

WEITERBILDUNGSKONZEPT DER MEDIZINISCHEN KLINIK DES ST. CLARASPITALS, BASEL

Stand Februar 2022

1. Allgemeines

1.1 Betriebliche Merkmale

Die Schwesternschaft des Heiligen Kreuz Ingenbohl zeichnet als Trägerschaft (Alleinaktionärin) für das **Privatspital St. Claraspital AG**.

Das Spital wird als **Akutspital** geführt und trägt den Charakter eines Stadtsitals mit medizinischer und chirurgischer erweiterter Grundversorgung sowie einigen ausgewählten Schwerpunkten und Spezialgebieten inklusive Ambulatorien. Es ist ferner ein **Lehr- und Forschungsspital der Universität Basel**.

Die Schwergewichtsbildungen im Bereich Innere Medizin liegen in der medizinischen Onkologie (als ein Teil des Tumorzentrums).

Spezialgebiete sind Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie mit Ernährungsmedizin und Infektiologie, allgemeine und invasive Kardiologie, sowie die Pneumologie, welche auch eine Thoraxchirurgie umfasst. Die Gastroenterologie ist organisatorisch dem universitärem Bauchzentrum Clarunis (zusammen mit dem Universitätsspital Basel (USB)) zugeordnet.

Der Medizinischen Klinik ist ferner eine interdisziplinäre Notfallstation, die Abteilung für Radioonkologie, wie auch eine Palliativstation mit 8 Betten angeschlossen.

Bei 104 Akutbetten (aufgeteilt in 10 Bettenstationen) sowie 8 interdisziplinären Intensivpflegebetten und 4 Intermediate Care Betten verzeichnet die Medizinische Klinik 5'500 Spitaleintritte. Dabei handelt es sich bei über 50% der Eintritte um Notfälle oder ungeplante Eintritte. Die Bettenstationen werden nach ihrem entsprechenden Schwerpunkt von Kaderärzten dieser Spezialität geführt.

In den Ambulatorien der Medizinischen Klinik, sowie auf der Notfallstation erfolgen pro Jahr über 20'000 ambulante Konsultationen.

Die Medizinische Klinik wurde von der FMH in der **Kategorie A** eingestuft und ist somit für drei Jahre Weiterbildung in Innerer Medizin und Allgemeinmedizin anerkannt. Die Medizinische Onkologie, die Kardiologie, Pneumologie und Gastroenterologie sind als B-Kliniken für die Spezial-Weiterbildung eingestuft. Zusammen mit der Hämatologie am USB, sowie der Hämatologie am Kantonsspital Liestal besteht ein regionaler Weiterbildungsverbund für Hämatologie. Die Notfallstation verfügt über eine Weiterbildungsberechtigung für allgemeine ambulante Innere Medizin (6 Monate) und Notfallmedizin (12 Monate)

Das Spital ist vollständig IT-verbunden (Elektronische Krankengeschichte, Medikamenten- und Laborverordnung, Chemotherapie-Bestellung, PACS-Röntgen-Bildarchiv). Entsprechend sind alle Pflegestationen sowie die Arztbüros mit mehreren, z.T. mobilen elektronischen Arbeitsplätzen eingerichtet. Die Visite erfolgt mit einem mobilen PC. Den Ärzten steht eine elektronische Bibliothek mit direktem Zugang zu den zahlreichen Fachjournalen zur Verfügung. Ferner führt das Spital ein CIRS-Meldesystem.

Das Spital verfügt über ein Radiologie-Institut mit konventionellem Röntgen, Ultraschall, Computertomographie und MRT, sowie interventionelle Radiologie. Die Nuklearmedizin bietet konventionelle Nuklearmedizin (inkl. Herzsintigraphie), PET-CT-Untersuchungen, nuklearmedizinische Spezialuntersuchungen und auch Therapien (wie SIRT) an.

Die Medizinische Klinik arbeitet eng mit dem universitären Institut für Hausarztmedizin beider Basel (uniham-bb), sowie mit Spitälern im Kanton Basel-Stadt, Basel-Land und im Kanton Aargau zusammen.

1.2 Ärzteteam:

Unser ärztliches Team setzt sich zusammen aus:

Klinikleiter:

Prof. Dr. D. Köberle (FMH Innere Medizin und FMH Medizinische Onkologie)

8 Chefärzte:

Kardiologie: PD Dr. L. Altwegg

Gastroenterologie: PD Dr. M. Thumshirn (zählt organisatorisch zum Bauchzentrum Clarunis)

Allgemeine Innere Medizin/Infektiologie sowie Endokrinologie mit Ernährungsmedizin: Prof. Dr. T. Peters

Pneumologie: Prof. Dr. S. Ott

Thoraxchirurgie: Dr. J. Habicht (ab Sommer 2022 Prof. C. Ludwig)

Notfallstation: Dr. S. Steuer (SGNOR)

Onkologie/Hämatologie/Palliativmedizin: Prof. Dr. D. Köberle

Radioonkologie: Prof. Dr. W. Harms

22 Leitende Ärzte:

Onkologie: Prof. Dr. M. Buess, Dr. B. Niemann, PD Dr. A. Templeton, Dr. C. Cescato, Dr. T. Schmid, Dr. M. Löffler

Hämatologie: Dr. M. Ebnöther, Dr. S. Parmentier

Pneumologie: PD Dr. L. Joos Zellweger, Dr. P. Buser, Dr. A-M. Balestra

Notfallstation: Dr. L. Meier, Dr. R. Ehms, Dr. F. Roos

Kardiologie: Dr. C. Kohler, Dr. C. Grädel, Dr. M. Schläpfer

Allgemeine Innere Medizin sowie Endokrinologie mit Ernährungsmedizin: Dr. M. Slawik, Dr. M. Gebhart

Infektiologie: Dr. C. Kaech, Dr. M. Kurz

Radioonkologie: Dr. B. Asadpour

15 Oberärzte/Stationsoberärzte

Nephrologie/Allgemeine Innere Medizin: D. Spica

Palliativmedizin: Dr. E. Balmer, Dr. N. Rogge, Dr. D. Hutter

Onkologie: Dr. C. Schill, Dr. C. Thurneysen, S. Lany

Pneumologie: Dr. C. Cadus, Dr. M. Osthoff

Kardiologie: aktuell vakant

Radioonkologie: Dr. K. Mosna-Firlejczyk, Dr. K. Neppach

Notfallstation: Dr. S. Felber, Dr. C. Manke

Endokrinologie mit Ernährungsmedizin: Dr. T Ngô; Dr. A. Rossmeissl (ab April 2022)

Konsiliarärzte (mit festem Vertrag mit unserem Spital, bzw. im Spital angestellt): Chirurgie, Anästhesie, Schmerztherapie, Intensivmedizin, Dermatologie, Gynäkologie, Neurologie, Oto-Rhino-Laryngologie/HNO, Ophthalmologie, Psychiatrie und Rheumatologie.

30 Assistenzarztstellen / Weiterbildungsstellen

30 Stellen stehen für die Weiterbildung in Inneren Medizin zur Verfügung.
Ergänzt werden diese durch fachärztliche Weiterbildungen in med. Onkologie, Hämatologie, Gastroenterologie, Pneumologie und Kardiologie.

Von den 30 Stellen sind 2 Stellen fest für ein dreijähriges **Weiterbildungscurriculum für zukünftige Hausärzte** reserviert. Dieses Curriculum umfasst u.a. 2 Jahre Weiterbildung auf der Medizinischen Klinik, sowie ein Jahr Weiterbildung auf der Chirurgischen Klinik, inkl. mindestens 3 Monate Urologie. Eine Stelle ist für die ambulante Medizin auf der interdisziplinären Notfallstation reserviert, eine weitere für einen Stellvertretenden Oberarzt in Vorbereitung auf eine zukünftige Praxistätigkeit, oder auf eine Oberarztstelle.

2. Weiterbildungsstelle

2.1 Eignung

Die Weiterbildungsstellen sind geeignet für Assistenten mit 1–2 Jahren klinischer Erfahrung, bei überdurchschnittlicher Qualifikation kommen in Ausnahmefällen auch Staatsexamensabgänger in Frage. Als Zielgruppe werden sowohl Facharzttitelanwärter für Allgemeine Innere Medizin als auch Anwärter auf Spezialistentitel in Subdisziplinen der Inneren Medizin angesprochen.

Die Anstellungsdauer beträgt üblicherweise 2 Jahre. In gegenseitiger Absprache kann die Anstellung um ein 3. Jahr verlängert werden (siehe 2.6).

2.2 Organisation der Weiterbildung

2.2.1 Verantwortlichkeiten

Verantwortlich ist der Klinikleiter der Medizinischen Klinik in Zusammenarbeit mit den Chefarzten, Leitenden Ärzten und Oberärzten.

Für die allgemeine Führung der Assistenzärzte ist ein Leitender Arzt (Dr. M. Slawik) zuständig. Er koordiniert zusammen mit den beiden Assistenzarztvertretern und Frau C. Hartmann (Klinikmanagement) den Einsatz-, Rotations- und Urlaubsplan. Ferner führt er regelmässig Organisationsrapporte mit allen Assistenzärzten durch. „Runde Tisch“-Gespräche mit der Klinikleitung, Dr. Slawik und allen Assistenzärzten erfolgen 1–2 x im Jahr.

2.2.2 Persönliche Führung, gegenseitige Evaluationen und Zeugnisse:

Jeder Assistenzarzt hat:

- Ein Gespräch mit dem Organisationsverantwortlichen (Dr. Slawik) 1–2 Wochen nach Eintritt. Themen sind Arbeitszeiten, Arbeitszeitkontrolle und Dienstplanung. Zudem wird eine Vereinbarung zu persönlichen Zielvereinbarungen abgegeben.
- Ein Gespräch mit dem Klinikleiter (und wenn terminlich vereinbart mit dem Organisationsverantwortlichen) nach ca. 4 Wochen Einarbeitungszeit. Themen: Unterstützungsbedarf und Anliegen. Komplettierung der persönlichen Zielvereinbarungen.
- Zweimal im Jahr ein Evaluationsgespräch mit jeweils einem Chefarzt oder Kaderarzt. Themen: Feedback und FMH Zeugnis.
- Regelmässige Mentor-Gespräche mit einem Kaderarzt, der für Problembesprechungen ausserhalb der Tagesroutine zuständig ist. Aufgabe des Mentors ist es, einen Assistenzarzt persönlich zu begleiten und primärer Ansprechpartner für ihn/sie zu sein.
- Ein Abschlussgespräch mit dem Klinikleiter. Attestierung der Ausbildungszeit.

2.2.3 Einführung neuer Assistenzärzte:

Neue Assistenzärzte erhalten im ersten Monat ein 1:1 Coaching bei ihrer Einarbeitung auf der Bettenstation. Dies erfolgt durch erfahrene Assistenzärzte und Kaderärzte.

Ausserdem erfolgen Schulungen zum Chemotherapieprogramm CATO, dem Berichtswesen, der Apotheke und allgemein dem Weiterbildungskonzept.

Alle neuen Assistenzärzte erhalten einen zweitägigen Einführungskurs bei der u.a. die Führung der elektronischen Krankengeschichte gelehrt wird. Orientierung zu den wichtigsten administrativen Themen bietet ein Weissbuch, das jeder neue Assistenzarzt vor Eintritt erhält.

Alle Assistenzärzte nehmen in den ersten zwei Monaten an einem vierstündigen Reanimationskurs (BLS) teil, der auch die spitalspezifischen Bedingungen berücksichtigt.

Die Einarbeitung auf der Notfallstation (vgl. 2.6) erfolgt im Tagdienst, über vier Wochen unter kaderärztlicher Supervision.

Die Tätigkeit auf der interdisziplinären Intensivstation (vgl. 2.6), beginnt mit einer vierwöchigen Einarbeitung unter Anleitung von Fachärzten für Intensivmedizin.

2.3 Haltung

Ärzte haben die Aufgabe, menschliches Leben zu schützen, Gesundheit zu erhalten, Krankheit zu bekämpfen, Leiden zu lindern und sind dabei den Standesregeln verpflichtet. Von unseren Mitarbeitenden erwarten wir, dass sie sich für die Kulturkriterien und Ziele unseres Spitals persönlich engagieren, dass sie sich kooperativ, flexibel und wirtschaftlich verhalten, dass sie sich durch Selbstständigkeit, Eigenverantwortung und Kritikfähigkeit auszeichnen, sich in jeder Situation professionell verhalten und sich der kontinuierlichen Verbesserung ihrer Leistungen verpflichten.

2.4 Ziele der Weiterbildung: Allgemeine Information

Die meisten Assistenzärzte verbringen zwei Jahre Weiterbildung in der Medizinischen Klinik. Nach 2 Jahren Weiterbildung sollten folgende Ziele erreicht werden:

- Die Ärzte sollen fähig sein, eine internistische Beurteilung und Behandlung sowohl ambulanter wie auch stationärer Patienten mit akuten oder chronischen Krankheiten zu übernehmen.
- Die Ärzte sollen fähig sein, mit Unterstützung anderer Fachpersonen, die psychologische und sozialen Probleme, die sich aus einer Erkrankung ergeben, zu verstehen und zu lösen.
- Die Ärzte sollen ihre Grenzen erkennen, sich bewusst an Fachärzte wenden und Ihre Ansichten auf kritische und konstruktive Weise mit Ihnen besprechen.
- Die diagnostischen technischen, laboranalytischen und bildgebenden Verfahren sowie therapeutischen Massnahmen sollen in angemessener und sparsamer Weise eingesetzt werden.
- Die Ärzte kennen die präventiven medizinischen Massnahmen im Bereich des häufigen Missbrauchs von Suchtmittel (Tabak und Alkohol), haben Kenntnis über die üblichen Schutzimpfungen, sowie über Massnahmen zur Förderung eines gesunden Lebensstils.
- Die Ärzte können eine elektronische Krankenakte führen und einen informativen und grammatikalisch korrekten Austrittsbericht verfassen.

2.5 Strukturierte Weiterbildung und Rapporte

Der Assistenzarzt hat die Möglichkeit während mindestens 4 Stunden pro Woche Weiterbildungsangebote zu besuchen.

- 2.5.1 Morgenrapport um 8:15 Uhr (Montag, Mittwoch und Freitag), bzw. um 8:30 Uhr (Dienstag und Donnerstag). Rapport des diensthabenden Assistenz- und Kaderarztes über Neueintritte auf Bettenstationen, sowie der Intensivmedizin.
- 2.5.2 Jeden Dienstagmorgen finden nach dem Eintrittsrapport Schulungen zu medizinischen Standards/Abläufen und administrativen Punkten statt.
- 2.5.3 Jeden Mittwochmorgen findet der Journal-Club mit anschliessender kritischer Diskussion der Methodologie, Ergebnisse und Auswirkungen auf die gängige Praxis statt.
- 2.5.4 Jeden Mittwochmittag findet zwischen 12:30–13:15 Uhr ein klinisches Seminar zu den Themen ICU (1. Mittwoch/Monat), Pneumologie/Thoraxradiologie (2. Mittwoch/ Monat), klinische Pharmakologie (3. Mittwoch/Monat) und Kardiologie (4. Mittwoch/Monat) statt. Vereinzelt wird das Programm durch weitere Programmteile mit Seminarcharakter erweitert (z.B. Mikroskopie in Hämatologie- und Urindiagnostik, Hämatologie, Radioonkologie etc.)
- 2.5.5 Jeden Donnerstagmorgen findet eine Fallvorstellung mit anschliessender Diskussion statt.
- 2.5.6 Auf der Notfallstation erfolgt jede Woche eine 15minütige Fortbildung. Dieses «Blitzlicht» wird um 13:30 im Rahmen des Schichtbeginns des Spätdienstes durchgeführt. Die Fortbildung wird von einem Kaderarzt oder Assistenzarzt abgehalten; in Abhängigkeit des Dienstplanes erfolgt diese jeweils am Mittwoch oder am Donnerstag.
- 2.5.7 Jeden Freitagmorgen findet die Curriculum-Fortbildung, gehalten von einem Kaderarzt statt. Diese Fortbildung beinhaltet das Basiswissen gemäss Weiterbildungsprogramm der FMH und wird im 2-jährigen Turnus wiederholt.
- 2.5.8 Jeden Nachmittag um 16:30 Uhr findet der Röntgenrapport mit Demonstration aller Bilder mit pathologischen Befunden der letzten 24 Stunden statt.
- 2.5.9 Jeden Dienstag, Mittwoch und Donnerstag findet um 7:20 Uhr das interdisziplinäre viszeralchirurgische Tumorboard (am Mittwoch gefolgt von gynäkologischen Fällen) statt. Am Dienstag um 16:45 Uhr erfolgenden senologische Fallbesprechungen, am Mittwoch zur gleichen Zeit Fallbesprechungen der Thoraxonkologie. Am Freitag um 13:00 Uhr findet das uro-onkologische Tumorboard statt.
- 2.5.10 Jeden zweiten Montagnachmittag (17:00 Uhr) findet ein pneumologisches Kolloquium (zusammen mit Thoraxchirurgie und Pathologie USB) statt.
- 2.5.11 Jeden Mittwochmorgen (7:30–8:30) findet ein kardiologisch-kardiochirurgisches Kolloquium statt
- 2.5.12 Jeden Donnerstagnachmittag (14:00–15:00 Uhr) erfolgt eine palliativmedizinische Fallbesprechung (interdisziplinär mit Physiotherapie, Psychoonkologie, Ernährungsberatung und Palliativmedizin).
- Am Dienstagmittag werden zwischen 13:30–14:00 Uhr ausgewählte psychoonkologische Situationen interdisziplinär besprochen.
- 2.5.13 Jeden zweiten Montagnachmittag (17:00–18:00 Uhr) findet ein bariatrisches Kolloquium statt (interdisziplinär: Chirurgie, Ernährungsmedizin, Psychiatrie).

- 2.5.14 Ca. alle 6 Wochen findet am Freitagmorgen eine interdisziplinäre Fortbildung (ClaraInfo) statt, zu der auch niedergelassene Kollegen eingeladen sind.
- 2.5.15 Jeden zweiten Monat findet eine klinisch-pathologische Konferenz statt.
- 2.5.16 Weitere periodisch stattfindende Fortbildungsveranstaltungen des Bauch- und des Tumorzentrums sowie des Universitätsspitals Basels können besucht werden.
- 2.5.17 Jeder Assistenzarzt besucht vor Beginn der Rotation auf die ICU einen hausinternen Basiskurs in Reanimation (BLS). Während der ICU Rotation ist er Teammitglied im hausinternen Reanimationsteam unter der Führung des Dienstarztes Anästhesie.
- 2.5.18 Jedem Assistenzarzt stehen 5 Weiterbildungstage für externe Veranstaltungen zur Verfügung. Diese werden bis 500.- CHF pro Jahr und Assistenzarzt unterstützt.
- 2.5.19 Jeder Assistenzarzt erhält mindestens 4x pro Jahr ein persönliches Feedback im klinischen Bereich (DOPS und CEX) und trägt dieses in sein eLogbuch ein.
- 2.5.20 Jeder Assistenzarzt kann bei Interesse und zweijähriger Anstellung in der Medizinischen Klinik eine Ultraschall-Ausbildung während 3 Wochen erhalten (garantiert sind mindestens 100 supervisierte Abdominal-US-Untersuchungen). Alternativ zur Sonographie kann an einem dreiwöchigen Vertiefungsangebot in den Spezialitäten teilgenommen werden. Dies erfolgt nach einem fixen Curriculum in den Fächern Onkologie/Radioonkologie, Palliativmedizin Pneumologie, Kardiologie oder Endokrinologie.
- 2.5.21 Jeder Assistenzarzt kann von einem Clinical Skill Teaching mit Prof. Dr. M. Solèr (ehemaliger Chefarzt Pneumologie) profitieren. Es finden pro Assistenzarzt 2 Termine im ersten Weiterbildungsjahr in Kleingruppen (max. 3 Assistenzärzte) statt.
- 2.5.22 Kommunikationskurse zum Thema «Arzt-Patient-Kommunikation» und «gemeinsame Entscheidungsfindungen» finden im jährlichen Turnus statt. Diese umfassen zwei Workshops sowie ein 1:1 Coaching durch Prof. A. Kiss

2.6 Weiterbildungscurriculum und Rotationen auf Notfall- und Intensivpflegestation

2.6.1 Das zweijährige Curriculum

Die Weiterbildung beginnt mit einer Tätigkeit auf den medizinischen Bettenstationen. Nach 4 – 7 Monaten und einer Einführungsphase von je einem Monat auf der Notfall-, gefolgt von der Intensivpflegestation beginnt die Rotation (Spät-, Nacht und Wochenenddienste). Nach einem Rotationsturnus von je 12 Wochen folgt eine weitere Weiterbildungsphase auf den Bettenstationen. Der Anteil der Tätigkeit auf den Bettenstationen beträgt ca. 60 % in zwei Jahren.

Im Laufe der 2-jährigen Weiterbildung werden alle Schwerpunktbettenabteilungen (Allgemeine Innere Medizin mit Infektiologie und Endokrinologie, Pneumologie, Onkologie/Hämatologie, Kardiologie, Gastroenterologie) durchlaufen. Dabei wird das Wissen im fallbezogenen Lernen schrittweise aufgebaut. Am Ende der zweijährigen Ausbildung steht auf Wunsch die Ultraschallausbildung oder Vertiefungsangebote (vgl. 2.5.19).

2.6.2 Das optionale dritte Jahr

Bei entsprechender Eignung kann in beiderseitigem Einvernehmen die Weiterbildungszeit auf ein 3. Jahr verlängert werden. Ziel dieses Jahres ist die generelle Vertiefung des Wissens. Bei besonderem Interesse

und überdurchschnittlicher Qualifikation, kann auch die Funktion eines stellvertretenden Oberarztes ausgeübt werden. Unter Supervision eines Facharztes werden Sie Weiterbildungsassistenten im 1. und 2. Jahr anleiten. Ergänzend zu dieser Kernaufgabe ist eine Mitarbeit in einer Spezialität des Hauses, oder auf der Notfallstation, sowie bei Tagesdiensten an Wochenenden vorgesehen.

2.6.3 Hausarztcurriculum

Dieses Curriculum umfasst 2 Jahre Weiterbildung auf der Medizinischen Klinik, sowie ein Jahr Weiterbildung auf der Chirurgischen Klinik inkl. mindestens 3 Monate Urologie.

2.7. Weiterbildungsinhalte und konkrete Ziele

2.7.1 Bettenstationen

- Aufnahme bzw. Ergänzung einer Anamnese und des klinischen Status
- Anordnung und Interpretation von Laboruntersuchungen, Thoraxbildern, auffälligen Befunden in CT-Untersuchungen und EKGs
- Vorschlag für ergänzende Untersuchungen
- Erstellung einer Problemliste
- Formulierung von Differenzialdiagnose(n)
- Erstellung eines Behandlungsplans
- Konstruktive und kritische Diskussion der erarbeiteten Vorschläge mit dem Kaderarzt
- Rückfragen und Einholung von Informationen bei den mitbetreuenden Ärzten (Hausarzt, involvierten Spezialärzten)
- Verordnung der Medikation inklusive Reservemedikamente
- Anmeldung von Spezialuntersuchungen, sowie Konsiliaranfragen
- Tägliche Patientervisite, sowie Kardexvisite mit Pflegedienst
- Zeitnahe Information des Kaderarztes und Dokumentation wichtiger Erkenntnisse und Vorkommnisse
- Erstellung vor Wochenend- und Übergaberapporten
- Fallvorstellung an Röntgen-, Tumorboard und sonstige Besprechungszirkeln
- Besprechungen mit Sozialdienst, Psychoonkologie, Konsiliardiensten
- Vorbereitete Visite mit Ober- und Chefärzten
- Angemessene und allgemein verständliche Unterrichtung des Patienten und von Angehörigen über den aktuellen Stand der Untersuchungen/Therapie, den Gesundheitszustand, sowie über gesundheitsfördernde Massnahmen während und am Abschluss des stationären Aufenthaltes
- Taktvolle Übermittlung schlechter Nachrichten
- Erstellung einer Austrittsinformation und eines Austrittsberichts

2.7.2 Notfallstation

- Erkennen von Notfallsituationen und Einleitung von Sofortmassnahmen
- Zeitnahe Aufnahme einer Anamnese und des klinischen Status
- Anordnung und Interpretation von Laboruntersuchungen, Thoraxbildern und EKGs
- Vorschlag für ergänzende Untersuchungen, Formulierung von Differenzialdiagnose(n) und eines Behandlungsplans
- Konstruktive und kritische Diskussion der erarbeiteten Vorschläge mit dem Kaderarzt
- Die wichtigsten Notfallsituationen der Inneren Medizin sollten selbständig erkannt und im Sinne einer Erstversorgung behandelt werden, dazu gehören: Herz-Kreislaufstillstand, Lungenödem, Lungenembolie, akutes Koronarsyndrom (STEMI, NSTEMI), Herzrhythmusstörungen, Schock, schwere Anaphylaxie und weitere Krankheitsbilder
- Falldokumentation im Klinikinformationssystem
- Erstellung eines Austrittsberichts (falls Patient ambulant betreut wurde).

2.7.2 Intensivpflegestation

- Der Stationsarzt lernt unter Aufsicht des Leiters oder seines Stellvertreters (FMH Anästhesie/Intensivmedizin) die Beurteilung und Behandlung von kritisch kranken Patienten, insbesondere mit akutem koronarem Syndrom, respiratorischer Insuffizienz, Kreislaufinstabilität bei allen Schockformen, schwerer Pankreatitis, Multiorganerkrankungen, akutem zerebralem Ereignis, Coma unklarer Ätiologie, Intoxikationen. Erkennen und Behandlung von kardialen Rhythmusstörungen. Erkennen und Therapie bei schweren metabolischen Störungen sowie Coma diabeticum, enterale und parenterale Ernährung sowie Flüssigkeits- und Elektrolytersatz beim kritisch Kranken. Beherrschen der Grundzüge einer invasiven und nichtinvasiven Beatmung. Kardiopulmonale Reanimation. Einlegen eines Zentralvenenkatheters (V. jugularis interna), endotracheale Intubation unter Aufsicht Anästhesie.
- Falldokumentation in den beiden Klinikinformationssystemen (LOWTeq und Phoenix)
- Erstellung eines Übertritts-, bzw. Austrittsberichts

2.7.3 Praktische Fertigkeiten

Die meisten der im eLogbuch aufgeführten Untersuchungen können während einer zweijährigen Weiterbildung im Claraspital erlernt werden.

- Einlegen eines peripheren und unter Supervision eines Anästhesisten auf der ICU eines zentralen Venenkatheters
- Intraarterielle Blutabnahme und Einlage eines Arterienkatheters
- Entnahme von Probenmaterial: Blut, Knochenmark, Liquor, Aszites, sowie mikrobiologische Abstriche
- Durchführung von Ruhe-EKG und Mitwirkung bei Ergometrien
- Durchführung und Beurteilung kleiner Lungenfunktionsprüfungen
- Therapiemassnahmen: Injektionen intravenös, intramuskulär und subkutan.
- Pleura- und Aszitespunktion
- Legen einer Magensonde, sowie eines Blasenkatheters.
- Lokalanästhesie, einfache Wundnaht, sowie Fadenentfernung.
- Kardiopulmonale Reanimation im Rahmen einer REA-Teams unter der Leitung eines Kaderarztes
- Anästhesie
- Defibrillation

3. Zusammenfassung

Die Medizinische Klinik am Claraspital bietet eine breit gefächerte und gut strukturierte Weiterbildung gemäss Weiterbildungsordnung der FMH (https://www.fmh.ch/files/pdf19/wbo_d.pdf) über zwei bis drei Jahre an, für Ärztinnen und Ärzte die den Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, oder eine Spezialisierung in einem Fach anstreben. Die enge Zusammenarbeit mit Fachärzten und die fachliche Einbindung in die Notfall- und Intensivstation garantiert eine anhaltende steile Lernkurve, die Erreichung der Ausbildungsziele und eine zunehmende Selbständigkeit in der medizinischen Tätigkeit.

Basel, im Februar 2022
Prof. Dr. med. Dieter Köberle
FMH Innere Medizin und Medizinische Onkologie