

Weiterbildungskonzept Medizinische Klinik Kantonsspital Frauenfeld

Chefärzte Medizinische Klinik:

PD Dr. med. A. Kistler

Prof. Dr. med. Peter Wiesli

Leitender Arzt allgemeine Innere Medizin:

Dr. med. Philippe Rochat

Version: 07.07.2020

Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeines	3
1.1.	Betriebliche Merkmale der Ausbildungsstätte	3
1.2.	Ärztliches Team	5
1.2.1.	Hauptamtlich abgedeckte Fachgebiete	5
1.2.2.	Durch Konsiliarärzte abgedeckte Fachgebiete	5
1.2.3.	Konsiliardienste von Schwesterspitälern	5
1.3.	Anerkennung als Weiterbildungsstätte	6
2.	Weiterbildungsstellen	6
2.1.1.	Eignung	6
2.1.2.	Zielgruppe	6
2.1.3.	Rotationen	7
2.1.3.1.	Bettenstationen der medizinischen Klinik und Notfallstation	7
2.1.3.2.	Rotationen in Spezialgebiete	7
2.1.4.	Zusatzmodule	7
2.1.5.	Wissenschaftliche Arbeiten	8
2.2.	Verantwortliche Leiter für die Weiterbildung	8
2.3.	Allgemeine Weiterbildungsziele	8
2.4.	Weiterbildungskonzept	8
2.4.1.	Einführung in die Arbeitsstätte	8
2.4.2.	Betreuung durch Tutoren	9
2.4.3.	Zielvereinbarungen	9
2.4.4.	Weiterbildungsinhalte	9
2.4.4.1.	Theoretisches Wissen	9
2.4.4.2.	Praktisches Wissen und Fähigkeiten	10
2.4.5.	Weiterbildungsveranstaltungen	12
2.4.6.	Lernunterstützende Massnahmen	17
2.4.7.	Dokumentation / Monitoring	17
3.	Evaluation	17
4.	Anhänge	18
	Anhang A1: Organigramm der Medizinischen Klinik KSF	18
	Anhang A2: Wochenplan der Medizinischen Klinik KSF	19

1. Allgemeines

Weiterbildung hat bei uns seit vielen Jahren einen hohen Stellenwert und wird entsprechend mit Engagement gepflegt. Unsere jungen Ärzte¹ sollen in ihren ersten Berufsjahren optimal gefördert, aber auch gefordert werden. Sie sollen bei uns alle Aspekte des Arztseins und natürlich insbesondere auch der Inneren Medizin erlernen, speziell auch basierend auf einer evidenzbasierten modernen aber nicht maximalen Medizin in einem kollegialen Team. Als weiteres Ziel verfolgen wir die Planung einer individuellen beruflichen Weiterentwicklung unserer Assistenzärzte. Unser breites Spektrum mit einem nicht vorselektionierten Krankengut und der Abdeckung aller wichtigen Spezialgebiete der Inneren Medizin bietet eine ideale Grundlage für eine fundierte und breite Weiterbildung.

1.1. Betriebliche Merkmale der Ausbildungsstätte

Das Kantonsspital Frauenfeld (KSF) ist ein nicht-universitäres mittelgrosses Spital mit rund 300 Betten. Das KSF bildet seit 1999 zusammen mit dem Kantonsspital Münsterlingen (KSM), der Klinik St. Katharinental (KSK) und den Psychiatrischen Diensten Thurgau (PDT) eine Spitalgruppe, welche sich 2008 in der Betriebsaktiengesellschaft «Spital Thurgau AG» verselbständigt hat, aber zu 100% im Besitz des Kantons bleibt.

Die Spital Thurgau AG hat einen umfassenden Leistungsauftrag für die Versorgung der Thurgauer Bevölkerung. Wir erbringen unsere Leistungen in enger Kooperation und Partnerschaft mit den zuweisenden Ärzten und anderen Leistungsanbietern und bilden in einzelnen Bereichen Netzwerke mit ausserkantonalen Partnern.

Die Medizinische Klinik KSF betreut pro Jahr über 4'000 stationäre Patienten (ca. 28'000 Pflage tage) und rund 22'000 ambulante Patienten mit Krankheiten aus dem gesamten Spektrum der Inneren Medizin. Rund 88% der Patienten stammen aus dem Kanton Thurgau. Unser Einzugsgebiet umfasst vor allem den Kantonsteil Thurgau West mit ca 130'000 Einwohnern. Das Durchschnittsalter der stationären Patienten liegt bei 67 Jahre und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei ca. 6,5 Tage. Rund 85% der Eintritte erfolgen über unsere interdisziplinäre Notfallstation. Am KSF werden sämtliche wichtigen Spezial- und Schwesterdisziplinen der Inneren Medizin angeboten. Innerhalb der Medizinischen Klinik sind dies die Angiologie, Dermatologie, Endokrinologie/Diabetologie, Gastroenterologie, Hämato-Onkologie, Kardiologie, Nephrologie mit Dialysestation, Notfallmedizin und Pneumologie. Die Fachbereiche Geriatrie, Neurologie, Infektiologie, Palliativmedizin, Psychiatrie und Rheumatologie werden konsiliarärztlich, teils durch unsere Schwester-Spitäler KSM, KSK und die PDT abgedeckt. Auch in den übrigen Spezialgebieten besteht eine punktuelle standortübergreifende Zusammenarbeit mit dem KSM. Unterstützt werden wir durch einen Sozialdienst, eine Ernährungs- und Diabetesberatung, einen Wunddienst, unsere Sekretariate, einer Stationssekretärin sowie durch unsere Physio-, Ergotherapie und Logopädie.

Unsere medizinische Klinik umfasst 8 Bettenstationen mit insgesamt ca. 80 Betten dazu kommen maximal 10 Betten auf der interdisziplinären Intensivstation. Unserem Ideal einer umfassenden und ganzheitlichen Patientenbetreuung entsprechend sind die Bettenstationen nicht nach medizinischen Spezialgebieten aufgeteilt. Die Betreuung der Patienten erfolgt durch

¹ Der besseren Lesbarkeit halber wird die männliche Form verwendet

die internistischen Assistenz- und Kaderärzte, bei Bedarf im engen Austausch mit unseren Spezialärzten. Die Medizinische Klinik des KSF funktioniert weitgehend papierlos. Alle Arbeitsplätze verfügen über einen PC mit Zugriff auf unser umfassendes Klinikinformationssystem (KISIM), elektronische Röntgenbilder, Intranet und einen elektronischen Aktenplan mit betriebs- und klinikinternen Merkblättern und Weisungen, sowie lernunterstützende Massnahmen (siehe 2.4.6.). Von jedem Desktop kann auf ein critical incident-Meldeportal zugegriffen werden. Die Administration und die fachlichen Recherchen können somit praktisch papierlos und elegant von jedem Arbeitsplatz aus erledigt werden.

Die interdisziplinäre, logistisch bestens ausgerüstete Notfallstation, mit bestens eingespielten Abläufen und seit Januar 2019 integriertem Fast-Track für ambulant zu führende Patienten, wird von der medizinischen Klinik geführt. Der Notfallstation angegliedert ist eine von Hausärzten aus unserem Einzugsgebiet betreute Notfallpraxis. Das Weiterbildungskonzept der Notfallstation (Kategorie IV) wird in einem separaten Dokument beschrieben.

In unserem Diagnostik- und Therapiezentrum werden alle technischen Untersuchungen (Endoskopien, Kathetereingriffe am Herzen und peripheren Arterien, Lungenfunktionstests, Leber- und Nierenbiopsien u.v.a.m.) sowie die meisten fachärztlichen Sprechstunden durchgeführt. Unsere Dialysestation umfasst 14-16 Dialyseplätze, weitere 10 Plätze werden im Kantonsspital Münsterlingen, ebenfalls durch die Nephrologie KSF, betrieben. Für die Palliativmedizin ist ein Palliative Care Team im Einsatz, das die Patienten auf unseren Bettenstationen wie auch ambulant mitbetreut. Seit dem Bezug des Neubaus im Februar 2020 besteht eine Demenzstation im Rahmen eines spitalweiten Delirkonzeptes. Durch unsere neurologischen Konsiliarärzte wird eine durchgehende Dienstabdeckung angeboten, welche auch das Stroke-Management mit intravenöser Lyse umfasst. Eine Zertifizierung als Stroke-Unit wird angestrebt.

Zu den anderen Kliniken des Kantonsspitals Frauenfeld pflegen wir eine enge und kollegiale Zusammenarbeit immer mit dem Ziel, eine für den betroffenen Patienten massgeschneiderte und optimale Behandlung anzubieten. Im Kantonsspital Frauenfeld sind Anästhesie, Chirurgie (Allgemeine, Hand- und plastische Chirurgie), Gynäkologie, Orthopädie, Psychiatrie, Urologie und natürlich eine modern ausgestattete und leistungsfähige Radiologie sowie ein hausinternes Labor mit Mikrobiologie vorhanden. Pathologische Untersuchungen werden durch das Pathologie Institut der Spital Thurgau AG in Münsterlingen angeboten; pathologisch-anatomische Konferenzen (Autopsiedemonstrationen) erfolgen per Videokonferenz. Videokonferenzen mit dem Schwesterspital KSM erfolgen auch für verschiedene Boards (Gefäss-Kolloquium; Tumorboard; Pneumologie-Kolloquium, Schilddrüsen-Kolloquium).

Mit den anderen Spitälern der Spital Thurgau wie auch mit dem Universitätsspital Zürich, dem Herz- und Neurozentrum Bodensee, dem Kantonsspital St. Gallen und der Neurorehabilitationsklinik Zihlschlacht wird seit vielen Jahren eine intensive Zusammenarbeit gepflegt.

1.2. Ärztliches Team

Das ärztliche Team der Medizinischen Klinik KSF besteht aus:

- 2 Chefärzten (180 Stellenprozent)
- 11 Leitenden Ärzten (xx Stellenprozent)
- 5 Oberärzten mbF (xx Stellenprozent)
- 13 Oberärzten (xx Stellenprozent)
- 1 Spitalfachärzten (xx Stellenprozent)
- 25 Assistenzärzten (2'500 Stellenprozent)
- 6-8 Unterassistenten

1.2.1. Hauptamtlich abgedeckte Fachgebiete

Allgemeine Innere Medizin

Angiologie

Dermatologie

Endokrinologie/Diabetologie

Gastroenterologie

Kardiologie

Nephrologie

Notfallmedizin

Onkologie

Pneumologie/Schlafmedizin

1.2.2. Durch Konsiliarärzte abgedeckte Fachgebiete

Neurologie am Rosenberg (Dr. P. Baumberger, Dr. L. Bönig, Dr. Ph. Siebel, Dr. B. Erdélyi)

1.2.3. Konsiliardienste von Schwesterspitälern

Psychiatrie (PDT)

Infektiologie (KSM)

Hämatologie (KSM)

Radioonkologie (KSM)

Rheumatologie (KSK)

1.3. Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Die Weiterbildung wird anerkannt für den Facharzttitel FMH Allgemeine Innere Medizin

- stationäre Innere Medizin für 3 Jahre (Kategorie A)
- ambulante Innere Medizin für 12 Monate (Notfallstation, Kategorie IV)

Folgende Abteilungen der Medizinischen Klinik sind als Weiterbildungsstätten anerkannt:

- Angiologie: Kategorie B (2 Jahre)
- Endokrinologie und Diabetologie: Kategorie B (1 Jahr)
- Intensivmedizin: Kategorie B (1,5 Jahre)
- Kardiologie: Kategorie C (1 Jahr)
- Medizinische Onkologie: Kategorie B (2 Jahre)
- Nephrologie: Kategorie B (1,5 Jahre)

Weitere Informationen dazu sind in den entsprechenden Weiterbildungskonzepten² zu finden.

2. Weiterbildungsstellen

2.1.1. Eignung

Die Weiterbildungsstelle wird als 2-Jahres-Curriculum angeboten, welches je nach gewünschten Rotationen auf 3 Jahre erweitert werden kann. Die Weiterbildungsstelle eignet sich insbesondere für Assistenzärzte mit einer gewissen klinischen Vorbildung (z.B. in Innerer Medizin an einer B-Klinik oder einjährige Tätigkeit in einem anderen Fachbereich wie Anästhesie, Chirurgie, Rehabilitation) und erlaubt aufgrund der Breite der bei uns vertretenen Spezialgebiete und der möglichen Rotationen eine vertiefte Weiterbildung sowohl für eine Laufbahn als Hausarzt wie auch als Spitalinternist. Obwohl eine klinische Vorerfahrung von mindestens einem Jahr erwünscht ist, steht die Weiterbildungsstelle grundsätzlich auch motivierten Assistenzärzten ohne klinische Vorbildung offen. Insbesondere Unterassistenten, welche unsere Klinik schon kennen und bei uns im Wahlstudienjahr durch gute Leistungen aufgefallen sind, können auch direkt ab Staatsexamen angestellt werden.

2.1.2. Zielgruppe

Die Zielgruppe umfasst primär Facharzttitelanwärter für Allgemeine Innere Medizin bzw. ein Spezialgebiet der Inneren Medizin. Die Stellen stehen aber bei entsprechender Eignung auch Anwärtern für andere Facharzttitel offen (z.B. Anästhesie und Chirurgie). Es besteht keine festgelegte Quote.

² <https://www.siwf-register.ch/>

2.1.3. Rotationen

2.1.3.1. Bettenstationen der medizinischen Klinik und Notfallstation

Bei Stellenantritt erfolgt ein Einführungsblock auf der Bettenstation von in der Regel 3-4 Monaten Dauer, danach folgt ein Block von ähnlicher Dauer in unserer interdisziplinären Notfallstation mit einer umfassenden Einarbeitung und einem geregelten Schichtdienst, dabei erfolgt auch die Teilnahme am Nachtdienst.

Auf allen Bettenstationen und natürlich auch in der Notfallstation behandeln die Assistenzärzte ein gemischtes internistisches Patientengut. Ein Assistenzarzt betreut in der Regel eine Station mit 8-10 Betten.

2.1.3.2. Rotationen in Spezialgebiete

Je nach Eignung und Interesse besteht die Möglichkeit, insbesondere ab dem zweiten Jahr, für Rotationen in Spezialgebiete:

- Intensivpflegestation (fixe 3-Monats-Rotation innerhalb des 2 jährigen Curriculums; alternativ 6-Monatsrotation mit Anstellung durch die Klinik für Anästhesie)
- Onkologie (fixe 1-Jahresrotation)
- Nephrologie (fixe 6-Monatsrotation)
- Endokrinologie (6-Monatsrotation; Verfügbarkeit je nach Stellenbesetzung)
- Chirurgische Notfallstation (4-Monatsrotation; Wundversorgung etc., für künftige Grundversorger von Interesse)

Dabei verlängert sich in der Regel die Anstellung um die Dauer der Rotation.

2.1.4. Zusatzmodule

In den ersten 3 Monaten kann ein interner, strukturierter **Ultraschallkurs** von einem Monat absolviert werden. Der Assistenzarzt ist in diesem Monat fix in der Radiologie im Ultraschall eingeteilt und lernt dort die diversen Ultraschalluntersuchungen, insbesondere vom Abdomen. Danach vertiefen die so ausgebildeten Assistenzärzte ihre Fähigkeiten im Ultraschall-Hintergrunddienst. Dies ermöglicht ihnen in der Regel, die für den Fähigkeitsausweis notwendige Anzahl supervisierter und attestierter Untersuchungen durchzuführen.

Interessierte Assistenzärzte haben im Rahmen des **Grundversorgercurriculums** die Möglichkeit, für 3 Monate eine Praxisassistenz in einer Praxis in unserem Einzugsgebiet zu absolvieren und so Erfahrung in ambulanter (Hausarzt-)Medizin zu gewinnen. Das Praxisassistenzprogramm ermöglicht auch eine 6 Monate dauernde Tätigkeit bei einem Hausarzt.

Weiter besteht für Interessierte die Möglichkeit einer Rotation in die **Rehabilitationsklinik St. Katharinental** der Spital Thurgau AG. Diese hat den Leistungsauftrag für akut somatische, muskuloskeletale, geriatrische, internistisch-onkologische und psychosomatische Rehabilitation.³

³ <https://www.stgag.ch/unternehmen/standorte/klinik-st-katharinental/>

2.1.5. Wissenschaftliche Arbeiten

Wir unterstützen und fördern wissenschaftliche Arbeiten. Nebst dem Verfassen von Fallberichten (u.a. auch zur Erlangung des Facharztstitels «allgemeine Innere Medizin») und deren Präsentation als Poster oder Präsentationen an Kongressen ist bei besonderem Interesse auch die Mitarbeit an klinischen Studien möglich.

2.1.6. Basisaufgaben der Assistenzärzte

Die Assistenzärzte arbeiten auf der Betten- und der Notfallstation mit Aufnahme, Beurteilung und Therapie von erwachsenen Patienten ab dem 16. Altersjahr mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Inneren Medizin. Sie betreuen und bilden auch Unterassistenten im klinischen Alltag aus und können in ausgewählten Situationen in Kursen eingesetzt werden.

2.2. Verantwortliche Leiter für die Weiterbildung

Die Klinik wird durch zwei Chefärzte geführt, welche die Chefarztvisiten durchführen und in der direkten Weiterbildung der Assistenzärzte involviert sind. Hauptverantwortlicher für die Weiterbildung ist Prof. Dr. P. Wiesli. Die Aufgabenteilung der beiden Chefärzte ist im Folgenden aufgeführt:

PD Dr. med. Andreas Kistler, Facharzt FMH Innere Medizin und Nephrologie

- Operative Gesamtleitung der Klinik
- Leitung stationärer Bereich
- Führung der Kaderärzte (Leitende Ärzte und Oberärzte)

Prof. Dr. med. Peter Wiesli, Facharzt FMH Innere Medizin und Endokrinologie/Diabetologie

- Leitung ambulante Sprechstunden, Notfallstation
- Führung Assistenzärzte und Unterassistenten
- Verantwortlicher ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung

2.3. Allgemeine Weiterbildungsziele

Gemäss Weiterbildungsordnung vom WBO vom 21. Juni 2000 mit Revision 28. September 2017 Absatz 3.⁴

2.4. Weiterbildungskonzept

2.4.1. Einführung in die Arbeitsstätte

Vor Stellenantritt erhalten die Assistenzärzte die wichtigsten Unterlagen der Klinikorganisation zugestellt. Nach der spitalinternen Einführung für neue Mitarbeitende (Dauer 1 ½ Tage, davon ein halber Tag Einführung in unser Klinikinformationssystem (KISIM)) erfolgt die strukturierte Übergabe einer Station durch einen erfahrenen Assistenzarzt. Während der ersten beiden Arbeitswochen wird der Assistenzarzt durch einen eigens dafür eingesetzten Kaderarzt eng

⁴ https://www.fmh.ch/files/pdf21/wbo_d.pdf

begleitet und anhand einer Checkliste strukturiert in die Arbeitsarbeit eingeführt. Am Ende dieser Einführung erfolgt ein erstes Arbeitsplatz-basiertes-Assessment (ABA) in Form eines Mini-CEX. Danach werden die Assistenzärzte durch internistische Kaderärzte auf den Abteilungen engmaschig unterstützt und betreut.

2.4.2. Betreuung durch Tutoren

In den ersten beiden Wochen fungiert der Einführungs-Oberarzt (siehe oben unter 2.4.1.) als Tutor des neu eingetretenen Assistenzarztes. Anschliessend erfolgt die engmaschige Betreuung der Assistenzärzte durch die Abteilungsleiter und umfasst regelmässige Feedbacks. Es besteht keine fixe Zuteilung der Assistenzärzte zu einem Tutor für die gesamte Anstellungsdauer. Mit der Rotation über verschiedene Abteilungen werden die Assistenzärzte von unterschiedlichen Kaderärzten betreut, die sich jeweils auch um die Ausbildung und Karriereplanung der Assistenzärzte kümmern.

2.4.3. Zielvereinbarungen

Ein Chefarzt führt zu Beginn des Arbeitsverhältnisses ein Einführungsgespräch, in dem auch die Ausbildungsziele gemeinsam definiert und schriftlich vereinbart werden. Ein weiteres Gespräch mit dem Chefarzt findet vor Ende der Probezeit nach 3 Monaten statt. Evaluationsgespräche erfolgen nach 6 Monaten (durch den zuständigen Oberarzt) sowie nach 12 Monaten (durch den Oberarzt und/oder Chefarzt), anschliessend in jährlichen Abständen (durch einen Oberarzt und/oder Chefarzt) und dienen der Evaluation des Lernfortschrittes, der Karriereplanung und der Planung allfälliger Rotationen. Je nach Rotationen erfolgen zusätzliche Evaluationsgespräche. Es besteht kein eigentliches Weiterbildungsnetz mit anderen Weiterbildungsstätten, die Assistenzärzte werden aber bei der Vermittlung von Anschlussstellen bestmöglich unterstützt.

2.4.4. Weiterbildungsinhalte

Diese basieren auf dem Weiterbildungsprogramm vom 1.1.2011 (letzte Revision 3. November 2016)⁵ Absatz 3 und Anhang 3⁶. Es sollen die im Studium erworbenen theoretischen und praktischen Kenntnisse vertieft und erweitert werden mit dem Ziel einer zunehmend selbständigen, selbstverantwortlichen ärztlichen Tätigkeit.

Die Weiterbildungsinhalte werden im klinischen Alltag u.a. an Rapporten (tägliche Klinik- und Röntgenrapporte), im bedside-teaching wie Kaderarztvisiten, den täglichen meist mehrmalig durchgeführten Kaderarztbesprechungen, Spezialistenvisiten und -boards (u.a. Palliativ-, Rheuma-, Gastroenterologievisite u.a.m.) sowie in internen Lehrveranstaltungen und Kursen (siehe 2.4.5.) vermittelt. Alle Weiterbildungsinhalte werden auch fachfremden Kandidaten vermittelt.

2.4.4.1. Theoretisches Wissen

⁵ http://www.sgaim.ch/fileadmin/user_upload/Weiterbildung/aim_wbp_d_1_.pdf

⁶ https://www.fmh.ch/files/pdf14/aim_anhang_3_d.pdf

- Pathophysiologie, Klinik, Diagnostik, Therapie und Prävention des gesamten Spektrums von Erkrankungen der Inneren Medizin
- Indikationsstellung für die häufigsten funktionellen Tests, radiologischen Untersuchungsmethoden und Laboruntersuchungen und deren Interpretation
- Indikationsstellung zur Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie
- Kenntnis von Wirksamkeit, Risiken und Kosten der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen und Mittel
- Kenntnis der Grundlagen der Pharmakotherapie internistischer Krankheiten, Medikamenteninteraktionen und Dosisanpassungen bei veränderter Pharmakokinetik
- Umgang mit Risiken und Fehlern
- Rechte und Pflichten der Patienten
- Ethisch problematische Situationen erkennen und lösen
- Sozialmedizin
- Kenntnis wichtiger Institutionen im Gesundheitswesen

2.4.4.2 *Praktisches Wissen und Fähigkeiten*

Medizinische Fähigkeiten

- Internistische Aufnahme mit Anamnese und klinischer (inkl. im Bedarfsfall neurologischer und rheumatologischer) Untersuchung
- Adäquate, patientenbezogene Interpretation der Resultate von Zusatzuntersuchungen wie Laboruntersuchungen (Blut, Urin, Stuhl, Liquor, Pleuraerguss, Ascites, Punktionsflüssigkeiten), mikrobiologischen Resultaten, Zytologien, Histologien, Hautteste, EKG, Lungenfunktionsprüfung, radiologischen Untersuchungen, Endoskopien usw.
- Erstellen einer Diagnose resp. einer Differentialdiagnose unter Einbezug von Untersuchungsergebnissen und interner, externer, ggf. aktiv zu besorgender Informationen
- Erfassung von aktiven und passiven Problemen (inkl. Psychosomatik usw.)
- Erstellen einer Problemliste und eines Untersuchungsplanes unter Berücksichtigung der medizinischen Dringlichkeit
- Erkennen und Behandeln der häufigsten Infektions-, Herz-Kreislauf-, Magen-Darm-, Blut-, Nieren-, Lungen-, endokrinologischen, onkologischen, neurologischen, rheumatologischen und psychiatrischen Krankheiten sowie metabolischen Störungen inkl. Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Störungen
- Erkennen und Beheben von Mangelernährung und deren Ursachen
- Erstellung eines individuellen, die Komorbiditäten und persönlichen Ziele und Präferenzen des Patienten berücksichtigenden, evidenzbasierte und wirtschaftliche Aspekte einbeziehenden Behandlungsplanes mit Evaluation von sowohl nicht pharmakologischen wie auch pharmakologischen Therapien mit patientengerechter Vermittlung der jeweiligen Vor- und Nachteile.
- Palliativmedizinische Behandlungen und Therapieplanungen
- Kontrolle und Überwachung der Therapie mit Beurteilung der Wirksamkeit und Erkennen von unerwünschten Wirkungen
- Erkennung und rasche, adäquate Behandlung von akut lebensbedrohlichen Zuständen inkl. Reanimation und Behandlung im Schockraum resp. in der Intensivpflegestation

- Systematische Patientenvorstellung beim Kaderarzt und situationsgerecht beigezogenen Spezialisten etc. mit begründbarer Synthese, Vorschlag zum Procedere und ggf. einer klaren und zielgerichteten Fragestellung
- Systematische und konzise Übergabe von Patienten resp. einer Station mündlich und schriftlich
- Führen einer Krankenakte von den Eintrittsdokumenten bis zum Austrittsbericht, Ausstellen von Rezepten, Zeugnissen
- Korrekte Feststellung des Todes, Kenntnisse im Erkennen eines aussergewöhnlichen Todesfalles mit den notwendigen Massnahmen und Abläufen.

Pharmakotherapie

- Indikationen, Kontraindikationen, unerwünschte Arzneimittelreaktionen und deren Meldewesen, Interaktionen, Überdosierungen und Intoxikationen, Missbrauch, Polypharmazie und -morbidity, Medikation im Alter. Wirksamkeit, Nutzen, Risiken und Wirtschaftlichkeit von medikamentösen Therapien.

Fehlerkultur

- Erkennen und melden von kritischen Ereignissen mit ggf. Erarbeitung von Lösungsansätzen resp. -vorschlägen
- Umgang mit Patientenfeedback

Kommunikation

- Situations- und patienten-/personengerechte Aufklärung von Patienten und deren Angehörigen über Diagnose, Therapie und Prognose
- Aufbau eines Vertrauensverhältnisses mit den Patienten und Angehörigen
- Führen schwieriger Gespräche

Medizinische Literatur

- Zielgerichteter Einbezug medizinischer Literatur aus verschiedenen Quellen zur Beantwortung von Fragestellungen des Alltages
- Kritische Analyse von Originalarbeiten und Metaanalysen zur sinnvollen Integration in die tägliche Arbeit

Generell / Diverses

- Vernetztes Denken und Handeln mit situations- und zeitgerechter Information von Angehörigen, Hausarzt, anderen beteiligten Ärzten resp. Spezialisten, Pflegepersonal, Dienstleistungsstellen, nachbetreuenden Ärzten und Institutionen u.a.m. sowie deren Einbezug in die Entscheidungen
- Ehrfurcht und ethische Haltung gegenüber jeglichem menschlichen Leben und jedem Patienten
- Erkennen der eigenen fachlichen und persönlichen Grenzen

- Kenntnisse prophylaktischer Massnahmen
- Kenntnisse ökonomischer Aspekte des Gesundheitswesens
- Effiziente Arbeitsorganisation, gute Priorisierung
- Entwickeln von Führungsfähigkeiten im gegebenen Rahmen und Feedbackkultur
- Eigeninitiative zur ständigen Fortbildung während der ganzen Dauer der ärztlichen Tätigkeit
- Umgang mit Versicherungen, Ämtern, juristischen Fachpersonen usw.

2.4.4.2.1 Fertigkeiten

Im klinischen Alltag bei den eigenen Patienten und im Rahmen von Fortbildungen:

- EKG: Ableitung des EKG (Elektrodenposition, etc.) in Ruhe. Beurteilung von EKG, Rhythmusstreifen, Holter-EKG, Belastungs-EKG
- Punktionen: arteriell, venös, Ascites, Pleura, Knochenmark, Feinnadelpunktion oberflächlicher Veränderungen, Lumbalpunktion, Hautabszesse
- Mikrobiologische Abstriche
- Spirometrie (selbständige Durchführung von Notfall-Spirometrien auf der Notfallstation; Interpretation regulär durchgeführter Spirometrien)
- Kathetereinlagen (peripher venös, zentral venös, arteriell) im Rahmen der IPS-Rotation
- Wundpflege, -naht, Fadenentfernung
- Lokalanästhesie

Im Rahmen von internen Kursen / Rotationen:

- Abdomensonographie (siehe 2.1.4.)
- Kardiopulmonale Reanimation

2.4.5. Weiterbildungsveranstaltungen

Sämtliche regelmässigen Fortbildungsveranstaltungen sind im Wochenplan der Medizinischen Klinik (siehe Anhang) aufgeführt und werden unten erläutert. Insgesamt umfasst das Programm mindestens 290 Min strukturierte theoretische Weiterbildung pro Woche.

Morgen-Flash (40 Min pro Woche)

Zeit: Di-Fr 07:50 - 08:00 Uhr (im Anschluss an den Klinikrapport)

Ort: Rapportraum

Anwesend: alle Ärzte der Medizinischen Klinik (ausser Dermatologie)

Gehalten von: allen Kaderärzten im Turnus

Inhalt: kurze, prägnante Inputs zu einem Thema (Neuheiten; Repetition wichtiger Themen; Vorstellen neuer interner/externer Guidelines; spannende Cases).

Röntgen-Rapport

Zeit: Mo-Fr 08:00 – 08:15 Uhr
Ort: Röntgenrapportraum
Anwesend: Ärzte der allgemeinen Inneren Medizin; je Subdisziplin mind. ein Vertreter
Gehalten von: Radiologie
Inhalt: Präsentation und Diskussion pathologischer Röntgenbilder

Journal Club (45 Min pro Woche)

Zeit: Di 12:30 - 13:15 Uhr
Ort: Rapportraum
Anwesend: alle Ärzte der Medizinischen Klinik (ausser Dermatologie)
Gehalten von: Assistenzärzten
Inhalt: Präsentation eines aktuellen Papers, das für unseren medizinischen Alltag von Relevanz oder ansonsten von übergeordnetem Interesse ist. Es sollen nur Originalarbeiten (keine Reviews und Metaanalysen) vorgestellt werden, Alter der Publikation <1 Jahr.

Interdisziplinäre Fortbildung (30 Min pro Woche – bzw 60Min alle 2 Wochen)

Zeit: Di 17:00 - 18:00 Uhr, alle 2 Wochen
Ort: Vortragsraum Falco
Inhalt: Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung des Spitals (mit Teilnahme von Hausärzten)

AA-Training (45 Min pro Woche)

Zeit: Mi 12:30 - 13:15 Uhr
Ort: Rapportraum
Anwesend: alle Assistenzärzte
Gehalten von: allen Kaderärzten im Turnus
Inhalt: Abhandlung eines Themas der Inneren Medizin bzw. ihrer Spezialgebiete. Die Fortbildung orientiert sich thematisch an den Kapiteln des MKSAP (Medikal Knowledge Self Assessment Program). Alle Themen werden im 2-3 Jahres-Zyklus abgehandelt.

EKG-Training (30 Min pro Woche)

Zeit: Do 08:15 - 08:45 Uhr (nach dem Röntgenrapport)
Ort: Röntgenrapportraum

Anwesend: alle Assistenzärzte
Gehalten von: LA Kardiologie
Inhalt: Besprechung interessanter EKG's aus dem Klinikalltag

Klinisch pathologische Konferenz (30 Minuten)

Zeit: Do 12:00 – 12:30 Uhr
Ort: Röntgenrapportraum (Video-Übertragung aus Pathologie Münsterlingen)
Anwesend: alle Ärzte Med Klinik
Gehalten von: Pathologie, Radiologie; Moderation durch CA Medizin.
Inhalt: Autopsie-Demonstration. Der pathologischen Demonstration geht eine klinische Fallvorstellung voran, gefolgt von einem Review der relevanten radiologischen Befunde, anschliessend Diskussion.

Case of the Week (CoW) (45 Min pro Woche)

Zeit: Do 12:30 - 13:15 Uhr (falls keine Pathologie-Demonstration)
Ort: Rapportraum
Anwesend: alle Ärzte Medizinischen Klinik
Gehalten von: Fallvorstellung durch Abteilungs-AA, Moderation durch -Kaderarzt, Diskussion durch alle.
Inhalt: ein kniffliger, ungelöster Fall wird vom zuständigen Abteilungs-AA. Interdisziplinäre Diskussion. Alternativ kann auch ein bereits gelöster, spannender/exemplarischer Fall vorgestellt werden.

Fortbildungsgefäss "Inputs" (45 Min pro Woche)

Zeit: Fr 12:30 - 13:15 Uhr
Ort: Rapportraum
Anwesend: alle Ärzte der Medizinischen Klinik
Gehalten von: verschiedenen Referenten
Inhalt: Kurzfortbildung über verschiedene Themen

a) Mikrobiologie

Frequenz: alle 2 Monate
Anwesend: alle Assistenzärzte, Abteilungs-Kaderärzte, Spezialisten freiwillig / bei Bedarf
Gehalten von: Kader- Konsiliarärzten Infektiologie
Inhalt: Besuch des Mikrobiologie-Labors und Fortbildung über mikrobiologische Methoden etc.

b) Strokerapport

- Frequenz:* vierteljährlich
- Anwesend:* alle Assistenzärzte, Abteilungs-Kaderärzte, Spezialisten freiwillig
- Gehalten von:* zuständigem Oberarzt Medizin + Konsiliararzt Neurologie
- Inhalt:* Präsentation neuer Studien / Repetition wichtiger Aspekte der Strokemedizin; Präsentation der aktuellen eigenen Daten (DNT etc.) und ggf. Diskussion spannender Fälle; Prämierung der schnellsten Lyse

c) CIRS-Konferenz

- Frequenz:* halbjährlich
- Anwesend:* alle Assistenzärzte, Abteilungs-Kaderärzte, Stationsleitungen, Spezialisten freiwillig / bei Bedarf
- Gehalten von:* Leitender Arzt Medizin (Ph. Rochat)
- Inhalt:* Allgemeines über Sinn / Ablauf CIRS; Präsentation häufiger Muster; Diskussion einzelner Fälle; Überlegungen und ggf. Entscheid zu Prozessverbesserungen

d) Labor

- Frequenz:* halbjährlich
- Anwesend:* alle Assistenzärzte, Abteilungs-Kaderärzte, Stationsleitungen, Spezialisten freiwillig / bei Bedarf
- Gehalten von:* Leiter Labor (Oliver Speer)
- Inhalt:* Abwechselnd Fortbildung über Labormethoden und Interpretation und Besuch des Labors

e) Medizin und Ökonomie (MÖ)

- Frequenz:* ca. alle 2 Monate (variabel)
- Anwesend:* meist alle Ärzte der Medizinischen Klinik bzw. je nach Thema
- Gehalten von:* je nach Thema
- Inhalt:* Allgemeine Fortbildungen zu ökonomischen und politischen Themen im Gesundheitswesen; Fortbildungen zu Codierung / Leistungserfassung, etc.

f) Diverse andere Fortbildungen z.B. in nur konsiliarärztlich abgedeckten Fachbereichen (Geriatric, Rheumatologie, Psychiatrie, Intensivstation, etc.)

Visiten durch Fachspezialisten

a) Rheumatologie-Visite

Frequenz: wöchentlich
Anwesend: alle Assistenzärzte, Abteilungs-Kaderärzte, Spezialisten freiwillig
Gehalten von: Kader- Konsiliarärzten Rheumatologie
Inhalt: Besprechung aktueller Fälle

b) Gastroenterologie-Visite

Frequenz: wöchentlich
Anwesend: alle Assistenzärzte, Abteilungs-Kaderärzte, Spezialisten freiwillig
Gehalten von: Kader- Konsiliarärzten Gastroenterologie
Inhalt: Besprechung aktueller Fälle (Gastroenterologievisite)

c) Visite Palliativdienst

Frequenz: 2x wöchentlich
Anwesend: alle Assistenzärzte, Abteilungs-Kaderärzte, Spezialisten freiwillig
Gehalten von: Kaderärzten Onkologie, Palliativdienst
Inhalt: Besprechung aktueller Fälle

Wöchentliche / monatliche Kolloquien

- Angiologie-Board (Montag, 13:30)
- Tumorboard (Montag, 17:15)
- Pneumologiekolloquium (einmal monatlich, Dienstag 13:00)
- Schilddrüsenkolloquium (Dienstag 14:30)
- Neurologisch-neurochirurgisches Board (Mittwoch, 17:15)

Mehrmals jährlich

- M+M Konferenzen (idR iR klinisch-pathologischer Konferenz oder COW)
- Reanimationskurse

Die Teilnahme an externen Lehrveranstaltungen und Kongressen wird ermöglicht, insbesondere die für den Facharzt notwendige SGAIM-Veranstaltung, aber auch weitere, teilweise von uns mitorganisierte Symposien wie das Thurgauer Symposium für Innere Medizin, das Ostschweizerische Symposium Endokrinologie, zusammen mit dem USZ organisierte Diabeteskurse usw. regelmässig präsentieren Assistenzärzte an Kongressen

Poster oder führen mündliche Präsentationen durch. Die Teilnahme an externen Lehrveranstaltungen (ACLS-Kurs, SGUM Ultraschallkurs, SGAIM etc. werden finanziell unterstützt.

2.4.6. Lernunterstützende Massnahmen

Alle Arbeitsplätze verfügen über einen PC mit Zugriff auf

- Intranet mit klinik- und betriebsinternen Merkblättern und Weisungen sowie Aktenplan mit diversen Weisungen und Merkblättern (ELO)
- uptodate®
- medStandards®
- Elektronische Zeitschriftenbibliothek und abonnierte Journals (New England Journal of Medicine (NEJM), The Lancet, British Medical Journal (BMJ) Annals of Internal Medicine, Journal of the American Medical Association (JAMA), Annals of Family Medicine, etc...)
- Internet (pubmed usw.)

Für nicht verfügbare Zeitschriftenartikel steht eine Bibliothek mit Fernleihe zur Verfügung.

Von jedem Desktop kann auf ein critical incident-Meldeportal zugegriffen werden.

Das Ziel ist eine sinnvolle, situationsgerechte und selbstmotivierte Nutzung dieser Möglichkeiten.

Die Assistenzärzte werden zur Erleichterung der Abläufe periodisch an die Durchführung von ABA's und deren Dokumentation im Logbuch⁷ erinnert, sodass sie die notwendigen 4 Assessments pro Jahr problemlos erreichen können. Die Verantwortung dafür liegt letztlich bei den Assistenzärzten.

2.4.7. Dokumentation / Monitoring

Die Assistenzärzte werden in der von der SGAIM empfohlenen Dokumentation Ihrer erreichten Lernziele, u.a. auch. im Logbuch⁷ der FMH unterstützt und instruiert.

3. Evaluation

Evaluationsgespräche finden nach 6 und 12 Monaten statt, danach alle 12 Monate (vgl Zielvereinbarungen). Bei Bedarf, Bsp. bei besonderen Vorkommnissen oder vor und nach allfälligen Rotationen in Spezialgebieten können weitere Evaluationen durchgeführt werden.

Eine detaillierte Laufbahnbesprechung findet nach 12 Monaten statt, wobei die weiteren Rotationsmöglichkeiten besprochen und geplant werden.

Die Evaluation wird anhand des FMH-Evaluationsprotokolls und unter Einbezug der Beurteilungen weiterer Vorgesetzten und Mitarbeiter erstellt. In der freien Beurteilung werden die fachliche Kompetenz, das Arbeitsverhalten und Interaktionen nochmals schwerpunktmässig zusammengefasst, sowie die persönlichen Zielsetzungen für die nächste

⁷ <https://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung/e-logbuch.html>

Beurteilungsperiode festgelegt. Vor Austritt erfolgen ein Gespräch mit einem Chefarzt und die Erstellung eines Schlusszeugnisses.

Weitere Rückmeldungen finden mündlich unmittelbar in klinischen Alltag statt.

Weiterbildungskonzept erarbeitet durch:

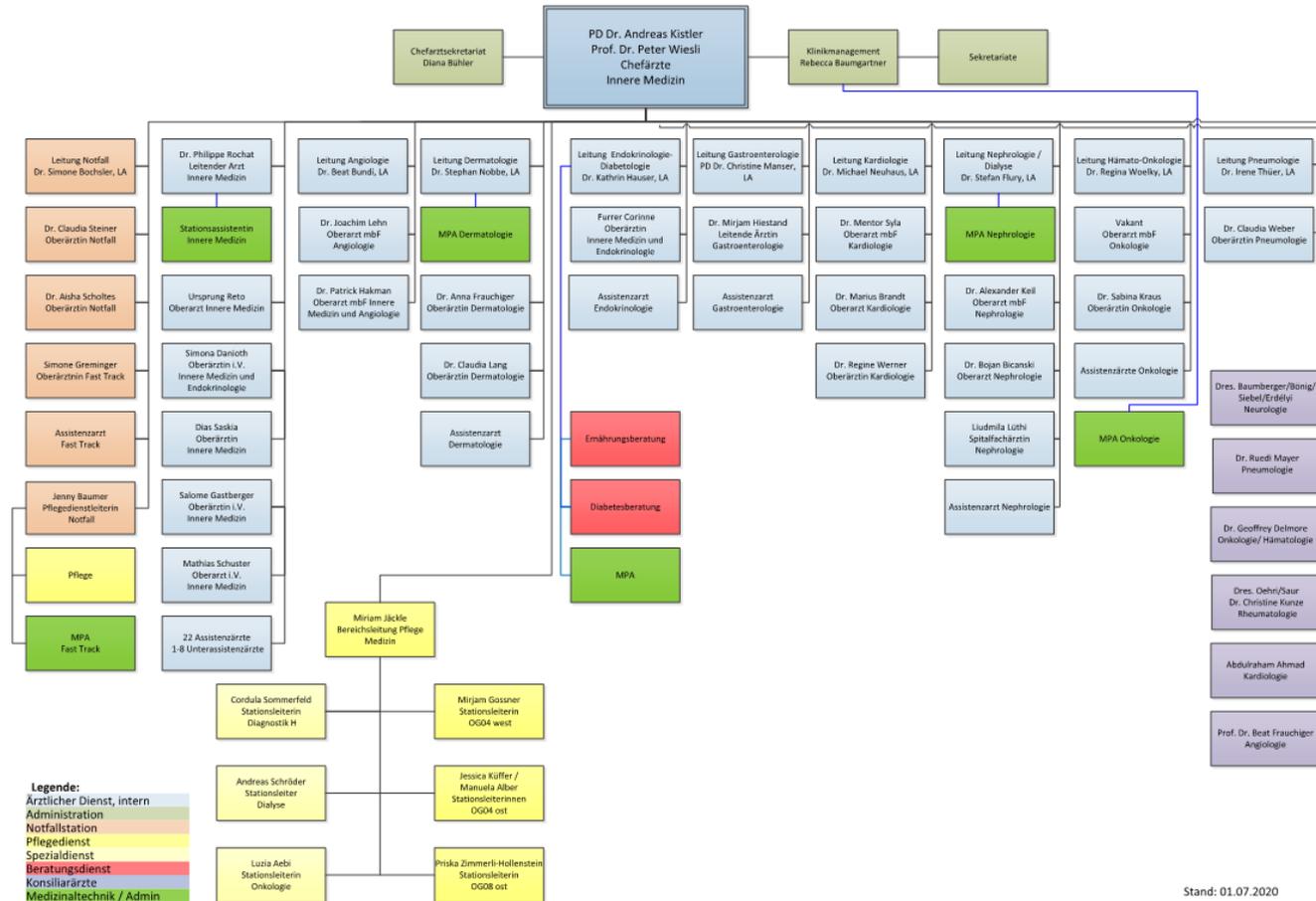
Dr. Ph. Rochat, PD Dr. A. Kistler, Prof. Dr. P. Wiesli

4. Anhänge

A1: Organigramm der Medizinischen Klinik KSF

A2: Wochenplan

Anhang A1: Organigramm der Medizinischen Klinik KSF



Anhang A2: Wochenplan der Medizinischen Klinik KSF

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07:00					
07:30	Kurzübergabe Nacht > Tagdienst auf Notfallstation				
08:00	Klinikrapport inkl. Morgen-Flash				
	Röntgenrapport				
08:30	IPS-Visite			EKG-Training	
09:00					
09:30	Visite Abteilungen allgemein (Wochentage OA- / CA-Visiten je nach Abteilung; siehe sep. Plan)				
10:00					
10:30					
11:00	Visite Privatstation				
11:30					
12:00					
12:30					
13:00	Meet the Wikis ¹	Journal Club	AA-Training	CoW oder klin. pathologische Konferenz	Inputs
13:30	Angio-Board	Palliativ-Visite		Palliativ-Visite	Gastro-Visite
14:00		Rheuma-Visite	Pneumo-Board ²		
14:30			SD		
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00	Übergabe Tag > Nacht auf Notfallstation				WE-Übergabe
	IPS-Abendvisite				
17:30	Tumor-Board	Interdisziplinäre Fortbildung	Neuro-Radio-Board		
18:00					
18:30					
19:00					

¹ LA- / AIM- / Stationsleitungs- / AA-Rapport im Turnus; ² jeden 1. Dienstag im Monat; ³ Infektvisite, Strokerapport, CIRS-Konferenz, Medizin und Ökonomie u.a. Fortbildungen im Turnus; SD = Schilddrüsenboard