

Weiterbildungskonzept der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals Nidwalden

Inhaltsverzeichnis

Einführung

A. Allgemeines

1. Allgemeines zur Weiterbildung FMH Allgemeine Innere Medizin
2. Allgemeine Ziele der Weiterbildung
3. Dauer des Weiterbildungsprogrammes
4. Evaluation

B. Strukturierte Weiterbildung

1. Obligatorische theoretische Weiterbildung
2. Fakultative theoretische Weiterbildung
3. Praktische Weiterbildung, Fertigkeiten

C. Rotationsstellen

1. Gliederung der 8 Assistentenstellen
2. Beschreibung der Rotationsstellen
 - 2.1 Bettenstationen
 - 2.2 Notfallstation
 - 2.3 Intensivpflegestation
 - 2.4 Onkologisches Ambulatorium und stationäre Chemotherapien
 - 2.5 Kardiologie
 - 2.6 Infektiologie
 - 2.7 Gastroenterologie
 - 2.8 Rheumatologie
 - 2.9 Subspezialitäten
 - 2.10 Labor
 - 2.11 Röntgendiagnostik
 - 2.12 Ultraschall

Weiterbildungskonzept der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals Nidwalden

Einführung:

Das Kantonsspital Nidwalden garantiert als Akutspital die erweiterte medizinische Grundversorgung des Kantons. Es ist eine selbständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit. Die Medizinische Klinik des Kantonsspitals Nidwalden gilt als Weiterbildungsstätte für Innere Medizin Kategorie B. Das Spital verfügt über 90 Betten, wovon in der Regel 1/3 durch internistische Patienten belegt sind. Jährlich werden in etwa 1'400 stationäre Patienten behandelt, wovon der Grossteil notfallmässig hospitalisiert wird. Das mittlere Patientenalter ist im Steigen begriffen, wogegen die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sinkt und zurzeit bei 7 Tagen liegt. Ambulant werden zusätzlich ca. 3000 Patienten behandelt.

Zum ärztlichen Team zählen:

1 Chefarzt, 1 Co-Chefarzt, 3 Leitende Aerzte, 2 Oberärzte und 8 Abteilungsärzte. Angeschlossen ist eine Kardiologische Praxis, wobei der Kardiologe seine Funktion entsprechend dem Co-Chefarzt ausübt.

Für das Weiterbildungsprogramm der Medizinischen Klinik sind verantwortlich:

Dr. med. Ch. Knoblauch, Chefarzt, Dr. med. Ch. Schüpfer, Co-Chefarzt, Dr. med. Th. Wais, Leitender Arzt, Frau Dr. med. D. Rhein Straub, Leitende Ärztin, Dr. med. R. Gaudenz, Leitender Arzt. Direkter Ansprechpartner für die Abteilungsärzte: Dr. med. Th. Wais.

Die Weiterbildung wird anerkannt für den Facharzt-Titel FMH Allgemeine Innere Medizin (B-Klinik). Wir verfügen über 8 Stellen für Abteilungsärzte (=Weiterbildungsstellen)

Das Curriculum ermöglicht

- a) Den Erwerb des Wissens und der praktischen Fähigkeiten, einen Patienten umfassend beurteilen zu können und eine entsprechende Behandlung einzuleiten.
- b) Erwerb von Spezialwissen der medizinischen Subspezialitäten Gastroenterologie, Kardiologie und Rheumatologie sowie Infektiologie (im Haus verfügbar) mit entsprechender Integration in die internistische Praxis. Eine Ausbildung in interdisziplinärer Notfall- und Intensivmedizin (SGI anerkannte Intensivstation) ist ebenfalls integraler Bestandteil des Curriculum.
- c) Konsiliarisch regelmässig verfügbar ist ein onkologischer und ein psychiatrischer Dienst, sowie eine Unterstützung im Bereich Gastroenterologie. Mindestens einmal pro Woche Vorort verfügbar ist ein Konsiliararzt der Neurologie, Endokrinologie und Pneumologie. Ab 2012 werden diese Dienste um die Fachgebiete Angiologie und Allergologie ergänzt. Die Zusammenarbeit erfolgt im Rahmen des Projekts LUNIS (Luzern-Nidwalden Spitalregion) und es sind ausschliesslich Konsiliarärzte des Luzerner Kantonsspitals involviert (Ausnahme: Pneumologie). Ziel ist 2015 alle Subspezialitäten der Inneren Medizin am Standort Stans versammelt zu wissen.
- d) Die Möglichkeit des Besuchs von hausinternen und -externen, AIM anerkannten Weiterbildungen, insbesondere der Zentralschweizer Internistenwoche, des SGIM Kongress etc.

A. Allgemeines

A 1. Allgemeines zur Weiterbildung

Der neu eintretende Arzt wird von einem Assistentenkollegen während der 1. Woche in einem Tutorsystem eingeführt und begleitet. Eine ausführliche schriftliche Dokumentation wird abgegeben.

Das Weiterbildungsprogramm der Medizinischen Klinik enthält für alle Kandidaten:

- Die Rotation auf der Betten- und interdisziplinären Notfallstation
- Die Betreuung der Patienten des onkologischen Ambulatoriums und IPS (Voraussetzung: 2-jährige Vertragsdauer)
- Die Grundausbildung in der Abdomen-Sonographie
- Hospitationen in allen oben genannten Subspezialitäten
- Hospitation im Labor und in der Radiologie
- Teilnahme an den ambulanten Programmen der Kardialen Rehabilitation und des DiaFitprogramms
- Nach Möglichkeit Einblick in die Hausarztmedizin i.R. der Besetzung einer Praxisrotationsstelle

A 2. Allgemeine Ziele der Weiterbildung

Nach Abschluss einer mindestens 1-jährigen Weiterbildung an der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals Nidwalden werden folgende Ziele erreicht:

- Die internistische Beurteilung und Behandlung von ambulanten und stationären Patienten kann unter Einbezug von psychischen, sozialen, ökonomischen und kulturellen Gesichtspunkten übernommen werden.
- Gesundheitsprobleme können richtig eingeschätzt und das entsprechende Kosten-/Nutzenverhältnis diagnostischer, therapeutischer und präventiver Massnahmen interpretiert werden.
- Fähigkeit Literatur kritisch zu werten und relevante Informationen selbstständig einzuholen.
- Bei komplexen Krankheitsproblemen kann die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Aerzten anderer Fachbereiche oder anderen Berufsgruppen und Einrichtungen des Gesundheitswesens koordiniert und initiiert werden.

A 3. Dauer des Weiterbildungsprogrammes

Die Anstellung erfolgt in der Regel für 1 bis 2 Jahre. Maximal werden 2 Jahre als Weiterbildung für den Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin FMH anerkannt (B-Klinik).

A 4. Die Evaluation

Die Evaluation der Assistenten erfolgt nach 3-6 Monaten und 1 Jahr, sowie zum Abschluss gemäss Richtlinien der FMH durch den Kaderarzt. Ab 1.1.2013 werden pro Assistent vier Arbeitsplatz basierte Assessments (ABA's) wie Mini-CEX oder DOPS durchgeführt (Ersatz für die mündliche Facharztprüfung, vgl. unten). Das e-Logbuch wird vom Assistenten gemäss Vorgabe des SIWF geführt. Die Evaluation der Ausbildungsstelle durch die Assistenten erfolgt durch strukturierte Fragebögen gemäss Richtlinien der FMH.

B. Strukturierte Weiterbildung

B 1. Obligatorische theoretische Weiterbildung

- Interdisziplinärer Morgenrapport (07.40 Uhr) mit kurzem Erwähnen der Eintritte des vergangenen Tages. Täglich interdisziplinärer Rapport mit Demonstration der Röntgenbilder vom Vortag durch Röntgenfacharzt
- Medizinischer Morgenrapport: Dieser findet täglich nach dem allgemeinen Morgenrapport statt. Kurzbesprechung aller Patienten respektive deren Probleme auf der Abteilung. Festlegen allfälliger Austritte mit Besprechung der definitiven Diagnose und Therapie bei Entlassung. Im Anschluss daran Kurzfortbildungsbeiträge (10 Min.) entsprechend einem Journal Club (Ausnahme: Montag, Mittwoch).
- Interdisziplinäre hausinterne Fortbildung für Spitalärzte und Hausärzte abwechselungsweise am Montag um 19.15 Uhr, am Donnerstag respektive Mittwoch um 12.15 Uhr (Dauer jeweils 1 Stunde)
- MKSAP-Prüfungskatalog: Je 2 Lektionen pro Kaderarzt pro Jahr (Dienstagmittag)
- Regelmässige Teilnahme (Videokonferenz) an den internistischen Fortbildungen, insbesondere Assistenten-Curriculum (Mittwochmittag) und Lunchmeeting (Donnerstagmittag) des Bereichs Spezialmedizin 1 des Luzerner Kantonsspitals. Teilnahme an den verschiedenen Tumorboards.
- Separate Abend-Fortbildung der Unterwaldner Aerztegesellschaft (2 mal/Jahr)
- Teilnahme an der Zentralschweizer Internistenwoche nach Möglichkeit des Betriebes

B 2. Fakultative theoretische Weiterbildung

- Teilnahme an interdisziplinären Kolloquien und Minisymposien des Kantonsspitals Luzern
- Teilnahme an der Jahresversammlung der SGIM oder SGAM nach Absprache
- Benutzung der E-Learning-Tools wie Up-to-date

B 3. Praktische Weiterbildung

Die Praktische Ausbildung sowie das bedside teaching finden auf den Bettenstationen und den verschiedenen Rotationsstellen statt (C).

Folgende **Fertigkeiten** werden dabei erworben:

- Entnahme von Probematerial (sowohl zu diagnostischen als auch therapeutischen Zwecken): Blut, Knochenmark, Liquor, Aszites, Punktion von Gelenken, Pleura, Blase suprapubisch, mikrobiologische Abstriche
- Abklärung kardiovaskulärer Krankheiten mittels EKG, Ergometrie
- Durchführung und Beurteilung kleiner Lungenfunktionsprüfungen
- Durchführung von Doppler-Druckmessungen
- Therapiemassnahmen: Injektion intravenös, intramuskulär, subkutan, periartikulär. Legen eines venösen Katheters, einer Infusion, einer Pleuradrainage, einer Aszitesdrainage, einer Magensonde, Blasen-katheterisierung inkl. suprapubischer Katheter
- Durchführung einfacher kleinchirurgischer Massnahmen wie Lokalanästhesie, Wundnaht und -pflege, Fadenentfernung
- Beherrschen der Notfallmassnahmen: kardiopulmonale Reanimation, Defibrillation, Elektrokonversion, Notfallhämostase
- Durchführung der verlangten Mini-CEX (Minimal Clinical Evaluation Exercise) und DOPS (Direct Observation of Procedural Skills)

Die entsprechenden Fertigkeiten werden durch die Abteilungsärzte gemäss dem Logbuch Allgemeine Innere Medizin erfasst.

C. Bettenstation und Rotationsstationen

C 1. Gliederung der 8 Assistentenstellen

C 2. Beschreibung der Rotationsstellen

C 2.1 Bettenstationen

Jeder Abteilungsarzt führt zu Beginn eine Bettenstation mit ungefähr 10 Patienten. Die Rotationsstellen werden zugeteilt je nach Erfahrung, Wunsch und Möglichkeit.

Folgende Lernziele werden erreicht (vgl. auch Logbuch):

- Die Anamnese und den klinischen Status fundiert und korrekt (inkl. Neurostatus, rheumatologischer Status) bei Erwachsenen jeglichen Alters zu erheben
- Eine Beurteilung inkl. Differentialdiagnose aus Anamnese und klinischen Befunden abzugeben und diagnostische und therapeutische Massnahmen zweckmässig und oekonomisch sinnvoll in die Wege zu leiten
- Interpretation der Resultate von Blut-, Urin-, Stuhl- und Sputumuntersuchungen, EKG, Ergometrie, Lungenfunktion, Durchführung der Ergometrien der eigenen Patienten unter Aufsicht
- Erstellung eines patientenorientierten Behandlungsplanes für akute oder chronische Erkrankungen unter gezielter Inanspruchnahme von interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Betreuung von Patienten der Bettenstation unter der Supervision eines Oberarztes, Leitenden Arztes, Co-Chefarztes oder Chefarztes
- Aufbau eines Vertrauensverhältnisses mit dem Patienten und seinen Angehörigen
- Erkennen und Behandeln der häufigen Infektions-, Herz-Kreislauf-, Magendarm-, Blut-, Nieren-, Lungen-endokriner, onkologischer und rheumatologischer Krankheiten sowie Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Störungen
- Rationeller Medikamenteneinsatz und Anpassung der Dosierung von Medikamenten bei Erwachsenen verschiedenen Alters mit unterschiedlicher Nieren- und Leberfunktion
- Kennen palliativer Massnahmen bei Patienten mit präterminalen und terminalen Krankheiten
- Einbezug medizin-ethischer Aspekte in die Beurteilung
- Kennenlernen der Grundsätze der Rehabilitation: Aktivierende Pflege, Einsatz der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie
- Interpretation von radiologischen Untersuchungen von Thorax, Abdomen, Extremitäten
- Erstellen von medizinischen Berichten wie Krankengeschichten, Rezepten, Zeugnissen und Arztberichten
- Erkennen der eigenen fachlichen Grenzen
- Kommunikation mit Kollegen anderer Fachrichtungen am Spital und in der Praxis sowie anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen

C 2.2 Notfallstation

Jeder Abteilungsarzt führt pro Jahr während 2-4 Monaten die Notfallstation, während dieser Zeit führt er keine Bettenstation.

Nach Möglichkeit nimmt er an den Rapporten und Fortbildungen der Medizinischen Klinik teil.

Lernziele:

- Erkennen von Notfallsituationen in allen medizinischen Bereichen und Einleitung von Sofortmassnahmen beim stationären und ambulanten Patienten
- Anamneseerhebung, Diagnostik und Therapie bei notfallmässig zu hospitalisierenden und ambulanten Patienten mit akuter Erkrankung
- Kennen der Notfallmassnahmen bei Herz-Kreislaufstillstand
- Erkennen von Misshandlungen

C 2.3 Intensivpflegestation

Rotationsdauer: Mindestens 3 Monate kontinuierlich. Interdisziplinäre Intensivstation mit gemeinsamer medizinischer/anästhesiologischer Leitung.

Lernziele:

- Unter Supervision eines Leitenden Arztes Beurteilen und Behandeln von Patienten mit akutem koronarem Syndrom, hypertensiver Krise, respiratorischer Insuffizienz, Kreislaufinstabilität bei Schock (kardiogener, septischer, hypovolämer inkl. Blutungsschock), schwerer Pankreatitis, Multiorganerkrankung, akutem zerebralem Ereignis inkl. Status epilepticus und Koma unklarer Aetiologie, Intoxikation inkl. Vergiftung
- Kennen der relevanten kardialen Rhythmusstörungen und deren Therapie
- Kennen der Akutmassnahmen bei schweren metabolischen Störungen sowie Säure-Basen- und Elektrolytentgleisung, Coma diabeticum
- Enterale und parenterale Ernährung sowie Flüssigkeits- und Elektrolytersatz
- Einleitung der Notfallmassnahmen bei akuter intestinaler Blutung, der DIC, schwerer Hämolyse
- Kennen der Grundzüge einer maschinellen Beatmung
- Kennen der Massnahmen bei lebensbedrohlichen Gerinnungsstörungen (Blutung/Thrombose)
- Kennen der Grundzüge der Behandlung von Patienten mit Intoxikation, Hypo- und Hyperthermie
- Mindestens 1x pro Jahr Reanimationskurs unter Leitung der Anästhesie

C 2.4 Onkologisches Ambulatorium und stationäre Chemotherapien

Der zuständige Abteilungsarzt führt während mindestens 3 Monaten kontinuierlich das onkologische Ambulatorium in enger Zusammenarbeit mit den onkologischen Fachärzten des LUKS. Er wird durch einen Leitenden Arzt supervisioniert. Er bereitet die Sprechstunde des onkologischen Konsiliarius vor.

Lernziele:

Kennen der häufigen und selteneren, akuten und chronischen onkologischen Pathologien, deren Differentialdiagnosen, Abklärung, Wertung und Behandlung inkl.

- Kennen der häufigen Karzinome und Sarkome und der Grundzüge deren Behandlung
- Kennen der malignen Lymphome und der Therapiemöglichkeiten
- Kennen der Langzeitfolgen nach Tumorbehandlung
- Kennen der palliativen Behandlungsmöglichkeiten inkl. der Schmerztherapie entsprechend der WHO-Stufenleiter
- Kennen des natürlichen Verlaufs der Tumorkrankheiten
- Mitbetreuen von Patienten mit progredientem Tumorleiden
- Erkennen und Behandeln von akuten und chronischen chemotherapieinduzierten Komplikationen inkl. St. febrilis bei Granulopenie, Blutung bei Thrombopenie, Anämie, Hypercalcaemie
- Erkennen der Grenzen der therapeutischen Möglichkeiten

C 2.5 Kardiologie

Jeder Abteilungsarzt hat die Möglichkeit tageweise in der kardiologischen Praxis von Dr. Ch. Schüpfer im KSNW zu hospitieren. Während dieser Zeit wird keine Abteilung geführt.

In Rotation werden AA in der ambulanten kardialen Rehabilitation eingesetzt.

Kardiologische Weiterbildung: 4x pro Jahr Cardio-Lunch für Hausärzte und Spitalärzte, sowie 4x pro Jahr EKG-Kurs für AA. Monatlich Kardiologieweiterbildung über Mittag (Donnerstag) mit kardiologischen Weiterbildungsthemen sowie Besprechung interessanter EKG's, Echo- und Koronarangiographiebefunde.

Lernziele:

- Kennenlernen der Möglichkeiten und Grenzen nichtinvasiver Untersuchungstechniken
- Ergometrie, Echokardiographie, Langzeit-EKG
- Teilnahme an koronarangiographischen Abklärungen bei Dr. Ch. Schüpfer im LUKS (1 Tag)
- Kennenlernen des Ablaufs der kardialen Rehabilitation/DiaFit. Begleiten der Patienten im Out-doorprogramm
- Erfassen der Patienten, die von einer kardialen Rehabilitation profitieren können
- Beurteilung der kardiovaskulären Risikokonstellation der Patienten

C 2.6 Infektiologie

Lernziele:

- Kennenlernen der wichtigsten infektiologischen Erkrankungen
- Erlernen sinnvoller Abklärungen (Kulturen, Serologien)
- Einführung in die evidenzbasierte Therapie (Antibiotika, antivirale und -parasitäre Therapie)
- Einführung in die Spitalhygiene
- Erlernen sinnvoller Isolationsmassnahmen

C 2.7 Gastroenterologie

Jeder Abteilungsarzt hat die Möglichkeit tageweise in der gastroenterologischen Praxis von Dr. Ch. Knoblauch im KSNW zu hospitieren.

Lernziele:

- Kennenlernen der Möglichkeiten und Grenzen endoskopischer Untersuchungstechniken
- Einblick in spezialisierte Sprechstunden (chronisch entzündliche Darmerkrankungen, etc.)
- Auseinandersetzung mit hepatologischen Fragestellungen
- Teilnahme an Abklärungen im Rahmen der Adipositasprechstunde
- Erlernen korrekter Abklärungsvorgänge
- Einblick in hausintern nicht vorhandene Spezialabklärungen (ERCP, Endosonografie, pH-Manometrie)

C 2.8 Rheumatologie

Jeder Abteilungsarzt hat die Möglichkeit tageweise in der rheumatologischen Praxis von Dr. Th. Wais im KSNW zu hospitieren.

Lernziele:

- Kennenlernen der Möglichkeiten und Grenzen klinischer, laborchemischer und bildgebender Untersuchungstechniken
- Einblick in spezialisierte Sprechstunden (rheumatoide Arthritis etc.)
- Auseinandersetzung mit Fragestellungen im Grenzgebiet zur Orthopädie
- Teilnahme an Abklärungen im Rahmen der Osteoporosesprechstunde
- Erlernen korrekter Abklärungsvorgänge und Einblick in invasive Techniken (Punktionen, Infiltrationen)

C 2.9 Subspezialitäten (Neurologie, Pneumologie, Endokrinologie, Allergologie, Angiologie)

Jedem Konsiliarius wird während jeweils 3 Monaten ein Abteilungsarzt zugeordnet. Dieser ist für die Zusammenstellung der Akten und die Vorstellung der ambulanten und stationären Patienten verantwortlich. Die Organisation einer Stellvertretung im Fall von Abwesenheiten ist Aufgabe des AA. Der direkte Kontakt zu den Konsiliarii ermöglicht einen ungefilterten Teachingprozess hoher Qualität.

Lernziele:

- Kennenlernen der Möglichkeiten und Grenzen jeweiliger Untersuchungstechniken (Bronchoskopie etc.)
- Einblick in die Welt der Subspezialitäten inkl. der damit verbundenen zentrumsassoziierten Abklärungen und Massnahmen

C 2.10 Labor

Jeder Abteilungsarzt macht eine Einführung (1 Tag) in die Arbeit in unserem Labor mit (neben der Tätigkeit auf der Abteilung)

Lernziele:

- Beurteilung von Urinsediment, Sputum-Gramfärbung, Blutbildbeurteilung
- Er beurteilt zusammen mit der Laborantin wichtige und interessante Befunde während der ganzen Anstellungszeit an der Medizinischen Klinik.

C 2.11 Röntgendiagnostik

Jeder Abteilungsarzt nimmt tageweise an den Vorbereitungsrapporten des Röntgenarztes teil. Erstellen von Röntgenbildern unter Supervision der MTRA. Während dieser Zeit wird keine Abteilung geführt.

Lernziele:

- Sicherheit in der systematischen Beurteilung von Thorax- und Abdomenleer-Bildern
- Erlernen einer rudimentären Beurteilung von CT- und MRI-Bildern

C 2.12 Ultraschall

Jeder Abteilungsarzt hat die Möglichkeit selbständig Abdomen-Ultraschalluntersuchungen durchzuführen, in der Regel supervisioniert von einem Facharzt für Gastroenterologie oder Röntgendiagnostik. Vorausgesetzt wird der Besuch eines 3-tägigen externen Basiskurses (durch das KSNW ermöglicht) in Ultraschalldiagnostik.

Lernziele:

Erlernen der Untersuchungstechnik. Kennenlernen der Möglichkeiten und Grenzen dieser Methode. Selbstständiges Durchführen und Dokumentieren von 50 Ultraschalluntersuchungen pro Jahr.

Dr. med. Ch. Schüpfer, Co-Chefarzt
Medizinische Klinik

Dr. med. Ch. Knoblauch Chefarzt
Medizinische Klinik