

**Strukturiertes Weiterbildungskonzept des**  
**Departementes Innere Medizin Kantonsspital Graubünden**  
**Weiterbildungsstätte Kategorie A gemäss WBO der FMH**

**Weiterbildungsverantwortliche:**

Prof. Dr. med. Thomas H. Fehr, Ärztlicher Direktor/Chefarzt  
Dr. med. R. Jeker, Stv. Chefarzt

**Qualifikation der Weiterbildungsstätte:**

- Innere Medizin stationär: Kategorie A
- Innere Medizin ambulant: Kategorie II

**Korrespondenzadresse:**

Prof. Dr. med. Thomas Fehr  
Ärztlicher Direktor/Chefarzt  
Departementsleiter Innere Medizin  
Kantonsspital Graubünden  
7000 Chur  
Tel.: 081 256 63 05 (Sekretariat)

e-mail: [thomas.fehr@ksgr.ch](mailto:thomas.fehr@ksgr.ch)

# INHALTSVERZEICHNIS / WBK Innere Medizin KSGR

## 1. Betriebliche Merkmale der Weiterbildungsstätte

- 1.1 Standorte
- 1.2 Fachbereiche der Inneren Medizin
- 1.3 Bettenstationen
- 1.4 Ärztliches Team
- 1.5 Infrastruktur
- 1.6 Patientenzahlen

## 2. Weiterbildung in allg. Innerer Medizin am KSGR: Allg. Rahmenbedingungen

- 2.1 Eignung/Zielgruppen
- 2.2 Allgemeine Weiterbildungsziele
- 2.3 Spezielle Weiterbildungsinhalte
- 2.4 Abteilungsrotationen

## 3. Spezifische Weiterbildungsangebote

- 3.1 Spezielle Stationen/Abteilungen und Rotationen
- 3.2 Praktische Weiterbildung
- 3.3 Wöchentliche Weiterbildungsveranstaltungen
- 3.4 Periodische Weiterbildungsveranstaltungen
- 3.5 Wissenschaftliche Tätigkeit
- 3.6 Lernunterstützende Massnahmen

## 4. Betreuung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte

- 4.1 Strukturierte Einführung der Arbeitsstätte
- 4.2 Zielvereinbarungen (Weiterbildungsvertrag)
- 4.3 Regelmässige Evaluationsgespräche
- 4.4 Tutorsystem
- 4.5 MiniCEX/DOPS
- 4.6 Austrittsgespräche

## 5. Anhänge

- 5.1 Einführungscheckliste
- 5.2 Tutoriatsregelung
- 5.3 Merkblatt E-Logbuch für Assistenzärzte

# 1. Betriebliche Merkmale der Weiterbildungsstätte

## 1.1 Standorte

Das Kantonsspital Graubünden ist das Zentrumsspital der Südostschweiz. Das Departement Medizin betreibt 4 Standorte:

- Hauptstandort Kantonsspital (KSH): Akutmedizin D4
  - Standort Kreuzspital (KRZ): Akutgeriatrie
  - Standort Fontana (FON): Palliative Care D4
  - Standort Walenstadt (WST): Akutmedizin, Akutgeriatrie & Palliative Care
- Dieses Weiterbildungskonzept bezieht sich auf die 3 Standorte in Chur

## 1.2 Fachbereiche der Inneren Medizin

Das Departement D4 Innere Medizin ist zuständig für die Zentrumsversorgung im gesamten Bereich der Inneren Medizin und führt nachfolgende Spezialbereiche:

- a) Angiologie, inkl. Angioplastie
- b) Akutgeriatrie
- c) Dermatologie
- d) Endokrinologie und Diabetologie
- e) Gastroenterologie/Hepatology inkl. endoskopische Eingriffe an den Gallenwegen + Endosonographie
- f) Hausarztmedizin
- g) Infektiologie (einschliesslich HIV-Sprechstunde) / Spitalhygiene
- h) Intensivpflegestation und Intermediate Care Station (interdisziplinär; 3 Rotationsstellen aus der Inneren Medizin)
- i) Kardiologie mit Herzkatheterlabor inklusive Akut-PCI beim Herzinfarkt, Schrittmacher- und Device-Implantationen sowie strukturelle Eingriffe, Elektrophysiologie
- k) Nephrologie inkl. Dialysestation, CAPD und Nachkontrolle von Transplantationspatienten
- l) Neurologie inkl. Stroke Unit
- m) Notfallstation (interdisziplinär; Co-Leitung durch Innere Medizin)
- n) Onkologie/Hämatologie
- o) Palliativmedizin
- p) Personalärztlicher Dienst und Arbeitsmedizin
- q) Pneumologie inkl. Schlafmedizin
- r) Rheumatologie
- s) Konsiliararztdienste:
  - intern:
    - Alle chirurgischen Disziplinen ausser Herzchirurgie (D2)
    - Kinder- und Jugendmedizin (D5)
    - Gynäkologie/Geburtshilfe (D6 Standort FON)
    - Ophthalmologie (D2 Standort KRZ)
  - extern: - Psychiatrie

### 1.3 Bettenstationen

Anzahl Betten und Abteilungen

- **Hauptstandort (KSH) Haus C**

<b>C11</b>	Privat / Halbprivat	21 Betten	2 AA
<b>C 10</b>	Allg.-Internistische Abteilung Stroke Unit ( 6 Betten)	max. 28 Betten	3 AA
<b>C 9</b>	Schwerpunkt Kardiologie	max. 16 Betten	2 AA
<b>M 3</b>	Wochenklinik Haus D Gefängniszimmer	max. 12 Betten	1 AA
<b>C 8</b>	Schwerpunkt Onkologie Isolationszimmer/Nuklearzimmer	max. 27 Betten	3 AA
<b>Med. Poliklinik</b>			1 AA
<b>Palliative Care (Standort FON)</b>		13 Betten	1 AA
<b>Akutgeriatrie (Standort KRZ)</b>		18 Betten	2 AA

**Total max. 135 Betten**

### 1.4 Ärztliches Team

- 1 *Ärztlicher Direktor/Chefarzt und Departementsleiter*  
- Prof. Dr. T. Fehr
- 1 *Stv. Chefarzt*  
- Dr. R. Jeker
- 4 *Leitende Ärzte:*
  - Dr. Ch. Elbl LA: Innere Medizin/Leitender Arzt Notfallstation
  - Dr. C. Camartin LA: Innere Medizin/Leiter Palliativstation
  - Dr. G. Fretz LA: Innere Medizin/ Leiter Medizinische Poliklinik
  - Dr. M. Heim LA: Akutgeriatrie / Leiterin Akutgeriatrie
  - Dr. L. Dürst, stv. LA: Innere Medizin

15 Fachbereichsleiter und 7 Stellvertretungen

Fachbereich	Fachbereichsleiter	Stellvertretung
Angiologie	Dr. U. Frank	Dr. U. Schwarzwälder
Akutgeriatrie	Dr. M. Heim	----
Arbeitsmedizin/Personalarzt	Dr. R. Eisenegger	----
Dermatologie/Allergologie	PD Dr. F. Anzengruber	----
Endokrinologie/Dermatologie	Dr. N. Kamber	----
Gastroenterologie/Hepatology	Dr. P. Mosler	Dr. D. Batusic
Hausarztmedizin	Dr. P. Scheiwiler	----
Infektiologie	Dr. F. Fleisch	PD Dr. A. Cusini
Kardiologie	PD Dr. M. Meyer	Dr. P. Jakob
Nephrologie	Dr. R. Venzin	Dr. K. Fausch
Neurologie	Dr. S. Albert	Dr. R. Sturzenegger
Onkologie/Hämatologie	Prof. R. Cathomas	Dr. U. Hasler-Strub
Palliative Care	Dr. C. Camartin	Dr. D. Kübitz
Pneumologie	PD Dr. T. Latshang	----
Rheumatologie	Dr. J. Wick	----

12.9 Oberarztstellen allg. Innere Medizin

34.8 Assistenzarztstellen

8 WahljahrstudentInnen

## **1.5 Infrastruktur**

Jeder Abteilungsarzt hat ein eigenes Büro auf der Abteilung, das er allenfalls mit dem ihm zugewiesenen Wahljahrstudenten teilt. Alle Büros sind mit PC's und Doppelbildschirmen ausgerüstet. Freier Internetzugang, Klinikinformationssystem (KIS) mit elektronischer Verordnung, Laborinformationssystem (LIS), elektronische Übermittlung der Röntgenbilder (PACS), Intranet mit allen betriebsrelevanten Informationen inkl. Internistischen Merkblättern und UpToDate online. Zugang zu elektronischer Journalbibliothek.

## **1.6 Patientenzahlen**

Jährlich werden im Departement Innere Medizin über 6000 Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Von diesen Patienten treten zwischen 60 und 70% notfallmässig über die Zentrale Notfallstation ein. Auf der Notfallstation betreut das internistische Ärzteteam pro Jahr insgesamt über 8000 Patienten, davon mehr als die Hälfte ambulant.

In der medizinischen Poliklinik werden über 4000 Konsultationen pro Jahr durchgeführt.

## 2. Weiterbildung in allgemeiner Innerer Medizin am KSGR: Allgemeine Rahmenbedingungen

### 2.1. Eignung/Zielgruppen

Als Zentrumsspital eignet sich die Medizinische Klinik grundsätzlich für Fortgeschrittene, d.h. 2. Jahr nach Staatsexamen und höher. Im Durchschnitt werden pro Jahr 2- 4 Kandidaten direkt nach Staatsexamen angestellt, vor allem, wenn sie bereits während des Wahlstudienjahres oder der Dissertation am Kantonsspital tätig waren.

Bei einer Anstellung von mindestens 2 Jahren kommt es in der Regel 5-6x zu vier bis fünf-wöchigen Einsätzen auf der Notfallstation. Dies gestattet die Anrechnung einer halbjährigen Tätigkeit in ambulanter Medizin. Der Einsatz im Ambulatorium/Tagesklinik kann ebenfalls als ambulante Medizin angerechnet werden.

Zielgruppen: → Hausarzt  
→ Spitalarzt  
→ Anwärter einer anderen Fachrichtung (Innere Medizin als Fremdjahr)

Der überwiegende Teil der AssistentaerztInnen sind Titelanwärter für den Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Es gibt keine festen Quoten.

Die Anstellung und Weiterbildung zum Hausarzt erfolgt im Rahmen des Hausarztcurriculums, welches durch einen eigenen Fachbereichsleiter Hausarztmedizin organisiert wird. Diese Stellen sind vom Kanton GR subventioniert.

### 2.2 Allgemeine Weiterbildungsziele

Inhalt und Ziele der Weiterbildung mit theoretischem Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten richten sich nach den Vorgaben des SIWF-Weiterbildungsprogrammes für Allgemeine Innere Medizin, Version 2022.

Link SIWF: [https://www.siwf.ch/files/pdf21/aim\\_version\\_internet\\_d.pdf](https://www.siwf.ch/files/pdf21/aim_version_internet_d.pdf)

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

Link SIWF: [https://www.siwf.ch/files/pdf16/aim\\_anhang\\_1\\_d.pdf](https://www.siwf.ch/files/pdf16/aim_anhang_1_d.pdf)

Im Departement Medizin mit der Notfallstation, der Intensivstation und mit seinen Subspezialitäten sind wir in der Lage, alle Weiterbildungsinhalte für den Spitalarzt abzudecken. Für die Weiterbildung zum Hausarzt besteht ein eigenes Hausarztcurriculum.

### 2.3 Spezielle Weiterbildungsinhalte

#### a) Ethik

Erwerb der Kompetenz in der medizinisch-ethischen Entscheidungsfindung im Zusammenhang mit der Betreuung von Gesunden und Kranken. Dies beinhaltet folgende Lernziele: Kenntnis der relevanten medizinisch-ethischen Begriffe; selbständige Anwendung von Instrumenten, die eine ethische Entscheidungsfindung erleichtern; selbständiger Umgang mit ethischen Problemen in typischen Situationen (beispielsweise Patienteninformation vor Interventionen, Forschung am Menschen, Bekanntgabe von Diagnosen, Abhängigkeitsbeziehungen, Freiheitsentzug, Entscheidungen am Lebensende, Sterbebegleitung, Organentnahme)

#### b) Gesundheitsökonomie

Erwerb von Kompetenz im sinnvollen Einsatz der diagnostischen, prophylaktischen und therapeutischen Mittel bei der Betreuung von Gesunden und Kranken. Dies beinhaltet folgende Lernziele: Kenntnis der relevanten gesundheitsökonomischen Begriffe; optimaler Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen; Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

### c) **Patientensicherheit**

Kenntnis der Prinzipien des Sicherheitsmanagements bei der Untersuchung und Behandlung von Kranken und Gesunden sowie Kompetenz im Umgang mit Risiken und Komplikationen. Dies umfasst u. a. das Erkennen und Bewältigen von Situationen, bei welchen das Risiko unerwünschter Ereignisse erhöht ist. Das Tool „CIRS“ (Critical Incident Reporting System) ist den Kandidaten bekannt. Fälle aus dem CIRS werden regelmässig besprochen.

## **2.4 Abteilungsrotationen**

Der Einsatz beginnt in der Regel für ein halbes Jahr auf den Bettenstationen. Es gibt allgemeine Bettenstationen und die Schwerpunktabteilungen Kardiologie, Nephrologie, Neurologie und Onkologie. Daneben gibt es die Palliative Care Station, die Akutgeriatriestation und die Stroke Unit. Die Einsätze auf den einzelnen Abteilungen dauern in der Regel 1-2 Monate.

Die Einsätze auf der Zentralen Notfallstation sind in 4-5-wöchige Blöcke gegliedert. Im zweiten Jahr bestehen Möglichkeiten einer 6-Monate-Rotation auf der Interdisziplinären Intensivstation und einer 3-Monate-Rotation auf die Radiologie und einer 2-Monate-Rotation auf die medizinische Poliklinik. Die Kriterien für die Rotationen auf die IPS und in die Radiologie sind separat festgelegt.

## **3. Spezifische Weiterbildungsangebote**

### **3.1 Spezielle Stationen/Abteilungen und Rotationen**

#### *a) Schwerpunktstation C9: Kardiologie sowie Wochenklinik M3*

Auf der Schwerpunktabteilung Kardiologie werden schwerpunktmässig Patienten mit kardiologischen Hauptdiagnosen hospitalisiert. Diese Patienten werden in enger Kooperation mit einem kardiologischen Kaderarzt betreut.

Sogenannte kardiologische Typ-A-Patienten finden sich vorwiegend auf der Wochenklinik welche übers Wochenende geschlossen wird. AssistenzärztInnen haben hier Gelegenheit, ein grosses Patientenvolumen von ähnlich gelagerten (vorwiegend kardiologischen) Patienten zu sehen und deren spezifische Aspekte kennenzulernen. Diese Patienten werden in direkter Zusammenarbeit mit einem kardiologischen Kaderarzt-Inbetreut.

Neben den kardiologischen können auch andere Patienten kurzhospitalisiert werden: Zur Polypektomie, zur stationären ERCP, zur interventionellen Behandlung der PAVK etc.

#### *b) Schwerpunktstation C8: Onkologie*

Hier werden schwerpunktmässig Patienten mit onkologischen Erkrankungen hospitalisiert. Sie werden in enger Absprache mit den Kaderärzten der Onkologie und Radioonkologie betreut.

#### *c) Palliativstation und Station für Akutgeriatrie*

Auf diesen beiden Stationen sind insgesamt drei Assistenzärzt:innen (1 PAL, 2 GER) eingeteilt. Sie arbeiten mit dem Leitenden Arzt für Palliative Care resp. mit der Leitenden Ärztin Geriatrie direkt zusammen.

Auf beiden Stationen haben die Assistenzärzt:Innendie Möglichkeit, häufige Probleme, welche ihm in der Hausarztmedizin und der medizinischen Grundversorgung begegnen werden, kennen zu lernen. Es finden zusätzlich internistische Chefvisiten ca. alle 3 Monate statt.

#### *d) Schwerpunktstation C10: Neurologie und Stroke Unit*

Auf der Schwerpunktabteilung Neurologie werden schwerpunktmässig Patienten mit neurologischen Hauptdiagnosen hospitalisiert. Diese Patienten werden in enger Kooperation mit einem neurologischen Kaderarzt-Inbetreut.

Die *Stroke Unit* umfasst 6 monitorisierte Betten und ist integriert in eine normale medizinische Bettenstation. Auf dieser Station hat der AA Gelegenheit, die moderne Akutversorgung von Hirn-schlagpatienten zu erlernen. Es finden tägliche Visiten mit dem Stroke Team und jede Woche eine internistische CA-Visite statt.

e) *Medizinische Poliklinik*

Das Departement betreibt am Standort KSH eine Medizinische Poliklinik.

Sie eignet sich für folgende Patienten:

- Zuweisung von Hausärzten für einzelne spezielle Untersuchungen, z.B. Biopsien
- Zuweisung von Hausärzten für gewisse, sich wiederholende Therapien (z.B. Bluttransfusionen, Infusion von Immunglobulinen oder anderen Immuntherapeutika, wiederkehrende Aszites-punktionen etc.).
- Osteologische Sprechstunde inkl. Densitometrie
- Ambulante Nachkontrollen von ehemals hospitalisierten Patienten nach Absprache des be-handelnden Spitalarztes mit dem Hausarzt.
- Zuweisung durch Fachärzte des Departementes Innere Medizin für ambulante Untersuchungen und Therapien, die nicht in der Sprechstunde durchgeführt werden können.

Ein Assistenzarzt-In arbeitet in Rotation in der Regel für 2 Monate auf der Med. Poliklinik. Supervisionen durch den verantwortlichen Leiter: Dr. med. G. Fretz, Leitender Arzt Innere Medizin.

f) *Notfallstation*

AssistenzärztInnen werden nach ca. 6 Monaten für die internistischen Notfälle auf der interdis-ziplinären Notfallstation eingesetzt. Zur Einhaltung der vorgegebenen Arbeitszeiten von 50 Stunden pro Woche und den Ruhezeiten ist der Notfallturnus in zwei 4 bis 5-wöchige Blöcke eingeteilt.

Auf der Notfallstation arbeiten die Assistentinnen und Assistenten unter Supervision eines dienst-habenden Oberarztes (Nachtarztsystem). Verantwortlich für die organisatorische Einführung auf der Notfallstation ist Dr. med. Ch. Elbl, Leitender Arzt Innere Medizin und stv. Leiter Notfallstation.

g) *Intensivstation und Intermediate Care: 3 Rotationsstellen*

Die Dauer dieser Rotation beträgt 6 Monate. Anstellung während dieser Zeit durch das Departement 3 (Anästhesie, Intensivmedizin, Notfall und Rettung ANIR) mit entsprechender Attestierung.

Diese 6 Monate sind wahlweise anrechenbar als eine sogenannte Option für Innere Medizin oder für eine Weiterbildung IPS resp. Anästhesie.

Diese Rotation ist primär für Oberarztkandidaten Innere Medizin oder Anwärter auf den Facharztstitel Intensivmedizin, auf eine Spitalkarriere oder auf eine internistische Subspezialität vorgesehen.

Hilfreich für diese Stelle ist ein absolvierter Kurs in "Advanced cardiac life support" (ACLS oder ALS).

Die Kandidaten werden deshalb früh ausgewählt und die nötigen Absprachen getroffen. Bei Bedarf kann die Medizinische Klinik den Besuch des ACLS-Kurses zeitlich ermöglichen und mitfinanzieren.

Absolventen der Rotation werden in invasiven Techniken wie Zentralvenen-Katheter, Arterienka-theter etc., weitergebildet.

h) *Radiologie*

Pro Jahr stehen insgesamt 2x3 Monate Radiologie-Rotation zu Verfügung. Neben der Befundung von konventionellen Röntgenbildern liegt das Hauptgewicht auf dem Abdomen-Ultraschall. Diese Rotation soll vor allem den angehenden Grundversorgern zur Verfügung stehen und setzt einen absolvierten Basiskurs in Abdomen-Sonographie voraus.

## 3.2 **Praktische Weiterbildung**

a) *Ergometrie*

Stationäre Ergometrien werden auf einem Gerät der Kardiologie durchgeführt und werden von einem Kaderarzt supervisiert.

#### b) Punktionen

Pleura-, Aszites-, Lumbal- und Knochenmarkspunktionen werden in den Räumlichkeiten der Medizinischen Poliklinik durchgeführt und durch einen Kaderarzt supervisiert. Bei Bedarf steht ein Ultraschallgerät zur Verfügung. Ebenfalls können Mathys- und Bülaudrainagen eingelegt werden. Zudem gibt es Gelegenheit zum Erlernen arterieller Punktionen zwecks Durchführung einer ABGA und Venenpunktionen inkl. Einlage von zentralen Venenkathetern.

#### c) Laborkurs

In der Regel wird einmal jährlich ein Laborkurs (Präanalytik, Hämatologie, Chemie und Mikrobiologie) durchgeführt (ca. 3-4 Abende à je 1½ Stunden). Absolventen des Kurses erhalten bei mindestens 60%iger Anwesenheit eine Kursbestätigung. Es wird eine Präsenzkontrolle durchgeführt.

Der Assistenzarzt-Vertreter stellt jeweils eine Gruppe von Interessenten zusammen und spricht die Kurstermine mit dem Labormanager ab.

#### d) REA-Kurse / Simulationstrainings

Nach Ankündigung finden Reanimationskurse und Simulationstrainings für Assistenz- und Kaderärzte statt. Der Besuch ist für alle AA vor der ersten Notfallrotation obligatorisch.

#### e) Sonographie

Es besteht die Möglichkeit, Sonographien selber durchzuführen in der Notfallstation, in der Medizinischen Poliklinik sowie auf den Bettenstationen. Ein Curriculum zur Erlangung des Pocus Notfallsonographie ist im Aufbau inbegriffen.

### 3.3 Wöchentliche Weiterbildungsveranstaltungen

- Montag, 08.30 Uhr (Sog. „Quick-Soup“): Anschliessend an den Röntgenrapport stellt ein/e Assistenzarzt/ärztin kurz ein klinisches Problem vor nach dem Motto: „Jetzt ist mir ein Licht aufgegangen“.
- Dienstag, 12.30 - 13.15 Uhr: Strukturierte Weiterbildung (Curriculum Medizin). Im Sinne eines Curriculums werden innerhalb von 2 Jahren die wichtigsten Themen der Inneren Medizin durch Chefarzt, Leitende Ärzte und Oberärzte abgehandelt. Diese Weiterbildung soll auf die FMH-Prüfung Innere Medizin vorbereiten und richtet sich deshalb nach den entsprechenden Unterlagen (hausinterner Merkblattordner, Medical Knowledge Self-Assessment Programm MKSAP).
- Mittwoch, 12.00 - 12.45 Uhr: Fallvorstellung: (Fall der Woche). AssistenzärztInnen stellen einen kürzlich in der Klinik behandelten Patienten vor, sein Krankheitsbild wird anschliessend in all seinen Facetten von Assistenzarzt-In, Oberarzt-In und beteiligten Spezialisten diskutiert.
- Donnerstag, 12.30 – 13.00 Uhr: Diagnostik-Seminar abwechselnd zu den Themen EKG, Lungenfunktion und Elektrolytstörungen.
- Freitag, 08.20 - 08.45 Uhr: (Journal-Club): AssistentInnen stellen eine Arbeit vor, welche sie im Voraus ausgesucht haben. Anschliessende Diskussion unter Einbezug der Spezialisten (Co-Referenten).
- Freitag, 12.15 - 13.00 Uhr: Onkologische u. radioonkologische Weiterbildung: (Onko-Lunch). Diverse Themen aus dem gesamten Gebiet der Tumorbehandlung.

### 3.4 Periodische Weiterbildungsveranstaltungen

- An 2x/Jahr finden an einem Donnerstag vom 14.00 Uhr – 16.30 Uhr Vorträge über Ethik und Gesundheitsökonomie statt (spitalweite Veranstaltung).
- Pro Jahr finden 3 - 4 Nachmittagssymposien (Donnerstag-Nachmittag, 14.00-1800 Uhr) mit Themen von allgemeinem Interesse im Hörsaal des Kantonsspitals statt.
- Minisymposien (Mittwoch 18.00 - 20.00 Uhr) werden ca. 7 - 8x pro Jahr durchgeführt und behandeln meistens ein interdisziplinäres Thema.
- Klinisch-pathologische Konferenz und Morbiditäts- u. Mortalitäts-Konferenz: ca. 3x/Jahr.
- Gastro-Hepato-Viszeralchirurgisches Kolloquium Chur, vierteljährlich.

- Weiterbildung ausserhalb der Klinik: Gemäss Absprache mit dem Chefarzt-Stellvertreter Besuch der Jahresversammlung SGAIM, eines SGAIM-Weiterbildungskurses oder anderer relevanter Veranstaltungen.

### 3.5 Fallbesprechungen

- Tumorboards (wöchentlich; allgemeines Tumorboard, gynäkologisch, urologisch, gastroenterologisch, hämato-onkologisch)
- Angiokonferenz (wöchentlich)
- Immunoboard (1x pro Monat)
- Hypertonieboard (alle 2 Monate)
- Hepatobiliäres Kolloquium (alle 2 Monate)
- Board für Schilddrüsen-/Nebenschilddrüsenerkrankungen (1x/ Monat)

### 3.6 Wissenschaftliche Tätigkeit

- Wissenschaftliches Arbeiten wird gefördert.
- Dissertation ist möglich.
- Eine Präsentation an der Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaft für Innere Medizin oder deren Fachbereiche wird unterstützt.
- Eine entsprechende Mitarbeit an laufenden Studien im Departement Innere Medizin wird erwartet.
- Koordination der wissenschaftlichen Tätigkeiten im Departement: Chefarzt Prof. Th. Fehr. Anfragen möglichst früh an ihn oder an einen Facharzt der eigenen Wahl.

### 3.7 Lernunterstützende Massnahmen

- Internetzugang
- UpToDate® online-Zugang
- Med Standards online Zugang
- On-line Zugang zu den wichtigsten Journals via e-Bibliothek auf Intranet
- Vorhandene Publikationen können bestellt werden (Swissconsortium)
- Ausgebauter und aktualisierter Merkblattordner (Server J, Merkblattordner Ärzte), steht auch im Intranet unter der Rubrik zur Verfügung
- Dokumentation / Monitoring durch den Assistenten Via E-Logbuch. Eigenes WB-Konto einrichten

## 4. Betreuung der Assistentinnen und Assistenzärzte

### 4.1 Strukturierte Einführung in die Arbeitsstätte

- AssistentInnen erhalten bei Stellenantritt die wichtigsten Merkblätter für den klinischen Alltag in ausgedruckter Form.
- Bei Arbeitsbeginn findet jeweils eine halbtägige Einführung für alle Berufsgruppen des Spitäles statt. Das Departement organisiert in den ersten 3 Tagen eine strukturierte Einführung in die wichtigsten departementalen Themen (siehe Anhang).
- In der ersten Woche werden AssistentInnen mit Hilfe einer Checkliste durch einen bereits erfahrenen Assistenten bei der Arbeit auf der Abteilung eingeführt. Nach dieser meistens einwöchigen Einarbeitung ist der zuständige Oberarzt für die weiterführende Kontinuität der Einführung zuständig.
- Am Ende der Einführungszeit, d.h. ca. nach einer Woche, findet ein Einführungsgespräch zwischen dem Chefarzt-Stellvertreter und der (dem) betreffenden AssistententIn(en) statt.

### 4.2 Zielvereinbarungen (Weiterbildungsvertrag)

- Im Einführungsgespräch mit Chefarzt-Stellvertreter werden die Ziele schriftlich vereinbart. Zu diesem Zeitpunkt werden auch die Zusatzmodule IPS, Radiologie und/oder Wissenschaft geplant, die Frage abgeklärt, was für die Erlangung des FMH-Titels Allgemeine Innere Medizin

noch fehlt, wann die FMH-Prüfung erfolgen wird, welche Weiterbildungskurse besucht werden müssen etc. Diese Angaben werden in einem Weiterbildungsvertrag gemäss den Vorgaben des SIWF der FMH festgehalten. Integrierter Bestandteil dieses Vertrags ist eine individuelle Lernzielvereinbarung.

#### 4.3 Regelmässige Evaluationsgespräche

- Nach dem Eintrittsgespräch in der ersten Woche findet nach 12 Monaten ein erstes Evaluationsgespräch statt, gefolgt von weiteren Evaluationsgesprächen nach 12 weiteren Monaten.
- Mit Hilfe des E-Logbuches formuliert der Kandidat seinen WB-Stand und bringt das ausgedruckte Evaluationsformular zur Besprechung mit. Tutor und Stv. Chefarzt besprechen die Situation mit dem Kandidaten, korrigieren die Selbsteinschätzung wo nötig und legen die Weiterbildungsziele für die folgende Evaluationsperiode fest.

Es werden unter anderem folgende Bereiche angesprochen (gemäss FMH Evaluationsprotokoll):

##### **Fachliche Kompetenzen**

Lernverhalten

Kenntnisse und deren Anwendung

Kontaktaufnahme, Aufbau Vertrauensverhältnis

Gesprächsführung mit Patienten, Angehörigen und weiteren Beteiligten

Anamnese, Untersuchung

Diagnose, Prognose, Therapie

Berichterstattung

Notfälle

##### **Arbeitsverhalten**

Einsatz, Belastbarkeit, Stresstauglichkeit

Selbständigkeit, Selbstsicherheit, Entschlussfähigkeit

Zuverlässigkeit

##### **Interaktionelles Verhalten im Team**

gegenüber Kollegen und Kolleginnen und Vorgesetzten

gegenüber Angehörigen anderer Gesundheitsberufe

#### 4.4 Tutorsystem

- Dem Assistenzarzt wird bei Eintritt ein Tutor (Oberarzt oder Leitender Arzt) zugeteilt. Dieser führt mittels Checkliste regelmässige Standortbestimmungen und Karriere-Gespräche mit dem Assistenzarzt und ist bei den Evaluationsgesprächen anwesend.
- Der Tutor ist der erste Ansprechpartner für die weitere Laufbahnplanung des Assistenten. Ebenfalls ist er behilflich bei Problemen im Teamgefüge oder im Lernfortschritt.

#### 4.5 MiniCEX/DOPS

- Nach dem System der Mini Clinical Exercise und Direct Observed Procedural Skills (Mini-Cex/Dops) werden monatliche supervisierte Sequenzen durchgeführt und auf den vorgesehenen Blättern dokumentiert. Der Assistenzarzt muss die Dokumentation ebenfalls in seinem E-Logbuch vornehmen. Diese Supervisionen dienen der direkten Einschätzung klinischer Fähigkeiten durch den Assistenzarzt selbst sowie durch den supervisierenden Kaderarzt.

#### 4.6 Austrittsgespräche

- Vor Austritt des Assistenzarztes findet ein ausführliches Austrittsgespräch statt. Hierbei werden nochmals die erreichten Ziele sowie die Laufbahnplanung angesprochen. Es wird sichergestellt, dass die Weiterbildungsdokumentation korrekt vorgenommen wurde und auf Verlangen erhält die Assistenzärztin oder der Assistenzarzt ein Arbeitszeugnis. Die Austrittsgespräche finden mit dem Chefarzt oder dem Chefarztstellvertreter statt.

## **5. Anhänge**

**5.1 Merkblatt Einführungscheckliste (01b.05.01 bis 03)**

**5.2 Merkblatt Tutoriatsregelung (01e.05)**

**5.3 Merkblatt E-Logbuch für Assistenzärzte (01e.04)**

DEPARTEMENT INNERE MEDIZIN  
KANTONSSPITAL GRAUBÜNDEN

**Leiter der Weiterbildungsstätte:**  
Prof. Dr. med. Thomas Fehr  
Ärztlicher Direktor/Chefarzt und  
Departementsleiter Innere Medizin

**Direkter Weiterbildner:**  
Dr. med. Raphael Jeker  
Stv. Chefarzt Medizin