

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

Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin der Kategorie IV

(Version 11.07.2019.gl/vm)

### **1. Angaben zur Weiterbildungsstätte**

#### **1.1 Adresse**

Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin  
Interdisziplinäres Notfallzentrum des Bürgerspitals Solothurn  
Schöngrünstrasse 42  
4500 Solothurn  
Telefon: +41 32 627 40 29  
Email: [notfallzentrum.BSS@spital.so.ch](mailto:notfallzentrum.BSS@spital.so.ch)

#### **1.2 Anerkennung SIWF**

Das Interdisziplinäre Notfallzentrum des Bürgerspitals Solothurn ist Teil der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin und ist als ambulante Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin der Kategorie IV anerkannt. Die Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin ist Teil des Departements Innere Medizin am Bürgerspital Solothurn.

#### **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.

Das Interdisziplinäre Notfallzentrum ist Teil der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin und des Departements 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.

Das Weiterbildungsprogramm des Interdisziplinären Notfallzentrums und der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin fokussiert auf die Allgemeine Innere Medizin in ihrer ganzen Bandbreite und wird bereichert durch die für den Allgemeininternisten wichtigen Aspekte der anderen im Department vertretenen Fachgebiete. Das gemeinsame Curriculum über alle Fachbereiche ermöglicht den Kandidaten das Erwerben des notwendigen theoretischen Wissens und der praktischen Fähigkeiten, um Patienten gerade auch in Notfallsituationen umfassend beurteilen und eine adäquate Behandlung einleiten zu können.

Durch die enge Zusammenarbeit mit den departementsinternen Spezialisten ist es möglich, auch das Spezialwissen der medizinischen Spezialitäten zu erwerben und in die internistische Praxis zu integrieren. Zusätzlich werden Kenntnisse für ethische Fragestellungen, in Gesundheitsökonomie und im Umgang mit Risiken und Fehlern vermittelt. Weiterhin besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Fachbereichen Chirurgie und Orthopädie.

Das Interdisziplinäre Notfallzentrum mit den Bereichen Notfallstation und Notfallpraxis ist Teil der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin des Bürgerspitals Solothurn. Auf der Notfallstation werden internistische Patienten zu 100% durch Assistenzärzte und Kaderärzte des Teams der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin sowohl ambulant als auch in Vorbereitung der stationären Aufnahme betreut. Chirurgische und orthopädische Patienten werden entsprechend durch Assistenzärzte und Kaderärzte dieser Fachdisziplinen versorgt. Zum Behandlungsteam des Notfallzentrums gehören Assistenz- und Oberärzte als integrale Rotationsassistenten und Rotationsoberärzte der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin, dazu Leitende- und Oberärzte mit der Fachkunde Notfallmedizin (SGNOR).

Die Notfallpraxis ist Teil des Notfallzentrums und wird gemeinsam von den niedergelassenen Hausärzten der Region (werktags abends sowie tagsüber und abends am Wochenende) bzw. von den Assistenzärzten und Oberärzten des Notfallzentrums der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin (werktags tagsüber) betrieben.

Das Interdisziplinäre Notfallzentrum des Bürgerspitals Solothurn versorgt die gesamte Region Solothurn im Sinne einer Zentrumsversorgung mit einer Verfügbarkeit von 24h / 7 Tage pro Woche.

#### 1.4 Patientenzahlen

Im Notfallzentrum der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin wurden 2018 insgesamt 19'700 interdisziplinäre Patienten auf der Notfallstation und 13'800 interdisziplinäre Patienten auf der Notfallpraxis behandelt.

Das Team der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin betreut zu 100% die nachfolgende Anzahl allgemeininternistischer Patienten:

- Notfallstation: 10'300

Mit den rund 10'300 Patienten werden jährlich mehr als 50% der Notfälle auf der Notfallstation internistisch behandelt, davon bleiben rund 60% ambulant. Die übrigen Patienten kommen aufgrund von chirurgischen, orthopädischen Fragestellungen bzw. konsultieren die weiteren Fachdisziplinen wie z.B. Gynäkologie, HNO.

- Notfallpraxis: 4'300

In der Notfallpraxis werden ca. 40% der Patienten durch Ärzte der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin und rund 60% der Patienten durch Hausärzte behandelt.

#### 1.5 Weiterbildungsstellen

Die Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin bietet insgesamt 39 Weiterbildungsstellen für zukünftige Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin an. Auf dem Notfallzentrum stehen 12 Rotationsstellen für Assistenzärzte und 2 Rotationsstellen für Oberärzte zur Verfügung. Der Einsatz erfolgt im Mehrschichtbetrieb. Die Rotationsdauer auf das Notfallzentrum beträgt in der Regel 6-8 Monate.

Es sind sowohl Kandidaten, die das Curriculum Hausarzt anstreben als auch solche, welche das Curriculum Spitalinternist anstreben willkommen. Das Weiterbildungsangebot des Notfallzentrums ist so ausgestaltet, dass sowohl Berufsanfänger nach einer geeigneten Einführungszeit als auch fortgeschrittene Kollegen optimal eingesetzt und ihrem Weiterbildungsstand gemäss gefördert werden können.

Die Anstellung 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 medizinische Spezialitäten im Bereich der Inneren Medizin.

Die Möglichkeit der Anrechnung für den Fachkundenachweis Klinische Notfallmedizin (SGNOR) besteht.

## 1.6 Verfügbarkeit von Spezialisten

Bei Bedarf ist jeder spezialisierte Fachbereich (interventionelle und konservative Kardiologie, Gastroenterologie, Onkologie, Neurologie inkl. Stroke-Unit, Nephrologie, Anästhesie, Intensivmedizin, Radiologie) während 24 h verfügbar.

## 1.7 Fast-Track

Im Notfallzentrum ist eine allgemeininternistische Praxis (Notfallpraxis) für niedriger triagierte (i.e. weniger akute) Notfälle eingerichtet. Die Triage erfolgt durch ein spezifisch geschultes Team direkt an der Anmeldung des Notfallzentrums. Stabile Patienten, die sicher stationär aufgenommen werden müssen und die keiner zwingenden notfallmässigen Therapie bedürfen, können täglich bis 13h30 direkt auf die Bettenstationen der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin triagiert werden.

## 1.8 Kaderärztliche Betreuung

Eine kaderärztliche Betreuung findet im Notfallzentrum an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr statt. Im Mehrschichtsystem steht den Assistenzärzten mindestens ein diensthabender Kaderarzt zur Verfügung.

Tagsüber werden die Untersuchungen, die Initialbeurteilungen, die erforderlichen Abklärungen sowie die Schlussbeurteilungen immer im Team (Kaderarzt/Assistenzarzt) gemeinsam durchgeführt. Im Nachtbetrieb erfolgt die Beurteilung vordergründig durch den Assistenzarzt.

Eine kaderärztliche Betreuung vor Ort im Notfallzentrum findet an 365 Tagen von 07h30 bis 02h00 statt. Zwischen 02h00 und 07h30 steht ein Kaderarzt der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin im Pikettdienst telefonisch zur Verfügung, der bei Bedarf innerhalb 30min auf der Notfallstation vor Ort einsatzbereit ist.

Die Untersuchung des Patienten, die Initialbeurteilung, die erforderlichen Abklärungen sowie die Schlussbeurteilung werden immer im Team (Kaderarzt/Assistenzarzt) gemeinsam durchgeführt.

## 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](mailto: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](mailto: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](mailto:gregor.lindner@spital.so.ch)

## 2.4 Leitende Ärzte und Oberärzte

Zum ärztlichen Team des Notfallzentrums zählen neben den Chefärzten 2 Leitende Ärzte (je 1 Leitender Arzt für Bereich Medizin und Bereich Chirurgie), 460% Oberärzte sowie 12 Assistenzärzte aus dem Team der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin.

Ein Leitender Arzt, sowie ein Teil der Oberärzte sind im Besitz des Facharztstitels Allgemeine Innere Medizin, ein Leitender Arzt ist im Besitz des Facharztstitels Chirurgie. Der Leiter der Weiterbildungsstätte und die beiden Leitenden Ärzte haben zusätzlich den Fähigkeitsausweis klinische Notfallmedizin SGNOR. Der Leiter der Weiterbildungsstätte besitzt den Facharzttitel für Europäische Notfallmedizin.

## 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 anhand 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 für die ersten Wochen ein Tutor zur Seite gestellt, bei dem es sich um einen erfahreneren Assistenzarztkollegen oder Oberarzt handelt. Zudem hat der zuständige Kaderarzt (Leitender Arzt oder Oberarzt) Einführungspflicht für ihm zugeteilte Assistenzärzte.

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 Sicherheits-Abteilung in den beiden ersten Tagen der Anstellung.

#### **3.2 Interdisziplinäres Notfallzentrum**

Die Einführung in den Notfall-, Nacht- und Wochenenddienst erfolgt schrittweise. Ein Einsatz auf dem Notfallzentrum ist üblicherweise frühestes ab dem 6. Monat nach Stellenantritt vorgesehen, bei sehr guten allgemein-internistischen Vorkenntnissen ausnahmsweise in Abstimmung mit dem Notfallzentrum und dem Assistenzarzt auch schon ab dem 3. Monat.

In der ersten Woche auf der Notfallstation wird jeder Assistenzarzt individuell durch die Chefärzte oder einem der Leitenden Ärzte 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 Kaderärzte. Alle neuen Mitarbeiter werden an fünf vollen Arbeitstagen von erfahrenen Mitarbeitern eingeführt. Im Rahmen der Einführung wird eine standardisierte Checkliste an die neuen Mitarbeitenden abgegeben und schrittweise abgearbeitet.

### **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 Verbesserungsmassnahmen abgeleitet und implementiert. 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. Innerhalb des Interdisziplinären Notfallzentrum wird regelmäßig bzw. spätestens bei Bedarf eine Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz durchgeführt, an welcher neben dem ärztlichen Team auch Vertreter der Pflege und des Qualitätsmanagements teilnehmen. Das gesamte Team wird zudem angehalten, eine positive Fehlerkultur zu leben und Beinahe-Fehler als Chance zur Verbesserung anzusehen.

#### **4.2 Sicherheitskultur**

Als oberstes Prinzip gilt das „primum nihil nocere“. Ziel ist es, dass sich die Assistenz-ärzte 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 die schriftlichen Aufklärungsblätter für die Patienten. Bezüglich der Arzneimittelsicherheit und Medikationsprozesssicherheit werden entsprechende Grundkenntnisse in der theoretischen Weiterbildung vermittelt. Im klinischen Alltag wird auf die Medikationssicherheit grossen Wert gelegt.

#### **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 des Interdisziplinären Notfallzentrums des Bürgerspitals Solothurn umfasst die Lernziele der Basisweiterbildung, die Lernziele Spitalinternist und die Lernziele Hausarzt des SIWF.

Nach Abschluss einer 2-jährigen Weiterbildung auf dem Notfallzentrum und 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 Krankheitsproblemen 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.

Spezifische Lernziele des Notfallzentrums:

- Durchführung der sinnvollen diagnostischen Massnahmen in Notfallsituationen, welche zur Diagnose und Behandlung erforderlich sind.
- Sinnvolles Beiziehen anderer Fachärzte (Konsilien)
- Erkennen der häufigsten praxisrelevanten internistischen Erkrankungen inkl. Behandlung und Einleitung weiterführender diagnostischer Schritte
- Erkennen von lebensgefährdenden Situationen unter Beachtung der ALS-Richtlinien und zeitnahes Beiziehen der wesentlichen Spezialisten (Kardiologen, Neurologen, andere). Diese Situationen werden zuerst stets mit dem diensthabenden Kaderarzt beurteilt.
- Setzen richtiger Behandlungsprioritäten in Stresssituationen.
- Förderung eines breiten notfallspezifischen Wissens, welches auch die wesentlichen chirurgischen Notfälle (akutes Abdomen, Nierenkolik, etc.) sowie die Notfälle der Subspezialitäten betrifft, z.B. Augennotfälle (Fremdkörper, etc.) und HNO-Notfälle (z.B. Epistaxis).

## 5.2 Interventionen

Die Assistenzärzte 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 Assistenzärzte.

Bei Interesse können die Grundlagen der Ultraschalluntersuchung des Abdomens unter Supervision eines Kaderarztes der Notfallstation erlernt werden.

## 5.3 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 Patienten
- Kenntnis der gesetzlichen Grundlagen der Arzneimittelverschreibung (Betäubungsmittelgesetz, Heilmittelgesetz, Spezialitätenlist etc.)

#### 5.4 Strukturierte theoretische Weiterbildung intern

Die interne strukturierte theoretische Weiterbildung umfasst folgende obligatorischen Veranstaltungen (s. Anhang 4):

- 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 an der Klinik für Allgemeine Innere und Notfallmedizin und am Interdisziplinären Notfallzentrum 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 stellvertretenden Oberarztes.

Auf dem Notfallzentrum stehen 12 Rotationsstellen zur Verfügung. Der Einsatz erfolgt im Tages-, Nacht- und Wochenenddienst, Schichtbetrieb. Die Rotationsdauer beträgt in der Regel 6-8 Monate.

Auch besteht die Möglichkeit im Anschluss an die Tätigkeit auf der Medizinischen Klinik eine 6-monatige Praxisassistenz 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 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

Siehe 3.1.

Die Assistenzärzte können auf freiwilliger Basis nach mindestens 4-wöchiger kontinuierlicher Zusammenarbeit auf dem Notfallzentrum ein Feedbackgespräch verlangen, welches dieser gemäss strukturierter Vorlage durchführt und dokumentiert, und das auch als Grundlage für die jährlichen Qualifikationen dient. Zum Ende der Rotation erfolgt ein strukturiertes Feedbackgespräch durch die Leitenden Ärzte der Notfallstation oder einen Chefarzt.

## 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](http://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: [notfallzentrum.BSS@spital.so.ch](mailto:notfallzentrum.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: [notfallzentrum.BSS@spital.so.ch](mailto:notfallzentrum.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

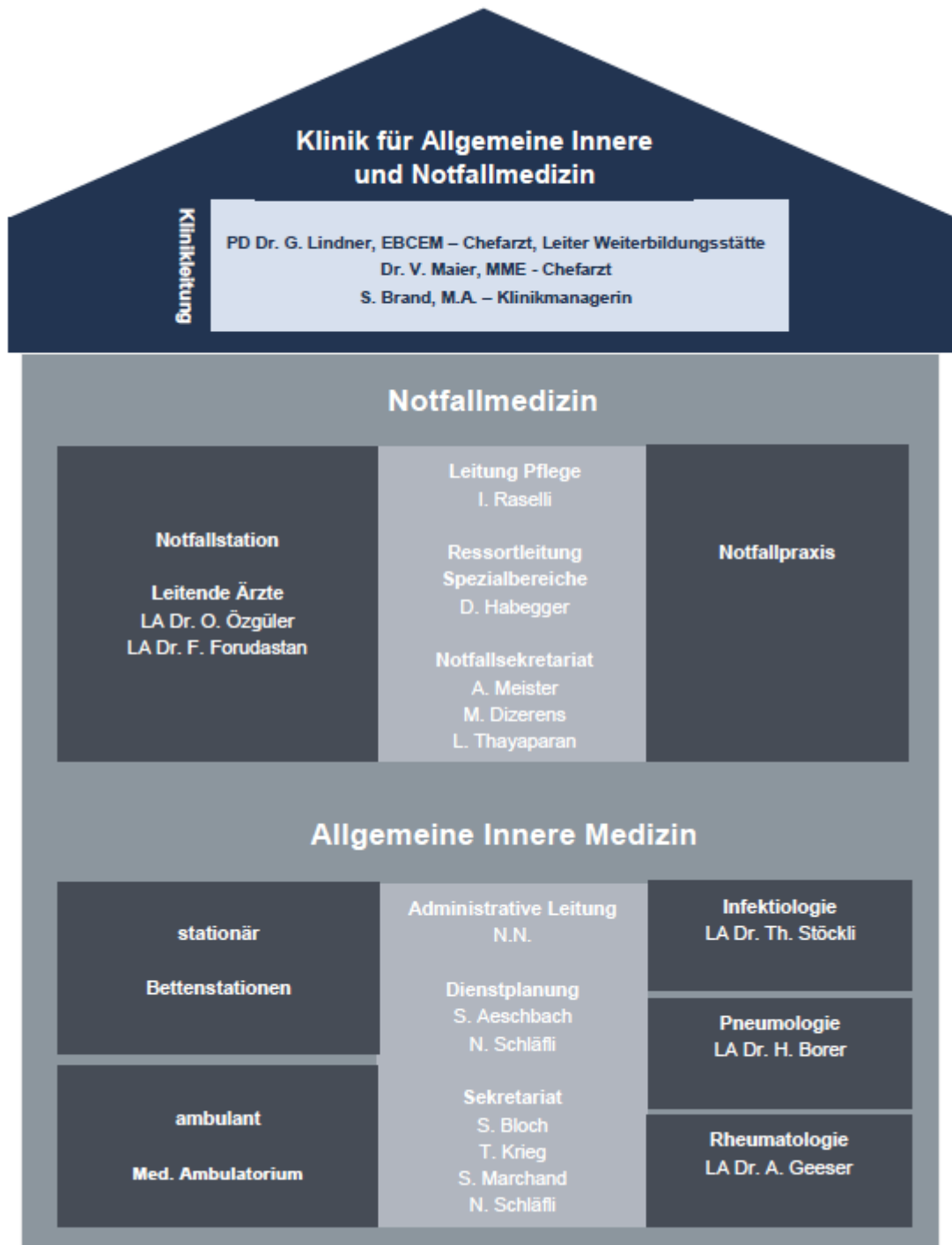
**PD Dr. med. univ. Gregor Lindner, EBCEM**

Leiter der Weiterbildungsstätte  
Chefarzt Klinik für Allgemeine Innere  
und Notfallmedizin

**Dr. med. 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
<b>Station J2</b> (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
<b>Station 6D</b> (19 Betten)					
Schwerpunkt Kardiologie	Arztvisite	CA-Visite Kardiologie	OA-Visite	CA-Visite*	Arztvisite
<b>Station 6E</b> (19 Betten)					
Privatstation	OA-Visite	OA-Visite	CA-Visite / Lehrvisite*	CA-Visite*	Arztvisite
<b>Station 9E</b> (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
<b>Station 9F</b> (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
<b>Station 9D</b> (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:** Strukturiertes Weiterbildungsprogramm

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