

Weiterbildungskonzept Intensivmedizin

Interdisziplinäre Intensivstation Visp Spitalzentrum Oberwallis

Ärztliche Leiterin der Weiterbildungsstätte:
Dr. med. Franca Vasella
Fachärztin für Intensivmedizin und Anästhesiologie

Email: [franca.vasella\(at\)hopitalvs.ch](mailto:franca.vasella(at)hopitalvs.ch)
Tel.: 027 604 22 61

Inhalt

1.	Angaben zur Weiterbildungsstätte.....	5
1.1.	Name, Adresse, Telefonnummer	5
1.2.	Anerkennung	5
1.3.	Besondere Merkmale.....	5
1.4.	Stationäre Patientinnen und Patienten (MDSI 2024)	5
1.5.	Struktur der Weiterbildungsstätte	6
1.6.	Anzahl Stellen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung	6
2.	Ärzteteam.....	6
2.1.	Leiterin der Weiterbildungsstätte	6
2.2.	Stellvertreter der Leiterin der Weiterbildungsstätte.....	6
2.3.	Weiterbildungskoordinator	6
2.4.	Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärztinnen und Kaderärzte	7
2.5.	Verhältnis Weiterzubildende zu Weiterbildenden	7
3.	Einführung bei Stellenantritt	7
3.1.	Persönliche Begleitung	7
3.2.	Einführung und Dienstorganisation	7
3.3.	Administration.....	8
3.4.	Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit	8
3.5.	Klinikspezifische Richtlinien	9
4.	Weiterbildungsinhalt.....	9
4.1.	Lerninhalte – Kompetenzstufen – Weiterbildungsphasen.....	10
4.2.	Manuelle Tätigkeiten, Interventionen	12
4.3.	Vermittlung der allgemeinen Lernziele	13
4.4.	Rotationen in andere Disziplinen.....	14
4.5.	Interne strukturierte Weiterbildung	14
4.6.	Externe strukturierte Weiterbildung	15
4.7.	Besuch und Bezahlung externer Weiterbildung.....	16
4.8.	Einsatz kantonaler Gelder.....	16
4.9.	Bibliothek	16
4.10.	Forschung.....	16
4.11.	Besondere Lehrmittel.....	16
5.	Evaluationen	17
5.1.	Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's).....	17
5.2.	Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch.....	17
5.3.	Jährliches Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis	17
5.4.	Andere Gespräche.....	17
6.	Bewerbung.....	18
6.1.	Termin(e) für Bewerbungen	18
6.2.	Adresse für Bewerbungen.....	18
6.3.	Notwendige Unterlagen für die Bewerbung.....	18
6.4.	Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen	18
6.5.	Ablauf des Auswahlverfahrens.....	18
6.6.	Anstellungsvertrag	19
	Anhang 1 Lernzielkatalog.....	20
	Anhang 2 Detaillierte Inhalte der praktischen und theoretischen Weiterbildung.....	25
	Anhang 3 Wochenprogramm.....	29

Einleitung

Das Weiterbildungskonzept Intensivmedizin des Spitalzentrum Oberwallis basiert auf folgenden Dokumenten:

- Weiterbildungsordnung (WBO) SWIF vom 1. Januar 2023, Revision 26. September 2024
- SWIF Allgemeine Lernziele für die Weiterbildungsprogramme (gem. Art.3 Abs.2 WBO), 19.06.2014
- SWIF Weiterbildungsprogramm: Fachärztin oder Facharzt für Intensivmedizin vom 01. Juli 2019, Revision 21. Januar 2022
- SWIF Lernzielkatalog: Allgemeine Lernziele für die Weiterbildungsprogramme 19.06.2014
- Leitfaden zur Weiterbildung zum Facharztstitel Intensivmedizin SGI Version 1 30. Juni 2013
- Competency-based training in Intensive Care Medicine in Europe (CoBaTrICE).
- GAV der Assistenz- und Oberärzte des Spitals Wallis Art. 11 – Fortbildung, Version 1. Januar 2023

Das vorliegende, vollständig überarbeitete Weiterbildungskonzept hat zum Ziel, die Weiterbildungsqualität im Spitalzentrum Oberwallis sicherzustellen. Es definiert sowohl die zu vermittelnden Inhalte als auch den zeitlichen Rahmen der Weiterbildung Intensivmedizin in unserer Abteilung.

Im Vordergrund stehen die auf der Intensivstation hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit akuten, oftmals lebensbedrohlichen Leiden und unsere Motivation, ihnen eine *evidence based*, qualitativ hochstehende, sofortige lebensrettende und die Lebensqualität verbessernde Therapie zu bieten.

Den Facharztkandidatinnen und -kandidaten soll im Rahmen ihrer Arbeitszeit auf unserer Intensivstation durch unsere Wissensvermittlung die Möglichkeit zur individuellen Weiterentwicklung geboten werden. Es wird nicht nur die rein fachliche, sondern auch die emotional sozialkompetente Qualifikation, das strukturierte differenzialdiagnostische Denken und die finale Entscheidungsfähigkeit gefördert. Dieses schlägt sich in der Zielvereinbarung und in engmaschigen Evaluationen und arbeitsplatzbasierten Assessments wieder, die die Möglichkeit der individuellen Förderung der Weiterzubildenden auf unserer Intensivstation bieten.

Legende

ABA	Arbeitsplatzbasiertes Assessment
ACLS	Advanced Cardiac Life Support
ALS	Acute Life Support: Hausinterner ALS Kurs
EPA	Entustable Professional Activities
CIRS	Critical Incident Reporting System
CoBaTrICE	Competency-based training in Intensive Care Medicine in Europe
DOPS	Direct Observation of Procedural Skills
FB	Fortbildung
FCCS	Fundamental Critical Care Support (Kurs zur Einführung in die Intensivmedizin)
FTE	Full time equivalent
HR	Human Ressources
HVS	Hôpital du Valais, Spital Wallis
IMC	Intermediate Care
IS	Intensivstation
MDSI	Minimaler Datensatz in der Intensivmedizin
Mini-CEX	Mini-Clinical Evaluation Exercise
ORL	Otorhinolaryngologie
PDMS	Patient Data Management System
SIGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SZO	Spitalzentrum Oberwallis
WBO	Weiterbildungsordnung
WBS	Weiterbildungsstätte

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

1.1. Name, Adresse, Telefonnummer

Spitalzentrum Oberwallis, Abteilung für Intensivmedizin
Pflanzettastrasse 8
3930 Visp
Sekretariat: 027 604 21 99
www.spitalwallis.ch

1.2. Anerkennung

SIG-Anerkennung 2014, Re-Zertifizierung 2020, Re-Zertifizierung 2025 in Bearbeitung
Anerkennung Weiterbildungsstätte Intensivmedizin 2015 (Kategorie C 12 Monate), 2023
(Kategorie B 18 Monate)

1.3. Besondere Merkmale

Die interdisziplinäre Intensivstation am Standort Visp ist Teil des Spitalzentrum Oberwallis (ca. 300 Betten) im Spital Wallis mit einem Einzugsgebiet von ca. 90.000 Einwohnern sowie einem Touristengebiet mit über 200.000 Touristen in der Hochsaison.

Das Spital Wallis ist eine autonome, öffentlich-rechtliche Institution, welche 9 Spitalstandorte sowie das Zentralinstitut umfasst.

Das Spitalzentrum Oberwallis betreibt zwei Standorte:

Am Standort Visp befinden sich die 24h-Notfallstation, Intensivstation, Traumatologie und Viszeralchirurgie (inkl. Thoraxchirurgie), Urologie, Innere Medizin (inklusive Nephrologie, Pneumologie, Neurologie, Kardiologie, Gastroenterologie), Gynäkologie/Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, ORL.

Am Standort Brig befindet sich die IMC, Orthopädie, Ambulante Chirurgie, Geriatrie, Onkologie, Schmerzklinik, Rehabilitation und Psychiatrie.

Die Anästhesiologie und die Radiologie befinden sich an beiden Standorten.

Die 6-Betten Intensivstation (davon 4 Beatmungsplätze) stellt als interdisziplinäre, eigenständige Abteilung in der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notarztdienst und Schmerztherapie die intensivmedizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten des Spitalzentrums Oberwallis sicher.

Auf unserer Intensivstation werden keine Verbrennungsunfälle > 20% Körperoberfläche, keine herzchirurgischen, keine neurochirurgischen Patientinnen und Patienten mit invasivem neurochirurgischen Monitoring oder Organtransplantationen betreut.

Wetterbedingt kann es jedoch zu intensivmedizinischen Primärversorgungen mit medizinisch begleiteten Sekundärtransport in ein universitäres Zentrum kommen.

1.4. Stationäre Patientinnen und Patienten (MDSI 2024)

Im Jahr 2024 wurden total 685 Patientinnen und Patienten stationär auf der Intensivstation behandelt.

Es wurden 1456 Pflage tage und 9864 Beatmungsstunden erbracht. 84% der Eintritte sind ungeplant.

Verteilung nach SGI-Kategorien (% aller Schichten):

SGI-Kategorie 1A	11.8%
SGI-Kategorie 1B	24.5%
SGI-Kategorie 2	43.4%
SGI-Kategorie 3	20.3%

Die häufigsten Eintrittsdiagnosen sind kardiovaskulär 23.1%, respiratorisch 13.1%, gastrointestinal 15.8 % und Trauma 13.4%.

Die Intensivstation in Visp betreut keine ambulanten Fälle.

1.5. Struktur der Weiterbildungsstätte

Eine vertraglich geregelte Kooperation mit anderen Weiterbildungsstätten oder ein definiertes Weiterbildungsnetz besteht zurzeit nicht. Die Weiterbildungsverantwortlichen unterstützen jedoch geeignete Facharztkandidatinnen und -kandidaten in der weiteren Karriereplanung.

1.6. Anzahl Stellen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Klinische Stellen:

- | | |
|---|---|
| - Fachspezifisch Intensivmedizin: | 2 |
| - Nicht fachspezifische Rotationsstellen für 3-6 Monate
(Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesie): | 2 |

Es gibt keine Forschungsstellen.

2. Ärzteteam

2.1. Leiterin der Weiterbildungsstätte

Dr. med Franca Vasella
Eidgenössische Fachärztin für Intensivmedizin und Anästhesiologie
franca.vasella(at)hopitalvs.ch 027 604 22 61
Beschäftigungsgrad Intensivmedizin 80%

2.2. Stellvertreter der Leiterin der Weiterbildungsstätte

Dr. med. Peter Fiala
Eidgenössischer Facharzt für Intensivmedizin und Anästhesiologie
peter.fiala(at)hopitalvs.ch 027 604 22 86
Beschäftigungsgrad Intensivmedizin 30% (davon 10% Weiterbildungscoordination)

2.3. Weiterbildungs Koordinator

Dr. med Peter Fiala

2.4. Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärztinnen und Kaderärzte

Dr. med. Carla Proserpi
Eidgenössische Fachärztin für Intensivmedizin und Innere Medizin 60%
Beschäftigungsgrad Intensivmedizin 60%

Dr. med. Pablo Hager
Eidgenössischer Facharzt für Intensivmedizin und Anästhesiologie
Beschäftigungsgrad Intensivmedizin 20%

Dr. med. Robert von Arx
Eidgenössischer Facharzt für Intensivmedizin, Innere Medizin und Kardiologie
Beschäftigungsgrad Intensivmedizin 20%

Sämtliche Kaderärztinnen und Kaderärzte des Kernteams Intensivmedizin innerhalb der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin nehmen im Rahmen der täglichen Betreuung und Organisation der Weiterbildungsstunden Ausbildungsfunktionen wahr.

2.5. Verhältnis Weiterzubildende zu Weiterbildenden

Das Verhältnis Weiterzubildende zu Weiterbildenden beträgt in Stellenprozenten ca. 1:1.

3. Einführung bei Stellenantritt

3.1. Persönliche Begleitung

In der ersten Arbeitswoche erfolgt eine ausführliche Einführung und Betreuung durch eine Kaderärztin oder einen Kaderarzt. Die Abteilungsleiterin oder ihr Stellvertreter ist bei der Einführung anwesend und übernimmt die Rolle der Tutorin oder des Tutors für die Weiterbildungszeit. Ansprechpersonen für fachliche und persönliche Anliegen der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte sind die Abteilungsleiterin und ihr Stellvertreter.

3.2. Einführung und Dienstorganisation

Neu eintretende Ärztinnen und Ärzte nehmen, wie alle neuen Mitarbeitenden am obligatorischen allgemeinen Einführungstag des Spitalzentrums Oberwallis teil. Dieser beinhaltet unter anderem eine Einführung in das Qualitätssystem des Spital Wallis (Intraqual), in die Hygiene-Richtlinien und eine Information über die Weiterbildungsmodalitäten (Intranet-Zugang, Ansprechpersonen, Finanzierung etc.). Dazu gehört auch die Schulung des PDMS (Phoenix®).

Unsere Klinikassistentin organisiert vor Eintritt alles Administrative (Badge, Informatiklogins etc.). Die neuen Mitarbeitenden werden per email vor Stellenantritt über die notwendigen Schritte informiert. Unsere Klinikassistentin ist die Ansprechperson für alle administrative Belange.

Für Fragen zur ärztlichen Weiterbildung kann Frau Dr. med. et MME Cornelia Biner, Leiterin ärztliche Weiterbildung am SZO, kontaktiert werden.

Bei Stellenantritt arbeiten Assistenzärztinnen und Assistenzärzte während den ersten drei Tagen zusammen mit einer Kollegin oder einem Kollegen im Tagdienst, wobei an diesen Tagen sämtliche Tätigkeiten gemeinsam ausgeführt werden.

In der Einführungswoche wird auch ein Pfllegetag eingeplant, in dem die Weiterzubildenden eine diplomierte Expertin in Intensivpflege in ihrer Arbeit begleiten.

Die Weiterzubildenden haben die Gelegenheit, ein bis zwei Tage im Operationssaal die wichtigsten manuellen Fertigkeiten zu erlernen, insbesondere das Legen eines periphervenösen Zugangs und die Atemwegssicherung.

Die Betreuung erfolgt Montag bis Freitag tagsüber durch intensivmedizinische Kaderärztinnen oder Kaderärzte (1:1) mit eidgenössischem Facharzt für Intensivmedizin oder einer ausländische Zusatzbezeichnung Intensivmedizin. Am Wochenende wird die Visite zusammen mit einer Kaderärztin oder Kaderarzt aus dem Kernteam der Intensivstation durchgeführt.

In der Nacht und am Wochenende ab 12:00 betreut die Dienstärztin oder der Dienstarzt Anästhesie die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte auf der Intensivstation und stehen bei Problemen oder Fragen jederzeit sofort zur Verfügung. Eine Fachärztin oder Facharzt für Intensivmedizin ist gemäss den Vorgaben der SGI im Hintergrund erreichbar und maximal innerhalb einer Stunde auf der Intensivstation anwesend.

Dienstorganisation

Die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte sind in Früh-, Spät- und Nachtdienst eingeteilt:

Frühdienst Montag bis Freitag 7:00 bis 17:00 Uhr, Wochenende 7:00 bis 19:00 Uhr

Spätdienst Montag bis Freitag 12:00 bis 22:00 Uhr, Wochenende kein Spätdienst

Nachdienst 18:30 bis 7:30 (gemeinsam mit Abteilung für Anästhesiologie)

3.3. Administration

Die administrativen Tätigkeiten wie die Führung des Patientendossiers, elektronische Verordnungen und Statistiken (MDSi) werden in der Eintrittswoche von den zuständigen Kaderärztinnen und Kaderärzten und den erfahreneren Assistenzärztinnen und Assistenzärzten instruiert. Die Führung des Patientendossiers wird regelmässig durch die Weiterbildenden supervidiert, ebenso die Medikamentenverordnungen im Rahmen der gemeinsamen Visiten und Rapporte.

Für die Einführung in das IS-spezifische PDMS (QCare) steht ein e-learning zur Verfügung. Bei Bedarf erfolgt zusätzlich eine persönliche Einführung durch einen Superuser.

Die Einführung der Weiterzubildenden auf der Intensivstation erfolgt anhand einer Checkliste.

3.4. Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

Das spitaleigene Meldesystem Intraqual (CIRS) wird am Einführungstag den neuen Mitarbeitenden vorgestellt. Dort werden Zwischenfälle, Sturzereignisse gemeldet und es können Verbesserungsvorschläge gemacht werden.

Jedem neuen Mitarbeitenden werden per Bildungsportal e-learnings in Hämovigilanz, Materiovigilanz und Strahlenschutz zugewiesen.

Die Medikamentenverordnungen erfolgen elektronisch im klinikeigenen PDMS (HIM QCare). Ein elektronisch kontrolliertes Verschreibungssystem «Close Loop Medication» existiert noch nicht, ist aber im Spital Wallis in der Pilotphase.

Viel Wert wird in unserer Abteilung auf ein systematisches «Team Time Out» vor jeder Handlung, Intervention oder internem Transport von Kranken gelegt.

3.5. Klinikspezifische Richtlinien

Die klinikeigenen Richtlinien sind zentral im hauseigenen Dokument-Management-System Intraqual hinterlegt. Das Intraqual ermöglicht eine gute Nachverfolgbarkeit der Richtlinien und beinhaltet regelmässige Überprüfungsintervalle. Es existiert zudem ein Share Point Intensivstation, wo die notwendigen Informationen rasch auffindbar sind. Es gibt es zum Beispiel einen Ordner mit Informationen für neue Mitarbeitende und einen Ordner, in dem alle Richtlinien verlinkt sind.

Im Handbuch der Intensivstation Visp sind alle organisatorischen Abläufe, Weisungen, und Dokumentationsvorgaben zusammengefasst.

Als Online-Informationsmittel wird primär UpToDate benutzt. Via Intranet (Bibliothek SZO) sind verschiedene Websites direkt abrufbar (z.B. UpToDate, AMBOSS, Antibiotikarichtlinien, Surfmed, Toxinfo und viele mehr).

4. Weiterbildungsinhalt

Im Zentrum der Weiterbildung stehen die intensivmedizinischen Patientinnen und Patienten mit ihren Krankheitsbildern. Die Facharzt -Kandidatinnen und -Kandidaten sollen die bestmögliche Therapie erlernen, Interventionen sicher ausführen und die eigenen und medizinischen Grenzen erkennen können.

Die Entwicklung zu intensivmedizinischen Fachärztinnen und Fachärzten geht jedoch über die rein fachliche medizinische Kompetenz hinaus. Die Weiterzubildenden sollen im Rahmen der Weiterbildungszeit auch die Professionalisierung der Tätigkeit als Ärztin oder Arzt ganz allgemein ermöglicht werden. Besonderen Wert wird auf die Kommunikation im Beziehungsgeflecht mit den Fachbereichen, den Kranken selbst, ihren Angehörigen und im intensivmedizinischen Team gelegt. Das Leadership dieses Teams zu übernehmen, zu führen und gemeinsam vorwärts zu bringen liegt in der Persönlichkeitsentwicklung eines jeden Weiterzubildenden und soll explizit während der Weiterbildungsphase auf der Intensivstation Visp gefördert werden. Die Kandidatinnen und Kandidaten sollen aber auch lernen, das Gesundheitssystem als Ganzes und die kostendeckende Arbeitsweise einer Intensivstation zu verstehen und gesundheitsökonomisch verantwortlich umzusetzen.

Ebenfalls als Ärztin und Arzt soll das ethische differenzialdiagnostische Denken, die Werterhaltung aber auch die Entscheidungskompetenz sowohl in lebensbedrohlichen als auch in palliativen Situationen entwickelt und gefördert werden.

Eine Selbstreflexion über die eigenen Wertvorstellungen und den daraus resultierenden Lebenseinstellungen ist in diesem Zusammenhang unabdingbar.

4.1. Lerninhalte – Kompetenzstufen – Weiterbildungsphasen

Lerninhalte

Die Lerninhalte jeder Weiterbildungsphase orientieren sich an den 102 zu erreichenden Kompetenzen des CoBaTrICE - Programms (<http://www.cobatrice.org>). Diese Kompetenzen sind in folgende 12 Kapitel unterteilt:

1. Reanimationsphase und initiales Management des kritisch kranken Patienten
2. Diagnose: Einschätzung, Untersuchungen, Monitoring und Dateninterpretation
3. Management verschiedener Krankheiten
 - Akute Erkrankungen
 - Co-Morbiditäten
 - Organversagen
4. Therapeutische Interventionen / Organunterstützung bei Mono- und Multiorganversagen
5. Praktische Fertigkeiten
 - Respiratorisches System
 - Kardiovaskuläres System
 - Zentrales Nervensystem
 - Gastrointestinaltrakt
 - Renales System / Urogenitaltrakt
6. Perioperative Medizin
7. Komfort und Erholungsphase
8. Therapien am Lebensende („End-of-Life Care“)
- (9. Pädiatrische Medizin)
10. Transporte
11. Patientensicherheit und Management im Gesundheitswesen
12. Professionalität
 - Kommunikationsfähigkeit
 - Professionelles Verhalten gegenüber Patienten und Angehörigen
 - Professionelles Verhalten gegenüber Kollegen
 - Selbstreflexion / Selbstkontrolle

Kompetenzstufen

Die Lerninhalte werden gemäss der Miller'schen Pyramide (*Abbildung 1*) in 4 Weiterbildungs- oder **Kompetenzstufen** vom Weiterbildungsassistenten erarbeitet (*siehe Anhang 1: Lernzielkatalog*).



Abbildung 1: Miller'sche Pyramide der klinischen Kompetenzen

Weiterbildungsphasen

Die Weiterbildung in Intensivmedizin wird gemäss Leitfaden zur Weiterbildung zum Facharzttitel Intensivmedizin SGI1 in 4 Phasen aufgeteilt.

Auf der Intensivstation in Visp werden die Phasen 1-2 als Einstieg in die Intensivmedizin angeboten (*siehe Anhang 2: Detaillierte Inhalte der praktischen und theoretischen Weiterbildung bezogen auf die Weiterbildungsphase*).

1.Jahr		
Phase 1	1.-6. Monat	Einführung in die Intensivmedizin
Phase 2	7.-12. Monat	Grundkenntnisse der Intensivmedizin Behandlung einfacher intensivmedizinischer Fälle, wie z.B. Versagen eines einzelnen Organes
2.Jahr		
Phase 3	13.-24. Monat	Vertiefung in die Intensivmedizin Behandlung komplexer intensivmedizinischer Fälle, wie z.B. multiples Organversagen
3.Jahr		
Phase 4	25.-36. Monat	Masterstufe in der Intensivmedizin Behandlung besonders schwieriger und komplexer Erkrankungen und Anwendung anspruchsvoller technischer Hilfsmittel; Einführung in die Leitung einer Intensivstation.

¹Leitfaden zur Weiterbildung zum Facharzttitel Intensivmedizin SGI Version 1 30. Juni 2013

Weiterbildungsphase 1: Einführung

Für die Rotationsärztinnen und –ärzte, die einen anderen Facharzttitel als in Intensivmedizin anstreben gelten praktisch ausschliesslich die Ziele der Weiterbildungsphase 1.

Die Kandidatinnen und Kandidaten sollen die Arbeitsstätte kennenlernen und am Ende der Ausbildungsphase die grundlegenden Kenntnisse und Fertigkeiten der Intensivmedizin beherrschen. Sie können einen Patienten beurteilen, gemäss Eintrittskriterien auf die Intensivstation aufnehmen und bei den häufig vorkommenden Krankheitsbildern einen Abklärungs- und Therapieplan aufstellen. Sie beurteilen, ob eine weitere Fachdisziplin zugezogen werden soll. Bei akut lebensbedrohlichen Situationen müssen die Kandidatinnen und Kandidaten in der Lage sein, selbstständig die ersten Schritte zur Abklärung und Therapie einzuleiten.

Die Transportbegleitung innerhalb des Hauses wird zusammen mit einer Kaderärztin oder Kaderarzt durchgeführt (Ausnahme: Weiterzubildende mit Anästhesie-Erfahrung).

Patienten- und Angehörigengespräche werden von den Kaderärztinnen oder Kaderärzten im Beisein der Weiterzubildenden geführt.

Die Betreuung in dieser Weiterbildungsphase erfolgt 1:1 durch Ärztinnen und Ärzte des intensivmedizinischen Kaderarztteams gemäss den festgelegten Etappenzielen.

Eine Mitarbeit an Falldiskussionen und verschiedenen Fortbildungen wird vorausgesetzt und von der Abteilungsleiterin und den anderen Kaderärztinnen oder Kaderärzten fachlich unterstützt.

Der ALS-Kurs muss innerhalb den ersten drei Monaten der Weiterbildungszeit absolviert werden.

Zum Ende dieser Weiterbildungsphase sollen die Weiterzubildenden im Simulationstraining in der Intensivstation das Leadership im Rahmen der fachlichen Kenntnisse übernehmen können.

Für die nicht-fachspezifischen Weiterzubildenden wird der Ausbildungsschwerpunkt besonders auf die Grundlagen der Atemwegssicherung, Beatmungstechnik (vor allem NIV) und Weaning, Grundlagen der Überwachungstechnik einschliesslich deren Indikation und Kenntnisse der im Fachgebiet gebräuchlichen Pharmaka und diagnostisch verwendeten Mittel gelegt.

Weiterbildungsphase 2 – Grundkenntnisse

Am Ende dieser Weiterbildungsphase verfügen die Kandidatinnen und Kandidaten über die notwendigen Grundkenntnisse und Fertigkeiten, um Kranke mit einfachem Organversagen selbstständig zu behandeln. Die Grundkenntnisse im Multiorganversagen werden vermittelt. Die Weiterzubildenden können den Bedarf an intensivmedizinischen Massnahmen einschätzen und die beobachteten physiologischen und pathophysiologischen Veränderungen im Zusammenhang mit dem Versagen des betreffenden Organs richtig interpretieren. Akut lebensbedrohliche Situationen können weitgehend selbstständig gemeistert werden. Eine Betreuung eines Weiterzubildenden in Phase 1 ist möglich.

Einfache Situationen meistern die Weiterzubildenden selbstständig unter Supervision der Kaderärztinnen und -ärzte, für komplexe Situationen wird erfolgt weiterhin eine 1:1- Betreuung durch eine Fachärztin oder Facharzt.

Der Besuch eines nationalen oder internationalen Kongresses ist obligatorisch. Im Anschluss wird der Abteilung ein Kongressresumée vorgetragen

4.2. Manuelle Tätigkeiten, Interventionen

Schon zu Beginn der intensivmedizinischen Weiterbildung werden die Weiterzubildenden in manuellen Fertigkeiten geschult.

Sämtliche Interventionen werden zusammen mit den Kaderärztinnen und Kaderärzten durchgeführt, bzw. bei entsprechenden Vorkenntnissen der Weiterzubildenden durch indirekte Supervision begleitet.

Folgende Interventionen können je nach Vorkenntnissen auf unserer Intensivstation erlernt werden:

- Einlage eines periphervenösen Katheters
- Einlage eines arteriellen Katheters (radial, femoral, PiCCO®)
- Einlage eines Zentralvenösen Katheters (jugulär, subklavikulär, femoral),
- Einlage eines Dialysekatheters/provisorisch transvenösen Schrittmachers
- Diagnostische und therapeutische Punktionen (Pleura-, Aszitespunktionen)
- Lumbalpunktion

- Thoraxdrainagen
- Bronchoskopie zur Bronchialtoilette
- Einlage Magensonde, Blasenkatheter
- Elektrokardioversion/Defibrillation/transthorakales Pacing
- Installation von High Flow O2 Therapie
- Airway-Management mit Maskenbeatmung, NIV, Anwendung Wendeltubus und GÜdeltubus. Intubation
- Tracheotomien werden je nach Anatomie dilatativ oder chirurgisch im Operationsaal durchgeführt
- Anwendung von Ultraschall zur Diagnostik und Intervention (Abdomen, Lunge, Herz, vaskuläre Zugänge)

4.3. Vermittlung der allgemeinen Lernziele

In allen Weiterbildungsphasen werden insbesondere auch folgende allgemeine Lernziele integriert:

Ethik

Assistenzärztinnen und Assistenzärzte erkennen, wenn in ihrem beruflichen Alltag ethische Problemstellungen auftreten und können den jeweiligen Wertekonflikt darstellen.

Sie können die Werte, die in einem solchen ethischen Dilemma auf dem Spiel stehen, einordnen und Wertekonflikte typisieren.

Sie kennen Vorgehensweisen für systematische ethische Besprechungen von problematischen Fallsituationen und können diese in ihrem Wechselverhältnis sowohl im Zusammenhang mit den organisatorischen Strukturen des eigenen Spitals betrachten als auch in den gesellschaftlichen Kontext setzen.

Sie können ethische Problemstellungen in ihrem Verhältnis zu ökonomischen Strukturen betrachten (Stichwort: «Wirtschaftsethik» als integraler Teil von Medizinethik).

Zur Unterstützung werden die Richtlinien zu intensivmedizinischen Massnahmen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW herangezogen. Das Konzept der ethischen Entscheidungsfindung auf der Intensivstation Visp kommt bei Problempatientinnen und -patienten unter der Leitung der Abteilungsleiterin der Intensivstation oder ihrem Stellvertreter zur Anwendung. Angehörigengespräche werden grundsätzlich in Anwesenheit der Weiterzubildenden geführt.

Gesundheitsökonomie

Assistenzärztinnen und Assistenzärzte können medizinische, ethische und ökonomische Aspekte einer Fragestellung in ihrem Berufsalltag unterscheiden und gehen bewusst und effizient mit ihren eigenen Ressourcen sowie mit den Ressourcen des Betriebs (Arbeitszeit, Infrastruktur, Material, Expertise) um.

Sie kennen ökonomische Konzepte (wie z.B. Grenzkosten / Grenznutzen, Opportunitätskosten, versunkene Kosten, moral hazard usw.) und Anwendungsbereiche und sind in der Lage, ihre Arbeitsabläufe zu analysieren und Verbesserungsvorschläge unter Berücksichtigung von Kosten und Qualität auszuarbeiten.

Sie kennen die Prinzipien der Beurteilung der Effizienz und Effektivität von geplanten therapeutischen oder diagnostischen Verfahren aufgrund von gesundheitsökonomischen Studien und wenden sie in ihrem Berufsalltag an.

Die Weiterzubildenden übernehmen Mitverantwortung in der nachhaltigen Nutzung der Ressourcen.

Pharmakotherapie

Die Kandidatinnen und Kandidaten lernen die Prinzipien einer Evidence based medicine und den Umgang mit den verschiedenen therapeutischen Guidelines. Die Medikamentenverordnungen werden in der täglichen Visite mit den Kaderärztinnen oder Kaderärzten besprochen und Indikationen, Kontraindikationen und Interaktionen werden berücksichtigt. Kandidatinnen und Kandidaten werden auf den Einfluss der pharmazeutischen Firmen sensibilisiert und lernen damit umzugehen („Pharmaceutical Promotion“). Es finden regelmässig Visiten mit pharmazeutischer Betreuung statt.

Fehlerkultur/ CIRS /Qualitätssicherung

Im hausinternen Intraqual werden Zwischenfälle erfasst. Hier müssen auch Pharmacovigilanz-Hämovigilanz- Meldungen eingegeben werden. Zusätzlich kann ein Problem auf Grund der kleinen Grösse der Intensivstation auch direkt der Abteilungsleiterin oder der Stationsleitung gemeldet oder eine Mitteilung anonym in das Postfach der Abteilungsleitung hinterlegt werden. Die gemeldeten Zwischenfälle werden analysiert, besprochen und Verbesserungen umgesetzt. Es finden 3-4 Mal pro Jahr Morbiditäts-Mortalitäts-Besprechungen statt.

In regelmässigen Fallbesprechungen sollen die Weiterzubildenden patientenorientierte Probleme und unterschiedliche Meinungen aufgreifen und Verbesserungsvorschläge ausarbeiten.

Der monatlich stattfindende „runde Tisch“ mit dem Pflorgeteam gibt ebenfalls die Möglichkeit zum Austausch von Problemen und zur Lösungssuche, zusätzlich wird bei Zwischenfällen und schwierigen Situationen zeitnah ein Debriefing oder eine Fallbesprechung durchgeführt. Der Umgang mit eigenen Fehlern soll geübt und besprochen werden, insbesondere wird auch Wert auf eine offene Kommunikation sowohl gegenüber Vorgesetzte und Angehörige gelegt.

4.4. Rotationen in andere Disziplinen

Eine Rotation in die Abteilung für Anästhesie und je nach Weiterbildungsstufe Teilnahme am Notarztdienst ist möglich.

4.5. Interne strukturierte Weiterbildung

Die Weiterbildungen werden interdisziplinär in der Klinik für Anästhesie/Intensivmedizin und mit der Klinik für Innere Medizin angeboten. Die Fortbildungen der Klinik für Innere Medizin beinhalten sowohl viele grundlegende Themen zur Inneren Medizin wie auch intensivmedizinische Themen

Eine online-Teilnahme an den klinikinternen Weiterbildungen ist möglich.

Wochenprogramm (siehe Anhang 3)

Wöchentliche Weiterbildungen:

- | | |
|---|-----------------|
| - Interdisziplinäre FB Klinik Anästhesie/Intensivmedizin Montag | 50 Stunden/Jahr |
| - Videokonferenz Institut für Intensivmedizin USZ | 48 Stunden/Jahr |
| - Fallvorstellung am Dienstag | 50 Stunden/Jahr |
| - Fortbildung zusammen mit Klinik für Innere Medizin Mittwoch | 50 Stunden/Jahr |

- *Weiterbildungscurriculum Allgemeine Innere Medizin Inselspital Bern* 48 Stunden/Jahr
- Fortbildung Intensivmedizin Ärzte- und Pflegeteam Donnerstag 50 Stunden/Jahr
- Individuelles strukturiertes Teaching (prepared EPA) 26 Stunden /Jahr
(30 Min/Person/Woche)
- POCUS am Patientenbett, Herzechoteaching Mittwoch 52 Stunden/Jahr

Monatliche Weiterbildungen:

- EKG Teaching 12 Stunden/Jahr
- Röntgen Teaching 12 Stunden/Jahr
- Visite mit pharmakologischer Betreuung 2x/Monat (30 Min.) 12 Stunden/Jahr

Weitere spitalinterne Fortbildungen:

- Mortalitäts-Morbiditätskonferenz 3-4x/Jahr
- Simulationstraining Intensivmedizin Siders 4x/Jahr 0.5 Tag (nach separater Planung) oder Brig (in Planung)
- Megacode-Trainings auf der Station und auf dem Notfall (Schockraumtraining 1x/Monat)
- Interner ALS-Kurs (0.5/Tag), Simulationszentrum Brig

Weitere interne Fortbildungen am SZO (publiziert im Outlook Kalender «Weiterbildungsübersicht SZO»):

- Fortbildung Chirurgie und Traumatologie, Geriatrie, Rehabilitation, Psychiatrie
- Komplikationenkonferenz Chirurgie 1x/Woche
- ERC ALS Kurs (2 Tage), Simulationszentrum Brig
- Kommunikationstraining Swisstransplant 2x/Jahr 0.5 Tag
- Umgang mit Change: Agilität und Motivation 2x/Jahr 0.5 Tag
- Basiskurs Deeskalationsmanagement (4 Tage)
- E-learning Strahlenschutz
- Symposium für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte 2x/Jahr 14:00-17:00
- u.a.

Pro Jahr finden für alle Weiterzubildenden über 100 Stunden interne Fortbildungen der Kliniken Anästhesie/Intensivmedizin, Innere Medizin und Notfallmedizin statt.

Den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten wird ein Tag Arbeitszeit pro Monat zum Selbststudium und Vorbereitung von Fallvorstellungen gutgeschrieben.

4.6. Externe strukturierte Weiterbildung

Beispiele:

FCCS-Kurs in Bern (2x/Jahr 3 Tage)

Formation continue en médecine intensive Modules Junior (6 Module à 4-5 h)

POCUS Kurse u.a. CHUV oder Bern (1 Tag pro Modul)

Journées simulation en Médecine intensive CHUV (1 Tag, 9x /Jahr)

ACLS, ATLS Kurse

4.7. Besuch und Bezahlung externer Weiterbildung

Der GAV der Assistenz- und Oberärzte des Spitals Wallis Art. 11 – Fortbildung, Version 1. Januar 2023, hält Folgendes fest:

¹Jeder Arzt mit einer Vollzeitaktivität hat Anspruch auf 5 ganze oder 10 halbe Absenztage pro Jahr, um an externen Fortbildungskursen oder Kongressen teilzunehmen. Diese Absenztage müssen vom vorgesetzten Kaderarzt genehmigt werden.

²Das HVS finanziert die Fortbildung des Arztes mit jährlich max. CHF 1 '500.-.

4.8. Einsatz kantonaler Gelder

Die vom Kanton gesprochenen Gelder werden unter anderem wie folgt verwendet: Interne Weiterbildung, Videokonferenzen mit Universitätsspitalern und Finanzierung der externen Weiterbildungskosten. Anstellung der Leiterin ärztliche Weiterbildung am SZO, Finanzierung eines Reanimationskurses innerhalb der ersten Wochen nach Stellenantritt. Infrastruktur (z.B. REA-Räumlichkeiten), Bildungsportal, Zugänge zu Online- Journals, Lohnbestandteil der Kaderärzte.

4.9. Bibliothek

Über den Sharepoint SZO ist der Zugriff auf das online Nachschlagewerk «UpToDate» sowie die «medStandards» der UniBasel, «SurfMed», «Thieme eRef», «Amboss» sowie «PubMed» und «Cochrane Library» möglich (Aufzählung nicht abschliessend).

Das Swiss Konsortium mit zahlreichen Journals ist komplett verfügbar, z.B. das New England Journal of Medicine (NEJM), das British Medical Journal (BMJ), das Journal of the American Medical Association (JAMA),), das American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Chest, Critical Care Medicine, Intensive Care Medicine, Current Opinion in Intensive Care und viele mehr.

Nicht verfügbares Onlinematerial wird auf Anfrage innert 1-2 Tagen durch unsere Spitalbibliothek organisiert.

Verschiedene E-Learnings stehen im Bildungsportal zur Verfügung.

4.10. Forschung

Die Intensivstation betreibt keine eigenständige Forschung.

4.11. Besondere Lehrmittel

Simulationstraining am Simulationszentrum Brig oder Siders.

5. Evaluationen

5.1. Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's)

Mini-clinical exams (Mini-CEX), Directly observed procedural skills (DOPS)

Arbeitsplatz basierte Assessments werden als Instrumente zur Beurteilung des Ausbildungsstands in der praktischen täglichen Arbeit der Weiterzubildenden eingesetzt. Die Kandidatinnen und Kandidaten werden anlässlich des Eintrittsgespräches darauf hingewiesen, dass sie die Durchführung von jährlich 4 AbA's selbst bei allen Kaderärztinnen und Kaderärzten der Intensivstation anregen, im e-Logbuch festhalten und die Beurteilung in nicht elektronischer Form separat ablegen müssen. Grundsätzlich gilt dies sowohl für Facharztanwärterinnen und Facharztanwärter wie auch für Rotationsärztinnen und –ärzte aus anderen Fachgebieten. Zusätzlich regen die Weiterbildungsverantwortlichen selbst die Durchführung von AbA's an. Sie wählen eine geeignete klinische Situation oder Intervention zur Durchführung aus. Die AbA-Protokolle werden zeitnah besprochen, visiert und vom den Weiterzubildenden abgelegt.

5.2. Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch

Bei Stellenbeginn oder zu Beginn der Rotation auf der Intensivstation führt die Abteilungsleiterin das Eintrittsgespräch mit den Weiterzubildenden durch, mit dem Ziel die Erwartungen kennenzulernen, den Ausbildungsstand festzulegen und die Weiterbildungsziele zu definieren. Diese werden schriftlich festgehalten und unterschrieben.

Bei Facharztkandidatinnen und Facharztkandidaten finden mindestens 3 monatliche Verlaufsgespräche statt. Es werden die Ziele für die nächste Weiterbildungsperiode festgelegt und schriftlich festgehalten.

Die erreichten Lernziele werden im e-Logbuch dokumentiert.

Bei kürzeren Rotationen aus andere Fachgebieten wird nach 6-8 Wochen eine Beurteilung durchgeführt und auf Wunsch des Weiterzubildenden im e-Logbuch festgehalten.

5.3. Jährliches Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis

Für Facharztkandidatinnen und Facharztkandidaten erfolgt am Ende ihrer Anstellung ein Abschlussgespräch mit der Abteilungsleiterin, in dem gemeinsam das e-Logbuchs finalisiert wird.

Auch für die Rotationsärztinnen und –ärzte findet bei Ende der Rotation ein Abschlussgespräch statt. Bei Bedarf wird das SIWF-Zeugnis ausgestellt.

5.4. Andere Gespräche

Bei Bedarf und auf Wunsch der Weiterzubildenden kann jederzeit ein Gespräch oder eine Zwischenbeurteilung stattfinden.

6. Bewerbung

6.1. Termin(e) für Bewerbungen

Bewerbungen werden jederzeit entgegengenommen.

6.2. Adresse für Bewerbungen

Dr. med. Franca Vasella
Abteilungsleiterin Intensivmedizin
Spitalzentrum Oberwallis
Pflanzettastrasse 8
3930 Visp
Email: franca.vasella(at)hopitalvs.ch

6.3. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung

- Begleitbrief mit Begründung des Berufszieles
- Curriculum vitae mit tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Liste der fest geplanten und der beabsichtigten Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamen, SIWF-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Liste absolvierter zusätzlicher Weiterbildung (ACLS, POCUS-Kurs etc.)
- Liste der Publikationen, sofern vorhanden
- Angabe von Referenzen
- Anderes

6.4. Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen

Für Facharztkandidatinnen und Facharztkandidaten (1-jährige Weiterbildungsstelle) ist eine vorhergehende klinische Weiterbildung von 1.5 Jahren in den Fächern Innere Medizin, Chirurgie oder Anästhesie erwünscht. Davon sollte mindestens 1 Jahr in Allgemeiner Innerer Medizin oder in Anästhesiologie absolviert worden sein.

Für Kandidatinnen und Kandidaten aus anderen Fachgebieten ist eine vorgängige klinische Tätigkeit von mindestens einem Jahr erwünscht.

6.5. Ablauf des Auswahlverfahrens

Interessentinnen und Interessenten werden nach Einreichung der obgenannten Dokumentation zu einem Gespräch mit der Leiterin der Intensivstation, zusammen mit einer Kaderärztin oder einem Kaderarzt der Abteilung eingeladen. Seitens der Weiterbildenden erfolgt eine detaillierte Aufzählung der zu erwartenden Arbeitsumstände, insbesondere der medizinisch relevanten Inhalte. Es findet eine kurze Führung durch die Räumlichkeiten der Intensivstation. Es besteht immer die Möglichkeit eines persönlichen Gesprächs zwischen Bewerbenden und aktuell auf der Intensivstation arbeitenden Assistenzärztinnen oder Assistenzärzten.

6.6. Anstellungsvertrag

Übliche Dauer der Anstellung:

- für fachspezifische Weiterbildung beträgt 1 Jahr
- für fachfremde Weiterbildung 3-6 Monate

Die vertraglichen Anstellungsbedingungen basieren auf dem Gesamtarbeitsvertrag der Assistenz- und Oberärzte des Spital Wallis (HVS). Der Weiterbildungsvertrag für die fachspezifische oder fachfremde Weiterbildung wird als Anhang zum Einzelarbeitsvertrag vor Stellenbeginn vom HR ausgestellt. Die Lernziele werden im persönlichen Gespräch nach Stellenbeginn schriftlich festgelegt.

Visp, 24.06.2025, Version 9

Anhang 1: Lernzielkatalog

Anhang 2: Detaillierte Inhalte der praktischen und theoretischen Weiterbildung bezogen auf die Weiterbildungsphase

Anhang 3: Wochenprogramm Strukturierte interne Weiterbildung

Anhang 1 Lernzielkatalog

Mit jedem Lernziel kann auf der Intensivstation in Visp die Kompetenzstufe 1-3 nach dem Prinzip der Miller'schen Pyramide erreicht werden.

Stufe 1 (weiss was ist)	► besitzt die theoretischen Grundlagen
Stufe 2 (weiss wie)	► besitzt die notwendigen Skills zur Handlung
Stufe 3 (zeigt wie)	► handelt fachgerecht unter Supervision
Stufe 4 (tut)	► fachgerechtes und professionelles Handeln ohne Supervision

Die Kompetenzstufe 4 kann auf der Intensivstation SZO nicht erreicht werden, da immer ein Facharzt Intensivmedizin und/oder Anästhesie im Spitalstandort Visp anwesend ist und die Weiterzubildenden nie gänzlich ohne Supervision arbeiten.

Die Lernziele mit dem Buchstaben „A“ erarbeitet der Weiterzubildende selbstständig, das Erlernete muss im Alltag der Intensivstation entsprechend der Fallzahlen des Patientenguts im Rahmen der Kompetenzstufen angewandt werden. Ergänzende Informationen zu einzelnen Lernzielen sind unter www.cobatrice.org zu finden. Hinzu kommen interne Richtlinien und Standards.

Lernziele mit dem Buchstaben „B“ werden teils selbstständig vom Weiterzubildenden, teils in Zusammenarbeit mit dem Weiterbildner im klinischen Alltag, in Lektionen oder in anderen Lehrformen wie JournalClub, Fallvorstellungen, Morbiditäts-Mortalitätskonferenzen, EPA etc. erarbeitet und dann ebenfalls gemäss Kompetenzstufe am Patienten eingesetzt.

Kompetenzstufen können nur erlangt werden, wenn eine ausreichender „Caseload“ an Patienten zur Verfügung steht.

Das Patientenaufkommen wurde in der Tabelle bereits berücksichtigt, so dass zum Teil zwar ein Lernziel begonnen werden kann, das selbstständige Handeln dann jedoch bei zu geringer Fallzahlen nicht weiter vertieft werden und die Kompetenzstufe somit auf der Intensivstation am SZO auch nicht erreicht werden kann.

Rot markiert ist die Stufe, die Fachartzkandidatinnen und -kandidaten bei ausreichender Patientenzahl am Ende ihrer Weiterbildungsperiode auf der Intensivstation in Visp erreichen können.

Orange markiert ist die Stufe, die bei nicht-fachspezifischer Weiterbildung am Ende der Weiterbildungsperiode erreicht werden kann.

1. Medizinische Wissensinhalte

HerzKreislauf

Lernziele	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	nicht beurteilbar
Akutes Lungenödem „A“	x	x	x	
Lungenembolie „A“	x	x	x	
Akuter Myokardinfarkt ACS „A“	x	x		
Hypertensive Krise „A“	x	x	x	
Arrhythmien / Blockbilder / Rhythmusstörungen „A“	x	x	x	
Aortendissektion Erwachsene „B“	x			
Aortendissektion Pädiatrie „B“				x
Kardiogener Schock mit Linksherzversagen „B“	x	x	x	
Kardiogener Schock mit Rechtsherzversagen „B“	x	x		
Perikardtamponade „B“	x			
Postop. Behandlung herzchirurgischer Patienten „B“				x
Pulmonale Hypertonie „B“				x
Kongenitale Herzvitien Erwachsene „B“	x			
Kongenitale Herzvitien Pädiatrie „B“				x
Patent ductus arteriosus Erwachsene „B“				x
Patent ducuts arteriosus Pädiatrie „B“				x

Die Initialdiagnostik und Therapie des Myokardinfarktes wird in Visp durchgeführt, es erfolgt dann jedoch die Verlegung zur Koronarangiographie. 24h nach der Koronarangiographie wird der Patient wieder auf die Intensivstation zurückübernommen.
Eine Perikardtamponade kann diagnostiziert und punktiert werden. Eine Drainageeinlage ist nicht möglich, da Visp keine Kardiochirurgie besitzt.
Die postoperative Behandlung kardiochirurgischer Patienten beschränkt sich auf die operative Einlage von Herzschrittmachern.

Lungen / Beatmung

Lernziele	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	nicht beurteilbar
Respiratorische Insuffizienz: Differenzialdiagnosen „A“	x	x	x	
Akute obstruktive Lungenerkrankung „A“	x	x	x	
Akute restriktive Lungenerkrankung „A“	x	x	x	
Postop. Behandlung Thoraxchirurgie „B“	x	x		
Mechan. Beatmung: Grundkenntnisse „B“	x	x	x	
Nicht-invasive Beatmung B		x	x	
Beatmung: COPD / Asthma „B“	x	x	x	
Beatmung: ARDS „B“	x	x	x	
Beatmung: restriktive Lungenerkrankung „B“	x	x		
Beatmung: Lungenhypoplasie Erwachsene „B“				x
Beatmung: Lungenhypoplasie Pädiatrie „B“				x
Beatmung: kardiogenes Lungenödem „B“	x	x	x	
Beatmung: hämodynamische Auswirkungen „B“	x	x	x	
Beatmung: kongenitale Zwerchfellhernie „B“				x
Beatmung: Rekrutierungsmanöver „B“	x	x	x	
Beatmung: Weaning „B“	x	x	x	
Beatmung: Komplikationen „B“	x	x	x	
Obstruktion der oberen Atemwege „B“	x	x	x	
Thoraxtrauma „B“	x	x		
Ertrinkungsunfall „B“				x

Die postoperative Behandlung bei Thoraxchirurgie beschränkt sich auf die operativen Eingriffe: Pleurodesse, Wedgerezektion und Rippenstabilisation.

Viszerale Organe / Gynäkologie

Lernziele	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	nicht beurteilbar
Gastrointestinale Blutungen „A“	x	x	x	
Gastrointestinale Passagestörungen: Ileus, Durchfall „A“	x	x	x	
Mesenteriale Durchblutungsstörungen „A“	x			
Chronische Leberinsuffizienz „A“	x	x		
Akute Pankreatitis „A“	x	x	x	
Akutes Leberversagen „A“	x			
Postop. Behandlung Viszeralchirurgie „B“	x	x	x	
Abdomentrauma „B“	x	x		
Nekrotisierende Enterokolitis Erwachsene „B“				x
Nekrotisierende Enterokolitis Pädiatrie „B“				x
Abdominelle Hypertension „B“	x	x		
Gynäkologische / geburtshilfliche Notfälle Erwachsene „A“	x	x		
Gynäkologische / geburtshilfliche Notfälle Pädiatrie „A“				x

Abdomentraumata werden in Visp nur bei stabiler /abzusehend stabiler Kreislaufsituation betreut. Die Viszeralchirurgie beschränkt sich auf die bariatrische Chirurgie, Colon- und Rektumchirurgie

Nieren / Harnwege

Lernziele	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	nicht beurteilbar
Akute Oligurie „B“	x	x	x	
Akutes Nierenversagen prärenal „B“	x	x	x	
Akutes Nierenversagen renal „B“	x	x		
Akutes Nierenversagen postrenal „B“	x	x		
Nieren- und Harnwegstrauma „B“	x	x		
Prinzipien und Grundsätze Nierenersatzverfahren „A“	x	x		

Neurologie / Neurochirurgie

Lernziele	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	nicht beurteilbar
Bewusstseinsstörung „A“	x	x	x	
Delirante Zustände „A“	x	x	x	
Querschnittssyndrom „A“				x
Krampfleiden, Status epilepticus „A“	x	x		x Status
Ischämie des ZNS „A“	x	x		

Anoxie des ZNS, Prognoseabschätzung nach CPR „B“				x
Subarachnoidalblutung „B“				x
Nichttraumatische Hirnblutung „B“	x			x
Schädelhirntrauma „B“	x			x
Hirnödem „B“				x
Neurologische Erkrankungen Guillain Barré-Syndrom, Myasthenia gravis, MS Akute disseminierte Enzephalomyelitis „A“				x
Neuromuskuläre Erkrankungen Critical Illness Polyneuropathie, Duchenne, Kurschmann-Steiner „A“	x	x		
Postop. Behandlungen Neurochirurgie „B“				x
Neonatale germinale Matrixblutung Erwachsene „B“				x
Neonatale germinale Matrixblutung Pädiatrie „B“				x
Kindsmisshandlung Erwachsene „B“				x
Kindsmisshandlung Pädiatrie „B“				x

Der unkomplizierte epileptische Anfall wird auf der Intensivstation in Visp betreut, ein Patient im Status epilepticus wird intubiert und beatmet in ein Zentrumspital verlegt.

Eine nichttraumatische Hirnblutung wird in Visp nur betreut, wenn keine neurochirurgische Intervention notwendig ist. Es werden nur Schädelhirntraumen ohne weitere Intervention und GCS > 8 in Visp behandelt. Die postoperative Betreuung neurochirurgischer Patienten beschränkt sich auf spinale Dekompressionen und Diskushernien bei anästhesiologischen Risikopatienten.

Flüssigkeiten / Elektrolyte / Säuren-Basen / Endokrinologie

Lernziele	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	nicht beurteilbar
Kolloidale / Kristalloide „B“	x	x	x	
Enterale und parenterale Ernährung „B“	x	x	x	
Schwere Hyper- / Hypothyreose „A“	x	x		
Hyperglykämie Komaformen „B“	x	x	x	
Hypoglykämisches Koma „A“	x	x	x	
Nebenniereninsuffizienz „A“	x	x		
Diabetes insipidus, SIADH „B“	x	x		
Säure-Basenstörungen „B“	x	x	x	
Angeborene Stoffwechselerkrankungen Erwachsene „B“				x
Angeborene Stoffwechselerkrankungen Pädiatrie „B“				x

Hämatologie

Lernziele	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	nicht beurteilbar
Transfusionswesen „A“	x	x	x	
Koagulopathien „A“	x	x	x	
Hämolyse, HUS, ITP „A“	x			
Hämatologische Neoplasien „A“	x			

Hämolysen, HUS und ITP-Betreuung ist abhängig vom Schweregrad.

Infektiologie

Lernziele	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	nicht beurteilbar
Hygienemassnahmen „A“	x	x	x	
Nosokomiale Infektionen, Katheterinfektionen „A“	x	x	x	
Sepsis, septischer Schock „B“	x	x	x	
ZNS-Infektionen „B“	x			
Nekrotisierende Faszitis „B“	x			
Gasbrand „B“				x
Pneumonie „B“	x	x	x	
Ventilator assoziierte Pneumonie „B“	x	x	x	
Schwere virale Infektion „B“	x			
Endokarditis „B“	x			
Mediastinitis „B“				x
Peritonitis „B“	x	x	x	
Pseudomembranöse Colitis „B“	x	x		
Neutropene Colitis Erwachsene „B“				x
Neutropene Colitis Pädiatrie „B“				x
Infekt bei immunkomprimierten Patienten „B“	x	x		

ZNS-Infektionen werden bei höherem Schweregrad oder erforderlicher neurochirurgischer Intervention verlegt. Diagnostik und konservative Therapie der Endokarditis ist in Visp möglich, zur kardiochirurgischen Versorgung wird der Patient verlegt. Bei den Infekten von immunkomprimierten Patienten kommt es auf die Anamnese an, onkologische Patienten werden vom Onkologen und Infektiologen konsiliarisch mitbetreut und je nach Schweregrad in ein Zentrumspital verlegt. Agranulozytosen werden verlegt.

Pharmakologie

Lernziele	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	nicht beurteilbar
Pharmakotherapie: Herzkreislauf „B“	x	x	x	
Pharmakotherapie: Antiinfektiva „B“	x	x		
Pharmakotherapie: Sedation „B“	x	x	x	
Pharmakotherapie: Relaxation „B“	x	x		
Pharmakotherapie: Schmerztherapie „B“	x	x	x	
Pharmakotherapie: Antikoagulation „A“	x	x		
Pharmakotherapie: Thrombolyse „A“	x			

Komplexe Krankheitsbilder / Sonstiges

Lernziele	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	nicht beurteilbar
Schwerer Schock mit Multiorganversagen „B“	x	x	x	
Verbrennungen „B“				x
Polytrauma „B“				x
Hirntoddiagnostik, Behandlung Organspender „B“	x			
Akute Intoxikation „A“	x	x	x	
Rhabdomyolyse „A“	x	x		
Hyperthermie Differenzialdiagnosen „A“	x	x		
Hypothermie „A“	x			
Akute immunologische Erkrankungen, Vaskulitiden „A“				x
GCP Richtlinien „A“				x
Statistikkenntnisse, Beurteilung von Publikationen „A“	x	x	x	

Die akzidentielle Hypothermie wird auf der Intensivstation behandelt, therapeutische Hypothermien werden nicht durchgeführt. Multiorganversagen der Organe: Lunge, Niere, Herz, Darm; ansonsten wird der Patient in ein Zentrumsspital verlegt. Bei den akuten Intoxikationen wird differenziert: Alkohol, Drogen und Medikamente werden weiterbildungsstufenkonform gelehrt – Chemieunfälle grundsätzlich via Ärztliche Leitung der Intensivstation.

Management / Ethik

Lernziele	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	nicht beurteilbar
Kenntnisse Scores Erwachsene, SAPS, APACHE, TISS „A“	x	x	x	
Kenntnisse Scores Pädiatrie „A“				x
Organisationsmanagement Intensivstation „A“	x	x		
Outreach intensive care: MET, Transport „A“	x	x	x	
Palliativ Medizin, End-of-life decisions „A“	x	x	x	

Im Spitalzentrum Oberwallis wird kein MET gestellt.

Die bodengebundenen Transporte extrahospital werden vom spitaleigenen Notarzt durchgeführt oder je nach Weiterbildungsstufe und fachspezifischen Vorkenntnissen (Anästhesie) vom intensivmedizinischen Weiterbildungsassistenten begleitet.

2. Manuelle Fertigkeiten

Bei den manuellen Fertigkeiten ist die mitgebrachte Erfahrung entscheidend.

Katheter

Lernziele	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	nicht beurteilbar
Venenverweilkanülen	x	x	x	
Arterienkatheter	x	x	x	
ZVK V.jugularis	x	x	x	
ZVK V.subclavia	x	x	x	
ZVK V.femoralis	x	x	x	
Pulmonalkatheter				x
Transvenöser Schrittmacher Erwachsene	x	x		
Transvenöser Schrittmacher Pädiatrie				x
Nabelarterien-/Venenkatheter Erwachsene				x
Nabelarterien-/Venenkatheter Pädiatrie				x
Intraossäre Leitung Erwachsener	x			
Intraossäre Leitung Pädiatrie				x

Intraossäre Leitungen auf der Intensivstation sind sehr selten.

Punktionen, Drainagen, Sonden

Lernziele	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	nicht beurteilbar
Thoraxdrainagen	x	x	x	
Lumbalpunktion	x	x		
Aszitespunktion	x	x	x	
Perikardpunktion	x			Kardiologe
Magensonde	x	x	x	
Oesophaguskompressionssonden Erwachsene	x			Gastroenterologie
Oesophaguskompressionssonden Pädiatrie				x
Suprapubischer Katheter	x			Urologe
Ultraschallgesteuerte Punktionen Erwachsene	x	x	x	
Ultraschallgesteuerte Punktionen Pädiatrie				x

Atemwege

Lernziele	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	nicht beurteilbar
Maskenbeatmung	x	x	x	
Intubation	x	x		
Difficult airway management, fiberoptische Intubationen	x			
Minitracheotomie	x			
Dilatationstracheotomie	x			

Fachspezifische Untersuchungsmethoden

Lernziele	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	nicht beurteilbar
Pleura- und Lungensonographie Erwachsene	x	x	x	
Pleura- und Lungensonographie Pädiatrie				x
Fokussierte Abdomensonographie Erwachsene	x			
Fokussierte Abdomensonographie Pädiatrie				x
Fokussierte Echokardiographie Erwachsene	x	x		
Fokussierte Echokardiographie Pädiatrie				x
Fokussierte Gefäßsonographie Erwachsene	x	x		
Fokussierte Gefäßsonographie Pädiatrie				x
Fokussierte Bronchoskopie Erwachsene	x	x		
Fokussierte Bronchoskopie Pädiatrie				x

Sonstiges

Lernziele	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	nicht beurteilbar
Elektrokonversion Defibrillation	x	x	x	x	
Transkutaner Schrittmacher	x	x	x	x	
CPR	x	x	x	x	

Supportiv- und Monitorsysteme

Lernziele	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	nicht beurteilbar
Monitor	x	x	x	
Perfusor	x	x	x	
Respirator: allgemeine Einstellungen, Beatmungskurven	x	x	x	
Pulmonalkatheter Erwachsene				x
Pulmonalkatheter Pädiatrie				x
Transthorakale Thermodilutionsmethode	x	x	x	
Pulskonturmethode	x	x	x	
IABP				x
Indirekte Kalorimetrie				x
Schnellinfusionssysteme	x	x		
NO- und Ilomedin Applikation Erwachsene				x
NO- und Ilomedin Applikation Pädiatrie				x
Kontinuierliche Hämodiafiltration Erwachsene	x	x		
Kontinuierliche Hämodiafiltration Pädiatrie				x
Erweiterter hämodynamischer Support (assist device etc.)				x
Neuromonitoring: Druck- und Funktionsmessung				x

3. Professionelles Verhalten

Lernziele	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	nicht beurteilbar
Kommunikation und Verhalten im Team	x	x	x	
Kommunikation und Verhalten mit Partnerkliniken	x	x	x	
Kommunikation mit Patienten und Angehörigen	x	x	x	
Präzise, vollständige Dokumentation	x	x	x	
Bewahrt die Patientensicherheit	x	x	x	

Anhang 2 Detaillierte Inhalte der praktischen und theoretischen Weiterbildung

Weiterbildungsphase 1

Thema	Inhalt	Diagnostik/Überwachung	Behandlung	Techniken
1. Reanimation	Fortgeschrittene kardiopulmonale Reanimation (Stufe ACLS)	Zentraler Puls Überwachung des Herzrhythmus EKG	CPR Medikamente Defibrillation	Äussere Herzmassage, Defibrillation Ventilation mit Maske
2. Kardio-vaskuläres System	Schock Lungenödem Häufige schwerwiegende Arrhythmien Akutes Koronares Syndrom Hypertensive Krise	Arterieller BD invasiv und nicht-invasiv Zentraler Venendruck Diurese EKG, ST-Monitoring POC Ultraschall	Volumenersatz Inotrope und vasoaktive Medikamente Arterielle und venöse Vasodilatoren Antiarrhythmika Diuretika Thrombolytika	Arterielle Punktion Arterieller Katheter Peripherer venöser Katheter Zentralvenöser Katheter
3. Atmung und Beatmung	Akute respiratorische Insuffizienz	Pulsoxymetrie Blutgase POC Ultraschall Radiologie	Bronchodilatoren Invasive/non-invasive Beatmung Grundlagen, Einfache Techniken (NIV, HFOT, (S)CMV, SPONT) Basis-Monitoring	Ventilation mit Maske Sauerstofftherapie Bronchiales Absaugen Pleurapunktion
4. Nierenfunktion	Akute Niereninsuffizienz	Labordiagnostik Diurese / Bilanz POCUS	Volumenersatz Optimierung der Hämodynamik Diuretika	Legen eines Blasenkatheters
5. Zentrales Nervensystem	Koma (Einführung) Akuter Erregungszustand	GCS Neurologische Beurteilung Einfache bildgebende Diagnostik EEG	Neuroleptika Sedativa	Lumbalpunktion
6. Metabolismus und Endokrinologie	Akute Intoxikationen Enterale und parenterale Ernährung Störungen des Wasser-Elektrolythaushaltes und des Säure-Basen Haushaltes	Suche nach Giftstoffen Interpretation der Blutgaswerte NRS, Ernährungslabor	Magenspülung, Antidote Flüssigkeitszufuhr, Enterale Ernährung	Sonde für Magenspülung
7. Infektiologie	Diagnostisches Vorgehen Schemata Spitalhygiene	Infektiologische Visite Diagnostik (Labor, Bildgebung)	Antibiotika Isolationsmassnahmen	Blutkulturen
8. Hämatologie	Akute Blutung Blutbild	Gerinnungsanalysen (TP, PTT, Tc, Fibrinogen, etc.)	Transfusionsregeln Bluttransfusionen	Kontrolle Blutprodukte Hämovigilanz
10. Traumata, postoperative Intensivbehandlungen	Einführung in die postoperative Intensivbehandlung (Herz, Abdomen, Thorax, Gefässe, Gehirn)	Klinische Untersuchung Weiterführende Diagnostik Überwachung	Schmerztherapie	Pneumothoraxentlastung
11. Gastro-enterologie	Stressulcus Akute Blutungen (Standardprozeduren)	Rücksprache Gastroenterologe	Präventive und kurative Behandlung	Legen einer nasogastrischen Sonde Aszitespunktion

13. Analgesie und Sedation	Einfache Sedation Schmerzbehandlung	Sedations-Score, RASS, Delirschema Schmerz-Score	Opiate, Dexmedetomidin Benzodiazepine, Propofol, Neuroleptika	
-----------------------------------	--	--	---	--

Weiterbildungsphase 2

Thema	Inhalt	Diagnostik/Überwachung	Behandlung	Techniken
1. Kardiovaskuläres System	Herztamponade Hämodynamische und pharmakotherapeutische Grundlagen des kardiovaskulären Systems Aortendissektion Pathologien der Aorta und der peripheren Gefäße	Beurteilung der Herzfunktion (invasive und nicht-invasive Verfahren) Einfache hämodynamische Berechnungen (PICCO) POCUS	Elektrische Kardioversion Vasoaktive und inotrope Medikamente	PICCO Pacing transkutan Defibrillator
2. Atmung und Beatmung	ARDS (Einführung) Asthma und COPD (Einführung) Physiologie der Atmung Hämodynamische Effekte der mechanischen Ventilation Komplikationen der mechanischen Ventilation, Tracheotomie	Volumen-, Druckkurven Kapnometrie Messung von PEEP und ΔP , Compliance Thorax-Röntgen Lungenultraschall	Mechanische Ventilation, fortgeschrittenen Techniken (PEEP, I/E, PCV) Weaning	Intubation Broncho-alveoläre Lavage/ Mini-BAL Thoraxdrainage, Pigtail-Einlage
3. Nierenfunktion	Physiologie der Niere	Clearance-Interpretation		Kontinuierliche Hämodialyse
4. Zentrales Nervensystem	Koma Konvulsive Krisen Akute Erregungszustände, Delirium tremens Ischämie oder Anoxie des ZNS Infektion des ZNS	Überwachung der neuromuskulären Blockade	Antikonvulsive Standards Sedation Neuroleptika Kurarisierung Delirschema	Lumbalpunktion
5. Metabolismus und Endokrinologie	Störungen des Wasser-Elektrolythaushaltes und des Säure-Basen Haushaltes Diabetes Hypothermie Enterale und parenterale Ernährung Grundlagen	Messen der Temperatur	Verschieben einer enteralen und parenteralen Ernährung Ernährungsschema Obstipationsbehandlung	Wiederaufwärmtechniken Enterale Zugänge
6. Infektiologie	Nosokomiale Infektionen, abdominal, pulmonal, des Katheters	Mikrobiologische Kulturen Interpretation einer BAL/ Mini-BAL	Antibiotherapie Sepsis Therapie	Bronchioalveoläre Lavage/Mini-BAL Spiegelbestimmung Antibiose
7. Hämatologie	Behandlung mit Blutderivaten		Antikoagulation	Thrombelastogramm (TEG)
8. Traumata, post-operative Intensivbehandlungen	Rhabdomyolyse Postoperative Intensivbehandlung (Herz, Abdomen, Thorax, Gefäße, Gehirn)		Volumenersatz Katecholamine	
9. Gastroenterologie	Hämorrhagie Peritonitis, Akutes Abdomen	Zusammenarbeit mit Gastroenterologie	Bluttransfusionen, FFP, Gerinnungsfaktoren	Thrombelastogramm (TEG) Schnellinfusionssysteme

10. Analgesie und Sedation	Systemische Effekte von Schmerz und Erregungszuständen Stressantwort	Scores	Sedativa und Analgetika zweiter Wahl	
11. Juristische ethische Aspekte	Informieren der Familie Patienteneinverständnis Hirntod		Richtlinien SAMW Intensivmedizinische Massnahmen Hirntoddiagnostik	

Weiterbildungsphase 3

In Ausnahmefällen kann eine Weiterbildung in der Phase 3 auf der Intensivstation in Visp durchgeführt werden.

Thema	Inhalt	Diagnostik/Überwachung	Behandlung	Techniken
1.Reanimation	Spezielle Intubationen, LAMA			Anwendung der speziellen oro-trachealen Sonden
2. Kardiovaskuläres System	Refraktäre Schockzustände Akute Klappenaffektionen (Theorie) Mittelschwere Myocarditis Kardiomyopathie Luftembolie Massive Lungenembolie Kardiovaskuläre Störungen metabolischen Ursprungs	Komplexe hämodynamische Berechnungen	Thrombolyse	Endovenöses Pacing
3. Atmung und Beatmung	ARDS Asthma und COPD Obstruktion der oberen Atemwege	P/V-Kurven Thorax-CT	Mechanische Ventilation Ventrale Position Permissive Hyperkapnie	Intubation Koniotomie Tracheotomie
4. Nierenfunktion	Substitution der Nierenfunktion Pharmakotherapie bei Niereninsuffizienz		Prinzipien der Dialyse	Legen eines Dialysekatheters
5. Zentrales Nervensystem	Physiologie des Gehirns Zerebrale Ischämien Vegetative Zustände		Thrombolyse	
6. Metabolismus und Endokrinologie	Schwere endokrine Störungen Maligne Hyperthermie Ernährungsstörungen	Beurteilung des Ernährungszustandes Überwachung des Metabolismus		Ernährungslösungen Immunonutrition Legen einer jejunalen Sonde, PEG
7. Infektionen	Physiopathologie der Sepsis Septischer Schock Infektionen mit resistenten Keimen Virale Infektionen Pilzinfektionen		Antibiotika Antivirale Medikamente Antimykotika Adjuv. Therapie (Steroide, Immunglobuline)	
8. Hämatologie	Schwere Störungen der Blutgerinnung Akute Hämolyse Thrombotische Mikroangiopathie	Komplexe Gerinnungsstörungen	Therapie mit Ersatzprodukten	

9. Geburtshilfe	Gestose inkl. HELLP-Syndrom Fruchtwasserembolie Schwere Schwangerschaftskomplikationen		Vasodilatoren Einsatz von Magnesium	
10. Traumata, postoperative Intensivbehandlungen	Crush-Syndrom			
11. Gastro- enterologie	Schwere akute Pankreatitis Ösophagusvarizenblutung	Scoring der Pankreatitis		Sengstaken-Blake oder Linton- Sonde Messung Abdominaldruck
12. Multi- organversagen	Multiorganversagen (Niere, Lunge, Herz, Pankreas, Darm)	Komplexe Hämodynamik		
13. Analgesie und Sedation	Grundlagen der Anästhesie Grundlagen der loco- regionalen Anästhesie Pharmakologie der Sedation		Loco-regionale Anästhetika	
14. Juristische und ethische Aspekte	Betreuung des Sterbenden Do- not-resuscitate			
15. Intensivmedizin und Transplantation	Hirntod Intensivbehandlung bei Organspendern	Klinische Untersuchung Apnoe-Test Diagnostik des Diabetes insipidus	Erhaltung des Spenders bis zur Verlegung	
16. Qualitätssicherung	Evaluationssysteme	SAPS, APACHE, SOFA		
17. Pharmakologie	Pharmakokinetik bei Nieren-, Leber-, Herzinsuffizienz	Dosierung von Medikamenten		

Anhang 3 Wochenprogramm Weiterbildung Intensivmedizin Spitalzentrum Oberwallis

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
08:00				08:15-09:45 (90 Min.) Schockraumtraining nach ALS-Kriterien 1x/Monat	
9:00 Uhr				9:00 Visite mit pharmakologischer Betreuung (30 Min.) 2x/Monat	
12:00 Uhr		12:00-12:45 (45 Min.) Zweijähriges Fort- und Weiterbildungs- curriculum für Allgemeine Innere Medizin Inselspital Bern			12:00-13:00 (60 Min.) Röntgen-Teaching 1x/Monat
13:00 Uhr	13:15-14:15 (60 Min.) Videokonferenz Intensivmedizin USZ		13:00-14:00 Fortbildung Allgemeine Innere Medizin	13:00-13:30 (30 Min) Individuelles strukturiertes Teaching (preparedEPA)	
14:00 Uhr			14:00-15:00 (60 Min.) Notfallweiterbildung		
15:00 Uhr			15:30-16:30 (60 Min) POCUS/Herzecho am Patientenbett	15:30-16:30 (60 Min.) FB Intensivmedizin für Assistenzärzt:innen und Pflege	
16:00 Uhr	16:00-17:00 (60 Min.) Interdisziplinäre. FB Intensivmedizin Anästhesie	16:00-17:00 (60 Min.) Fallvorstellung			
17:00 Uhr				17:00-18:00 (60 Min.) EKG Teaching 1x/Monat	