunktstationen, den zugehörigen Ambulatorien und der Notfallstation und –praxis.

Stationäre Patientenversorgung

- 5'600 stationäre Patienten jährlich

85% der stationären Eintritte auf die Bettenstationen und Schwerpunktabteilungen erfolgen via Notfallzentrum. Das mittlere Alter der stationär betreuten Patienten beträgt gut 68 Jahre mit steigender Tendenz. Die mittlere Aufenthaltsdauer betrug im Jahr 2018 6.2 Tage.

Ambulante Patientenversorgung

Konsultationen mit Verabredungen

- Medizinisches Ambulatorium: 4'000 ambulante Patienten pro Jahr
- Pneumologie: 3'350 Patienten pro Jahr
- Infektiologie: 800 Patienten pro Jahr

Konsultationen ohne Verabredungen

- Notfallpraxis: 4'000 ambulante Patienten pro Jahr
- Notfallstation: ca. 10'300 allgemein internistische Patienten pro Jahr

Das ambulante Patientengut entspricht zu 100% dem Bereich Allgemeine Innere Medizin.

1.5 Weiterbildungsstellen

Die Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin bietet insgesamt 39 Weiterbildungsstellen für zukünftige Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin an. Willkommen sind sowohl Kandidaten, die das Curriculum Hausarzt, als auch Kandidaten, welche das Curriculum Spitalinternist anstreben. Das Weiterbildungsangebot der Klinik ist so gestaltet, dass in ihrer Weiterbildung fortgeschrittene Kollegen aber auch Berufsanfänger optimal eingesetzt und ihrem Weiterbildungsstand gemäss gefördert werden können.

Die Anstellungsdauer beträgt im Normalfall 2 Jahre, eine Verlängerung um ein weiteres Jahr ist bei Interesse und Eignung möglich. Die Weiterbildung wird anerkannt für den Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin, für beide Curricula (d.h. Hausarzt und Spitalinternist), sowie zusätzlich als Basisweiterbildung für Spezialdisziplinen im Fachbereich der Inneren Medizin.

Sämtliche Assistenzärzte und Oberärzte rotieren während ihrer Anstellungszeit zwingend für mindestens 6-8 Monate auf das Notfallzentrum. Eine Rotation in die Spezialgebiete Kardiologie, Neurologie, Nephrologie, Medizinische Onkologie, Endokrinologie, Pneumologie, Geriatrie sowie in die Intensivmedizin ist möglich.

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. univ. Gregor Lindner
Leiter der Weiterbildungsstätte
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin
Europäischer Facharzt für Notfallmedizin EBCEM (EUSEM)
Beschäftigungsgrad 100%
Email: gregor.lindner@spital.so.ch

2.2 Stellvertreter des Leiters der Weiterbildungsstätte

Dr. med. Volker Maier, MME
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin
Master of Medical Education
Beschäftigungsgrad 100%
Email: volker.maier@spital.so.ch

2.3 Koordinator und Hauptverantwortlicher der Weiterbildung

PD Dr. med. univ. Gregor Lindner
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin
Europäischer Facharzt für Notfallmedizin EBCEM (EUSEM)
Beschäftigungsgrad 100%
Email: gregor.lindner@spital.so.ch

2.4 Leitende Ärzte und Oberärzte

Das ärztliche Team der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin setzt sich wie folgt zusammen:

- Chefärzte: 2
- Leitende Ärzte: 5

Drei der weiterbildenden Leitenden Ärzte sind im Besitz des Facharzttitels Allgemeine Innere Medizin. Ein Leitender Arzt besitzt den Facharzt für Chirurgie.

Zwei Leitende Ärzte besitzen zusätzlich zum Facharzt für Allgemeine Innere Medizin den Facharzttitel der betreffenden Spezialisierung, d.h. Pneumologie und Infektiologie. Ein Leitender Arzt besitzt den Facharzt für Rheumatologie.

- Oberärzte: 14

5 Oberärzte befinden sich noch in der Weiterbildung zum Facharzt Allgemeine Innere Medizin, 11 Oberärzte haben diese bereits abgeschlossen.

- Assistenzärzte: 39

2.5 Klinikorganisation

Die Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin wird gemeinsam durch zwei Chefärzte geführt. Ergänzt wird die Klinikleitung administrativ durch eine Klinikmanagerin (s. Anhang I). Beide Chefärzte sind mit einem 100% Pensum als Allgemeininternisten am Bürgerspital Solothurn angestellt und tätig. Beide verfügen über den Facharzt Allgemeine Innere Medizin mit aktuellem Fortbildungsdiplom. Eine gegenseitige Vertretung bei Absenzen und eine Vertretung bei zeitgleicher Absenz beider Chefärzte ist durch einen Facharzt Allgemeine Innere Medizin zu jedem Zeitpunkt sichergestellt.

Die administrative Leitung der Klinik wird paritätisch durchgeführt. Administrative und klinikorganisatorische Belange werden wöchentlich am Montag und Dienstag in den Klinikleitungssitzungen besprochen, Entscheidungen werden dabei gemeinsam getroffen. Der Informationsaustausch wird so ständig sichergestellt. Weitergehend sind beide Chefärzte entsprechend in den verbindlichen Gremien (z.B. Sitzungen des Departements Innere Medizin, Chefärztekonzferenzen) gemeinsam vertreten (s. Anhang 2).

Die Chefarzt-Visiten bzw. die strukturierten Lehrvisiten werden durch beide Chefärzte auf den Abteilungen durchgeführt. Die Visiten werden im monatlichen Turnus paritätisch organisiert (s. Anhang 3).

Die personelle Klinikleitung wird ebenfalls gleichgestellt durchgeführt. So sind beide Chefärzte als Mentor Assistenz- und Oberärzten zugeteilt, die jeweils persönlich betreut werden. Bewerbungen werden gemeinsam evaluiert, Gespräche gemeinsam geführt und etwaige Einstellungen, Mutationen und Beförderungen gemeinsam entschieden.

3. Einführung bei Stellenantritt

3.1 Einführung neu eintretender Assistenzärzte

Während der ersten zwei Tage nach Anstellung wird durch die Solothurner Spitäler (soH) eine zentrale Einführung für alle neu eingetretenen Mitarbeiter veranstaltet. Dabei wird unter anderem das Leitbild der soH vorgestellt, die administrative Struktur und Organisation des Spitäles erklärt und eine Schulung im Patienteninformationssystem (KISIM) durchgeführt.

Die Chefärzte empfangen die neu eintretenden Assistenzärzte in den ersten Wochen zu einem ca. einstündigen Eintrittsgespräch, bei dem die Schwerpunkte fachlicher, ethischer und administrativer Art sowie des interaktionellen Verhaltens (Team, Hausärzte) besprochen und die schriftlich vorliegenden Unterlagen (Weisungen, Weiterbildungskonzept mit Zielen) erläutert werden.

Ein individueller Rotationsplan wird unter Einbezug der Wünsche und Fähigkeiten des Assistenzarztes erarbeitet und schriftlich festgehalten. Nach 3 Monaten, zum Ende der Probezeit, erfolgt mit den Chefärzten ein Standortgespräch, wo die primär fixierten Weiterbildungsziele überprüft und präzisiert werden.

Jedem neu eintretenden Assistenzarzt wird ein Tutor (Oberarzt) und ein Mentor (Chefarzt / Leitender Arzt) zur Seite gestellt. Mit einem durch das Sekretariat individuell erstellten Einführungsprogramm (s. Anhang 4) für die ersten Arbeitswochen werden den neu eintretenden Assistenten bereits vor Eintritt obligatorische Termine und die Namen der sie betreuenden Kollegen bekanntgegeben. Zudem hat der für die neu eintretenden Ärzte zuständige Kaderarzt (Chefarzt, Leitender Arzt oder Oberarzt) Einführungspflicht auf der ihm zugeteilten Bettenstation.

Die Einführung erfolgt rollend, jedoch strukturiert anhand einer Checkliste, die der neue Assistenzarzt spätestens nach drei Monaten abgeschlossen haben muss.

Die administrative Einführung erfolgt zentral durch die Personal-, IT- und Sicherheitsabteilung in den beiden ersten Tagen der Anstellung. Jeder Assistenzarzt erhält eine gesonderte Schulung hinsichtlich interner Dokumente und Arbeitsanweisungen innerhalb der ersten zwei Wochen nach Anstellungsbeginn durch das Sekretariat.

3.2 Notfalldienst / Visitedienst am Wochenende

Die Einführung in den Notfall-, Nacht- und Wochenenddienst erfolgt schrittweise gemeinsam mit den betroffenen Fachbereichen. Nach einer ausreichenden Einarbeitungszeit von ca. 3-4 Monaten erfolgt zuerst der Einsatz am Wochenende als Visitedienst auf den Bettenstationen. Eine Rotation mit dem Einsatz im Notfallzentrum ist üblicherweise frühestes ab dem 6. Monat nach Stellenantritt vorgesehen, bei sehr guten allgemein-internistischen Vorkenntnissen ausnahmsweise in Abstimmung mit dem Assistenzarzt und den Chefärzten auch schon ab dem 3. Monat. Der erste Nachtdienst erfolgt im Rahmen der Notfallrotation nach ausreichender Einarbeitung.

4. Umgang mit Risiken und Fehlern sowie Komplikationen

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 drei 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 Ärzte 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.

4.2 Sicherheitskultur

Als oberstes Prinzip gilt das „primum nihil nocere“. Ziel ist es, dass sich die Assistenzärzte dieses Prinzip für ihre tägliche Arbeit mit den Patienten verinnerlichen. Vor allen diagnostischen und therapeutischen Eingriffen sind Nutzen und Risiken sorgfältig gegeneinander abzuwägen. Als Grundlage für die entsprechenden Gespräche dienen unter anderem auch schriftliche Aufklärungsblätter für Patienten. Bezüglich der Arzneimittelsicherheit und Medikationsprozesssicherheit werden entsprechende Grundkenntnisse in der theoretischen Weiterbildung vermittelt.

4.3 Klinikspezifische Richtlinien

Das Bürgerspital Solothurn stellt allen Mitarbeitern der Medizinischen Klinik einen Zugang zu einem fachspezifischen Online-Informationssystem (UpToDate) zur Verfügung. Die Assistenzärzte sind angehalten, fachliche Fragen dort nachzulesen und die Inhalte mit den für Sie zuständigen Kaderärzten zu diskutieren und für die jeweiligen Patienten zu individualisieren. Als Standard-Lehrbuch und als Nachschlagewerk für Schweizer Guidelines wird zudem „SURF-med. Guidelines Innere Medizin“ (Herausgeber Philippe Furger) empfohlen.

5. Weiterbildungsinhalt

5.1 Allgemeine Ziele der Weiterbildung

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

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

- Die Ärzte sind fähig, die internistische Beurteilung und Behandlung von ambulanten und stationären Patienten 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.
- Sie können die gesundheitlichen Probleme der Patienten 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 Ärzten anderer Fachbereiche, anderen Berufsgruppen und Einrichtungen des Gesundheitswesens zur optimalen Beurteilung, Behandlung und Betreuung der Patienten.
- Sie kennen die technischen Untersuchungen, welche zur Prävention, Diagnose und Behandlung internistischer Fragestellungen bei Patienten erforderlich sind.
- Die Assistenzärzte sind in der Lage die gängigen internistischen Punktionstechniken nach standardisierten Kriterien durchzuführen.
- Sie können zur Förderung der Gesundheit ihrer Patienten und Patientengruppen gezielt wirksame und individuell angepasste Präventionsmassnahmen empfehlen.
- Sie lernen den richtigen Umgang mit Fehlern, Beinahe-Fehlern und Komplikationen.

5.2 Interventionen

Die Assistenzärzte werden in den gängigen internistischen Punktionstechniken unter Supervision nach anerkannten internationalen Guidelines geschult. Die gängigen internistischen 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 Assistenzärzte.

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

5.3 Rotationsmöglichkeiten

Das Weiterbildungsprogramm der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin im Rahmen des Departementes für Innere Medizin enthält

- den Einsatz auf den Bettenstationen der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin
- den Einsatz auf dem interdisziplinären Notfallzentrum
- den Einsatz auf der kardiologischen Schwerpunktstation, inklusive kardiologischem Funktionslabor
- den Einsatz auf den Schwerpunktstationen für Pneumologie, Nephrologie und Neurologie
- den Einsatz auf der akutgeriatrischen Bettenstation
- den Einsatz auf dem Medizinischen Ambulatorium

- den Einsatz auf der interdisziplinären Intensivstation (bei entsprechender Eignung und Wunsch)
- die Rotation auf die Klinik für Nephrologie (bei entsprechender Eignung und Wunsch)
- die Rotation auf die Klinik für Onkologie (bei entsprechender Eignung und Wunsch)
- die Rotation auf die Abteilung für Pneumologie (bei entsprechender Eignung und Wunsch)
- die Rotation in das Stoffwechsellabor (bei entsprechender Eignung und Wunsch)

5.3.1 Bettenstationen Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin und Schwerpunktstationen

Rotationsdauer: variabel, je nach Weiterbildungsstand.

Lernziele:

- Die Anamnese wird fundiert und der klinische Status (inkl. Neurostatus, rheumatologischer Status) korrekt bei Erwachsenen jeglichen Alters, bei bewusstseinsgetrübt und unkooperativen Patienten, bei Patienten mit einfach zu diagnostizierenden Krankheitsbildern, seltenen Spielformen häufiger Krankheiten, seltenen Krankheiten und bei Patienten mit Polymorbidität 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 Patienten 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 Patienten 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, patientenorientierter Behandlungsplan für akute oder chronische Erkrankungen unter gezielter Inanspruchnahme von interdisziplinärer Zusammenarbeit erstellt werden.
- Die Patienten der Bettenstationen werden unter der Supervision eines Oberarztes, Leitenden Arztes oder der Chefärzte selbstständig betreut.
- Das Aufbauen eines Vertrauensverhältnisses mit dem Patienten und seinen Angehörigen gelingt erfolgreich.
- Die häufigen Infektions-, Herz-Kreislauf-, Magen/Darm-, Blut-, Nieren-, Lungen-, endokrinologischen, 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 Patienten mit präterminaler und terminaler Krankheit sind bekannt und werden mit dem Patienten und seinen 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 Kollegen 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 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 Elektrokonversion und die Notfallhämostase.

5.3.2 Interdisziplinäres Notfallzentrum

Im Notfallzentrum stehen 12 Rotationsstellen für Assistenzärzte und 2 Rotationsstellen für Oberärzte zur Verfügung. Der Einsatz erfolgt im Tages-, Nacht- und Wochenenddienst als Schichtbetrieb. Die Rotationsdauer beträgt in der Regel 6 bis 8 Monate.

Lernziele:

- Notfallsituationen in allen medizinischen Bereichen werden erkannt; es werden Sofortmassnahmen bei stationären und ambulanten Patienten eingeleitet
- Die Anamneseerhebung, Diagnostik und Therapie bei notfallmässig zu hospitalisierenden und ambulanten Patienten mit akuter Erkrankung gelingt erfolgreich.
- Die Notfallmassnahmen bei Herz-Kreislaufstillstand sind bekannt und können in die Praxis umgesetzt werden.
- Teilnahme an Reanimationen
- Bei Interesse können die Grundlagen der Ultraschalluntersuchung des Abdomens unter Supervision eines Kaderarztes der Notfallstation erlernt werden.

5.3.3 Intensivpflegestation

Auf der Intensivstation und der Intermediate Care-Abteilung stehen 4 Rotationsstellen zur Verfügung. Der Einsatz erfolgt im Tages-, Nacht- und Wochenenddienst als Schichtbetrieb.

Rotationsdauer: 4 bis 6 Monate

Lernziele:

- Unter Supervision eines Kaderarztes und des Leiters der Intensivstation werden kritisch kranke Patienten mit akutem koronarem Syndrom, hypertensiver Krise, respiratorischer Insuffizienz, Kreislaufinstabilität bei Schock (kardiogener, septischer, hypovolämer inkl. Blutungsschock), schwerer Pankreatitis, Multiorganerkrankung, akutem zerebralem Ereignis inkl. St. epilepticus und Koma unklarer Ätiologie, Intoxikation inkl. Vergiftung beurteilt und behandelt.
- Die relevanten kardialen Rhythmusstörungen und deren Therapie sind bekannt.
- Die Akutmassnahmen bei schweren metabolischen Störungen sowie Säure-Basen- und Elektrolytentgleisung und Coma diabeticum sind bekannt.
- Enterale und parenterale Ernährung sowie Flüssigkeits- und Elektrolytersatz beim kritisch kranken Patienten kann gezielt initiiert werden.
- Notfallmassnahmen bei akuter intestinaler Blutung, DIC, schwerer Hämolyse, anderen akuten Blutungen, venöser und arterieller Thrombose werden eingeleitet.
- Grundbegriffe der maschinellen invasiven und nichtinvasiven Beatmung sind bekannt
- Grundzüge der Nierenersatzverfahren bei akutem Nierenversagen sind bekannt.
- Grundzüge der Behandlung von Patienten mit Hypo- und Hyperthermie sind bekannt.
- Zentralvenöse und arterielle Katheter können unter Supervision eingelegt werden.

5.3.4 Dialysestation und nephrologisches Ambulatorium

Auf der Dialysestation und im nephrologischen Ambulatorium steht eine Rotationsstelle zur Verfügung.

Rotationsdauer: 6 Monate (Supervision durch Facharzt Nephrologie)

Lernziele:

- Patienten in verschiedenen Stadien der Niereninsuffizienz können beurteilt werden.
- Nierenersatzverfahren werden geplant und organisiert.
- Alle Hämodialysepatienten werden täglich visitiert.
- Teilnahme an der Sprechstunde für Peritonealdialysepatienten.
- Teilnahme an Rapporten und Fortbildungen für Dialysefachpersonal.

5.3.5 Medizinisches Ambulatorium

Auf dem medizinischen Ambulatorium steht eine Rotationsstelle zur Verfügung.

Rotationsdauer: 4 bis 6 Monate (Supervision durch LA und OA Medizin)

Lernziele:

- Betreuung von chronisch kranken Patienten in Hausarztfunktion
- Eine gezielte Anamnese und ein körperlicher Status bei ambulanten internistischen Patienten unter fachärztlicher Supervision kann erhoben werden.
- Ein Abklärungs- und Behandlungsplan kann erfolgreich unter Supervision initiiert werden.
- Betreuung von Patienten vor, während und nach Transfusionen, Infusionstherapien, Punktionen und Aderlasstherapien.
- Durchführen der gängigen medizinischen Punktionstechniken unter Supervision eines internistischen Kaderarztes.

5.3.6 Onkologie und onkologisches Ambulatorium

Auf der Onkologie und dem onkologischen Ambulatorium steht eine Rotationsstelle zur Verfügung.

Rotationsdauer: 6 Monate (Supervision durch einen Kaderarzt Onkologie)

Lernziele:

- Eine gezielte Anamnese und ein körperlicher Status bei ambulanten onkologischen Patienten unter fachärztlicher Supervision kann erhoben werden.
- Onkologische Patienten können unter Supervision über Chancen, Risiken und Nebenwirkungen einer onkologischen Therapie aufgeklärt werden.
- Ambulante Chemotherapien können unter Supervision geplant und durchgeführt werden.

5.3.7 Pneumologie

Auf der Pneumologie steht eine Rotationsstelle zur Verfügung

Rotationsdauer 6 Monate (Supervision durch einen Facharzt für Pneumologie)

Lernziele:

- Eine gezielte Anamnese und ein körperlicher Status bei ambulanten pneumologischen Patienten unter fachärztlicher Supervision kann erhoben werden.
- Pneumologische Patienten können unter Supervision über Chancen, Risiken und Nebenwirkungen einer inhalativen und pneumologischen Therapie aufgeklärt werden.
- Lungenfunktionen können durchgeführt und erfolgreich beurteilt werden
- Pneumologische Eingriffe wie Pleurapunktionen, Pleurix-Einlagen und Bronchoskopien können unter fachärztlicher Anleitung erfolgreich durchgeführt werden.

5.3.8 Endokrinologie

Auf der Endokrinologie steht eine Rotationsstelle zur Verfügung

Rotationsdauer 6 Monate (Supervision durch einen Facharzt Endokrinologie)

Lernziele:

- Eine gezielte Anamnese und ein körperlicher Status können bei ambulanten endokrinologischen Patienten unter fachärztlicher Supervision erhoben werden.
- Endokrinologische Patienten können unter Supervision über Chancen, Risiken und Nebenwirkungen einer Diabetestherapie oder anderen spezifizierten Therapie aufgeklärt werden.
- Endokrinologische Funktionstests können unter Supervision durchgeführt und erfolgreich interpretiert werden.

5.4 Strukturierte theoretische Weiterbildung intern

Die interne strukturierte theoretische Weiterbildung umfasst folgende obligatorischen Veranstaltungen (s. Anhang 5):

- Montag 13.15 – 14.15 Uhr (60min) Curriculum Intensivmedizin Videokonferenz, in dem Kaderärzte und Spezialisten über die relevanten Themen der Intensivmedizin referieren.
- Dienstags 07.50 – 08.10 Uhr (20min) Teaching-Session: Kaderärzte referieren interaktiv, mithilfe von Modellen, praktischen Übungen, Präsentationen, über Herausforderungen in der täglichen klinischen Arbeit (z.B. Sonographie, Punktionen, Lungenfunktion, Säure-

Base-Haushalt, EKG-Quiz) mit Inputs und praktischen Hinweisen zur direkten Anwendung im klinischen Alltag.

- Dienstag 12.00 – 12.45 Uhr (45min) Curriculum-Referate: 2-Jahreszyklus im Sinne eines kompletten Curriculums der Inneren Medizin für Assistenzärzte, in dem Kaderärzte und Spezialisten über die relevanten Themen der Inneren Medizin referieren.
- 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.
- Mittwoch ca. 08.15 – 08.45 Uhr (30min): Journal-Club. Assistenzärzte und Kaderärzte stellen eine aktuelle Originalarbeit aus einer der internistischen Fachzeitschrift vor. Analyse nach den Kriterien der klinischen Epidemiologie und kritische Diskussion.
- Mittwoch 13.00 – 14.00 Uhr (60min), 3mal pro Monat, Interdisziplinäre Fortbildung Medizin BSS mit Themen der Inneren Medizin, Kardiologie, Neurologie, Notfall- und Intensivmedizin.
- Mittwoch 13.00 – 14.00 Uhr (60min), einmal pro Monat: Weiterbildungscurriculum Innere Medizin Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin BSS. Die Kaderärzte der Klinik referieren über ihr Fachgebiet.
- Mittwoch 13.00 – 14.30 Uhr (90min), 3x im Jahr: Klinisch-Pathologische-Konferenz (CPC). Interdisziplinäres Programm.
- Mittwoch 14.00 – 14.45 Uhr (45min), 3x im Jahr: Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz, bei der rückblickende Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und besprochen werden.
- Donnerstag ca. 07.45 – 08.15 Uhr (30min): Fallvorstellung eines aktuellen Falls durch den zuständigen Assistenzarzt oder Kaderarzt mit anschliessender Diskussion.
- Freitags 07.30 – 08.00 Uhr (30min): Neurologie-Weiterbildung durch einen Kaderarzt der Neurologie.
- Freitag 08.10 – 08.30 Uhr (20min), einmal pro Monat: CIRS-Update / Risikomanagement. Die ärztlichen CIRS-Verantwortlichen referieren über gemeldete CIRS-Fälle.
- Freitag 09.00 – 09.30 Uhr (30min): Bild der Woche. Fallvorstellung durch das Notfallteam im Notfallzentrum.

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 dem Leiter der Weiterbildungsstätte, respektive den Chefärzten oder einem Kaderarzt statt.

Insgesamt werden ca. 7 Stunden Weiterbildung pro Woche angeboten (425 Minuten pro Woche).

5.5 Strukturierte Weiterbildung extern

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

- Donnerstag von 14.00 – 17.30 Uhr (3h30min), ca. 6x pro Jahr. Teilnahme an den Hausarztfortbildungen des Bürgerspitals Solothurn. Interdisziplinäres Programm.
- Mittwoch 07.30 – 8.00 Uhr (30min): Fortbildung Gastroenterologie / Viszeralchirurgie BSS, in dem Kaderärzte und Spezialisten wöchentlich über die relevanten Themen der Gastroenterologie und Viszeralchirurgie referieren.
- Teilnahme an auswärtigen Fortbildungen nach Absprache (Jahresversammlung Schweizerischer Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin, Fortbildungskurse der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin, andere). 5 Tage pro Jahr.

5.6 Dauer des Weiterbildungsprogrammes

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 oder Oberarzt-Stellvertreters.

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

Die Tätigkeit an der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin des Bürgerspitals Solothurn kann maximal für 3 Jahre als Weiterbildung im Bereich Allgemeine Innere Medizin anerkannt werden. Die Tätigkeit auf dem Medizinischen Ambulatorium und dem Notfallzentrum ist als ambulante Innere Medizin bis zu 1 Jahr anrechenbar.

5.7 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.

5.8 Gesundheitsökonomie

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

6. Evaluation

6.1 Arbeitsplatz-basierte Assessments: Mini-CEX/DOPS

Viermal pro Jahr erfolgen Arbeitsplatz-basierte Assessments im Rahmen eines Mini-CEX oder DOPS durch die Oberärzte bzw. Leitenden Ärzte der Klinik und des Notfallzentrums. Die Assistenzärzte koordinieren die dazu notwendigen Termine und Patienten selbstständig.

6.2 Eintrittsgespräch/Verlaufsgespräch

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

6.3 Jährliches Evaluationsgespräch/Logbuch

Den Anforderungen der FMH entsprechend finden jährlich formale Qualifikationsgespräche anhand eines standardisierten soH-internen-Evaluationsbogens sowie der schriftlichen Dokumentation der durchgeführten „Fertigkeiten“ gemäss einer von den Assistenten zu führenden Liste statt. Bei Bedarf wird auch zwischenzeitlich qualifiziert.

Die Assistenzärzte führen ein e-Logbuch und dokumentieren unter Supervision durch einen Kaderarzt selbstständig ihre praktischen und klinischen Fertigkeiten. Das Visum erfolgt auf Einladung der Assistenzärzte elektronisch durch den evaluierenden Kaderarzt.

7. Bewerbungen

7.1 Termine für Bewerbungen

Es sind sowohl Bewerbungen von Berufseinsteigern als auch von erfahrenen Assistenz- oder Oberärzten jederzeit willkommen. Es gibt keine fixen Bewerbungszeiten oder Bewerbungsfristen.

7.2 Adresse für Bewerbungen

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

Herr PD Dr. med. univ. Gregor Lindner
Leiter der Weiterbildungsstätte
Chefarzt Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin
Bürgerspital Solothurn
Schöngrünstrasse 42
4500 Solothurn
Email: Medizin.BSS@spital.so.ch

oder

Herr Dr. med. Volker Maier, MME
Chefarzt Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin
Bürgerspital Solothurn
Schöngrünstrasse 42
4500 Solothurn
Email: Medizin.BSS@spital.so.ch

7.3 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
- Zeugnisse /Staatsexamen, SIWF/FMH-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Liste der absolvierten zusätzlichen Weiterbildung (z.B. Sonographiekurs, ACLS)
- Liste der Publikationen, soweit vorhanden

7.4 Ablauf des Auswahlverfahrens

Die Bewerbungsunterlagen werden von den Chefärzten bewertet und die in Frage kommenden Kandidaten zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen. An diesem Gespräch nehmen mindestens 2 Vertreter der Medizinischen Klinik teil. Das Ergebnis des Auswahlverfahrens wird den Kandidaten innerhalb einer Woche mitgeteilt und den Kandidaten, die angestellt werden, wird ein Vertrag inklusive einer Weiterbildungsvereinbarung ausgefertigt.

Solothurn, 16.07.2019

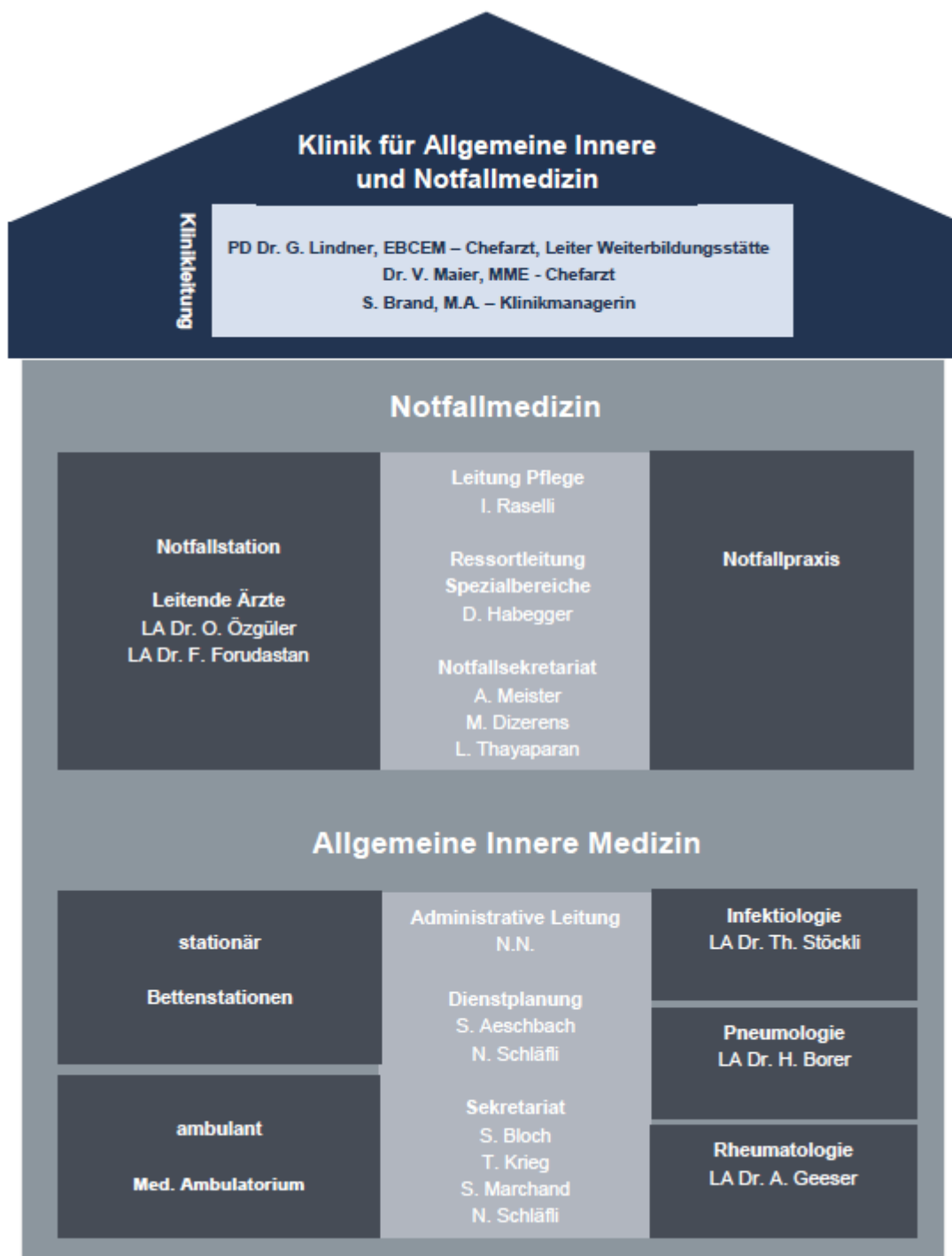


PD Dr. med. univ. Gregor Lindner, EBCEM
Leiter der Weiterbildungsstätte
Chefarzt Klinik für Allgemeine Innere
und Notfallmedizin



Dr. Volker Maier
Master of Medical Education
Chefarzt Klinik für Allgemeine Innere
und Notfallmedizin

Anhang I: Klinikorganisation - Organigramm



Anhang II: Klinikorganisation - Sitzungsübersicht

Bezeichnung	Teilnehmer	Wann	Wie oft
Klinikleitungssitzung	Leiter der Weiterbildungsstätte / Chefärzte, Stv., Klinikmanagerin	Montag, 11.00 – 12.00 Uhr	wöchentlich
Klinikleitungssitzung	Leiter der Weiterbildungsstätte / Chefärzte, Stv., Klinikmanagerin	Dienstag, 15.00 – 16.00 Uhr	wöchentlich
AA-OA-Austausch	Leiter der Weiterbildungsstätte / Chefärzte, Stv., Klinikmanagerin, Dienstplanung, alle AA / OA der Klinik für Allgemeine Innere Medizin	Freitag, 8.10 – 9.00 Uhr	monatlich
OA-Rapport Innere Medizin	Leiter der Weiterbildungsstätte / Chefärzte, Stv., Klinikmanagerin, Dienstplanung, OÄ	Freitag, 8.10 – 8.30 Uhr	wöchentlich (ausgenommen am AA-OA-Austausch)
DIM-Stationsrapport	Leiter der Weiterbildungsstätte / Chefärzte, Stv., Klinikmanagerin, Stationsleitungen Bettenstationen, Pflegeleitung Medizin, Chef- und Kaderärzte des Departements Innere Medizin	Dienstag, 14.00 – 14.30 Uhr	monatlich
Kaderarztbericht	Leiter der Weiterbildungsstätte / Chefärzte, Stv., Klinikmanagerin, Leitende Ärzte Rheumatologie, Infektiologie und Pneumologie, OÄ der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin	Dienstag, 14.30 – 15.00 Uhr	monatlich
DIM-Rapport	Leiter des Departements Innere Medizin (DIM), Geschäftsführerin DIM, Chefärzte des DIM, OA-Vertreter, Leitung Therapien, Pflegeleitung Medizin	Dienstag, 07.00 – 8.00 Uhr	2-wöchentlich
Chefärztekonzferenz	Spitalleitung, Chefärzte des Standortes	Dienstag, 07.00 – 8.00 Uhr	monatlich
Vollversammlung des Leitenden Personals	Spitalleitung, Leitendes Personal BSS	Mittwoch, 17.00 – 19.00 Uhr	2x pro Jahr

Anlage III: Visitenplan

Station / Fachbereich	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Station J2 (22 Betten inkl. Strahlzimmer)					
Allg. Innere Medizin	OA-Visite	OA-Visite	Arztvisite	Arztvisite	CA-Visite / Lehrvisite*
Schwerpunkt Neurologie	LA/OA-Visite	LA/OA-Visite	LA/OA-Visite	CA-Visite Neurologie	LA/OA-Visite
Station 6D (19 Betten)					
Schwerpunkt Kardiologie	Arztvisite	CA-Visite Kardiologie	OA-Visite	CA-Visite*	Arztvisite
Station 6E (19 Betten)					
Privatstation	OA-Visite	OA-Visite	CA-Visite / Lehrvisite*	CA-Visite*	Arztvisite
Station 9E (20 Betten)					
Allg. Innere Medizin	OA-Visite	OA-Visite	Arztvisite	CA-Visite / Lehrvisite*	OA-Visite
Schwerpunkt Pneumologie	OA-/LA-Visite	OA-/LA-Visite	Arztvisite	CA-Visite / Lehrvisite*	OA-/LA-Visite
Station 9F (22 Betten)					
Allg. Innere Medizin	OA-Visite	CA-Visite / Lehrvisite*	Arztvisite	Arztvisite	OA-Visite
Schwerpunkt Nephrologie	OA-Visite	Arztvisite	CA-Visite Nephrologie	Arztvisite	OA-Visite
Station 9D (20 Betten)					
Schwerpunkt Akutgeriatrie	OA-Visite	CA-Visite Akutgeriatrie	Arztvisite	CA-Visite Akutgeriatrie	Arztvisite

* Die CA-Visite / strukturierte Lehrvisite erfolgt paritätisch aufgeteilt durch die beiden Chefärzte. Bei Absenzen vertreten sich die Chefärzte gegenseitig. Sollten beide Chefärzte im Ausnahmefall abwesend sein, erfolgt die Visite durch einen Kaderarzt mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin.

Anlage IV: Einführungsprogramm Assistenzärzte




Klinik für
Allgemeine Innere und Notfallmedizin

Einführungsprogramm Vor- und Nachname

Personelles

Name, Vorname: _____

Beschäftigungsgrad: 100%

Funktion: Assistenzarzt

Personalnummer: _____

Tutor/-in: _____

Mentor/-in: _____

Eintritt: _____

Datum	Zeit	Programmpunkt	Verantwortlich	Ort
1. Tag	08.30-09.00 h	Begrüßungskaffee, Fotoerstellung für den Badge	HR	Aula, H3 G
<i>Datum</i>	09.00-09.20 h	Begrüßung durch den CEO	Martin Häusermann	Aula, H3 G
	09.20-10.40 h	Einführung in verschiedene Bereiche der soH	Diverse	Aula, H3 G
	10.40-11.45 h	Ausstellung Badge, Rundgang mit Abgabe Garderobenschlüssel und Kleider	HR	Aula, H3 G
	11.45-13.00 h	Mittagessen	Chefartzsekretariat	
	13.00-13.15 h	CA-Sekretariat, Klinikmanagement, Chefärzte (Vorstellung)	Chefartzsekretariat	CA-Sekretariat H6 D
	13.30-13.45 h	Einführung Sozialdienst	Sozialdienst	H11 D
	13.45-15.00 h	Rundgang durchs Haus, allg. Informationen	Chefartzsekretariat	
	ab ca. 15.00 h	Ende des 1. Einführungstages, freiwillig: wer möchte kann bereits auf die Station gehen und sich einrichten.	Chefartzsekretariat	
2. Tag	08.30-17.00 h	Interprofessioneller Einführungstag soH	Ärztliche Direktion / Informatik	Aula, H3 G
<i>Datum</i>	....	Morgen-Rapport (Vorstellung Neueintritte)	Chefärzte GL / VM	Aula, H3 G
	....	Erster "produktiver" Arbeitstag	Stationsarzt	Station
	13.00-14.00 h	Einführung im Labor (Notfallanalytik, Resultatübermittlung, usw.)	Laborteam BSS	Vor dem Labor, H3 D
	....	Röntgen-Rapport	Radiologie	Rapportraum Radiologie
4. Tag	11.15-12.00 h	Einführung "Wichtige Applikationen und Tools der Klinik"	Chefartzsekretariat	CA-Sekretariat H6 D
<i>Datum</i>				

Einführungsprogramm / 11.07.2019 / Brand 1

Wiederkehrende Termine

Morgen-Rapport (täglich, Zeiten entsprechend des Wochenprogramms)
Röntgenrapport (wochentags täglich)

Noch zu vereinbarende Termine

Kennenlernen Tutor/-in	Der/die Tutor/-in wird in den ersten 14 Tagen nach Arbeitsbeginn einen Termin für ein Erstgespräch vereinbaren.
Probezeitgespräch	Das Probezeitgespräch findet ca. nach 2 Monaten statt. Der Termin wird vom Mentor und/oder Tutor vereinbart.
Brandschutzkurs	Der Brandschutzkurs ist obligatorisch und muss innerhalb der ersten 3 Monate absolviert werden. Die Anmeldung erfolgt selbständig durch den Mitarbeiter.
Personalärztlicher Dienst	Gemäss Vertrag muss der Impfausweis beim Personalärztlichen Dienst abgegeben werden um dann allfällig nötige Impfungen auffrischen zu lassen.

Die Termine sind verbindlich.

Zuständigkeiten und Verteiler

Leiter der WB-Stätte	PD Dr. Gregor Lindner, EBCEM
Chefarzt	Dr. Volker Maier, MME
CA-Sekretariat	Tanja Krieg / Nicole Schläfli / Stefanie Bloch
Klinikmanagement	Sabine Brand, M.A.
Dienstplanung	Susanne Aeschbach (076 247 61 92)
Tutor/-in	Name
Mentor/-in	Name

Anlage V: Strukturiertes Weiterbildungsprogramm

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:00 – 9:00		7:50 - 8:10 Uhr Dienstags-Teaching (Interaktiv, Skills- und Knowledge-Training)	07:30 - 8:00 Uhr Gastroenterologie & Viszeralchirurgie (Theoretische Weiterbildung)		7:30 - 8:00 Uhr Neurologie-Weiterbildung (Theoretische Weiterbildung durch Kaderärzte)
Morgenrapport	8:00 – 8:15 Uhr	8:10 – 8:25 Uhr	8:00 – 8:15 Uhr	7:30 – 7:45 Uhr	8:00 – 8:15 Uhr
7:00 – 9:00			8:15 - 8:45 Uhr Journal-Club	7:45 - 8:15 Uhr Fallvorstellungen	8:10 - 8:30 Uhr Fallvorstellung CIRS (1x / Monat) 9.00 – 9.30 Uhr Bild der Woche
09:00 – 12:00		9:00 – 11:00 Uhr Station 9F Strukturierte Lehrvisite	9:00 – 11:00 Uhr Station 6D / 6E Strukturierte Lehrvisite	8:45 – 11:30 Uhr Station 9E Strukturierte Lehrvisite	9:00 – 11:00 Uhr Station J2 Strukturierte Lehrvisite
12:00 – 18:00	13:15 - 14:15 Uhr Video-Konferenz Curriculum Intensivmedizin	12:00 - 12:45 Uhr Video-Konferenz Curriculum Allg. Innere Medizin	13:00 - 14:00 Uhr Curriculum Allg. Innere Medizin	14.00 – 17.00 Uhr Interdisziplinäre Hausarzt-Fortbildung (Intra- und interdisziplinäre Kolloquien, ca. 6x pro Jahr)	
	17:00 – 18:00 Interdisziplinäres Tumorboard	16.00 – 16.45 Uhr CIRS-Konferenz (Interprofessionelle CIRS-Fallvorstellungen, 3x pro Jahr)	13:00 - 14:30 Uhr CPC (Klinisch-pathologische Konferenz / 3x pro Jahr)		
			14.00 – 14.45 Uhr M&M-Konferenz (3x pro Jahr)		
Röntgenrapport	16:30 – 17:00 Uhr	16:45 – 17:15 Uhr	16:45 – 17:15 Uhr	16:45 – 17:15 Uhr	16:45 – 17:15 Uhr

Wöchentliche Weiterbildung:
(425min / ca. 7h pro Woche)

Video-Konferenz Intensivmedizin: 60min
Dienstags-Teaching: 20min
Strukturierte Lehrvisite: 120min

Video-Konferenz Curriculum AIM: 45min
Journal-Club: 30min
Neurologie-Teaching: 30min

Curriculum AIM: 60min
Fallvorstellung: 30min
Bild der Woche: 30min