

## Weiterbildungskonzept Medizinische Klinik des Bürgerspitals Solothurn (BSS)

(Version 30.03.2017/vm/kf)

### 1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

#### 1.1 Adresse

Medizinische Klinik des Bürgerspitals Solothurn  
Schöngrünstrasse 42  
4500 Solothurn  
Telefon: +41 32 627 40 29  
Email: [Sekr-CAMedizin.BSS@spital.so.ch](mailto:Sekr-CAMedizin.BSS@spital.so.ch)

#### 1.2 Anerkennung SIWF

Die Medizinische Klinik 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 der Kategorie IV anerkannt.

#### 1.3 Charakterisierung

Das Bürgerspital Solothurn (BSS) ist ein grosses Kantonsspital mit dem Auftrag der erweiterten Grundversorgung. 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.

Zur Medizinischen Klinik gehören 4 Bettenstationen mit 79 Akutbetten. Zusätzlich betreuen die Assistenzärzte\* und die Oberärzte der Medizinischen Klinik gemeinsam mit dem Team der Kardiologie die Patienten auf der Kardiologischen Schwerpunktstation mit 19 Betten, so dass sich insgesamt 98 Akutbetten ergeben.

Zur Medizinischen Klinik gehört zudem die interdisziplinäre Notfallstation inkl. Notfallpraxis, wo internistische Patienten durch Assistenzärzte und Kaderärzte der Medizinischen Klinik betreut werden. Weitere Bereiche der Medizinischen Klinik sind das Medizinische Ambulatorium sowie diverse Spezialsprechstunden (Endokrinologie /Diabetologie, Nephrologie und Dialyse, Neurologie, Onkologie-Zentrum einschliesslich Hämatologie, Pneumologie).

Das Weiterbildungsprogramm der Klinik fokussiert auf die Allgemeine Innere Medizin in ihrer ganzen Bandbreite und wird bereichert durch die für den Allgemein-Internisten wichtigen Aspekte der anderen an der Klinik vertretenen Fachgebiete. 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 klinikinternen Spezialisten ist es möglich, das Spezialwissen der intern-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.

#### 1.4 Patientenzahlen

Jährlich werden vom Team der Medizinischen Klinik mehr als 5500 Patienten stationär betreut. Das Medizinische Ambulatorium versorgt ca. 3800 Patienten ambulant und mehr als 27000 Patienten

\* Alle Bezeichnungen gelten für beide Geschlechter

werden insgesamt in den 5 fachspezifischen Ambulatorien gesehen. Das Team der Medizinischen Klinik betreut auf der Notfallstation und der Notfallpraxis ca. 14500 Patienten pro Jahr.

85% der stationären Eintritte erfolgen via Notfallstation.

Das mittlere Alter der stationär betreuten Patienten beträgt gut 68 Jahre mit steigender Tendenz.

Die mittlere Aufenthaltsdauer beträgt zurzeit 6 Tage.

## 1.5 Weiterbildungsstellen

Die Medizinische Klinik bietet insgesamt 35 Weiterbildungsstellen für zukünftige Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin an. Es sind sowohl Kandidaten, die das Curriculum Hausarzt anstreben als auch solche, welche das Curriculum Spitalinternist anstreben willkommen. Das Weiterbildungsangebot der Klinik ist so ausgestaltet, dass sowohl Berufsanfänger als auch fortgeschrittene Kollegen optimal eingesetzt und ihrem Weiterbildungsstand gemäss gefördert werden.

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.

Eine Rotation in die Spezialgebiete Nephrologie, Medizinische Onkologie sowie in die Intensivmedizin ist möglich.

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

## 2. Ärztliches Team

### 2.1 Leiterin der Weiterbildungsstätte

Frau Prof. Dr. Karin Fattinger

Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Klinische Pharmakologie und Toxikologie,

Fähigkeitsnachweis Klinische Notfallmedizin

Beschäftigungsgrad 100%

Email : [Sekr-CAMedizin.BSS@spital.so.ch](mailto:Sekr-CAMedizin.BSS@spital.so.ch)

### 2.2 Stellvertreter des Leiters der Weiterbildungsstätte

Dr. med. et MME Volker Maier

Facharzt für Allgemeine Innere Medizin

Beschäftigungsgrad 100%

Email: [Sekr-CAMedizin.BSS@spital.so.ch](mailto:Sekr-CAMedizin.BSS@spital.so.ch)

### 2.3 Koordinator der Weiterbildung

Siehe 2.2

### 2.4 Leitende Ärzte und Oberärzte

Zum ärztlichen Team zählen neben der Chefärztin 14 Leitende Ärzte, 19 Oberärzte sowie 35 Assistenzärzte.

Die weiterbildenden Leitenden Ärzte sind mit 2 Ausnahmen (Facharzt für Neurologie) alle im Besitz des Facharzttitels Allgemeine Innere Medizin. 9 Leitende Ärzte besitzen zusätzlich zum Facharzt für Allgemeine Innere Medizin den Facharzttitel der betreffenden Spezialität, d.h. Nephrologie, Endokrinologie/Diabetologie, Pneumologie, Medizinische Onkologie, Hämatologie und Neurologie. 9 Oberärzte befinden sich noch in der Weiterbildung zum Facharzt Allgemeine Innere Medizin, 7

Oberärzte haben diese bereits abgeschlossen, 3 Oberärzte sind Fachärzte für Neurologie. Ein leitender Arzt hat zusätzlich die akademische Qualifikation mit dem Titel Master of Medical Education.

### **3. Einführung beim 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.

Der Weiterbildungsleiter empfängt 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 dem Weiterbildungsleiter 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 auf der ihm zugewiesenen 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 Sicherheits-Abteilung in den beiden ersten Tagen der Anstellung.

#### **3.2 Notfalldienst/Bereitschaftsdienst**

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

#### **3.3 Umgang mit Risiken und Fehlern sowie Komplikationen**

##### **3.3.1 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.

##### **3.3.2 Sicherheitskultur**

Als oberstes Prinzip gilt das „primum nihil nocere“. Ziel ist es, dass sich die Assistenzärzte dieses Prinzip für ihre tägliche Arbeit mit dem 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.

### **3.4 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.

## **4. Weiterbildungsinhalt**

### **4.1 Allgemeine Ziele der Weiterbildung**

Die Lerninhalte der Weiterbildung an der Medizinischen Klinik 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 Medizinischen Klinik 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.

### **4.2 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.

### 4.3 Rotationsmöglichkeiten

Das Weiterbildungsprogramm der Klinik enthält

- a) den Einsatz auf den Bettenstationen der Medizinischen Klinik
- b) den Einsatz auf der Kardiologischen Schwerpunktstation inklusive kardiologischem Funktionslabor
- c) den Einsatz auf der interdisziplinären Notfallstation
- d) den Einsatz auf dem Medizinischen Ambulatorium und der Tagesklinik
- e) den Einsatz auf der interdisziplinären Intensivstation (bei entsprechender Eignung und Wunsch)
- f) die Rotation auf die Nephrologie (bei entsprechender Eignung und Wunsch)
- g) die Rotation auf die Onkologie (bei entsprechender Eignung und Wunsch)

#### 4.3.1 Bettenstationen Innere Medizin und Kardiologische Schwerpunktstation

Rotationsdauer: variabel, je nach Weiterbildungsstand.

##### Lernziele:

- Die Anamnese wird fundiert und der klinische Status (inkl. Neurostatus, rheumatologischen Status) korrekt bei Erwachsenen jeglichen Alters, bei bewusstseinsgetrübten 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 des Chefarztes 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.
- Medizin-ethische 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

**Fertigkeiten:**

- Die Entnahme von Probenmaterial (sowohl zu diagnostischen als auch therapeutischen Zwecken): 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.

**4.3.2 Notfallstation**

Auf der Notfallstation stehen 10 Rotationsstellen zur Verfügung. Der Einsatz erfolgt im Tages-, Nacht- und Wochenenddienst, Schichtbetrieb. Die Rotationsdauer beträgt in der Regel 6 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.

**4.3.3 Intensivpflegestation**

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 Kritischkranken 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.

#### 4.3.4 Dialysestation und Nephrologisches Ambulatorium

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.

#### 4.3.5 Medizinisches Ambulatorium und Tagesklinik

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.

#### 4.3.6 Onkologie und Onkologisches Ambulatorium

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.

#### 4.4 Strukturierte theoretische Weiterbildung intern

Die interne strukturierte theoretische Weiterbildung umfasst folgende obligatorischen Veranstaltungen:



- a) Montag um 16.30 Uhr und Dienstag bis Freitag um 16.45 Uhr findet ein täglicher Röntgenrapport mit Demonstration der Röntgenbilder des aktuellen Tages und des Vortages durch einen Facharzt Radiologie statt.
- b) Montag bis Freitag täglicher Morgenrapport mit Kurzvorstellung der Eintritte des Spätdienstes und der Nacht. Vorstellung der Patienten der IMC und der Intensivstation durch die betreuenden Ärzte.
- c) Montag 13.15 – 14.15 Uhr Curriculum Referate: Fortbildung Intensivmedizin, in dem Kaderärzte und Spezialisten über die relevanten Themen der Intensivmedizin referieren.
- d) Dienstag 12.00 – 12.45 Uhr 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.
- e) Mittwoch nach Morgenrapport: 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, Dauer ca. 30 Minuten.
- f) Mittwoch 12.30 – 13.15 Uhr, 3mal pro Monat, Interdisziplinäre Fortbildung Medizinische Klinik BSS mit Themen der Inneren Medizin, Kardiologie, Neurologie, Notfall- und Intensivmedizin.
- g) Mittwoch 13.00 – 14.00 Uhr, einmal pro Monat: Weiterbildungscurriculum Innere Medizin Medizinische Klinik BSS, monatlich. Die Kaderärzte der Klinik referieren über ihr Fachgebiet.
- h) Donnerstag im Anschluss an den Morgenrapport: Fallvorstellung eines aktuellen Falls durch den zuständigen Assistenzarzt oder Kaderarzt mit anschliessender Diskussion, Dauer ca.30 Minuten.
- i) Freitags 07.30 – 08.00 Uhr: Teaching Neurologie durch einen Kaderarzt der Neurologie.

#### 4.5 Strukturierte Weiterbildung extern

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

- a) Teilnahme an den Hausarztfortbildungen des Bürgerspitals Solothurn. Interdisziplinäres Programm, unregelmässig ca. alle 2 Monate Donnerstag von 14.00 – 17.00 Uhr.
- b) Teilnahme am wöchentlichen interdisziplinären Tumorboard Mo 17.00 – 18.00 Uhr.
- c) 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.

#### 4.6 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.

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

#### 4.7 Ethik

Es finden monatlich regelmässig 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 Trainieren von ethischen Haltungen und Fähigkeiten.



#### **4.8 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.

### **5. Evaluation**

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

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

#### **5.2 Eintrittsgespräch/Verlaufsgespräch**

Siehe 3.1.

Die Assistenzärzte können auf freiwilliger Basis nach mindestens 4-wöchiger kontinuierlicher Zusammenarbeit mit dem gleichen Kaderarzt ein Feedbackgespräch verlangen, welches dieser gemäss strukturierter Vorlage durchführt und dokumentiert, und das auch als Grundlage für die jährlichen Qualifikationen dient. Ausserdem finden ein- bis zweimal jährlich Einzelgespräche zwischen der Chefärztin oder dem Weiterbildungsverantwortlichen und den Assistenzärzten statt, die unter anderem der weiteren Karriereplanung dienen.

#### **5.3 Jährliches Evaluationsgespräch/Logbuch**

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 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.

### **6. Bewerbungen**

#### **6.1 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.

#### **6.2 Adresse für Bewerbungen**

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

Frau Prof. Karin Fattinger  
Chefärztin Medizinische Klinik  
Medizinische Klinik des Bürgerspitals Solothurn  
Schöngrünstrasse 42  
4500 Solothurn  
Email: [Sekr-CAMedizin.BSS@spital.so.ch](mailto:Sekr-CAMedizin.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
- Zeugnisse /Staatsexamen, SIWF/FMH-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Liste der absolvierten zusätzlichen Weiterbildung (z.B. Sonographiekurs)
- Liste der Publikationen soweit vorhanden

### 6.4 Ablauf des Auswahlverfahrens

Die Bewerbungsunterlagen werden von der Chefärztin und ihren Stellvertretern 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 ausgefertigt.

30.03.2017

Prof. Dr. Karin Fattinger  
Chefärztin

Dr. Volker Maier, MME  
Leitender Arzt