

# Spital regional Surselva

REGIONALSPITAL  
SURSELVA  
7130 ILANZ

## Weiterbildungskonzept Medizinische Klinik Regionalspital Surselva Ilanz

**Weiterbildungsverantwortlicher:** Dr. med. Thomas Koch  
Facharzt für Innere Medizin und Angiologie (D)  
Chefarzt

**Leitende Ärzte:** Dr. med. Rolf W. Thouet  
Facharzt für Innere Medizin  
Chefarztstellvertreter

Dr. med. Markus von Gradowski  
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie  
Chefarztstellvertreter

**Oberarzt** Dr. med. Mario Venzin  
Facharzt für Innere Medizin

### Qualifikation der Weiterbildungsstätte

Kategorie B (2 Jahre)

#### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Thomas Koch  
Chefarzt Medizin  
Regionalspital Surselva  
7130 Ilanz

Tel: 081 926 51 11

Fax: 081 926 51 99

e-mail: [medizin@spitalilanz.ch](mailto:medizin@spitalilanz.ch)

# Weiterbildungskonzept der Medizinischen Klinik

## Regionalspital Surselva Ilanz

1. Allgemeines.....	3
1.1. Betriebliche Merkmale der Ausbildungsstätte.....	3
1.2. Ärztliches Team .....	4
1.3. Anerkennung der Weiterbildungsstätte.....	4
2. Weiterbildungsstellen .....	5
2.1. Eignung / Zielgruppen .....	5
2.1.1. Eignung.....	5
2.1.2. Zielgruppe .....	5
2.2. Verantwortlicher Leiter für die Weiterbildung .....	5
2.3. Weiterbildungsziele .....	5
2.4. Weiterbildungskonzept.....	6
2.4.1. Einführung in die Arbeitsstätte .....	6
2.4.2. Betreuung durch Tutoren .....	7
2.4.3. Zielvereinbarungen .....	8
2.4.4. Weiterbildungsinhalte .....	8
2.4.5. Weiterbildungsveranstaltungen .....	9
2.4.5.1. Interdisziplinäre hausinterne Fortbildung .....	9
2.4.5.2. Journal Club Medizin .....	9
2.4.5.3. Klinische Demonstration .....	9
2.4.5.4. Ultraschallkurs .....	9
2.4.5.5. Fall der Woche .....	9
2.4.5.6. Interdisziplinäres onkologisches Kolloquium.....	9
2.4.5.7. Fortbildungsveranstaltung mit dem Bündner Oberländer Ärzteverein .....	9
2.4.5.8. Videokonferenz-Angebote .....	10
2.4.5.9. Laborausbildung .....	10
2.4.5.10. Physikalische Therapie und Ergotherapie .....	10
2.4.5.11. Auswärtige Fortbildungen und Kurse .....	10
2.4.5.12. Wissenschaftliche Arbeiten .....	10
2.4.6. Lernunterstützende Massnahmen .....	10
2.4.7. Dokumentation/Monitoring durch den Assistenten .....	10
3. Evaluation und Arbeitsplatz-basiertes Assessment (AbA) mittels Mini-CEX und DOPS.....	11
4. Anhang .....	12
4.1. Curriculum des Assistenzarztes auf der Medizinischen Abteilung .....	12
4.2. Pflichtenheft des medizinischen Tagesarztes (Notfall, IMC, Pädiatrie).....	13
4.3. Abonnierte medizinische Zeitschriften .....	15

# **1. Allgemeines**

## **1.1. Betriebliche Merkmale der Ausbildungsstätte**

Das Regionalspital Surselva ist ein Spital der erweiterten Grundversorgung für die Spitalregion Surselva (Bündner Oberland). Trägerschaft ist der Gemeindeverband SanaSurselva, ein öffentlich-rechtlicher Gemeindeverband im Sinne von Art. 53 ff. des kantonalen Gemeindegesetzes. Die Gemeinden sichern sich über den Gemeindeverband ihren bestimmenden Einfluss auf die Gesundheitsversorgung in der Surselva und auf die Regionalspital Surselva AG durch die statutarisch gesicherte Stimmen- und Aktienmehrheit.

Das Regionalspital Surselva in Ilanz ist zuständig für die stationäre Akutversorgung der Spitalregion Surselva. Der Bedarf an akutstationärer Versorgung der Spitalregion sollte zu rund 80% sichergestellt werden (erweiterte Grundversorgung). Es betreibt Kliniken für Innere Medizin, Chirurgie-Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie und Anästhesie mit einer interdisziplinären Intensivüberwachungsstation, einem Rettungsdienst und Krankentransportdienst.

Neben der Ausbildung in Allgemeiner Innerer Medizin bekommen die Assistenzärzte\* durch die Spezialisierung des Chefarztes in Angiologie und des Leitenden Arztes in Kardiologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin einen vertieften Einblick in diese Spezialgebiete.

Durch die Übernahme des interdisziplinären Notfalldienstes nach dem Abendrapport bis zum folgenden Morgen durch Spätdienst und Nachtdienst sammelt der Assistenzarzt eine grosse und breite Erfahrung in ambulanter und stationärer Notfallmedizin. Die Ultraschalldiagnostik wird vom Kader der Medizinischen Klinik für das ganze Spital inkl. Trauma-Ultraschall rund um die Uhr gewährleistet. Die Assistenzärzte werden in dieser Untersuchungstechnik ausgebildet.

Regelmässige Konsiliardienste bestehen für Endokrinologie-Diabetologie, Onkologie, Palliative Care, Pneumologie, Psychiatrie, Rheumatologie, Urologie und Pathologie. Die Röntgendiagnostik und Computertomographie wird rund um die Uhr durch die radiologische Abteilung des Kantonsspitals Chur (zeitweise teleradiologisch) sichergestellt. Die Radiologen sind an 3 Tagen der Woche im Spital anwesend und führen an diesen Tagen den Röntgenrapport durch. In der Planung ist die Installation eines MRI Ende 2017.

Das Spital betreibt ein Spitallabor. Zusätzliche Dienstleistungsbetriebe sind die Physiotherapie mit Gehbad und die Spitalapotheke.

\*der Einfachheit halber wird nur die männliche Form aufgeführt.

Die Medizinische Klinik betreibt 31 Akutbetten. Interdisziplinär mit den anderen Kliniken werden 5 Betten der Intensivüberwachungsstation, 8 Betten der Tagesklinik und 3 Plätze der Notfallstation betrieben.

Jährlich werden vom internistischen Team etwa 1000 Patienten stationär und 2500 Patienten ambulant behandelt. Dazu kommen 100 – 150 internistische pädiatrische stationäre Patienten, die von den Assistenzärzten der Medizinischen Klinik unter Supervision des Pädiaters behandelt werden. Wegen der Übernahme des interdisziplinären Notfalldienstes nach dem Abendrapport bis zum folgenden Morgen durch Spätdienst und Nachtdienst werden von den Assistenzärzten der Medizinischen Klinik zusätzlich rund 400 stationäre und 400 ambulante chirurgische und gynäkologische Patienten unter Supervision der entsprechenden Fachärzte behandelt.

Mehr als 85 - 90 % der Hospitalisationen erfolgen notfallmässig. Das mittlere Alter der Patienten liegt über 70 Jahre, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei unter 6 Tagen.

Zur Qualitätssicherung nimmt die Medizinische Klinik seit 2003 am Programm der Komplikationenliste der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin teil. Mit diesem anonymisierten Reportsystem werden die Komplikationen der diagnostischen und therapeutischen Eingriffe bei jedem stationären Patienten systematisch erfasst und dem „Verein Komplikationenliste“ (Verein zur Verhinderung von Komplikationen medizinischer Eingriffe) gemeldet.

## **1.2. Ärztliches Team**

1 Chefarzt

2 Leitende Ärzte

1 Oberarzt

7 Assistenzärzte

3 Unterassistenten (Studenten im Wahlstudienjahr bzw. Praktischen Jahr)

## **1.3. Anerkennung der Weiterbildungsstätte**

Die Weiterbildung wird für 2 Jahre anerkannt für den Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin (Kategorie B).

## **2. Weiterbildungsstellen**

### **2.1. Eignung / Zielgruppen**

#### **2.1.1. Eignung**

Die 7 Stellen für Assistenzärzte eignen sich für die Frühphase der Weiterbildung, d.h. für Assistenzärzte im 2. Jahr nach dem Staatsexamen. Günstig ist 1 Jahr Erfahrung in einem anderen klinischen Fach (z. B. Chirurgie, Anästhesie, Gynäkologie und Geburtshilfe).

#### **2.1.2. Zielgruppe**

Facharzttitelanwärter für Allgemeine Innere Medizin, sowohl für Spitalinternisten als auch für zukünftige Hausärzte

Nichtfacharzttitelanwärter als Fremdjahr

Ab dem 2. Jahr nach dem Staatsexamen

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

Dr. med. Thomas Koch, Chefarzt der Medizinischen Klinik, Facharzt für Innere Medizin und Angiologie (D), Mitglied der Spitalleitung.

Stellvertreter: Dr. med. Rolf W. Thouet, Leitender Arzt und Chefarztstellvertreter, Facharzt für Innere Medizin.

Stellvertreter: Dr. med. Markus O. von Gradowski, Leitender Arzt und Chefarztstellvertreter, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie.

### **2.3. Weiterbildungsziele**

Grundlagen:

- Weiterbildungsordnung (WBO) vom 21.6.2000, revidiert 26. 5.2010, Art. 3.
- Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2011 (letzte Revision: 03. November 2016) für den Facharzt für Allgemeine Innere Medizin inkl. Schwerpunkt Geriatrie
  - Curriculum Hausarzt
  - Curriculum Spitalinternist

Neben der Ausbildung in Allgemeiner Innerer Medizin bestehen folgende Schwerpunkte:

- Notfallmedizin
- Sonographie

## **2.4. Weiterbildungskonzept**

Gemäss "Curriculum des Assistenzarztes auf der Medizinischen Abteilung" (siehe Anhang 4.1.)

Gemäss "Pflichtenheft des Medizinischen Tagesarztes" (siehe Anhang 4.2.)

### **2.4.1. Einführung in die Arbeitsstätte**

#### **1. Phase:**

Nach Begrüssung und Vorstellung des neu eintretenden Assistenzarztes am gemeinsamen interdisziplinären Morgenrapport wird der neue Mitarbeiter an seinem ersten Arbeitstag durch Verwaltung, Pflegedienst, Hausdienst, technischen Dienst und Spitalleitung ins Spital eingeführt. Die Einführung ist modulartig aufgebaut. Der neue Mitarbeiter wird während des ganzen Tages von einer Bezugsperson durch das Spital begleitet. Anschliessend wird der neue Assistenzarzt durch den erfahrenen medizinischen Tagesarzt in die Notfallstation und in die Intensivüberwachungsstation eingeführt. Dabei wird er durch Mitarbeiter der Anästhesieabteilung ins Rettungswesen eingeführt. Während des 1. Halbjahrs wird der Assistenzarzt auf Kosten des Spitals an eine einwöchige Fortbildung in Rettungsmedizin delegiert. Erste Erfahrungen als Dienstarzt sammelt er nach etwa 2-3 Monaten als Spätdienst und am Wochenende tagsüber, erst später als Nachtarzt.

In der 2. Arbeitswoche wird der Assistenzarzt auf einer gemischt belegten Station durch einen Seniorassistenten eingearbeitet. Diese Station wird ihm am Schluss der 2. Woche übergeben. Während des ersten halben Jahres Tätigkeit als Stationsarzt auf dieser gemischten internmedizinischen Station. Tutor ist der für die Normalstation zuständige Kaderarzt.

Erlernen folgender Untersuchungen und Massnahmen:

- Lumbalpunktion
- Diagnostische Pleurapunktion
- Sakralinfiltration
- Knochenmarksbiopsie
- Einfache Lungenfunktionsprüfung
- Orthostasetest nach Schellong
- Ruhe-EKG inkl. Beurteilung von Rhythmusstörungen
- Ergometrie mit Fahrrad- und Laufband
- Doppler-Verschlussdruckmessung der peripheren Gefässe
- Kardiopulmonale Reanimation inkl. Defibrillation und Beatmungstechnik

## 2. Phase:

Der etwas fortgeschrittenere Assistenzarzt wird nach einem halben Jahr auf der Notfallstation, Intensivüberwachungsstation und Tagesklinik eingesetzt. Tutor ist der dafür zuständige Kaderarzt. Daneben betreut er die internmedizinischen pädiatrischen Patienten auf der Kinderstation unter Leitung des Pädiaters.

Erlernen folgender Eingriffe und Untersuchungen:

- Einlegen von zentralen Venenkathetern
- Pleuradrainage
- Aszitesdrainage
- 24-Stunden-EKG
- 24-Stunden-Blutdruckmessung
- Lungenfunktionsprüfung (Bodyplethysmographie)
- Kipptischuntersuchung (Head-Up Tilt-Test)
- Elektrische Kardioversion
- Grundzüge der enteralen und parenteralen Ernährung
- Ausbildung in Ultraschalldiagnostik: Erlernen der abdominalen Sonographie, der Sonographie der Weichteile und der Farbduplexsonographie von Venen (Thrombosenachweis). Jede Sonographie wird von einem Kaderarzt kontrolliert. Sowohl der Chefarzt (ist beantragt) wie auch sein Stellvertreter sind von der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (SGUM) anerkannte Ultraschall-Tutoren.

### 2.4.2. Betreuung durch Tutoren

Die primäre Betreuung erfolgt durch die Leitenden Ärzte, in der Einführungszeit zusätzlich durch einen Seniorassistenten.

Da die Privatpatientenzimmer in die Normalstation integriert sind und die Privatpatienten vom Stationsarzt betreut werden, wird dieser von Beginn an zusätzlich vom Chefarzt in die Klinikarbeit eingeführt und überwacht. Da der Chefarzt regelmässig Nachtdienst und Wochenenddienst leistet, wird der Assistenzarzt auch während der Dienste vom Chefarzt direkt betreut.

### **2.4.3. Zielvereinbarungen**

Bei Eintritt führt der Chefarzt mit jedem Assistenten ein Einführungsgespräch, bei dem die Ausbildungsziele schriftlich vereinbart werden. Grundlage ist das vorliegende Weiterbildungskonzept.

#### **Erstes Jahr der Ausbildungszeit:**

Erlernen der korrekten und vollständigen Anamneseerhebung, des klinischen Status und Festlegen des diagnostischen Procedere bei allen Patienten der Medizinischen Klinik. Hierbei ist vor allem auf die häufig bestehende Multimorbidität älterer Patienten zu achten sowie auf eventuell bestehende Komorbiditäten eng verwandter Fächer (z. B. Depressionen).

Interpretation anfallender Resultate aus EKG, Labor, Röntgen, Ultraschall sowie anderer technischer Untersuchungen.

Festlegen kurz- und langfristiger therapeutischer Massnahmen.

Einbezug sozialmedizinischer und ethischer Aspekte.

Berücksichtigung ökonomischer Gesichtspunkte.

Erlernen des medizinischen Berichtswesens und der Kommunikation mit Versicherungen, Verwaltungsorganen sowie ärztlichen Kollegen in Praxis und Klinik.

Erlernen der Gesprächsführung mit Patienten und ihren Angehörigen sowie Aufbau eines Vertrauensverhältnisses.

#### **Zweites Jahr der Ausbildungszeit:**

Erkennung und Beherrschung von Notfallsituationen aller Art, speziell kardialer, pulmonaler, metabolischer und infektiöser Natur sowie Massnahmen bei intestinaler Blutung oder anderweitigen kritischen Volumenverluste.

Kurz- und längerfristige Planung und Durchführung intensivmedizinischer Massnahmen unter Einbezug z. B. zentralvenöser Katheter, Drainagen usw.

### **2.4.4. Weiterbildungsinhalte**

Siehe auch Weiterbildungsprogramm für den Facharzt für Allgemeine Innere Medizin vom 1.1.2011, revidiert 3. November 2016, Kapitel 3. Hier werden zum Teil Inhalte aufgeführt, die in den vorherigen Abschnitten 2.4.1., 2.4.2. und 2.4.3. bereits aufgeführt sind.

Allgemein umfasst das zu erwerbende theoretische Fachwissen das Gesamtgebiet der Inneren Medizin. Auch häufige Krankheitsbilder eng verwandter Fächer wie Neurologie, Psychiatrie, Rheumatologie, Chirurgie und Urologie müssen vom theoretischen Ansatz her bekannt sein. Die Fähigkeiten und Fertigkeiten, die der Assistenzarzt im Verlauf seiner zweijährigen Arbeitszeit erwerben soll, sind vor allem in den oben zitierten Abschnitten dargestellt.



## **2.4.5. Weiterbildungsveranstaltungen**

### **2.4.5.1. Interdisziplinäre hausinterne Fortbildung**

Montag, 18.00 – 19.00 Uhr, wöchentlich,  
gemäss speziellem Programm.

### **2.4.5.2. Journal Club Medizin**

Dienstag, 15.00 – 16.00 Uhr, wöchentlich.

Der Spätdienst präsentiert kurz (30 Min) eine Originalarbeit, die vor  
spätestens 3 Monaten publiziert wurde.

Kurze Zusammenfassung für alle Teilnehmer (max. 1 A4-Seite) und Diskussion.

Am besten eignen sich als Quelle nachfolgende Zeitschriften:

- New England Journal of Medicine
- Annals of Internal Medicine
- The Lancet

### **2.4.5.3. Klinische Demonstration**

Mittwochabendrapport, ca. 16.30 – 17.30 Uhr, wöchentlich.

Verantwortung: Kaderarzt

### **2.4.5.4. Ultraschallkurs**

Donnerstag, ca. 14.00 – 16.00 Uhr, wöchentlich.

Täglich: Demonstration der Ultraschall- und Echokardiographiebefunde (ca. 30  
Minuten).

Tutoren: Kaderärzte

### **2.4.5.5. Fall der Woche**

Donnerstagabendrapport, 16.30 – 17.00 Uhr, wöchentlich.

Präsentation eines interessanten Falls durch Assistenzarzt oder Studenten.

Organisation: Kaderarzt

### **2.4.5.6. Interdisziplinäres onkologisches Kolloquium**

Mittwoch, 14.00 - ca. 15.30 Uhr, 1x/Monat,  
gemäss speziellem Programm.

### **2.4.5.7. Fortbildungsveranstaltung mit dem Bündner Oberländer Ärzteverein**

Freitag, 19.00 Uhr, 1x/Monat,  
gemäss spezieller Einladung.

#### **2.4.5.8. Videokonferenz-Angebote**

##### **A) Kantonsspital Graubünden (KSGR):**

Mittwoch	18.00 – 20.00 Uhr	Abendliche Minisymposien (9/Jahr)
Donnerstag	14.00 – 18.00 Uhr	Nachmittags-Symposien (3/Jahr)
Gemäss spez. Ankündigung:		Referate Rettung Chur, KSGR

##### **B) Universitätsspital Zürich, Universitätsspital Basel und Inselspital Bern**

Gemäss spezieller Ankündigung

#### **2.4.5.9. Laborausbildung**

1 Woche/2 Jahre

- Leukozytenzählung/Differenzierung
- Urinstatus/Sediment
- Gramfärbung

#### **2.4.5.10. Physikalische Therapie und Ergotherapie**

1 Woche/2 Jahre

#### **2.4.5.11. Auswärtige Fortbildungen und Kurse**

1 Woche/Jahr

#### **2.4.5.12. Wissenschaftliche Arbeiten**

1-2 Wochen/Jahr

#### **2.4.6. Lernunterstützende Massnahmen**

Jeder Arbeitsplatz der Ärzte ist mit einem PC-Arbeitsplatz mit Intranet- und Internetzugang ausgerüstet.

Es besteht eine Spitalbibliothek mit über 25 abonnierten medizinischen Zeitschriften (siehe Anhang 4.3.).

#### **2.4.7. Dokumentation/Monitoring durch den Assistenten**

Die Assistenzärzte führen den von der Chefärztevereinigung der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin erstellten „Katalog der medizinischen Interventionen“ und das e-Logbuch der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) bzw. des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF).

### **3. Evaluation und Arbeitsplatz-basiertes Assessment (AbA) mittels Mini-CEX und DOPS**

Vier Mal jährlich wird mittels Mini-CEX und DOPS der Stand der Weiterbildung festgehalten.

Mini-CEX: Mini-Clinical Evaluation Exercise

DOPS: Direct Observation of Procedural Skills

Im ersten Weiterbildungsjahr wird nach 2,5 Monaten vor Ablauf der Probezeit (3 Monate) ein Gespräch mit dem Leiter der Ausbildungsstätte geführt. Nach 6 und nach 12 Monaten wird das FMH-Evaluationsprotokoll erstellt und gemeinsam besprochen. Bei genügender Qualifikation wird die angestrebte Anstellung für zwei Jahre aufrechterhalten. Eine Schlussevaluation mittels FMH-Protokoll erfolgt am Ende des zweiten Jahres.

## 4. Anhang

### 4.1. Curriculum des Assistenzarztes auf der Medizinischen Abteilung

1. Tag, 07.50 Uhr 08.00 – 13.45 Uhr	<i>Bibliothek:</i> Begrüssung und Vorstellung am gemeinsamen Morgenrapport. <i>Weiterbildungsraum:</i> Einführung zusammen mit anderen neu eintretenden Mitarbeitern durch Verwaltung. Einführung durch den medizinischen Tagesarzt gemäss der „Checkliste zur Einführung von neu eintretenden AA“.
1. Woche	Einführung ins Rettungswesen durch die Anästhesie Einführung in Notfallstation und Intensivüberwachungsstation (IMC) durch Tagesarzt. Studium des Richtlinien-Ordnerns der Medizinischen Klinik.
2. Woche	Einführung auf der Medizinischen Abteilung durch einen Seniorassistenten. Übernahme einer Medizinischen Station.
1 Woche/1. Halbjahr	Auswärtige Fortbildungen in Rettungsmedizin.
Im 1. halben Jahr	Stationsarbeit im 4. OG. Erlernen folgender Untersuchungen: Lumbalpunktion Pleurapunktion Sakralinfiltration Knochenmarksbiopsie Ergometrie
Nach ½ Jahr	Einsatz als Stationsarzt, Spätdienst, Nachtarzt und Tagesarzt. Etwa ein halbes Jahr Einsatz auf IMC, Notfall, Tagesklinik. Erlernen folgender Eingriffe: Einlegen zentraler Venenkatheter Pleuradrainage Aszitespunktion/-drainage  Erlernen der abdominalen Sonographie. Durchführung und Beurteilung von Funktionsuntersuchungen (24-Stunden-EKG, 24-Stunden-Blutdruckmessung, Lungenfunktionen, Tilt-Test)
1 Woche/Jahr	Auswärtige Fortbildung
1 Woche/2 Jahre	Labor: Leukozytenzählung/Differenzierung Urinstatus/-sediment Gramfärbung
1 Woche/2 Jahre	Physikalische Therapie und Ergotherapie
1-2 Wochen/Jahr	Wissenschaftliche Arbeiten

#### **Allgemeines:**

50-Stunden-Woche gemäss kantonalem Rahmenvertrag, Regierungsbeschluss vom 6.11.01 und dem neuen Arbeitsgesetz ab 01.01.05.  
Schichtsystem mit Tagesarzt, Spätdienst und Nachtarzt.

Die Fortbildungen im Labor, in physikalischer Therapie und Ergotherapie müssen 6 Monate vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses erfolgen, ein späterer Anspruch verfällt. Während diesen Fortbildungen normale Teilnahme an den Diensten und am Abendrapport der Klinik.

Vier Mal jährlich Arbeitsplatzbasiertes Assessment mittels Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise) oder DOPS (Direct Observation of Procedural Skills). Protokollierung im e-Logbuch durch Assistenzarzt. Probezeitgespräch vor Ablauf von 3 Monaten Anstellungsdauer. Evaluationsgespräche und Dokumentation auf dem FMH-Evaluationsprotokoll nach 6 und 12 Monaten, danach nach 1 Jahr (Schlusszeugnis)

Dr. Thomas Koch  
1. Ausgabe Oktober 1997  
Juli 2017, ersetzt Vorausgaben/Dr. Koch

## 4.2. Pflichtenheft des medizinischen Tagesarztes (Notfall, Intensivüberwachungsstation IMC, Pädiatrie)

### 1. Allgemeines

Der medizinische Tagesarzt (IMC-, Notfall- und Pädiatrie-Assistent) rekrutiert sich aus einem fortgeschrittenen Assistenzarzt der medizinischen Abteilung. Personell und administrativ ist er der medizinischen Abteilung unterstellt, im medizinischen Bereich ist er dem zuständigen Facharzt des zu behandelnden Patienten unterstellt.

Gegenseitige Aushilfe und Stellvertretung (exkl. Ferien) erfolgen durch den *chirurgischen IMC- und Notfall-Assistenzarzt*. Persönliche Orientierung des Spätdienstes, des Stellvertreters und des Wochenenddienstarztes über die Patienten, verbunden mit einer Visite.

### 2. Aufgabenbereich

Betreuung medizinischer Patienten in der IMC und im 1. OG (07.30-17.00 Uhr).

Betreuung medizinisch-pädiatrischer Patienten (07.30-17.00 Uhr).

Aufnahme der auf die IMC verlegten medizinischen Notfalleintritte (07.30-17.00 Uhr).

Triage medizinischer Patienten in der Notfallstation von 07.30-16.00 Uhr (danach durch Spätdienst). Die Aufnahme der auf die Normalstation triagierten Patienten erfolgt bis 16.00 Uhr durch den Stationsarzt (danach durch Spätdienst).

Betreuung ambulanter medizinischer Patienten und Notfälle von 07.30-16.00 Uhr (danach durch Spätdienst).

Notarzteinsätze für medizinische Patienten von 07.30 Uhr-16.00 Uhr (danach durch Spätdienst).

Funktionslabor.

Ultraschall.

### 3. Visiten und Rapporte

07.30 Uhr	Visite der medizinisch-pädiatrischen Patienten mit dem Pädiater
07.50 Uhr	Gemeinsamer Morgenrapport in der Bibliothek
08.00 Uhr ca.	IMC-Morgenvisite mit medizinischer Klinik.
11.45-12.45 Uhr	Mittagspause
16.00 Uhr	Röntgenrapport, Abteilungsrapport
17.00 Uhr ca.	IMC-Abendvisite mit Übergabe der IMC-Patienten an den Spätdienst.
17.15 Uhr ca.	Kardex-Visite und Visite von Problempatienten auf der Pädiatrie.

### 4. IMC

Vorstellung aller IMC-Patienten an der Morgenvisite im Anschluss an den Morgenrapport durch den Nachtarzt.

Vervollständigung von Anamnese und Status bei den nächtlichen Notfalleintritten auf der IMC und im 1. OG.

Verlegungsrapporte mit einer aufgelisteten Schlussbeurteilung mit Verlauf, Therapie und Procedere mit Visum des Kaderarztes.

Persönliche Orientierung des nachbetreuenden Stationsarztes.

Orientierung des Hausarztes/einweisenden Arztes über die aktuellen Diagnosen und Therapiemaßnahmen bei Verlegung auf die Normalstation mit Vermerk in KG, dass Orientierung erfolgt ist.

IMC-Patienten werden vom IMC-Assistenten von 07.30-17.00 Uhr ordentlich aufgenommen (ausführliche Anamnese, Status etc.), danach durch den Spätdienst.

Aktualisierung der Problemlisten und tägliche KG-Einträge bei allen IMC-Patienten am Abend vor Arbeitsschluss.

## **5. Pädiatrie**

Frühvisite der medizinisch-pädiatrischen Patienten mit dem Pädiater (Dr. Malin) um 07.30 Uhr vor dem Morgenrapport oder nach Absprache mit der Pädiaterin Frau Dr. Casutt.

Betreuung der internmedizinischen Pädiatrie unter Supervision des Leitenden Kinderarztes.

Pädiatrie-Patienten werden vom IMC-Assistenten von 07.30-17.00 Uhr ordentlich aufgenommen (ausführliche Anamnese, Status etc.), danach durch den Spätdienst.

Vervollständigung von Anamnese und Status bei nachts oder am Wochenende von anderen Assistenten aufgenommenen Kindern.

Tägliche Verlaufseinträge in der Krankengeschichte.

Untersuchung und Betreuung der kranken Neugeborenen zusammen mit dem Pädiater.

Abends selbständige Kardex-Visite und Visite von Problempatienten mit Benachrichtigung des Pädiaters falls Probleme bestehen oder eine Visitierung durch den Pädiater nötig ist.

Stand-by während Kaiserschnittentbindungen ist für die persönliche Weiterbildung empfehlenswert, aber nicht verpflichtend. Die Hebammen informieren jeweils über anstehende Sectios.

## **6. Notfall**

Medizinische Notfalleintritte von 07.30-16.00 Uhr werden im Notfall durch den medizinischen IMC-Assistenten lediglich triagemässig kursorisch untersucht und die Primärverordnungen veranlasst. Nach Festlegung der Behandlungsstation (IMC oder Normalstation) wird der zuständige Abteilungsarzt umgehend orientiert, damit dieser den Patienten ordentlich aufnehmen kann (ausführliche Anamnese, Status etc.).

Die vom IMC-Assistenten erhobenen Befunde bei der Aufnahme müssen jedoch in der Krankengeschichte bzw. im Statusblatt festgehalten werden.

Notfalluntersuchungen (Eintrittsblutentnahme, EKG, Röntgen-Untersuchungen) finden nach Möglichkeit noch im Notfall statt. Danach ist der Patient so schnell als möglich auf die Station zu verlegen.

Die für die Normalstation triagierten Patienten werden ab 16.00 Uhr vom Spätdienst vollständig versorgt.

## **7. Ambulante Patienten**

Ambulante medizinische Patienten und Notfälle von 07.30-16.00 Uhr werden durch den medizinischen IMC-Assistenten betreut, ab 16.00 Uhr durch den Spätdienst.

## **8. Funktionsuntersuchungen**

Befundung aller EKG's und Lungenfunktionen, Orthostase-Versuch (Schellong) der IMC, Chirurgie, Gynäkologie-Geburtshilfe und ambulanten Patienten bis 16.00 Uhr.

Auswertung und Beurteilung der Funktionsuntersuchungen

(24-Std-EKG's und 24-Std-Blutdruckmessungen, Tilt-Test, Karotissinusdruckversuch).

Die Befunde sollen vor 12 Uhr und 16 Uhr ins Fach „EKG etc.“ ins medizinische Arztsekretariat gebracht werden, damit die Kaderärzte sie zeitgerecht kontrollieren und visieren können.

Mitbetreuung der Ergometrien bei neuen Assistenzärzten.

## **9. Ultraschall**

Untersuchungen bei stationären allgemeinen Patienten. Jede Untersuchung muss durch den medizinischen Kaderarzt oder Leitenden Kinderarzt kontrolliert werden.

Assistenz bei interventionellen Untersuchungen.

## **10. Teaching**

Aktive Teilnahme an den hausinternen IMC-Weiterbildungen und an den Rettungseinsatz-/Reanimationsbesprechungen.

Dr. B. Malin

Dr. Thomas Koch

1. Ausgabe November 1994

Oktober 2014, ersetzt Juli 2010

Juli 2017, ersetzt Oktober 2014/Dr. Koch

### 4.3. Abonnierte medizinische Zeitschriften

<b>Zeitschriftentitel</b>	<b>seit</b>
AINS Anästhesiologie-Intensivmedizin-Notfallmedizin-Schmerztherapie	1993
Annals of Internal Medicine	1987
BAG Bulletin (Bundesamt für Gesundheit)	letzte 2 Jg.
British Journal of Surgery BJS (ehemals Swiss Surgery)	2006
Chirurgische Allgemeine Zeitung für Klinik und Praxis	2006
Chirurgische Praxis	1973
Circulation	1974 - 2011
Clinical Gastroenterology and Hepatology	2004
Deutsche medizinische Wochenzeitschrift DMW	1974
Der Anästhesist	1993
Der Chirurg	1982
Der Internist	1974
Der Orthopäde	2008
Der Unfallchirurg	1995
Diseases of the Colon & Rectum	1995
Endoscopy	1988
Gastroenterology	1987
Monatszeitschrift Kinderheilkunde	2003
Schweizerische Ärztezeitung SÄZ	letzte 2 Jg.
Schweizerisches Medizin-Forum (Swiss Medical Forum) SMF	2001
Swiss Medical Weekly SMW (ehem. Schweiz. Med. Wochenschrift)	1990
Schweizerische Rundschau für Medizin (PRAXIS)	1995
The Journal of Bone and Joint Surgery (American Volume)	1976
The Journal of Bone and Joint Surgery (British Volume)	1976
The Lancet	1992
The New England Journal of Medicine	1974
Therapeutische Umschau	1995
Ultraschall in der Medizin	1991
UpToDate (www.uptodate.com/online)	2004 (2011)

Online-Zugang über die Chefärzte

Es werden in der Regel die letzten 10 Jahrgänge der aufgeführten Zeitschriften in der Bibliothek aufbewahrt.

Dr. Thomas Koch  
1. Ausgabe Dezember 1995  
Dezember 2014, ersetzt Juni 2014  
Juli 2017, ersetzt Dezember 2014/Dr. Koch