



für die „Basisweiterbildung“

Gemeinsame Inhalte im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin

Priv. Doz. Dr. C. Krüger

Priv. Doz. Dr. E. Siegel

In der Abteilung für Innere Medizin des St. Josefskrankenhauses besteht die Möglichkeit der Weiterbildung zum Facharzt / zur Fachärztin für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin im Rahmen eines strukturierten Weiterbildungscurriculums mit Rotation in unterschiedliche Abteilungen.

Die Abteilung für Innere Medizin besteht aus der Abteilung für Gastroenterologie, Diabetologie/Endokrinologie und Ernährungsmedizin sowie der Abteilung für Kardiologie/Angiologie.

Die folgenden Ausführungen beschreiben die Ziele und Strukturen der Weiterbildung auf der Basis der geltenden Weiterbildungsordnung der Baden-Württembergischen Landesärztekammer.

Eine dreijährige „Basisweiterbildung“ Innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin hat zum Ziel die:

Ausbildung von Generalisten im Sinne des alten Facharztes für Innere Medizin mit nachfolgend möglicher Spezialisierung sicherzustellen.

1) Weiterbildungsinhalte

Vermittlung von folgenden Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in:

- ethischen, wissenschaftlichen und rechtlichen Grundlagen ärztlichen Handelns der ärztlichen Begutachtung
- den Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements
- der ärztlichen Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen
- psychosomatischen Grundlagen
- der interdisziplinären Zusammenarbeit
- der Ätiologie, Pathophysiologie und Pathogenese von Krankheiten
- der Aufklärung und der Befunddokumentation labortechnisch gestützten Nachweisverfahren mit visueller oder apparativer Auswertung (Basislabor)
- medizinischen Notfallsituationen
- Impfwesen (in der Klinik in der Regel nur bei Tätigkeit in der Ambulanz möglich)
- den Grundlagen der Pharmakotherapie einschließlich der Wechselwirkungen der Arzneimittel und des Arzneimittelmissbrauchs
- der allgemeinen Schmerztherapie
- der interdisziplinären Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation radiologischer Befunde in Zusammenhang mit gebietsbezogenen Fragestellungen
- der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden

- den psychosozialen, umweltbedingten und interkulturellen Einflüssen auf die Gesundheit
- gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns
- den Strukturen des Gesundheitswesens
- der Gesundheitsberatung, der Früherkennung von Gesundheitsstörungen einschließlich Gewalt- und Suchtprävention, der Prävention einschließlich Impfungen, der Einleitung und Durchführung rehabilitativer Maßnahmen sowie der Nachsorge
- der Erkennung und Behandlung von nichtinfektiösen, infektiösen, toxischen und neoplastischen sowie von allergischen, immunologischen, metabolischen, ernährungsbedingten und degenerativen Erkrankungen auch unter Berücksichtigung der Besonderheiten dieser Erkrankungen im höheren Lebensalter
- den Grundlagen der gebietsbezogenen Tumortherapie
- der Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten
- der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und –behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild
- geriatrischen Syndromen und Krankheitsfolgen im Alter einschließlich der Pharmakotherapie im Alter
- psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen einschließlich der Krisenintervention sowie der Grundzüge der Beratung und Führung Suchtkranker
- Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen
- ernährungsbedingte Gesundheitsstörungen einschließlich diätetischer Behandlung sowie Beratung und Schulung
- den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung
- der Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen
- der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie
- der Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung
- der Bewertung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, der Arbeitsfähigkeit, der Berufs- und Erwerbsfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit
- der intensivmedizinischen Basisversorgung.

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden:

- Elektrokardiogramm
- Ergometrie
- Langzeit-EKG
- Langzeitblutdruckmessung
- Spirometrische Untersuchungen der Lungenfunktion
- Ultraschalluntersuchungen des Abdomens und Retroperitoneums einschließlich Urogenitalorgane
- Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse
- Doppler-Sonographien der Extremitätenversorgenden und der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial
- Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung
- Proktoskopie
- Durchführung und Dokumentation von Diabetikerbehandlungen einschließlich strukturierter Schulungen

Dazu gehören auch:

- Anamneseerhebungen
- Aufklärung
- Gesprächsführung mit Patienten und Angehörigen
- Gesprächsführung in der Krise
- Patientenvorstellung, Fallvorstellung

2) Rotationen

Unabhängig davon, welches Teilgebiet angestrebt wird, sollte in der Basisweiterbildung die gesamte Allgemeine Innere Medizin kennen gelernt werden. Vorgesehen ist der u.g. Weiterbildungsplan. Entsprechend dem allgemeinen Prinzip der Belegung liegen auf diesen Abteilungen zwar meist Patienten mit Krankheitsbildern aus den speziellen Teilgebieten, aber auch ein hoher Anteil an Patienten mit allgemeinen internistischen Erkrankungen. So kann eine breite Basiserfahrung erworben werden.

Durch die enge Kooperation mit der Nierenklinik der Universität können auch Grundkenntnisse der Nephrologie erworben werden.

Jeder Assistent rotiert mind. 1 Woche auf die Diabetesstation und nimmt an einer strukturierten Diabetesschulung teil.

Darüber hinaus besteht eine sehr enge Kooperation mit der Thoraxklinik der Universitätsklinik Heidelberg. Auf Wunsch besteht die Möglichkeit einer 1-jährigen Rotation in die Thoraxklinik.

Weiterbildungsplan: „in der Regel“

Kardiologie/Angiologie (3 Nord)	mindestens 6 – 9 Monate
Gastroenterologie/Diabetologie (3 Süd)	mindestens 6 – 9 Monate
Diabetesschulung	mindestens 1 Woche
Interdisziplinäre Notfallaufnahme	4 – 6 Monate
Rotation in die Funktionsabteilungen	3 Monate
Interdisziplinäre Intensivstation	4 – 6 Monate

3) Zeitlicher Ablauf der Weiterbildung

Die Ausbildung orientiert sich an den theoretischen und praktischen Fertigkeiten, die mit der Dauer der Ausbildung gewonnen werden. Folgendes ist als Orientierungshilfe zu verstehen und richtet sich auch nach den Fähigkeiten des Auszubildenden:

1. Jahr

Einarbeitungszeit: Dauer i.d.R. 4 Wochen

Die Einarbeitungszeit auf der Station beträgt 4 Wochen, wird aber je nach Bedarf gekürzt oder verlängert. In dieser Zeit erfolgt eine feste Zuordnung zu einem Assistenten.

- Umgang mit dem Defibrillator
- Mind. 10 Intubationen in der Anästhesie
- Legen von ZVK

Nach 4-6 Wochen übernimmt man als Stationsarzt in der Regel 14-16 Patienten.

Routine im alltäglichen Stationsbetrieb sowie in der Sonographie.

Vorbereitung und Durchführung von Bereitschaftsdiensten im Haus.

Zur Stationsarbeit gehört die Anamneseerhebung, somatische Untersuchung, Therapieplanung und die tägliche Visite einschließlich differenzierter Arzneimitteltherapie, Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung.

Laboruntersuchungen müssen veranlasst werden, Blutabnahmen sachgerecht durchgeführt werden, die Ergebnisse müssen gewertet werden. Auch sollten bereits Grundkenntnisse der Intensivmedizin bei täglichen Visiten gesammelt werden.

Zur Stationsarbeit gehört auch die sorgfältige Akten-Dokumentation für die DRG-Codierung. Die Codierung erfolgt durch die Oberärzte.

In dieser Zeit sollten die unter 1. genannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (insbesondere auch EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung) erlernt werden und es sollte diesbezüglich Erfahrung gesammelt werden.

In diesem 1. Jahr erfolgt stationsbegleitend die Tätigkeit als „Funktionsassistent Ultraschall“. Der Weiterbildungsplan „Sonographie“ wird wöchentlich aktualisiert.

2. Jahr und 3. Jahr

Sicherheit und breite Erfahrung im alltäglichen Stationsbetrieb.

Sicherheit in der Sonographie und in den oben genannten Untersuchungsmethoden.

Hier auch begleitend differenzierte Untersuchungen wie spirometrische Untersuchungen der Lungenfunktion, Ultraschall der Schilddrüse, Dopplersonographien.

Einsatz in der Tagesroutine als Stationsarzt auf der Intensivstation. Dort soll die Versorgung kritisch kranker Patienten einschließlich der Beherrschung aller Notfallmed. Techniken erlernt werden.

Ein frühzeitiger Einsatz erfolgt in der Interdisziplinären Notaufnahme. Hierfür sollte der Weiterbildungsassistent schon relative Sicherheit haben in der EKG-Befundung, in der Durchführung und Befundung von sonographischen Untersuchungen, insbesondere des Abdomens und auch der Beinvenen. Es muss eine kompetente interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen Gebieten, z.B. auch Chirurgie erfolgen. Notfallsituationen müssen beherrscht werden. Bei Notfallsituationen muss ein erfahrener Kollege hinzugezogen werden. Da in hohem Prozentsatz auch ambulante Patienten behandelt werden müssen, können hier auch Praxisrelevante Kenntnisse und Fertigkeiten erlernt werden.

Mindestens 1 Jahr sollte in einem Schwerpunkt absolviert werden, der nicht dem später angestrebten Teilgebiet entspricht. Dazu kommt dann die Zeit in der interdisziplinären Notaufnahme (4-6 Monate) und die Zeit auf der Internistischen Intensivstation (*wird je nach Ausbildung Innere Med., Allgemeinmedizin individuell festgelegt*).

4) Bereitschaftsdienst

Dienstbereitschaft

Die regelmäßige Teilnahme an den unterschiedlichen Dienstformen (Spätaufnahme-, Nacht- und Wochenenddienst) ist integraler Bestandteil der Weiterbildung. Die Einteilung erfolgt entsprechend der Weiterbildungsstufe. Die Einteilung in Wochenend- und Nachtdienste erfolgt in Absprache zwischen Ä/AiW und den OÄ/CÄ sowie dem Dienstplangestalter. Auswärtige Weiterbildungen werden entsprechend angerechnet.

Nach etwa 4 - 8 Wochen Mitarbeit in der Abt. f. Innere Medizin sollte die Teilnahme an den Bereitschaftsdiensten des Hauses beginnen. Dieser Bereitschaftsdienst beinhaltet die Betreuung der in der Klinik stationär liegenden Patienten, sowie in der interdisz. Notaufnahme.

5) Theoretische Weiterbildung

Regelmäßige Veranstaltungen der Medizinischen Klinik

- **Morgenbesprechung** (8:00 - 8:15), danach Intensivvisite
- **Fort- und Weiterbildung zu ausgewählten Themen im Wechsel mit EKG-Fortbildung** (alle 14 Tage mittwochs, 8:10 – 8:20, siehe Weiterbildungsprogramm, CME-zertifiziert von der Ärztekammer Nordbaden)

Die Morgenbesprechungen, die Mittwochsfortbildungen und hausinterne sonstige Fortbildungsveranstaltungen (Reanimation, Brandschutz, Arbeitssicherheit, Hygiene) sowie die EKG-Fortbildungen und die Röntgenbesprechungen sind Pflichtveranstaltungen.

- **Konferenzen:** (zertifiziert von der ÄK Nordbaden)
Röntgenbesprechung, tgl. 13:15 bis 13:30

Der Anspruch auf Weiterbildungsurlaub beträgt 5 Tage pro Kalenderjahr. Die Teilnahme an fachspezifischen Kursen und Kongressen ist dabei ausdrücklich erwünscht. Weiterbildungsurlaub darüber hinaus ist prinzipiell möglich.

Das Weiterbildungs-gesuch / Gesuch auf Kostenübernahme ([siehe Fortbildungsformular](#)) muss **vor** der Kongress- oder Kursteilnahme eingereicht werden. Eine rückwirkende Genehmigung nach erfolgter Teilnahme erfolgt nicht. Die Klinik übernimmt keine Kosten, die durch verspätete Abgabe oder Ablehnung eines Antrags entstehen.

6) Praktische Weiterbildung

- **Sonographie**

Notfallsonographie: Basiscurriculum Sonographie

Die "Notfallsonographie" ist Teil der klinischen Untersuchungen und kann deshalb nur im klinisch problemorientierten Kontext gelehrt werden (klinische Fragestellung, sonographische Fragestellung, sonographische Untersuchung, Befunde und Interpretation sowie klinische Entscheidung und weiteres Procedere).

Die "Notfallsonographie" ist ein Hilfsmittel bei der Durchführung notfallmedizinischer Interventionen. Deren Technik ist Teil der Ausbildung.

Innerhalb der ersten 3 – 6 Monate soll jeder Assistent das [Basiscurriculum Sonographie](#) absolviert haben.

Darüber hinaus erhalten alle Berufsanfänger/innen auf den gastroenterologischen Stationen eine regelmäßige Ultraschallfortbildung.

- **Weiterbildungsassistent**

Im Rahmen der Weiterbildung sind für jeden Assistenten Freistellungen für die Funktionsabteilungen (Sono, Echo etc.) vorgesehen. Er hat in dieser Zeit keine verpflichtenden Tätigkeiten auf der Station.

7) Zusatzweiterbildungen

Während der Weiterbildung ist der Erwerb folgender Zusatzweiterbildungen vorgesehen:

Fachkunde Strahlenschutz

Die Kosten hierfür werden von der Klinik erstattet. Es erfolgt eine Freistellung für die Kursteilnahme

Allgemeine Ablauforganisation

a.) Bettenmanagement

Die Regelung zum Bettenmanagement wird in der Prozessbeschreibung im Intranet festgelegt.

b.) Krankenhaushygiene

Die **Berufskleidung** übernimmt hier gleichzeitig die Funktion der **Schutzkleidung**. Die Berufskleidung soll optisch sauber sein und muss regelmäßig (mind. 1 x wöchentlich) gewechselt werden. Die Schutzkleidung ist im Personalcasino an die vorgesehenen Kleiderhaken zu hängen.

Ärztliches Personal trägt einen weißen Arztkittel und eine weiße Hose. Der Kittel ist geschlossen zu tragen, um die darunter getragene Privatkleidung vor krankenhausspezifischen Mikroorganismen zu schützen.

c.) Einweisungen von Medizinprodukten

Der Umgang mit Medizinprodukten setzt eine Einweisung voraus. Die Einweisung erfolgt durch die [MPG-Beauftragten](#). Eine Liste ist im Intranet hinterlegt. Jeder Mitarbeiter erhält einen Gerätepass(ist bei Herrn Freitag – Medizintechnik erhältlich).

d.) Einweisung in das Krankenhausinformationssystem (KIS)

Zu Beginn einer Tätigkeit erfolgt eine Zuordnung der Berechtigung für das KIS durch die IT-Abteilung. Die Einweisung in die inhaltliche Bearbeitung mit dem KIS erfolgt durch die Abteilung.

e.) Arztbriefe

Umfang und Inhalt des Entlassungsbriefs ergeben sich aus der so genannten nachsorgenden Verpflichtung aus dem Behandlungsvertrag mit dem Patienten bzw. unter haftungsrechtlichen Gesichtspunkten aus einer Verkehrspflicht, die den Schutz der Gesundheit des Patienten durch übergaberelevante Information an den weiterbehandelnden Arzt oder Institution zum Gegenstand hat.

Es ist daher entscheidend, dem Patienten einen vorläufigen Arztbrief am Entlassungstag mitzugeben, bzw. wenn notwendig dem Hausarzt zu faxen. Dieser vorläufige Arztbrief muss vom Oberarzt gegengelesen und evtl. Korrekturen müssen eingearbeitet sein.

Korrekturen von Oberarzt bzw. Chefarzt dienen auch der Weiterbildung.

Unsere Arztbrieferstellung ist in einer [Verfahrensanweisung](#) geregelt

- Frau Thürnagel nimmt die Einträge im „Clinic Planer“ vor.
- Die Assistenzärztin/der Assistenzarzt überprüft monatlich die Richtigkeit sämtlicher Eingaben, die ihre/seine Person betreffen (Ausdruck)! Jeder verfügt so stets über einen plausiblen Datensatz seiner geleisteten Überstunden, die nach Rücksprache mit dem leitenden Oberarzt, Dr. Bischoff bzw. Dr. Ahrdorf in Freizeit und zusätzliche Fortbildung abgegolten werden können.
- Überstunden können arbeitstäglich oder tageweise (d.h. kumuliert) abgebaut werden
- Bei noch vorhandenem Urlaubsanspruch soll erst der Urlaub genommen werden und erst danach sollen Überstunden tageweise abgebaut werden

Die persönliche Statistik kann im geschützten Bereich bei Frau Thürnagel jederzeit eingesehen werden.

i.) Organigramm

Das [Organigramm](#) des Hauses kann im Intranet eingesehen werden.

j.) „Standard Operating Procedure“ (SOP): [Standardarbeitsanweisung](#)

Für eine einzelne Erkrankungen werden und wurden bereits SOPs erarbeitet.

k.) DRG-Kodierung

Die Kodierung wird von den Oberärzten übernommen.

Für eine korrekte und vollständige Eingruppierung ist eine optimale Dokumentation jedoch Voraussetzung. Die sorgfältige Dokumentation der geleisteten Tätigkeit in der Patientenkurve ist Aufgabe jedes einzelnen Stationsarztes. Dies beinhaltet auch das tägliche Dokumentieren der Visite etc.

Die Aufnahmediagnose muss weiterhin eingegeben werden.

l.) Tagesablauf

Arbeitsbeginn: 8.00; Ende: 16:45 h

8:00			9:00 - 11:00		13:15		14:00- 15:30	16:00
Frühbesprechung	ggf. Blutentnahme	Entlassungen	Visite	Pause	Röntgendemo	Neuaufnahmen mit Oberarzt besprechen	Weiterbildung Administration	Spätbesprechung, Intensiv-Visite (nur für Diensthabende)

Vormittags:

- Blutentnahmen
- Betreuung der Patienten
- Visite (Visitenkorridor 9:00 – 11:00 Uhr, mit Pflegekraft)
- Patienten aufnehmen, besprechen und nacharbeiten

Mittags:

- 13:15 Uhr Röntgendemonstration (=Pflichtveranstaltung): Demonstration von Röntgenbefunden (PJ Student darf/soll eigene Patienten gerne vorstellen).
- Pause
- bis 15 Uhr müssen die Neuaufnahmen mit dem Oberarzt besprochen werden.

Nachmittags:

- Weiterbildung
- Kurvenvisite
- Stationsroutine
- Angehörigengespräche (feste Zeiten können individuell festgelegt werden)

Jeden Mittwoch: 8:00 Uhr

Zertifizierte (1 Punkt LÄK) Fortbildung in der Studentenbibliothek nach der Frühbesprechung im wöchentlichen Wechsel mit EKG-Fortbildung.

Monatlich müssen die Betäubungsmittel (BTM)-karteikarten vom Stationsarzt unterschrieben werden.

A. Versicherungsangelegenheiten

Sobald sich eine Krankenkasse , o.ä. bei einer(m) behandelnden Ärztin/Arzt meldet, um einen Behandlungsfehler zu prüfen und evtl. sogar Behandlungsunterlagen anfordert, muss dies umgehend der Verwaltung über das Sekretariat der Geschäftsführung gemeldet werden. Eine Herausgabe von Daten durch Ärzte darf primär nicht erfolgen.

B. Notaufnahme

Die Notaufnahme ist eine interdisziplinäre Abteilung, in der sämtliche Patienten der Region behandelt werden. Die kooperative interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Abteilungen des St. Josefskrankenhauses ist Kernbestandteil der Versorgungsstruktur und wird durch Facharztkompetenz im Entscheidungsprozess der Notfallversorgung getragen und durch interne Leitlinien unterstützt.

Die interdisziplinäre und teamorientierte Arbeit von Ärzten und Pflege ermöglicht die raschen Entscheidungsprozesse, die eine patientenorientierten Behandlung ermöglichen. Ständig anwesend ist ein Assistent der Inneren Medizin sowie der Chirurgie. Für die Inneren Medizin besteht ein oberärztlicher Hintergrund.

C. Todesbescheinigung

Die Leichenschau ist nach den gesetzlichen Vorgaben zu dokumentieren und mit Unterschrift und Stempel zu versehen. Der Name des/der Arztes/Ärztin muss leserlich in Druckbuchstaben ergänzt werden.

D. Das Jahresgespräch

Um gemeinsam einen Blick auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zu werfen, wird jährlich ein Gespräch zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern geführt.

Checkliste für Rückmeldungsgespräche:

- Gibt es Probleme?
- Besprechung der bisher erreichten Lernziele
- Welche Lernziele sind als Nächstes anzustreben?
- etc.

E. Dienstplangestaltung

Die Dienstplangestaltung erfolgt durch die Assistenzärzte. Sobald der Plan erstellt ist und von beiden Chefärzten gegengelesen wurde, ist er verbindlich. Änderungen müssen innerhalb der Assistenzschaft abgesprochen und dann dem leitenden Oberarzt mitgeteilt werden.

F. Fortbildungen/Kongresse/Urlaub

Fortbildungen und Kongressbesuche sind wie oben bereits erwähnt ausdrücklich erwünscht (Prozedere unter Punkt 4)

Urlaubsplan:

Dieser wird zweimal jährlich durch die Assistenten erstellt. Es ist die Aufgabe der Assistentensprecher den Plan so zu erstellen und wenn nötig (neue Urlaubswünsche) zu ändern, dass er die bekannten Regeln (gleichzeitige Absenz von maximal 2 Assistenten) einhält. Es ist deshalb absolut wichtig, diese Einträge bei Urlaubswunsch oder dem Zurücktreten von einem Urlaubswunsch zu prüfen und ggf. eine Änderung zu veranlassen.

Die Abgabe eines Antrages auf Erholungsurlaub oder Fortbildung bei dem zuständigen OA Hr. Dr. Bischoff bzw. Dr. Ahrdorf ist nur möglich, wenn der entsprechende Urlaub vom Assistentensprecher/in bzw. seinem Stellvertreter/in im Urlaubsplan (Intranet) eingetragen wurde. Die Abgabe von Urlaubs- und Fortbildungsanträgen erfolgt ausschließlich bei Dr. Bischoff bzw. Dr. Ahrdorf. Die Abgabe eines Scheines ist für jede geplante Absenz zwingend und sollte so früh wie irgend möglich erfolgen. Der Antrag wird von o. g. Personen geprüft und bei Stimmigkeit dem Chefarzt zur Unterschrift und Weiterleitung an die Personalabteilung vorgelegt.

Der Urlaubsplan kann jederzeit im Intranet eingesehen werden.

G. Zugang zum IT-System (Passwort)

Zu Beginn Ihrer Ausbildung erhalten Sie von der EDV-Abteilung die Zugänge (Passwörter) Email für Assistenzärzte: internisten@st.josefskrankenhaus.de – Lesen der Email nur mit Passwort möglich.

H. Stationsbesetzungsplan

Dieser wird vom Assistentensprecher mit dem zuständigen OA oder seinem Vertreter monatlich erstellt. Sobald ein neuer Plan im Intranet veröffentlicht wird, ist es die Pflicht eines jeden Assistenten den Plan auf Plausibilität im Hinblick auf die eigene Person zu überprüfen und notwendigen Änderungsbedarf mitzuteilen. Nach der Veröffentlichung eines Planes können Änderungen (neuer Urlaubswunsch o. ä.) nur noch nach Rücksprache mit Dr. Bischoff bzw. Dr. Ahrdorf erfolgen.

Jeder Station und jedem Funktionsbereich sind verantwortliche Oberärzte zugeteilt, die bei Bedarf anzusprechen sind.

I. Oberärztliche Betreuung des Assistenten auf den Stationen

Der für die Station zuständige OA führt an einem festgelegten Tag im Regelfall innerhalb des Visitenkorridors die Oberarztvisite durch. Darüber hinaus findet einmal täglich ein persönlicher Kontakt zwischen OA und Assistent statt. Es werden kurz die einliegenden bekannten Patienten besprochen und es erfolgt eine Visite neu aufgenommenen Patienten. Darüber hinaus ist der OA bei akuten Problemen durch den Assistenten umgehend zu kontaktieren.

J. Terminvergaben Endoskopie und kardiologischen Untersuchungen

Die Anmeldung von Endoskopien erfolgt durch den Arzt (via KIS und grundsätzlich incl. Indikation), die Terminabsprache erfolgt durch die Stationsschwestern. Zur Zeit werden die Termine seitens der Endoskopie-Schwestern vergeben.

Die Anmeldung zu kardiologischen Untersuchungen erfolgt über einen Eintrag im Outlook-Kalender

Sollten nach der Entlassung eines Patienten ambulante Kontroll- oder Folge-Untersuchungen notwendig sein, die in unserer Abteilung durchgeführt werden müssen (bspw. ERC, Varizen-Ligaturen etc.), so sind vor Entlassung des Patienten hierfür Termine im Sekretariat einzuholen und im Entlassbrief (unter Procedere) zu vermerken.

K. Visiten an Wochenenden und Feiertagen:

Auf den peripheren Stationen werden täglich! die Patienten visitiert, die neu aufgenommen wurden.

Zusätzlich werden die Patienten visitiert, die vom Stationsarzt als visitenbedürftig eingeschätzt werden:

Jeder Stationsarzt soll dazu einen **Übergabe-Zettel** erstellen, auf dem alle Patienten vermerkt werden, die visitiert werden sollen (beinhaltet Namen, Alter, Hauptdiagnosen sowie beachtenswerte Pathologika; Bsp.: Zi. 378 Fenster: Müller, Hannelore, 56 J, dekomp. Herzinsuffizienz bei 3-G-KHK, konservatives Procedere; NI II. Stauung, Ausscheidung, Krea? evtl. Lasix-Erhöhung).

Auf dieser Liste werden auch die Patienten vermerkt, bei denen Blutentnahmen angeordnet wurden incl. des notwendigen Procedere (Bsp. Müller, Erna, 77 J., Pneumonie. Bitte bei CRP-/Leuko-Anstieg Umstellung der Antibiose auf Piperacillin; Müller, Hans: Bitte Marcumar ansetzen, Ziel-INR 2,5).

Blumentnahmen sollten trotz Blutabnahme-Dienst auf das notwendige Maß beschränkt werden! Bei jedem Patienten wird das Procedere vermerkt, was sicherlich zu einer deutlichen Reduktion unnötiger Blutentnahmen führt. Zudem weiß jeder visitierende Arzt, auf welche Blutwerte er achten muss und kann aktiv nachfragen.

Der visitierende Arzt fragt bei Betreten der Station die Stationsschwester, ob es Besonderheiten gibt und arbeitet nachfolgend die neu aufgetretenen Probleme sowie die Visitenliste ab. Ergänzungen der Liste (neue Patienten, die am Folgetag nochmals visitiert werden müssen, aktuell aufgetretene Probleme) werden vom Dienstarzt vermerkt, so dass bei zwei aufeinander folgenden Feiertagen bzw. an Wochenenden am jeweiligen Folgetag eine aktualisierte Liste vorliegt.