



**Kantonsspital St.Gallen**

CH-9007 St.Gallen  
Tel. 071 494 11 11  
[www.kssg.ch](http://www.kssg.ch)

# **Strukturiertes Weiterbildungskonzept Allgemeine Innere Medizin stationäre Weiterbildungsstätte**

**Klinik für Innere Medizin / Hausarztmedizin  
Departement Innere Medizin  
Kantonsspital St. Gallen**

**Weiterbildungsverantwortliche:**

Prof. Dr. med. M. Brändle, Chefarzt  
Dr. med. M. Diethelm, Chefarzt-Stellvertreter

**Qualifikation der Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin:**

Stationäre Weiterbildungsstätte:                   Kategorie A  
Ambulante Weiterbildungsstätte:                   Kategorie II

**Korrespondenzadresse:**

Prof. Dr. med. Michael Brändle M. Sc.  
Chefarzt  
Klinik für Allgemeine Innere Medizin / Hausarztmedizin  
Kantonsspital  
9007 St. Gallen  
Tel.:           071 494 10 02  
FAX:           071 494 28 76  
e-mail:       [michael.braendle@kssg.ch](mailto:michael.braendle@kssg.ch)

## 1 Allgemeines

Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin / Hausarztmedizin im Departement Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) wird als stationäre Weiterbildungsstätte der Kategorie A (resp. Kategorie II für die ambulante Weiterbildung) eingestuft. In dieser Funktion wird die strukturierte Weiterbildung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte\* zum Erwerb des Facharztstitels für Allgemeine Innere Medizin als zentraler Auftrag erachtet.

Die Basis für die Weiterbildung stellen die Weiterbildungsordnung (WBO) vom 21. Juni 2000 (letzte Revision: 15. Dezember 2016) und das Weiterbildungsprogramm für den Facharzt für Allgemeine Innere Medizin der FMH vom 1. Januar 2011 (letzte Revision: 5. Juli 2017) inklusive der Anhänge 1 bis 3 des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) dar.

Die Weiterbildungskonzepte für die ambulante Allgemeine Innere Medizin einerseits und das Curriculum Hausarztmedizin und Praxisassistenten andererseits werden in den entsprechenden Dokumenten separat beschrieben.

### 1.1 Betriebliche Merkmale der Ausbildungsstätte:

Das Kantonsspital St. Gallen (KSSG) ist das grösste nicht-universitäre Spital der Schweiz. Es ist tertiäres Versorgungszentrum für die Ostschweiz und kann – ausser der Herzchirurgie – sämtliche medizinischen Fachrichtungen anbieten. Es übernimmt gleichzeitig die medizinische Grundversorgung für die Stadt St. Gallen und deren Umgebung.

Das Departement Innere Medizin (DIM) besteht aus den folgenden Kliniken:

- Allgemeine Innere Medizin / Hausarztmedizin
- Angiologie
- Endokrinologie, Diabetologie, Osteologie und Stoffwechselerkrankungen
- Gastroenterologie / Hepatologie
- Infektiologie / Spitalhygiene
- Medizinische Intensivstation
- Kardiologie
- Nephrologie / Transplantationsmedizin inklusive Hämodialysestation
- Medizinische Onkologie / Hämatologie inklusive onkologische Palliativstation
- Pneumologie / Schlafmedizin
- Psychosomatik
- Rheumatologie

Die Rotation auf den Bettenstationen der oben genannten Spezialkliniken kann auch für den spezifischen Facharzttitel FMH anerkannt werden. Die Kliniken Infektiologie/Spitalhygiene und Psychosomatik betreiben keine Betten.

- Gesamtbettenzahl (DIM ohne MIPS, 2017)	235
- Medizinische Intensivstation und Neurovaskuläre Intensivstation	18
- Stationäre Eintritte pro Jahr (2016):	12'838
- Anteil notfallmässiger Eintritte (2016):	57 %
- durchschnittliche Hospitalisationsdauer (2016):	7.31 Tage
- Ambulante Konsultationen pro Jahr (2016):	123'145

\*Zu Gunsten der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet, sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht

**Bettenstationen:**

0111	Onkologie (Leukämie-Station)		12 Betten
0141	Gastroenterologie/Hepatologie		22 Betten
0122	Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin	15 + 9 →	24 Betten
0142	Kardiologie		30 Betten
0113	Palliativstation		13 Betten
0133	Kardiologie		17 Betten
0201	Allgemeine Innere Medizin		25 Betten
0202	Rheumatologie und Pneumologie	11 + 15 →	26 Betten
0203	Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie	12 + 11 →	23 Betten
0204	Onkologie		23 Betten
0306+0308	Allgemeine Innere Medizin und weitere Kliniken nach Bedarf	6 + 4 →	10 Betten
0309	Gastroenterologie (+ Angiologie und Kardiologie)	8 + 1 + 1 →	10 Betten
0131	Medizinische Intensivstation		12 Betten
0409	Neurovaskuläre Intensivstation		6 Betten

**Orthopädische Bettenstationen:**

Zwei internistische Assistenzärzte und ein internistischer Oberarzt kümmern sich um die internistischen Belange der orthopädischen Patienten.

**Medizinische Intensivstation:**

Auf der Medizinischen Intensivstation (MIPS) werden 12 Betten betrieben. Ihr angegliedert ist die Neurovaskuläre Intensivstation (NIPS) mit 6 Betten.

**Zentrale Notfallaufnahme ZNA:**

Die ambulanten und stationären internistischen Patienten auf der Zentralen Notfallaufnahme (ZNA 2) werden von den Dienstärzten sowie den Kaderärzten der Klinik für Allgemeine Innere Medizin/Hausarztmedizin betreut (Fallverantwortung).

In der **Notfallpraxis** (ZNA 1) werden sogenannte „walk in“ Patienten meist ambulant abgeklärt und behandelt. Dort arbeiten Rotations-Assistenzärzte unter Anleitung von erfahrenen Hausärzten und Teamleadern.

**Ambulatorien DIM:**

Adipositasprechstunde, Angiologie, Endokrinologie/Diabetologie/Osteologie/Stoffwechselerkrankungen, Gastroenterologie/Hepatologie, Infektiologie, Kardiologie, Nephrologie/Transplantationsmedizin inkl. Hämodialyse, Onkologie/Hämatologie, Pneumologie und Schlafmedizin, Psychosomatik, Rheumatologie. Nur in den Ambulatorien der Gastroenterologie/Hepatologie und Psychosomatik besteht keine Rotationsmöglichkeit im Rahmen dieser Weiterbildung.

**Rotation Anästhesie/Notarzt:**

Pro Jahr haben zwei Assistenzärzte die Möglichkeit, eine Rotation Anästhesie/Notarzt auf der Klinik für Anästhesie zu absolvieren (Aufbauweiterbildung).

**Infrastruktur:**

Jeder Assistenzarzt hat ein persönliches, tragbares Telefon und einen eigenen Arbeitsplatz, der mit einem PC ausgerüstet ist. Mit diesem hat er Zugriff auf das Klinikinformationssystem (PMS Medfolio), das Laborinformationssystem (INLAB), die Plattform für Bilddaten und importierte Dokumente (Synedra), die Informatik-Systeme der Radiologie (PACS View, Rad u Nuk Auftrag) und der Pathologie (PathoWeb), das Intranet (KSSGnet) und das Internet.

## 1.2 Personalstruktur des ärztlichen Dienstes

### 1.2.1 Personalstruktur des ärztlichen Dienstes des Departements für Innere Medizin

12 Klinikleiter (davon aktuell 6 im Range einer Chefärztin/eines Chefarztes),

45 Leitende Ärzte

28 Oberärzte mit besonderer Funktion (OAmbF)

48 Oberärzte

120 Assistenzärzte in Weiterbildung, wovon 60 sogenannte Rotationsassistenten in Weiterbildung zum Facharzt Allgemeine Innere Medizin

### 1.2.2 Ärztliches Team der Klinik für Allgemeine Innere Medizin / Hausarztmedizin am Standort St. Gallen

Zusammensetzung am Standort St. Gallen:

1 Chefarzt:

- Prof. Dr. med. Michael Brändle

1 Chefarzt-Stellvertreter / Leitender Arzt:

- Dr. med. Markus Diethelm

3 Leitende Ärzte:

- Dr. med. Christian Häuptle, Leitender Arzt Hausarztmedizin
- Dr. med. Claudio Rüegg
- eine Stelle vakant

2 Oberärzte mbF

10 allgemeininternistische Oberärzte

2 Oberärzte i.V.

60 Assistenzärzte (sogenannte „Rotations-Assistenten“)

14 Wahljahrstudenten (sogenannte „Unterassistenten“)

Die Anzahl Stellen bezieht sich auf 100%-Anstellungen.

Das ganze Kader AIM ist – bis auf einige Oberärztinnen mit einer Teilzeitanstellung von je 50% – vollamtlich angestellt. Bei den Assistenten haben wir ca. zehn Teilzeitangestellte und legen besonderes Augenmerk darauf, dass unsere Assistentinnen nach ihrem Mutterschaftsurlaub ihre Weiterbildung auch in Teilzeitanstellung bei uns fortführen können.

## 1.3 Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin / Hausarztmedizin, Kantonsspital St. Gallen hat folgende Anerkennungen:

Stationäre Weiterbildungsstätte: Kategorie A

Ambulante Weiterbildungsstätte: Kategorie II

## 2 Weiterbildungsstellen

Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin / Hausarztmedizin verfügt über 60 Assistenzarztstellen, 2 Oberarzt i.V.-Stellen und 10 Oberarztstellen, die für die Weiterbildung zur Verfügung stehen. Diese Zahlen beziehen sich auf 100%-Stellen. Um auch Teilzeitanstellungen zu ermöglichen, werden Stellen (auch in den Ambulatorien) bei Bedarf und nach Möglichkeit auf zwei Mitarbeitende aufgeteilt. Es besteht für maximal fünf fachfremde Weiterzubildende die Möglichkeit, bei uns das Fremdjahr zu absolvieren.

### 2.1 Eignung / Zielgruppen

Voraussetzung für eine Anstellung an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin / Hausarztmedizin ist eine ein- bis zweijährige klinische Weiterbildung im deutschsprachigen Raum, hiervon mindestens ein Jahr in Innerer Medizin an einem Akutspital.

Zielgruppen für diese Weiterbildung sind sowohl zukünftige Hausärzte und Spitalinternisten als auch Internisten mit zukünftiger Subspezialisierung. Zusätzlich besteht für fachfremde Weiterzubildende (z.B. zukünftige Neurologen, Anästhesisten, etc.) die Möglichkeit, bei uns das Fremdjahr (v.a. im stationären Bereich und evt. auf der Zentralen Notfallaufnahme ZNA) zu absolvieren.

Die Anstellung als regulärer Rotations-Assistenzarzt erfolgt in der Regel für zwei Jahre. Die Probezeit beträgt 3 Monate. Eine Verlängerung der Anstellung um ein weiteres Jahr wie auch eine Beförderung zum regulären Oberarzt i.V. und dann zum regulären Oberarzt ist möglich. Als stationäre Weiterbildung für den Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin werden maximal 3 Jahre anerkannt. Für die Weiterbildung zum Spezialisten gelten die Richtlinien der jeweiligen Fachgesellschaften.

Die Rotationsdauer auf den **Bettenstationen** der verschiedenen Kliniken beträgt in der Regel 3 bis 6 Monate. Auf den Privatstationen werden die erfahreneren Assistenzärzte eingesetzt.

Der Einsatz auf der **Zentralen Notfallaufnahme ZNA (ZNA 2)** eignet sich sowohl für zukünftige Hausärzte als auch für zukünftige Spitalärzte. Voraussetzung dafür ist jedoch eine mind. zweijährige klinische Erfahrung. Der erste Einsatz auf der Zentralen Notfallaufnahme geschieht frühestens gegen Ende des ersten Jahres am KSSG, d.h. meistens mit fast drei Jahren klinischer Erfahrung. In der Regel werden alle Assistenzärzte auf der ZNA eingesetzt. Die Rotation dauert in der Regel 2 x 10 Wochen mit einem Unterbruch nach 10 Wochen und kann um Zyklen à 5 Wochen verlängert werden. Auf der Zentralen Notfallaufnahme werden sieben Assistenzärzte eingesetzt, wovon zwei in Teilzeit (60%).

Die Rotation in ein **Ambulatorium oder die Notfallpraxis (ZNA 1)** ist im zweiten oder dritten Jahr der Anstellung möglich, sie dauert in der Regel sechs Monate. In den vorgenannten Ambulatorien wird mindestens ein Assistenzarzt eingesetzt.

Die Rotation auf die **Medizinische Intensivstation** ist im zweiten oder dritten Jahr der Anstellung möglich, sie dauert in der Regel sechs Monate. Es arbeiten durchschnittlich fünf zukünftige Allgemeininternisten auf der MIPS.

Zudem besteht für zwei Assistenzärzte die Möglichkeit einer einjährigen Rotation in das Institut für Anästhesiologie, die sogenannte **Anästhesie/Notarzt-Rotation** (Fremdjahr).

Die **Einsatzplanung** der Assistenzärzte geschieht durch den Assistenzarztkoordinator in Zusammenarbeit mit einem Leitenden Arzt AIM, einem Oberarzt und einem Vertreter der Assistenzärzte. Mit den Kaderärzten der entsprechenden Kliniken wird diesbezüglich niederschwellig Rücksprache gehalten. Der Ersteinsatz bei Stellenantritt wird durch Zuteilung bestimmt, weitere Rotationen werden den Bedürfnissen

des Departements Innere Medizin und soweit möglich den Wünschen und Qualifikationen der Assistenzärzte angepasst.

#### Kooperation mit anderen Weiterbildungsstätten:

Es besteht eine enge Kooperation mit den Spitälern Rorschach, Flawil und den anderen umliegenden Spitälern des Kantons St. Gallen und Appenzell AR. Assistenzärzte der vorgenannten Spitäler haben die Möglichkeit, bei uns Ihre Weiterbildung zu komplettieren. Die enge Zusammenarbeit mit den verschiedenen Kliniken des Departements Innere Medizin KSSG ermöglicht es unseren fortgeschrittenen Assistenzärzten, nach Abschluss der Weiterbildung in Allgemeiner Innerer Medizin, allenfalls die Weiterbildung in einer Subspezialität zu beginnen.

Bereits Wahlstudienjahrstudenten werden bezüglich ihres beruflichen Werdegangs strukturiert beraten und auf Wunsch und bei entsprechender Qualifikation in die beschriebene klinische Weiterbildung für Allgemeine Innere Medizin aufgenommen.

## **2.2 Verantwortlicher Leiter für die Weiterbildung**

Prof. Dr. med. Michael Brändle ist der verantwortliche Leiter für die Weiterbildung. Er wird dabei unterstützt von seinen Leitenden Ärzten und Oberärzten sowie vom ganzen Kader des Departements Innere Medizin.

## **2.3 Allgemeine Weiterbildungsziele**

Der Inhalt der Weiterbildung mit theoretischem Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten entspricht den Vorgaben im Weiterbildungsprogramm für den Facharzt für Allgemeine Innere Medizin vom 1. Januar 2011 (letzte Revision: 5. Juli 2017) unter Ziffer 3.

## **2.4 Weiterbildungskonzept**

### **2.4.1 Einführung**

Jeder neu eintretende Assistenzarzt nimmt am Vormittag des ersten Arbeitstages an der offiziellen Einführung teil, die durch die Verwaltung des KSSG organisiert wird. Am Nachmittag findet eine departementale Informationsveranstaltung zur Führung der elektronischen Krankengeschichte und zum Berichtswesen statt. Jeder neue Assistenzarzt wird die ersten Tage durch einen erfahrenen Kollegen und einen Oberarzt nach einem strukturierten Einführungsprogramm mit den betriebsspezifischen Gegebenheiten vertraut gemacht.

In zusätzlichen Gesprächen von zweimal einer Stunde erläutert der Chefarzt-Stellvertreter im Verlauf der ersten Woche die Führung der Krankengeschichte, Berichtswesen, Tagesablauf, Dienstorganisation, Weiterbildungsmöglichkeiten, Dienst- und Ferienregelung, Katastrophenorganisation usw. mündlich. Diese Informationen werden bei Eintritt auch schriftlich auf Papier abgegeben und zusätzlich elektronisch im Intranet (KSSGnet) zur Verfügung gestellt.

Die Kantonsapothek informiert alle neu eintretenden AA während  $\frac{3}{4}$  Stunden über medikamenten- und apothekenspezifische Belange. Analog verfahren Physiotherapie und Ernährungsberatung.

### **2.4.2 Betreuung durch Tutoren**

Jedem neueintretenden Assistenzarzt wird ein Tutor aus dem Team der Oberärzte zugeteilt. Dieser ist erster Ansprechpartner für administrative und organisatorische Fragen und führt regelmässig alle drei Monate ein Gespräch mit den zugeteilten Assistenzärzten.

Für berufliche und persönliche Anliegen des Assistenzarztes sind Gespräche mit dem Tutor resp. den Vorgesetzten jederzeit möglich.

### 2.4.3 Zielvereinbarungen

Im Einführungsgespräch mit dem Chefarzt resp. seinem Stellvertreter werden die Ziele schriftlich vereinbart (Weiterbildungsvereinbarung). Zu diesem Zeitpunkt werden auch das Berufsziel des Weiterzubildenden und die gewünschten Einsatzorte im KSSG besprochen.

### 2.4.4 Weiterbildungsinhalte

Die Weiterbildungsinhalte (Ziffer 3 im Weiterbildungsprogramm) sind gegliedert in „Lernziele Basisweiterbildung“, „Lernziele Hausarzt“ und „Lernziele Spitalinternist“.

Im Departement Innere Medizin mit den Bettenstationen, den verschiedenen Fachambulatorien, der Zentralen Notfallaufnahme und den Möglichkeiten der Praxisassistenz und des Curriculums Hausarztmedizin bestehen sehr gute Voraussetzungen für eine Weiterbildung zum Hausarzt. Zusätzlich ist das Departement Innere Medizin mit der Medizinischen Intensivstation, den internistischen Subspezialitäten und der Zentralen Notfallaufnahme auch in der Lage, die Weiterbildungsinhalte für den zukünftigen Spitalinternisten abzudecken.

Die Lernziele für die Basisweiterbildung „Facharzt für Allgemeine Innere Medizin“, Curriculum Hausarzt und Spitalinternist (Anhang 1, Lernziele Basisweiterbildung) sind im Internet abrufbar unter

[http://www.fmh.ch/files/pdf16/aim\\_anhang\\_1\\_d.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf16/aim_anhang_1_d.pdf)

Nach Möglichkeit werden diese Lernziele in das systematische WB-Curriculum integriert.

Die Lernziele für die Spitalinternisten sind im Internet abrufbar unter

[http://www.fmh.ch/files/pdf14/aim\\_anhang\\_3\\_d.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf14/aim_anhang_3_d.pdf)

Kandidaten, die sich Richtung Hausarzt weiterbilden, orientieren sich an der entsprechende Liste für Hausarztanwärter, einsehbar im Internet unter

[http://www.fmh.ch/files/pdf16/aim\\_anhang\\_2\\_d.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf16/aim_anhang_2_d.pdf)

Diese Ziele sind weitgehend patienten- und arbeitsbezogen. Sie sind den Weiterbildungern und auch den Assistenzärzten bekannt.

Für fachfremde Kandidaten bestehen keine abweichenden Weiterbildungsziele. Zukünftige Hausärzte gehören in unser Weiterbildungscurriculum und werden nicht als fachfremde Kandidaten betrachtet.

Der selbständige Umgang mit ethischen und gesundheitsökonomischen Fragen wie auch der Umgang mit Fehlern und Risiken in der Betreuung von Gesunden und Kranken in typischen Situationen der Allgemeinen Inneren Medizin wird insbesondere bei konkreten Patienten vermittelt.

#### 2.4.4.1 Beschreibung der Basisaufgaben/Lernziele, geltend für alle Assistenten

##### 2.4.4.1.1 Rotation auf den Bettenstationen DIM:

Rotationsdauer: mehrere Rotationen à 3 – 6 Monate

Lernziele:

- Betreuung von Patienten auf der Bettenstation unter der Supervision eines Ober-, Leitenden oder Chefarztes
- Fundierte, korrekte Erhebung von Anamnese und klinischem internistischem, neurologischem und rheumatologischem Status bei Erwachsenen jeden Alters mit häufigen und seltenen Krankheitsbildern sowie Polymorbidität
- Schaffung eines vertrauensvollen Verhältnisses zu Patienten und Angehörigen unter Berücksichtigung der sozialen und persönlichen Lebenssituation sowie verständliche Vermittlung von Informationen über die Krankheitssituation und die notwendigen Diagnostik- und Therapiemassnahmen unter Einbezug von Nutzen und Risiko
- Erstellen von gewichteten Differentialdiagnosen und Beurteilungen aus Anamnese, klinischen Befunden und Einleitung sowie Koordination der notwendigen und ökonomisch sinnvollen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen

- Indikationsstellung, Interpretation der Resultate von diagnostischen und therapeutischen Eingriffen (Blut-, Stuhl-, Urin- und Sputumuntersuchungen, EKG, Ergometrie, Spirometrie, endoskopischen und bildgebenden Untersuchungsverfahren)
- Erkennen und Einleiten der notwendigen Sofortmassnahmen bei Notfallsituationen in allen medizinischen Bereichen
- Erstellen von kurz- und langfristig patientengerechten Therapieplänen für akute oder chronische Erkrankungen unter gezielter Inanspruchnahme interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Erkennen und Behandlung der häufigen Infektions-, Herz-Kreislauf-, Magen-Darm-, Blut-, Lungen-, onkologischen, rheumatologischen, endokrinologischen und nephrologischen Erkrankungen, Wasser-, Elektrolyt- und Säure-/Basenstörungen
- Erkennen und Behandlung von Mangelernährung und Malabsorption, Essstörungen wie Anorexie und Bulimie, Kennen der Grundzüge enteraler und parenteraler Ernährung
- Kenntnisse über die Erfassung asymptomatischer Erkrankungen
- Erkennen der Symptome einer Depression, eines Delirs und anderer relevanter psychiatrischer Erkrankungen
- Durchführung pharmakologischer Behandlungen sowie Anpassung derer an Alter, Nieren- und Leberfunktion, Beratung bzgl. diätetischer Massnahmen und Verhaltensmodifikation
- Betreuung von Patienten mit präterminalen und terminalen Krankheiten und Kenntnis palliativer Massnahmen
- Erstellung von medizinischen Berichten wie Krankheitsgeschichten, Arztberichten, Rezepten und Zeugnissen
- Kommunikation mit Kollegen anderer Fachdisziplinen am Spital, in der Praxis und mit anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens

#### Fertigkeiten:

- Entnahme von Probenmaterial (zu diagnostischen wie auch zu therapeutischen Zwecken): Blut, Knochenmark, Liquor, Aszites, Pleuraerguss; Punktion von Gelenken; mikrobiologische Abstriche
- Abklärung kardiovaskulärer Krankheiten mittels EKG, 24-Std-Blutdruckmessung
- Durchführung und Beurteilung kleiner Lungenfunktionsprüfungen (Spirometrien)
- Durchführung von Doppler-Druckmessungen
- Therapiemassnahmen: Injektion intravenös, intramuskulär, subkutan, peri- und artikulär; Legen von venösen Kathetern, Infusionen, Pleuradrainagen, Aszitesdrainagen, Magensonden sowie Blasenkathetern.
- Beherrschen der Notfallmassnahmen: Kardiopulmonale Reanimation, Defibrillation, Elektrokonversion, Management von Gerinnungsstörungen

#### 2.4.4.1.2 Rotation Bettenstation Orthopädie:

Rotationsdauer: 3 Monate

#### Lernziele:

- Mitbetreuung von Patienten mit internistischen Erkrankungen auf der Bettenstation der Orthopädie unter der Supervision eines Oberarztes der AIM
- Erkennen von potentiellen internistischen Komplikationen präoperativ und Festlegung eines perioperativen Managements in Zusammenarbeit mit Orthopäden und Anästhesisten
- Erkennen und Behandeln von perioperativ aufgetretenen nicht orthopädischen Erkrankungen, insbesondere solchen, welche in direktem Zusammenhang mit dem orthopädischen Eingriff stehen (z.B. Hyperhydratation, Delir, Ileus, postoperatives Fieber, Gerinnungsstörungen, katabole Zustände, Mangelernährung, usw.).
- Management von Patienten mit vermuteter Osteoporose-assoziiertes Fraktur
- Management von Patienten mit Prothesen-Infekt in Zusammenarbeit mit den Kollegen der Infektiologie
- Sicherstellung der korrekten internistischen Therapie nach Spitalentlassung durch eine adäquate Kommunikation mit den nachbehandelnden Kollegen



- Kenntnis über Indikation der häufigen orthopädischen Eingriffe (z.B. Hüft- und Knie-TP, Spondylodesen, Vertebro- und Kyphoplastie, usw.)
- Erlernen der orthopädischen Untersuchungstechnik sowie der konservativen Therapie orthopädischer Erkrankungen (z.B. Gelenksinfiltration, physikalische Massnahmen, usw.) durch Mitarbeit im orthopädischen Ambulatorium
- aktive Teilnahme an den orthopädischen Fortbildungen. Vorstellung von internistischen Krankheitsbildern mit Relevanz in der Orthopädie

#### 2.4.4.1.3 Rotation Interdisziplinäre Notaufnahme:

Rotationsdauer: 2 x 10 Wochen mit Unterbruch nach 10 Wochen

##### Einführung:

- Halb- bis ganztägige Einführung mit Vermittlung von Arbeitsabläufen, Dokumentation, Richtlinien und Vertrautmachen mit technischen Geräten durch einen Teamleader der Zentralen Notaufnahme (ZNA)

##### Lernziele:

- Erkennen von Notfallsituationen und korrekte Triage von Patienten aller medizinischer Bereiche
- Problemorientierte Anamneseerhebung, klinische Untersuchung, Diagnostik bei notfallmässig zu hospitalisierenden und ambulanten Patienten
- Kennen und Durchführen der Notfallmassnahmen bei Herz-Kreislaufstillstand, schweren metabolischen Störungen, Bewusstseinsstörung inkl. Intoxikationen
- Durchführung von notfallmässigen diagnostischen oder therapeutischen Interventionen (Pleurapunktion, Lumbalpunktion, Aszitesentlastung, etc.)
- Durchführung von diagnostischen Ultraschalluntersuchungen unter Supervision
- Indikationsstellung zur Postexpositionsprophylaxe nach Stichverletzungen
- Stellungnahme zu wichtigen reise- und forensisch-medizinischen Problemen (z.B. Impfungen, Alkoholproben)
- Gezielter Bezug von Kollegen der anderen Kliniken und Durchführung von Konsilien bei Patienten der anderen Fachgebiete

#### 2.4.4.1.4 Rotation Medizinische Intensivstation:

Rotationsdauer: 6 Monate

##### Einführung:

Einführung mit einem Assistentenkollegen in Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal mit Vermittlung von Arbeitsabläufen, Dokumentation, Richtlinien und Vertrautmachen mit technischen Geräten

##### Lernziele:

Beurteilung und Behandlung von kritisch kranken Patienten mit:

- akutem koronarem Syndrom, Rhythmusstörungen, hypertensiver Krise
- respiratorischer Insuffizienz, Kennen der Grundzüge maschineller Beatmung
- Kreislaufinstabilität bei kardiogenem, septischem, hypovolämem und allergischem Schock
- akuter intestinaler Blutung, lebensbedrohlichen Gerinnungsstörungen, schwerer Hämolyse
- schweren metabolischen Störungen wie Säure-/Basen- und Elektrolytentgleisung, Coma diabeticum
- akuten Intoxikationen, Hypo- und Hyperthermie
- akutem zerebralem Ereignis inkl. Status epilepticus, Intoxikationen, Koma
- schweren Infektionen wie Meningitis, Pneumonie, Sepsis und deren Komplikationen
- Enterale und parenterale Ernährung sowie Flüssigkeits- und Elektrolytersatztherapie
- Auswertung der Langzeit-EKGs (Telemetrieüberwachung)
- Legen von Arteriensonden, zentralen Venenkathetern, fakultativ Implantationen von provisorischen Herzschrittmachern
- Durchführung von Lumbal-, Pleura- und Aszitespunktionen

### 2.4.4.2 Rotation in fachspezifische Ambulatorien

Vgl. separates Weiterbildungskonzept ambulante Allgemeine Innere Medizin

### 2.4.4.3 Hausarztmedizin

Die folgenden beiden Weiterbildungsmöglichkeiten werden vom Leitenden Arzt für Hausarztmedizin organisiert und vom Kanton St. Gallen finanziell unterstützt. Der Antrag für eine Anerkennung als Weiterbildungsstätte wird separat gestellt.

Unsere Assistenzärzte haben die Möglichkeit, sowohl eine Praxisassistenz zu absolvieren als auch ins Curriculum Hausarztmedizin zu wechseln.

#### 2.4.4.3.1 Praxisassistenz

*Rotationsdauer: 6 Monate*

Für angehende Hausärzte und auch künftige Spitalinternisten besteht die Möglichkeit einer 6-monatigen Praxisassistenz bei einem niedergelassenen Facharzt für (Allgemeine) Innere Medizin oder für Allgemeinmedizin, welcher einen Lehrarzt-Kurs absolviert hat. Unser Leitender Arzt Hausarztmedizin führt entsprechende Laufbahnberatungen durch.

#### 2.4.4.3.2 Rotation Curriculum Hausarztmedizin

**Rotation Curriculum Hausarztmedizin:**

*Rotationsdauer: 6 Monate*

Für angehende Grundversorger, die später eine Praxis im Kanton St. Gallen eröffnen möchten, besteht die Möglichkeit, an mehreren 6-monatigen Weiterbildungsstellen in für die Hausarztmedizin relevanten Fächern (z.B. Dermatologie, ORL, Pädiatrie u.v.a.) zu arbeiten. Die Gesamtdauer des Curriculums beträgt (inkl. 6 Monate Praxisassistenz) in der Regel 2 Jahre. Der Leitende Arzt Hausarztmedizin führt entsprechende Laufbahnberatungen durch und organisiert die administrativen und inhaltlichen (Lernzielkatalog) Belange.

## 2.4.5 Weiterbildungsveranstaltungen

### 2.4.5.1 Regelmässige, obligatorische hausinterne Weiterbildungen:

- **Dienstag**            **08.20-09.05 Uhr:**            **Journal Club**  
Vorstellung einer wissenschaftlichen Arbeit durch einen Assistenzarzt, Analyse und Diskussion unter Leitung eines Kaderarztes mit entsprechend absolvierter Fortbildung zu diesem Schwerpunkt
- **Mittwoch**            **08.20-09.05 Uhr:**            **Kleine Fälle**
- **Mittwoch**            **11.45-12.45 Uhr:**            **Fall der Woche**  
Präsentation durch den zuständigen Assistenz- und Oberarzt unter Hinzuziehen der geeigneten Spezialisten für eine ausführliche Diskussion
- **Donnerstag**            **08.00-08.45 Uhr:**            **DIM-Seminar**  
Vorstellung von relevanten Themen der Inneren Medizin durch Kaderärzte der verschiedenen Fachspezialitäten in einem Zweijahreszyklus. Übertragung dieser Veranstaltung in interessierte Spitäler des Kantons mittels Videokonferenzschaltung (Cybermedical von Cyberfish).
- **Freitag**            **08.20-09.05 Uhr:**            **Praktisches Seminar**  
Demonstration von im Klinikalltag relevanten praktischen Fertigkeiten
- Zusätzlich wird der Besuch des grossen Weiterbildungsangebots der internistischen Spezialkliniken empfohlen, insbesondere der wöchentlichen Weiterbildungen (vgl. 2.4.5.2.)
- Bedside teaching täglich bei den Neueintritten und akuten Problemen sowie an den wöchentlichen klinischen Ober- und Chefarztvisiten.

#### 2.4.5.2 Regelmässige, hausinterne Weiterbildung:

- wöchentlich:

Montag	13:30 – 14:00 Uhr	Weiterbildung Pneumologie
Donnerstag	12:10 – 13:00 Uhr	InfektForum
Freitag	12:15 – 13:00 Uhr	Kardio-Lunch
Freitag	13:00 – 14:00 Uhr	Onko-Lunch
- Regelmässige Weiter-/Fortbildungen der einzelnen Kliniken des DIM nach Ankündigung (z.B. monatliche resp. zwei- oder dreimonatliche endokrinologische (Endokrinologie/Diabetologie-Kolloquium), gastroenterologische (Gastro-Kolloquium), kardiologische (Kardio-Kolloquium), pneumologische und rheumatologische Weiter-/Fortbildungen/Kolloquien, „grand rounds“ der Gastroenterologie/Chirurgie)
- alle 2 Jahre stattfindende KlinFor-Veranstaltung (organisiert vom DIM des KSSG)
- Symposien, Kongresse, Konsensus-Konferenzen der einzelnen Kliniken des DIM nach Ankündigung
- Teilnahme an fachfremden, nicht internistischen Veranstaltungen im KSSG möglich

#### 2.4.5.3 Regelmässige interne Veranstaltungen mit implizitem Weiterbildungscharakter:

- Regelmässige Röntgenrapporte unter Leitung eines Facharztes für Radiologie
- je nach Rotation regelmässig klinikspezifische Veranstaltungen wie z.B. tägliche kardiologische Fallbesprechungen, pneumologische Fallbesprechungen, fachinterne Journal Clubs, Klinikrapporte mit Besprechung der Eintritte, besonderer Fälle, etc.
- Interdisziplinäre Tumorboards z.B. onkologisch-gynäkologisch, onkologisch-gastroenterologisch-chirurgisch, onkologisch-urologisch, onkologisch-neurochirurgisch, Tumorboard für Thoraxmalignome
- Weitere Interdisziplinäre Boards: Gefässkonferenz, Board für interstitielle Lungenerkrankungen, Vaskulitis-Board, usw.

#### 2.4.5.4 Theoretische, externe Weiterbildung:

Unterstützung zur Teilnahme an nationalen und internationalen Kongressen/Meetings, z.B. Jahresversammlung der SGAIM. Der Weiterzubildende hat an bis zu 3 bis 5 Tagen pro Jahr die Möglichkeit externe, von der SGAIM anerkannte Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen (nach Absprache mit dem Planungsgremium, sofern die klinischen Verpflichtungen die Abwesenheit erlauben).

#### 2.4.5.5 Praktische Weiterbildung:

##### **Kardiopulmonalen Reanimationskurse**

Mindestens einmal pro zwei Jahre wird die Teilnahme an einem kardiopulmonalen Reanimationskurse (Grundkurs / Basic Life Support BLS) gefordert. Es gibt auch Angebote für einen erweiterten Reanimationskurs, ACLS-Kurs, Notarztkurs, eSIM-Kurs (emergency simulation) und viele andere im Rahmen von REA2000.

##### **Arbeitsplatzbasierte Assessments (AbA):**

Pro Quartal wird auf Initiative des Assistenzarztes mindestens ein Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise) resp. DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) durchgeführt. Dies wird dem Assistentenkoordinator gemeldet und von diesem registriert. Bei Fehlen dieser Mini-CEX resp. DOPS werden die entsprechenden Assistenzärzte daran erinnert. Die Dokumentation der AbAs im e-Logbuch liegt in der Verantwortung des Assistenzarztes.

### Senior Teaching:

Auf freiwilliger Basis können wir ein sogenanntes „Senior teaching“ anbieten, wo die Kommunikation des Assistenten während 2-3 Stunden von einem erfahrenen, externen Senior Teacher beobachtet wird. Danach gibt es ein persönliches, vertrauliches Feedback. Ziel sind ca. acht Beobachtungen pro Assistent in einem Zeitraum von 6 Monaten.

Das Vorgehen erfolgt analog wie auf der Onkologie, was im folgenden Artikel beschrieben wird: [www.saez.ch/docs/saez/archiv/de/2009/2009-04/2009-04-920.pdf](http://www.saez.ch/docs/saez/archiv/de/2009/2009-04/2009-04-920.pdf)

### 2.4.6 Lernunterstützende Massnahmen

In jedem Arztbüro ist ein Computer mit Internetzugang und Zugang zur elektronischen Bibliothek des KSSG verfügbar. Der Umgang mit den elektronischen Medien wird regelmässig innerhalb von Fortbildungs- und Einführungsveranstaltungen vermittelt.

Online-Zugang von jedem Arbeitsplatz (passwortgeschützt auch von zu Hause!) auf folgende Ressourcen:

- UpToDate
- Pubmed
- Cochrane Library
- Clarke's analysis of Drugs and Poisons
- ca. 260 wissenschaftliche Journals
- alle eBooks des Springer Verlags (> 1000)
- Kardiovaskuläres Manual (elektronisch und in Papierform)
- [www.guidelines.ch](http://www.guidelines.ch)

Auf folgende Ressourcen ist der Zugriff nur vom KSSG aus möglich:

- [www.medstandards.ch](http://www.medstandards.ch)
- Merkblätter im Share-Ordner resp. im KSSGnet

Möglichkeiten zur Mitarbeit an **wissenschaftlichen Arbeiten** und Publikationen sind vorhanden und werden gefördert.

### 2.4.7 Critical Incident Reporting System (CIRS)

#### Critical Incident Reporting System (CIRS)

Das KSSG verfügt über ein CIRS, ein computerbasiertes anonymisiertes Fehlermeldesystem. Wichtiger Ansatzpunkt ist dabei die Fehlerkultur: es geht darum Fehlerquellen aufzudecken, um diese zu eliminieren und einen Beitrag zur Patientensicherheit zu leisten.

### 2.4.8 Dokumentation/Monitoring durch den AA

Die Assistenten dokumentieren ihre erworbenen Fähigkeiten selbstverantwortlich im e-Logbuch.

## 3 Evaluation

Nach dem Eintrittsgespräch in der ersten Woche wird ein Evaluationsgespräch im Abstand von ca. 6 Monaten empfohlen. Dieses wird im (alten) FMH-Evaluationsprotokoll dokumentiert. 12-monatlich wird im Rahmen des Evaluationsgesprächs auch ein FMH-Zeugniss ausgestellt.

## 4 Organisatorisches

### 4.1 Dienstregelung

An Wochentagen besteht tagsüber ein Hintergrunddienst („d-Dienst“) durch einen Rotations-Assistenzarzt des DIM für Notfälle auf den Bettenstationen über die Mittagszeit und nach 18 Uhr. Diese Dienstplanung liegt in den Händen eines erfahrenen Assistenzarztes.

In der Nacht (auch am Wochenende) werden die Bettenstationen durch einen Nachtarzt betreut. Auf der Zentralen Notaufnahme und auf der Medizinischen Intensivstation leistet ebenfalls je ein allgemein-internistischer Assistenzarzt Dienst.

An den Wochenenden leisten tagsüber zwei Assistenzärzte Dienst („D-Dienst“) und betreuen problemorientiert die Patienten der Bettenstationen aller internistischen Kliniken. Sie werden dabei vom allgemeininternistisch diensttuenden Kaderarzt und von den Dienst-(kader-)ärzten der Fachkliniken unterstützt.

### 4.2 Ferienregelung/Arbeitszeiterfassung

Bei einer 100 % Anstellung besteht ein Anrecht auf 23 Ferientage pro Jahr. Durch allfällige Bereitschaftsdienste anfallende, nicht gewährte Ruhetage sowie Überzeiten werden gemäss elektronischer Arbeitszeiterfassung (AZE, Polypoint) soweit möglich mit Freizeit abgegolten, falls nicht möglich, finanziell mit einem Zuschlag von 25%. Ebenfalls gemäss AZE werden Inkonvenienzen vergütet. Die Abstimmung der Ferienplanung und die Umsetzung der gültigen Ruhetagsregelung erfolgt durch den Assistenzarzt-Koordinator in Abstimmung mit dem Planungsteam.

### 4.3 Administrative Entlastungen

**Stationsarztsekretärinnen** haben die Aufgabe, die Assistenzärzte von administrativen Tätigkeiten zu entlasten.

Der **Beratungs- und Sozialdienst** des KSSG resp. die Fachleute der **Geriatrischen Austrittsplanung (GAP)** sind für die Abklärung und Organisation der Patientenbetreuung nach der Spitalentlassung (Organisation von Spitex, Kuren, Rehabilitationsaufenthalten, Hilfsmitteln, etc.) zuständig.