

Weiterbildungskonzept Klinik für Innere Medizin Kantonsspital Schaffhausen

(aktualisiert im April 2018)

1. Patienten, ärztliches Team, Geltungsbereich

Das Kantonsspital Schaffhausen (KSSH) ist ein mittelgrosses Kantonsspital mit dem Auftrag der erweiterten Grundversorgung. Die Klinik für Innere Medizin ist als stationäre Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin der Kategorie A sowie als ambulante Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin der Kategorie IV anerkannt. Sie ist im Kanton Schaffhausen die einzige internistische stationäre Institution. Die Klinik betreibt 66 Akutbetten. Auf der 8 Betten umfassenden interdisziplinären Intensivstation betreut sie ihre Patienten in Kooperation und unter der Leitung des ärztlichen Leiters der Intensivstation (FMH Intensivmedizin/Anästhesie). Auf der interdisziplinären Notfallstation werden die internistischen Patienten selbständig durch Assistenzärzte und Kaderärzte der Inneren Medizin betreut. Auf allen Bettenstationen sind die Patienten gemischt (keine Spezialabteilungen).

Jährlich werden vom Team der Klinik für Innere Medizin mehr als 3'000 Patienten stationär und ca. 4'000 – 5'000 Patienten ambulant auf der Notfallstation und in den verschiedenen Spezialdisziplinen betreut. Mehr als 85 % der stationären Eintritte erfolgen notfallmässig. Das mittlere Alter beträgt im Schnitt 70 Jahre mit steigender Tendenz. Die mittlere Aufenthaltsdauer beträgt zurzeit 7.5 Tage.

Zum **ärztlichen Team** zählen ein Chefarzt, 11 Leitende Ärzte, 6 Oberärzte, 1 Spitalfachärztin, 5 zugeteilte Spezialärzte mit Teilpensen zu 10% bis 25% und beratender Funktion, sowie 19 - 20 Assistenzärzte. Für das Weiterbildungsprogramm der Klinik für Innere Medizin ist PD Dr. med. Markus Schneemann zusammen mit den anderen Kaderärzten verantwortlich.

Die Klinik für Innere Medizin bietet somit 20 Weiterbildungsstellen an für zukünftige Fachärzte Allgemeine Innere Medizin, wobei sowohl Kandidaten, die das Curriculum Hausarzt als auch solche, welche das Curriculum Spitalinternist anstreben, willkommen sind.

Die weiterbildenden Ärzte sind mit 4 Ausnahmen (2 Neurologen, 2 Dermatologen) alle im Besitze des Facharztstitels Allgemeine Innere Medizin. 10 Leitende Ärzte, 1 der Oberärzte sowie die 4 Spezialärzte mit Teilpensen besitzen den Facharzttitel der betreffenden Spezialität, d.h. Kardiologie, Nephrologie, Gastroenterologie, Angiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Pneumologie, medizinische Onkologie, Hämatologie, Neurologie und Dermatologie.

Das **Weiterbildungsprogramm** der Klinik fokussiert auf die Allgemeine Innere Medizin in ihrer ganzen Breite und wird bereichert durch die für den Allgemein-Internisten wichtigen Aspekte der anderen an der Klinik vertretenen Fachgebiete. Das Curriculum ermöglicht das Erwerben des Wissens und der praktischen Fähigkeiten, um die Patienten umfassend

beurteilen und eine Behandlung einleiten zu können, sowie den Erwerb von Spezialwissen in den intern-medizinischen Spezialitäten und dessen Integration in die internistische Praxis. Ausserdem werden Kenntnisse für ethische Fragestellungen und Kommunikation im Umgang mit Risiken und Fehlern vermittelt.

Die Weiterbildung wird anerkannt für den Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin, für beide Curricula (d.h. Hausarzt und Spitalinternist), sowie zusätzlich als Basisweiterbildung für medizinische Spezialitäten im Bereiche der Inneren Medizin.

Rotationen in die Spezialgebiete Nephrologie (stationär und ambulant), Kardiologie (ambulant) sowie in die Intensivmedizin werden angeboten. Die Möglichkeit der Anrechnung für den Facharzttitel im entsprechenden Gebiet besteht für die Kardiologie, Nephrologie sowie die Intensivmedizin.

2. Allgemeine Bemerkungen zur Weiterbildung

2.1 Einführung neu eintretender Assistenzärzte

Der Leiter der Weiterbildungsstätte empfängt die neu eintretenden Assistenzärzte in den ersten Wochen zu einem ca. einstündigen Eintrittsgespräch, in dem er die Schwerpunkte fachlicher, ethischer und administrativer Art sowie des interaktionellen Verhaltens (Team, Hausärzte) erläutert und schriftliche Unterlagen (Weisungen, fachliches Handbuch, Weiterbildungskonzept mit Zielen, Handbücher bzw. Intranet-Links für Antibiotikatherapie, Schmerztherapie und für Antikoagulation) aushändigt.

Jedem neu eintretenden Assistenzarzt wird für die ersten drei Wochen ein Tutor zur Seite gestellt, bei dem es sich um einen erfahreneren Assistenzarztkollegen handelt. Ausserdem hat der zuständige Kaderarzt (Leitender Arzt oder Oberarzt) Einführungspflicht. Die Einführung erfolgt rollend, jedoch strukturiert anhand einer Checkliste, die der neue Assistenzarzt spätestens nach drei Monaten abgeschlossen haben muss. Die Einführung in den Notfall-, Nacht- und Wochenenddienst erfolgt schrittweise. Ein Einsatz auf der Notfallstation ist üblicherweise frühestes ab dem 4. Monat nach Stellenantritt vorgesehen, bei guten allgemein internistischen Vorkenntnissen ausnahmsweise auch schon ab dem 2. Monat.

2.2 Weiterbildungsprogramm

Das Weiterbildungsprogramm der Klinik enthält

- die Rotation auf den Bettenstationen der Klinik für Innere Medizin
- den Einsatz auf der interdisziplinären Notfallstation
- die Rotation auf der kardiopulmonalen Diagnostik
- der interdisziplinären Intensivstation (bei entsprechender Eignung und Wunsch)
- der Dialyse (bei entsprechender Eignung und Wunsch)

2.3 Allgemeine Ziele der Weiterbildung

Nach Abschluss einer 2-jährigen Weiterbildung an der Klinik für Innere Medizin des Kantonsspitals Schaffhausen werden folgende Ziele erreicht:

- Die Ärzte erlernen den klinischen Beurteilungsprozess (clinical reasoning) und sind fähig, die internistische Beurteilung und Behandlung von ambulanten und stationären Patienten im jugendlichen bis Greisenalter mit häufigen und seltenen gesundheitlichen Akut- oder Langzeitproblemen unter Einbezug von ethischen, psychischen, sozialen, ökonomischen und kulturellen Gesichtspunkten zu übernehmen. Dies erweitert sich um die Notfallbehandlung von Säuglingen und Kindern, wobei diese Patienten unter Supervision des Chefarztes Pädiatrie bzw. des diensthabenden Pädiaters beurteilt und behandelt werden.
- Sie können die Gesundheitsprobleme richtig einschätzen und das Kosten/Nutzen-Verhältnis der diagnostischen, therapeutischen und präventiven Massnahmen richtig interpretieren.
- Bei komplexen Krankheitsproblemen initiieren und koordinieren sie den Bezug und die Zusammenarbeit mit Ärzten anderer Fachbereiche, anderer Berufsgruppen und Einrichtungen des Gesundheitswesens zur optimalen Beurteilung, Behandlung und Betreuung der Kranken.
- Sie kennen die technischen Massnahmen, welche zur Prävention, Diagnose und Behandlung internistischer Patienten erforderlich sind.
- Wir legen auch grossen Wert auf den Erwerb von internistischen Handfertigkeiten (skills), z.B. bei Punktionen.
- Sie können zur Förderung der Gesundheit ihrer Patienten und Patientengruppen wirksame und individuell angepasste Präventionsmassnahmen empfehlen.
- Sie lernen den richtigen Umgang mit Fehlern, Beinahe-Fehlern und Komplikationen.

2.4 Dauer des Weiterbildungsprogrammes

Die Anstellung erfolgt in der Regel für zwei Jahre. Eine Verlängerung um ein Jahr ist bei entsprechender Qualifikation möglich, gegebenenfalls auch in der Funktion eines Oberarztes i. V. Es besteht die Möglichkeit anschliessend an die Tätigkeit in der Klinik für Innere Medizin eine 6-monatige Praxisassistentz in einer der Hausarztpraxen der Region zu absolvieren.

Die Tätigkeit in der Klinik für Innere Medizin des Kantonsspitals Schaffhausen kann maximal für 3 Jahre als Weiterbildung im Bereich Allgemeine Innere Medizin anerkannt werden. Die Tätigkeit auf der Notfallstation ist bis zu 1 Jahr als ambulante Innere Medizin anrechenbar.

2.5 Evaluation

Den Anforderungen der FMH entsprechend finden jährlich formale Qualifikationsgespräche anhand des standardisierten Evaluationsbogens. Bei Bedarf wird auch zwischenzeitlich qualifiziert.

Zudem erfolgen mindestens viermal pro Jahr Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbAs) im Rahmen eines Mini-CEX oder DOPS durch die Oberärzte bzw. die Leitenden Ärzte der Klinik.

Auch können die Assistenzärzte auf freiwilliger Basis nach mindestens 4-wöchiger Zusammenarbeit ein Feedbackgespräch mit ihrem betreuenden Kaderarzt verlangen, welches dieser gemäss strukturierter Vorlage durchführt und dokumentiert, und das auch als Grundlage für die jährlichen Qualifikationen dient. Ausserdem finden ein- bis zweimal jährlich Einzelgespräche zwischen dem Chefarzt und den Assistenzärzten statt, die unter anderem der weiteren Karriereplanung dienen.

3. Strukturierte Weiterbildung

3.1 Obligatorische theoretische Weiterbildung

- Wochentags täglich um 8.00 Uhr sowie freitags um 17 h: Röntgenrapport mit Demonstration der Röntgenbilder des Vortages.
- Anschliessend an den täglichen Röntgenrapport folgt der Morgenrapport mit Kurzvorstellung der Eintritte ab Abendrapport des Vortages und der ambulanten Patienten der Notfallstation der letzten 24 Stunden, sowie Besprechung von Problemen / Komplikationen auf den Bettenstationen während der Nacht.
- Dienstags 8:30 bis maximal 9:10 h: Pädiatrische Weiterbildung in der Regel am Patient im Rahmen der gemeinsamen Beurteilung von 1-2 Notfallzuweisungen aus der Sprechstunde unseres Chefarztes Pädiatrie.
- Dienstags 8:30 bis maximal 9:10 h (Alternativ zur Pädiatrie, 4 x / Jahr) Weiterbildung zu Laboruntersuchungen (Präanalytik, Analytik, Interpretation) durch die akademischen Mitarbeiter unseres Labors.
- Dienstag 13.00 – 14.00 Uhr Curriculum-Referate: 2-Jahreszyklus im Sinne eines Curriculums für Assistenzärzte, in dem die Kaderärzte und Spezialisten über die relevanten Themen der Inneren Medizin referieren.
- Mittwoch nach Morgenrapport: Journal-Club. Assistenzärzte und Kaderärzte stellen eine aktuelle Originalarbeit aus einer der internistischen Fachzeitschrift vor. Analyse nach den Kriterien der klinischen Epidemiologie und Diskussion. Dauer 45 Minuten.
- Mittwoch 17.00 bis 17.45 Uhr oder bis 18.00 Uhr interne oder interdisziplinäre / interprofessionelle Weiterbildung sowie einmal pro Quartal auch gemeinsam mit der Pathologie des Kantonsspitals Winterthur. Themen sind hier unter anderem auch ethische Fragen, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen sowie Fälle bzw. Probleme aus den Bereichen CIRS, Kommunikation etc.
- Donnerstags nach Morgenrapport: Besprechung sämtlicher aktueller Antibiotikatherapien und Antikoagulationen der internistischen Bettenstationen zusammen mit Klinischer Pharmazie und Mikrobiologie. Dauer ca. 15 Minuten.
- Donnerstags 13:00 – 13:30: Teaching Neurologie.
- Freitag nach Morgenrapport Fallvorstellung eines aktuellen Falls („Fall der Woche“) durch den zuständigen Assistenzarzt mit anschliessender Diskussion, Dauer 45 Minuten.

3.2 Fakultative theoretische Weiterbildung

- Teilnahme an der täglichen Nachmittagsvisite auf der Intensivstation.
- Teilnahme an den 5 von der Fortbildungskommission der Kantonalen Ärztesgesellschaft Schaffhausen organisierten Halbtagesseminaren am KSSH.
- Teilnahme am wöchentlichen interdisziplinären onkologischen Kolloquium.
- Teilnahme an den nach speziellem Plan abends stattfindenden Fortbildungen für niedergelassene Ärzte.
- Teilnahme an auswärtigen Fortbildungen nach Absprache (Jahresversammlung Schweizerischer Gesellschaft für Innere Medizin, Fortbildungskurse der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin, andere), 3 – 5 Tage pro Jahr.

3.3 Praktische Weiterbildung

- Arbeit auf den Bettenstationen unter kaderärztlicher Supervision.
- Arbeit auf der Notfallstation (ca. 4 Monate pro Jahr).
- Rotation auf der Intensivstation (in der Regel 3 Monate / 2 Jahre).
- Rotation in der kardiopulmonalen Diagnostik.
- Rotation auf der Dialysestation in der Regel für 3 – 6 Monate.
- Teilnahme an den Konsilien durch die Fachärzte bei den eigenen Patienten (inkl. Psychiatrie mit hauseigenem Psychiater).
- Obligatorischer Reanimationskurs (1 – 2 halbe Tage zu Beginn der Anstellungszeit).
- Spital-interner Kommunikationskurs unter fachkundiger Leitung.

4. Rotationsstationen

4.1 Bettenstationen Innere Medizin

Folgende Lernziele werden erreicht:

- Die Anamnese fundiert und den klinischen Status korrekt zu erheben (inkl. Neurostatus, rheumatologischen Status) bei Erwachsenen jeglichen Alters, bei bewusstseinsgetrübten und unkooperativen Patienten, bei Patienten mit einfach diagnostizierbaren Krankheitsbildern, seltenen Krankheiten und bei Patienten mit Polymorbidität.
- Eine Beurteilung inkl. Differentialdiagnose aus Anamnese und klinischen Befunden abzugeben und diagnostische und therapeutische Massnahmen zweckmässig und ökonomisch sinnvoll in die Wege zu leiten.
- Interpretation von Befunden (Blut-, Urin-, Stuhl-, Liquor-, Pleura-, Aszites- und Sputumuntersuchungen, EKG, Ergometrie, Lungenfunktion) und gegebenenfalls Einleitung einer adäquaten Therapie.
- Erstellung des kurz- oder langfristigen, patientenorientierten Behandlungsplanes für akute oder chronische Erkrankungen unter gezielter Inanspruchnahme von interdisziplinärer Zusammenarbeit.
- Betreuung von Patienten (inkl. pädiatrischer Patienten) der Bettenstationen unter der Supervision eines Oberarztes, Leitenden Arztes oder des Chefarztes.
- Aufbau eines Vertrauensverhältnisses mit dem Patienten und seinen Angehörigen.

- Erkennen und Behandeln der häufigen Infektions-, Herz-Kreislauf-, Magen/Darm-, Blut-, Nieren-, Lungen-, endokrinologischen, onkologischen und rheumatologischen Krankheiten sowie Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Störungen, sowie von entzündlichen Systemerkrankungen (Kollagenosen, Vaskulitiden).
- Erkennen und Beheben von Mangelernährung, Malabsorption.
- Kennen der Grundzüge einer enteralen und parenteralen Ernährung.
- Rationaler und rationeller Medikamenteneinsatz und Anpassung der Dosierung von Medikamenten bei Erwachsenen verschiedenen Alters, mit unterschiedlicher Nieren- und Leberfunktion.
- Kennen palliativer Massnahmen bei Patienten mit präterminaler und terminaler Krankheit.
- Einbezug medizin-ethischer sowie gesundheitsökonomischer Aspekte in die Beurteilung und das Prozedere.
- Erkennen von Essstörungen wie Bulimie und Anorexie.
- Erkennen der Symptome einer Depression und anderer neuropsychiatrischer Erkrankungen.
- Kenntnisse über die Erfassung asymptomatischer Erkrankungen.
- Interpretation von radiologischen Untersuchungen von Thorax, Abdomen, Extremitäten.
- Erstellen von medizinischen Dokumenten wie Krankengeschichten, Arztberichten, Verläufen, Rezepten und Arztzeugnissen.
- Erkennen der eigenen fachlichen Kompetenzen und Grenzen.
- Kommunikation mit Kollegen anderer Fachrichtungen am Spital und in der Praxis sowie anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen.
- Mitarbeit je nach Eignung an klinisch wissenschaftlichen Arbeiten.

Fertigkeiten

- Entnahme von Probenmaterial (sowohl zu diagnostischen als auch therapeutischen Zwecken): Blut, Knochenmark, Liquor, Aszites, Punktion von Gelenken, Pleura, mikrobiologische Abstriche.
- Abklärung kardiovaskulärer Krankheiten mittels EKG und Ergometrie.
- Beurteilung von Lungenfunktionsprüfungen.
- Durchführung von Doppler-Druckmessungen.
- Therapiemassnahmen und Interventionen: Injektion intravenös, intramuskulär, subkutan, periartikulär. Legen eines venösen Katheters, einer Infusion, einer Pleuraergussdrainage, einer Aszitesdrainage, einer Magensonde und eines Blasenkatheters.
- Beherrschen der Notfallmassnahmen: kardiopulmonale Reanimation, Defibrillation, Elektrokonversion, Notfallhämostase.
- Bei Interesse zudem Ultraschalluntersuchungen des Abdomens unter Supervision unseres Gastroenterologen/Nephrologen.

4.2 Notfallstation

Einsatz im Tages-, Nacht- und Wochenenddienst, Schichtbetrieb, 3-4 mal 5 Wochen pro Jahr.

Lernziele:

- Erkennen von Notfallsituationen in allen medizinischen Bereichen und Einleitung von Sofortmassnahmen beim stationären und ambulanten Patienten
- Anamneseerhebung, Diagnostik und Therapie bei notfallmässig zu hospitalisierenden und ambulanten Patienten mit akuter Erkrankung
- Kennen der Notfallmassnahmen bei Herz-Kreislaufstillstand
- Teilnahme an Reanimationen
- Behandlung von pädiatrischen Notfällen, insbesondere auch das Erkennen von lebensbedrohlichen pädiatrischen Krankheiten (Supervision durch pädiatrische Fachärzte).

4.3 Intensivpflegestation

Rotationsdauer: 12 Wochen

Lernziele:

- Unter Supervision eines Kaderarztes und des Leiters der Intensivstation Beurteilen und Behandeln von kritisch-kranken Patienten mit akutem koronarem Syndrom, hypertensiver Krise, respiratorischer Insuffizienz, Kreislaufinstabilität bei Schock (kardiogener, septischer, hypovolämer inkl. Blutungsschock), schwerer Pankreatitis, Multiorganerkrankung, akutem zerebralem Ereignis inkl. St. epilepticus und Koma unklarer Ätiologie, Intoxikation inkl. Vergiftung.
- Kennen der relevanten kardialen Rhythmusstörungen und deren Therapie.
- Kennen der Akutmassnahmen bei schweren metabolischen Störungen sowie Säure-Basen- und Elektrolytentgleisung, Coma diabeticum.
- Enterale und parenterale Ernährung sowie Flüssigkeits- und Elektrolytersatz beim Kritischkranken.
- Einleitung der Notfallmassnahmen bei akuter intestinaler Blutung, DIC, schwerer Hämolyse, anderen akuten Blutungen, venöser und arterieller Thrombose.
- Kennen der Grundzüge einer maschinellen Beatmung.
- Kennen der Grundzüge der Nierenersatzverfahren bei akutem Nierenversagen.
- Kennen der Grundzüge der Behandlung von Patienten mit Hypo- und Hyperthermie.
- Legen von zentralvenösen und arteriellen Kathetern.

4.4 Kardiopulmonale Diagnostik

Erhebung der gezielten Anamnese und des Status bei ambulanten kardialen Patienten unter fachärztlicher Supervision. Durchführung, Befundung und Interpretation von EKG, 24-h-EKG, Event-Recorder, Fahrradergometrie, 24-h-Blutdruckmessung und Spirometrie.

4.5 Dialysestation (inklusive Bettenstation mit Schwergewicht Nephrologie)

Rotationsdauer: 3 – 6 Monate (Supervision durch Facharzt Nephrologie)

Lernziele:

- Beurteilung von Patienten in verschiedenen Stadien der Niereninsuffizienz.
- Planung und Organisation der Nierenersatzverfahren.
- Tägliche Visiten der Hämodialysepatienten.
- Teilnahme an der Sprechstunde für Peritonealdialysepatienten.
- Teilnahme an Rapporten und Fortbildungen für Dialysefachpersonal.

4.6 Stationäre pädiatrische Patienten

Chefarzt: Dr. med. S. Stocker

Lernziele:

Kennen der häufigen und selteneren akuten internistisch-pädiatrischen Erkrankungen, die einer Hospitalisation bedürfen, mit deren Differentialdiagnosen, Abklärungen, Behandlungen und Prognose, inkl.

- Erheben der Anamnese und des internistisch-pädiatrischen Status unter Miteinbezug der Eltern,
- Erkennen der lebensbedrohlichen Erkrankungen wie Meningitis, Pseudocroup, Croup, schwerer Asthmaanfall u.a. sowie deren Diagnostik und Behandlung,
- Erkennen und Behandeln des akuten Brechdurchfalls mit Exsikkose und Elektrolyt-entgleisungen,
- Erkennen und Behandeln von Kindern mit Infektionskrankheiten wie Pneumonien und Infekten mit schwerer Allgemeinbeeinträchtigung,
- Behandlung von Säuglingen auf der Kinderstation und Beratung der Eltern,
- Betreuung und Behandlung von Kindern mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Epilepsie, Entwicklungsstörungen, Herzfehlern u.a.,
- Betreuung von Kindern, die aus sozialen Gründen hospitalisiert sind und Beratung der Angehörigen,
- Behandlung und Beratung von Jugendlichen in akuten Krisen (z. B. Intoxikationen).

5. Spezielle Aspekte der Weiterbildung

5.1. Ethik

Im Rahmen des 2-Jahreszyklus mit Übersichtsreferaten (vgl. 3.1) finden 4 Sitzungen zum Thema Ethik statt, die von einer diesbezüglich speziell ausgebildeten Fachperson geführt werden.

3- bis 4-mal jährlich werden ethische Probleme anhand von Fallbeispielen von einem speziell geschulten Leitenden Arzt im Rahmen der Mittwochsfortbildung (vgl. 3.1) besprochen.

5.2. Umgang mit Risiken und Fehlern sowie Komplikationen

5.2.1 Komplikationenliste

Die Klinik für Innere Medizin beteiligt sich seit 1999 am Projekt „Komplikationenliste“ der Chefärztevereinigung der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin. Der Stellvertreter der Klinik ist Mitglied des Vereins Komplikationenliste. Die aus den Daten der ca. 30 an diesem Programm teilnehmenden Kliniken resultierenden Erkenntnisse sowie einschlägige Fälle unserer eigenen Klinik werden jährlich 4-mal vorgestellt und besprochen. Wenn nötig werden daraus Massnahmen abgeleitet. Die aus allen teilnehmenden Kliniken stammende Kasuistik, die jährlich in 2 Bulletins herausgegeben wird, wird den Assistenzärzten zum Selbststudium zur Verfügung gestellt.

5.2.2. CIRS

Fehler und Beinahe-Fehler werden im spitaleigenen CIRS erfasst, von der CIRS Arbeitsgruppe bearbeitet und in der Folge daraus allfällige Verbesserungsmassnahmen abgeleitet und implementiert. Zudem werden alle Ärzte und alle Pflegenden zum offenen und sachlichen Umgang mit Fehlern und Beinahe-Fehlern sowie Komplikationen.

5.2.3. Sicherheitskultur

Als oberstes Prinzip gilt das *primum non nocere*. Ziel ist es, dass sich die Assistenzärzte dieses Prinzip für ihre tägliche Arbeit mit dem Patienten verinnerlichen. Vor allen diagnostischen und therapeutischen Eingriffen sind Nutzen und Risiken sorgfältig gegeneinander abzuwägen. Als Grundlage für die entsprechenden Gespräche dienen die schriftlichen Aufklärungsblätter für die Patienten. Bezüglich der Arzneimittelsicherheit und Medikationsprozesssicherheit werden entsprechende Grundkenntnisse in der theoretischen Weiterbildung vermittelt (integriert in das Curriculum, vgl. 3.1). Im klinischen Alltag wird auf die Medikationssicherheit grossen Wert gelegt. Es besteht die Möglichkeit eines Interaktionschecks bei Verabreichung mehrerer Medikamente.

5.2.4. MedStandards Notfall

Der Online-Zugriff auf Medstandards der Universität Basel ist als Spitallizenz verfügbar.