

Weiterbildungskonzept Medizinische Klinik, Spital Limmattal

1. Allgemeines

1.1 Betriebliche Merkmale der Ausbildungsstätte

Das Spital Limmattal ist eine öffentliche Institution, dessen Trägerschaft aus den Gemeinden des Zürcher Limmattals sowie Teilen des Furttals besteht. Als Schwerpunktspital ist es für die medizinische Versorgung von über 150'000 Einwohnern zuständig, wobei das Einzugsgebiet durch ein überdurchschnittliches Bevölkerungswachstum charakterisiert ist. Der mit dem Kanton ausgehandelte Leistungsauftrag für die Medizinische Klinik beinhaltet neben der medizinischen Grundversorgung die Schwerpunkte Gastroenterologie, Kardiologie, Onkologie, Hämatologie, Pneumologie, Endokrinologie, Neurologie, Infektiologie, Akutgeriatrie und Angiologie. Im Kaderarztteam sind auch Psychiater tätig. Daneben werden auch Patientinnen und Patienten mit Krankheiten aus dem Gebiet der Rheumatologie und Nephrologie betreut, wobei die fachärztliche Unterstützung auf Konsiliarbasis erfolgt. Die Medizinische Klinik des Spitals Limmattal versorgt pro Jahr über 3'300 stationäre und 18'000 ambulante Patientinnen und Patienten. Neben der interdisziplinären, mit 8 Betten ausgerüsteten Intensivstation besteht sie aus 80 stationären Betten auf 8 Abteilungen.

Dem Spital angeschlossen und organisatorisch in dieses integriert wird von den Trärgemeinden ein Pflegezentrum mit insgesamt 126 Betten betrieben. Dabei werden Schwerpunktabteilungen für Demenzkranke, zur Überbrückung, zur Rehabilitation sowie eine Palliativ-Station betrieben. Die Leitende Ärztin der Geriatrie ist auch Mitglied des Kaderarztteams des Akutspitals. Die ambulante Memorysprechstunde wird durch Mitarbeiter der neurologischen Abteilung geführt.

Alle Arbeitsplätze für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sind mit einem Computer ausgerüstet. Die Krankengeschichten werden mit einem Klinikinformationssystem geführt, es besteht ein Intranet und alle Arbeitsplätze haben Zugang zum Internet.

1.2 Ärztliches Team

Die Medizinische Klinik verfügt zurzeit über 25 Assistenzarzt-, 12 Oberarzt-, 3 stellvertretende Leitende Arzt- und 11 Leitende Arztstellen, 2 Chefarzt Stellvertreterinnen und einen Chefarzt.

Folgende Kaderärztinnen / Kaderärzte sind im Spital Limmattal angestellt und hauptverantwortlich für die Weiterbildung der Assistenzärztinnen / Assistenzärzte:

Innere Medizin

- Prof. Dr. Alain Rudiger*, Chefarzt, Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Intensivmedizin
- KD Dr. Sonia Frick*, MME, Chefarzt Stellvertreterin, Leitende Ärztin stationäre Innere Medizin, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin und Intensivmedizin
- Dr. Nina Lamberty*, Oberärztin, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin
- Dr. Lena Hess*, Oberärztin, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin
- Med. pract. René Roth*, Oberarzt i.V.

- Dr. Anita von Dahlen*, Oberärztin Innere Medizin und Oberärztin Notfallstation, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin
- Dr. Julia Kempf*, Oberärztin Innere Medizin und Endokrinologie, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie

Pneumologie

- KD Dr. Eva Achermann*, Chefarzt Stellvertreterin ambulante Medizin, Leiterin Pneumologie, Leitende Ärztin, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie
- Dr. Nicolas Henzi*, Leitender Arzt Stv., Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie

Gastroenterologie und Hepatologie

- Dr. Stefan Tschopp*, Leiter Gastroenterologie, Leitender Arzt, Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie/Hepatologie
- Dr. Thomas Kratt, Leitender Arzt
- Dr. Wolfram Sieweke*, Leitender Arzt Stv., Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie/Hepatologie

Kardiologie

- Dr. Michael Schwanda*, Leiter Kardiologie, Leitender Arzt, Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie
- KD Dr. Thomas Herren*, Leitender Arzt, Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie
- Dr. Sandro Imbach*, Oberarzt, Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie

Angiologie

- Dr. Thomas Baldi, Leiter Angiologie, Leitender Arzt, Facharzt Angiologie/Phlebologie
- Med. pract. Bartosz Pawlak, Oberarzt, Facharzt Allgemeine Innere Medizin

Onkologie

- Dr. Claudia Papet, Leiterin Onkologie, Leitende Ärztin, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin und Medizinische Onkologie
- Dr. Claudine Egger, Oberärztin, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin und Medizinische Onkologie
- Dr. Luise Maute, Oberärztin, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, Medizinische Onkologie und Hämatologie
- Dr. Stefanie von Weydlich, Oberärztin, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin

Hämatologie

- Dr. Cornelia Gemünden, Leiterin Hämatologie, Leitende Ärztin Stv, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin und Hämatologie

Neurologie

- Dr. Guido Schwegler, Leiter Neurologie, Leitender Arzt, Facharzt Neurologie
- Dr. Georg Egli, Leitender Arzt, Facharzt Neurologie
- Dr. Manuela Theiler, Leitende Ärztin Stv, Fachärztin Neurologie
- Dr. Jonas Teubner, Oberarzt, Facharzt Neurologie
- Dr. Lukas Widmer, Oberarzt, Facharzt Neurologie

Endokrinologie

- Dr. Stefanie Schwanda, Leiterin Endokrinologie und Diabetologie, Leitende Ärztin, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie

- Dr. Julia Kempf*, Oberärztin Innere Medizin und Endokrinologie, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie

Infektiologie

- Dr. Roberto Buonomano*, Leitender Arzt, Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Infektiologie

Geriatric

- Dr. Marion Baumann*, Leitende Ärztin, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin und Geriatric

Psychiatric

- Dr. Tobias Welt, Oberarzt, Konsiliar- und Liaisonpsychiatric
- Dr. Heinz Schutzbach, Oberarzt, Konsiliar- und Liaisonpsychiatric

* Beteiligung am internistischen Hintergrunddienst

Die angestellten Ärztinnen und Ärzte der Medizinischen Klinik des Spitals Limmattal werden eng unterstützt durch Konsiliarärzte für Nephrologie (Dr. Ulrike Raff, Dr. Jan Zaruba), Dermatologie (Dr. Pjotr Michel; Dr. Marguerite Krasovec), Ophthalmologie (Dr. Peter Paul Ciechanowski) und ORL (Dres. Karin Murer und Salome Zwicky).

1.3 Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Die Medizinische Klinik des Spitals Limmattal ist zurzeit als Weiterbildungsstätte der Kategorie A anerkannt.

Die Geriatric Abteilung im Pflegezentrum des Spitals Limmattal ist als Weiterbildungsstätte der Kategorie B eingeteilt.

Die Onkologie des Spital Limmattals ist als Weiterbildungsstätte der Kategorie B eingeteilt.

Die Gastroenterologie des Spital Limmattals ist als Weiterbildungsstätte der Kategorie B eingeteilt.

Die Neurologie des Spital Limmattals ist als Weiterbildungsstätte der Kategorie C eingeteilt.

Das Institut für Klinische Notfallmedizin des Spitals Limmattal ist Weiterbildungsstätte für Ambulante Innere Medizin der SGAIM (Kategorie IV) sowie der SNOR (Kategorie II).

2. Weiterbildungsstellen

2.1 Eignung/Zielgruppe

Die Weiterbildungsstellen an der Medizinischen Klinik sind sowohl für die Basisweiterbildung und Aufbauweiterbildung geeignet.

2.1.2 Von den 25 Assistenzarzt-Stellen ist jeweils der Grossteil in Weiterbildung zum Facharzt-Titel Allgemeine Innere Medizin. Vor allem Assistenzärztinnen / Assistenzärzte mit dem

Ausbildungsziel Onkologie, Intensivmedizin und Neurologie vervollständigen das Assistenten-Team.

- 2.1.3** Aus organisatorischen und vor allem auch aus didaktischen Gründen sind die Abteilungen nicht auf die Spezialgebiete aufgeteilt. Auf allen Abteilungen werden Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Bereich der Inneren Medizin betreut. Da diese Abteilungen auch von Kaderärztinnen und Kaderärzten mit Spezialgebieten oberärztlich betreut werden, wird das spezialärztliche Wissen bei der Rotation auf allen Abteilungen vermittelt.

Eine Assistenzärztin / ein Assistenzarzt ist jeweils auf der interdisziplinären Intensivstation eingeteilt. Die Rotation auf der Intensivstation dauert jeweils 4-6 Monate.

Seit 2003 besteht die Möglichkeit einer drei- bis sechsmonatigen Rotation auf die Geriatrieabteilung im Pflegezentrum des Spitals Limmattal.

Die bei einer Anstellungszeit von 2 Jahren in der Regel 6 bis 8-monatige Rotation auf der interdisziplinären Notfallstation kann bis zu 6 Monaten ebenfalls zusätzlich für Ambulante Innere Medizin angerechnet werden. Das Institut für Klinische Notfallmedizin verfügt über eine Weiterbildungsstelle Kategorie IV für Ambulante Innere Medizin der SGAIM sowie der Kategorie II für die SNOR.

Seit 2009 wurde eine zusätzliche 6-monatige Rotation in die Dialysestation des [Dialysezentrums Zürich West-Nephrologie, Urdorf](#), eingeführt. Diese Ausbildungszeit kann ebenfalls zusätzlich zu den zwei Jahren Innere Medizin für den FMH-Titel Allgemeine Innere Medizin angerechnet werden.

Es bestehen drei 4-monatige Praxisassistenten-Rotationen in Grosspraxen in Spitalnähe. Die Praxisbetreiber besitzen einen Facharzt-Titel für Allgemeine Innere Medizin und eine entsprechende Weiterbildungsberechtigung.

- 2.1.4** Von den 25 Assistentinnen / Assistenten arbeiten 8 auf der Bettenstation, wobei sie jeweils 10 bis 12 Patienten betreuen. 6 Assistentinnen / Assistenten rotieren auf der interdisziplinären Notfallstation, wo sie in einem 5-Schichtenbetrieb zusammen mit 8 weiteren Assistenzärztinnen / Assistenzärzten der chirurgischen Klinik und des Instituts für Notfallmedizin sämtliche ambulanten und notfallmässig stationär eintretenden Patientinnen und Patienten betreuen, wobei dies in etwa 5'200 stationäre und über 22'500 ambulante Patientinnen und Patienten pro Jahr sind.

Die interdisziplinäre Notfallstation wird von einem eigenen Kaderarzt-Team betreut.

Die aktuell 650 Stellenprozent Kaderärztinnen / Kaderärzte sind seit November 2011 während der ganzen Woche und dem Wochenende 24 Stunden auf der Notfallstation anwesend. Vor allem die stationären Patientinnen und Patienten werden sehr eng zusammen mit den Spezialistinnen / Spezialisten und Oberärztinnen / Oberärzten der Klinik beurteilt.

Die internistischen Assistenzärztinnen / Assistenzärzte betreuen auch die chirurgisch triagierten Patientinnen und Patienten, um eine bessere Ausnützung der Ressourcen zu gewährleisten. Zudem bietet dies die Möglichkeit einer noch breiteren notfallmedizinischen Weiterbildung. Die medizinische Verantwortung für die Patientinnen und Patienten liegt immer bei den zuständigen Chefärztinnen / Chefärzten. Das Institut für Notfallmedizin ist Teil des ärztlichen Departements II, welches vom internistischen Chefarzt (Departementsleiter) geführt wird.

Die 6 auf der Notfallstation rotierenden Assistenzärztinnen / Assistenzärzte leisten mit ihrem 5-Schichtenbetrieb sämtliche Notfalldienste inkl. Nacht- und Wochenenddienst.

In den ersten Monaten der Einstellung werden die Assistenzärztinnen / Assistenzärzte primär auf der Bettenstation eingesetzt, anschliessend erfolgt immer primär ein Wechsel auf die interdisziplinäre Notfallstation. Die übrigen Rotationen werden nach Absprache und Wünschen festgelegt.

2.2 Verantwortlicher Leiter für die Weiterbildung

Der verantwortliche Leiter für die Weiterbildung ist Prof. Dr. Alain Rudiger, Chefarzt Medizinische Klinik und Leiter des Departements II (nicht operative Kliniken und Institute). Er ist verantwortlich für die Einstellung der Assistenzärztinnen / Assistenzärzte, die Evaluation der Assistentinnen / Assistenten, die verschiedenen Fortbildungsveranstaltungen, die Klinikorganisation und die direkte Weiterbildung der Assistenzärztinnen / Assistenzärzte der Privatabteilung. Prof. Rudiger wird dabei durch KD Dr. Sonia Frick, Chefarzt Stellvertreterin stationäre Medizin, unterstützt.

Die verantwortliche Leiterin für die Geriatrie-Weiterbildung ist die Ärztliche Leiterin Pflegezentrum Frau Dr. Marion Baumann, die zudem Leitende Ärztin für Akutgeriatrie am Spital Limmattal ist.

Der Chefarzt des interdisziplinären Institutes für Klinische Notfallmedizin ist Dr. Hans Matter, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin.

2.3 Allgemeine Weiterbildungsziele

Für die Allgemeine Innere Medizin gemäss WBO Absatz 3

Für den Schwerpunkt Geriatrie: Gemäss Anhang zum Weiterbildungsprogramm

2.4 Weiterbildungskonzept

2.4.1 Einführung in die Arbeitsstätte

Am Eintrittstag wird für alle neu eintretenden Arbeitnehmer eine zentrale Einführung organisiert. Diese beinhaltet neben den wichtigsten Informationen zum Spital und den Kliniken eine Einführung in Hygiene inkl. Epidemiologie hausspezifischer Problemkeime. Im Rahmen dieser interdisziplinären Einführung werden auch Themen der Kundenorientierung (Patientinnen / Patienten, Hausärztinnen / Hausärzte) sowie einige betriebswirtschaftliche Daten vermittelt. Von der Klinik her sind an den ersten zwei Tagen 5 Termine fixiert:

- Einführung in das Klinikinformationssystem
- Durchführung eines BLS Kurses (*Basic Life Support*)
- Eintrittsgespräch mit der Stationsleitung Pflege
- Einführung durch die zuständige Sekretärin
- Einführung in die Arbeitszeiterfassung

Innerhalb der ersten zwei Wochen findet ein Eintrittsgespräch mit dem Chefarzt und/oder seiner Stellvertreterin statt.

Weitere Termine mit verschiedenen Diensten wie Labor, Intensivstation, Sozialdienst, Therapien, Diabetesberatung etc. werden in den ersten 2-4 Wochen durch die neu eintretende Assistenzärztin / den neueintretenden Assistenzarzt organisiert.

Sämtliche Assistenzärztinnen / Assistenzärzte werden in den ersten Monaten ihrer Anstellung in einen externen ACLS-Kurs (*Advanced Cardiovascular Life Support*) angemeldet, wobei die Kosten von der Klinik übernommen werden.

Den neu eintretenden Ärztinnen / Ärzten werden anlässlich des Gespräches mit dem Chefarzt die administrativen Weisungen der Klinik inkl. einer Einführungsliste übergeben. Anhand dieser können sie den Stand ihrer Einführung jeweils selber überprüfen. Bei dem bei Eintritt fixierten Gespräch mit dem Chefarzt oder seiner Stellvertreterin nach 2 Wochen wird die Einführung jeweils thematisiert, Schwachstellen erfasst und allenfalls Verbesserungen angestrebt.

2.4.2 Betreuung durch Tutoren

Nach Möglichkeit wird eine neu eingetretene Assistenzärztin / Assistenzarzt während 1 - 2 Wochen von einer / einem einführenden Assistenzärztin / Assistenzarzt betreut. Die internistischen Oberärztinnen / Oberärzte betreuen die stationären Abteilungen, so dass die Einführung, Überwachung und Betreuung einer neu eintretenden Ärztin / eines neu eintretenden Arztes auch von dieser Seite her sehr eng ist. Zusätzlich wird jedem Assistenzarzt ein Mentor aus dem Kaderarztteam für die gesamte Ausbildungszeit zugeteilt. Das Ziel des Mentorings ist in einem Dokument zusammengefasst.

2.4.3 Zielvereinbarungen

Bei Eintritt und vor allem anlässlich der Evaluationen werden mit der Assistentin / dem Assistenten Weiterbildungsziele vereinbart. Diese Vereinbarungen sind je nach Vorkenntnissen und Stärken der jeweiligen Stelleninhaber individuell und betreffen neben den fachlichen Themen auch die persönliche Entwicklung.

2.4.4 Weiterbildungsinhalte Innere Medizin

2.4.4.1 Theoretisches Wissen

- Klinik, Differentialdiagnose, Diagnostik, Pathophysiologie, Therapie, Prognose und Prävention der internistischen Krankheiten des Erwachsenen
- Indikation für die häufigsten funktionellen Teste, Laboranalysen, der radiologischen und ultrasonographischen Untersuchungen.
- Indikation für diätetische und physiotherapeutische Behandlungen, für diabetische Beratung sowie zur Rehabilitation innerer Krankheiten
- Wirksamkeit, Risiken und Kosten der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen und Mittel.
- Finanzierung mittels DRG (Fallgewicht, Base rate, untere/mittlere/obere Verweildauer, Fallzusammenführung)

2.4.4.2 Theoretische und praktische Fähigkeiten

- Diagnose der internistischen Krankheiten (somatische und psychosoziale Anamnese, körperliche Untersuchung, neurologischer und rheumatologischer Status, Erstellen einer Problemliste und eines Untersuchungsplanes)
- Auswertung von Blutbild, Urinanalyse, chemischen, biochemischen und mikrobiologischen Analysen, Liquoranalyse, Auswertung der für die Praxis wichtigsten radiologischen und sonographischen Untersuchungen
- Behandlung der inneren Krankheiten (Therapieplan, Wahl der Medikamente und anderer Massnahmen, Kontrollen und Überwachung)
- Behandlung von lebensbedrohlichen Notfallsituationen
- Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen, psychosozialen und Suchtproblemen
- Begleitung und Betreuung von Sterbenden inkl. Beherrschen der wichtigsten palliativmedizinischen Instrumente
- Vertrautheit mit und kritische Beurteilung der wissenschaftlichen Literatur
- Umgang mit medizinischen Datenbanken

2.4.4.3 Technische Fertigkeiten in der Diagnostik

Durchführung und Interpretation von

- Erheben von Gewicht, Grösse, Body Mass Index
- Erhebung der Atemfrequenz und der peripheren Sauerstoffsättigung
- Blutdruck- und Pulsmessung
- Erheben und Beurteilen von MEWS Score und NIHSS
- Ruhe-Elektrokardiogramm
- Belastungselektrokardiogramm
- Einlegen eines Venenkatheters
- Einlegen einer Magensonde
- Urinanalyse
- Rachenabstrich
- Arterielle Punktion
- Feinnadelpunktion oberflächlicher Strukturen
- Knochenmarkspunktion und Knochenmarksbiopsie
- Lumbalpunktion
- Aszitespunktion
- Pleurapunktion
- Diagnostische Punktion grosser Gelenke
- Einfache Spirometrie

2.4.4.4 Technische Fertigkeiten in der Therapie

- Kardiovaskuläre und respiratorische Reanimation
- Massnahmen bei arterieller und schwerer venöser Blutung mit hypovolämischem Schock
- Carotissinusmassage
- Entlastungspleurapunktion
- Einlegen eines Blasenkatheters
- Ausführen einer Bluttransfusion
- Intravenöse, intramuskuläre und subkutane Injektion
- Periartikuläre Infiltration

2.4.4.5 Ausbildung von Medizinstudenten

- Die Assistenzärztin / der Assistenzarzt betreut und leitet Medizinstudenten im Wahlstudienjahr (Unterassistenten) an.

2.4.4.6 Weitere Kenntnisse und Verantwortlichkeiten

- Die Assistenzärztin / der Assistenzarzt muss die Fähigkeit erlernen, Patientinnen und Patienten und deren Angehörige, Kolleginnen und Kollegen und Pflegepersonal über Diagnose, Therapie und deren Konsequenzen aufzuklären.
- Die Assistenzärztin / der Assistenzarzt kennt die Rechte und Pflichten des Patienten und respektiert sie.
- Die Assistenzärztin / der Assistenzarzt kennt die wichtigsten Institutionen des Gesundheitswesens.
- Die Assistenzärztin / der Assistenzarzt wird an die wichtigen ethischen Fragestellungen herangeführt.
- Die Assistenzärztin / der Assistenzarzt kennt die ungefähren Kosten der wichtigsten verordneten Untersuchungen.

2.4.4.7 Weiterbildungsveranstaltungen

- Wöchentlich stattfindende Curriculums-Fortbildung (über zwei Jahre) jeweils Dienstag, 07.30 - 08.15 Uhr
- Wöchentliche interdisziplinäre Fortbildung für externe und interne Grundversorger (Hausarzt-Fortbildung) mit diversen internen und externen Referenten, jeweils Donnerstag, 11.30 - 12.30 Uhr
- Wöchentliches Trouble Shooting, (komplexe, interdisziplinäre Fälle, mit Teilnahme von Ärztinnen / Ärzte der Chirurgie, Urologie, Radiologie und Intensivmedizin, jeweils Mittwoch, 16.30 - 17.15 Uhr
- Wöchentlicher Journal-Club (jeweils Freitag, 12.30 - 13.15 Uhr
- Wöchentlich stattfindendes Tumorboard unter Beteiligung von Onkologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Chirurgen und Internisten jeweils Donnerstag 17.10 -18.30 Uhr
- Mini-Teaching auf der Station, jeweils Mittwoch 12:45 - 13:15 Uhr
- Kurz nach Stellenantritt zweitägiger ACLS-Kurs, Organisation und Kostenübernahme durch die Klinik
- Interdisziplinäre Morbidity- and Mortality-Konferenz alle 4 Wochen (jeweils Dienstag, 16.20 -17.10 Uhr)

2.4.4.8 Lernunterstützende Massnahmen

- Jeder Arbeitsplatz ist mit einem Internetanschluss ausgestattet. Die Assistenzärztinnen / Assistenzärzte werden laufend aufgefordert, den Umgang mit medizinischen Datenbanken zu üben. Es besteht ein Zugang zu informatikgestützten medizinischen Informationsquellen wie
 - UpToDate
 - Harrison online
 - Infektiologie Vademecum
- Die Medizinische Klinik hat folgende Zeitschriften abonniert:
 - New Journal of Medicine
 - The Lancet

- JAMA
- JAMA Internal Medicine
- British Medical Journal
- American Journal of Medicine
- Annals of Internal Medicine
- American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine
- Circulation
- Annals of Oncology
- Journal of Clinical Oncology

Diese sind für alle Ärztinnen / Ärzte im Hause zugänglich. Viele dieser Zeitschriften haben auch eine Online-Version, welche ebenfalls vorhanden ist. Online können auch alle anderen im Haus abonnierten Zeitschriften via Intranet abgerufen werden.

2.4.4.9 Dokumentation und Monitoring durch die Assistenten

- Eine Dokumentation der technischen Fertigkeiten wird der Assistentin / dem Assistenten empfohlen und es wird bei Eintritt der von der Chefärzte-Gesellschaft der SGAIM ausgearbeitete Katalog abgegeben. Pro Jahr werden 4 Mini-CEX/DOPS pro Assistenten im Sinne eines arbeitsplatz-basierten Assessments durchgeführt, wobei hierfür eine Holschuld durch den Assistenzarzt/die Assistenzärztin besteht. Ebenfalls kann ein strukturiertes Feedback zu hausinternen Präsentationen (Dr. Eva Achermann) eingeholt werden.

2.4.5 Weiterbildungsinhalte Geriatrie

2.4.5.1 Anamnese

Anamneseerhebung beim Betagten und seiner Familie unter Berücksichtigung der Polymorbidität, der Eigenheiten der Symptomatologie beim Betagten, der aktuellen Situation, des emotionalen und familiären Umfeldes, des Betreuungsnetzes und der altersspezifischen Veränderungen. Einbezug von altersspezifischen Belangen, wie Vigilanz, affektiver Zustand, Urteilsfähigkeit, Ernährungsgewohnheiten, tägliche Aktivitäten sowie Defizite mentaler und körperlicher Natur.

2.4.5.2 Physikalische Untersuchung und weitere Abklärung

- Körperliche Untersuchung Betagter unter Berücksichtigung ihrer Alltagsfunktionen und Schwierigkeiten, Anweisungen zu verstehen und auszuführen
- Systematische Untersuchung aller Organsysteme und Funktionen unter Berücksichtigung atypischer Symptomatologie des Betagten insbesondere bei:
 - Ursachen von Stürzen
 - unfallbedingten oder spontanen Frakturen
 - akuten oder chronischen Schmerzzuständen
 - Inkontinenz
 - Malnutrition und Störung des Flüssigkeitshaushaltes
 - sensomotorischen Störungen
 - endokriner Erkrankungen

2.4.5.3 Mentalstatus-Untersuchung

- Erkennen und genaues Untersuchen einer Psychopathologie und Differenzierung von körperlichen Störungen mit psychischen Auswirkungen unter Berücksichtigung der engen somatopsychischen Interaktionen beim Betagten (inkl. schwere Depressionen, Suizidrisiko, akute Verwirrheitszustände sowie deren Ursachen und Indikationsstellung über einen allfälligen Einbezug eines Psychiaters).
- Identifikation von Praxis- und Kognitions-Störungen
- Die Fähigkeit, Gedächtnisstörungen und Sprachstörungen zu präzisieren

2.4.5.4 Betreuung Betagter mit chronischen Affektionen

- Parkinson-Syndrom und Folgen anderer zentraler oder peripherer neurologischer Erkrankungen in Zusammenarbeit mit den Neurologen
- Senile Demenzen degenerativer, vaskulärer, gemischter oder ungeklärter Genese sowie Residualzustände chronischer Psychosen
- Folgen längerer Bettlägerigkeit auf Trophik von Haut, Muskelsystem und Knochen
- Lokalisierte oder diffuse Schmerzzustände
- Schluckstörungen, deren Ursache und Folgen
- Stoffwechselstörungen, Ernährungsstörungen und spezielle Mangelzustände sowie metabolische Störungen der Knochen, insbesondere der Osteoporose.

2.4.5.5 Verlauf und Prognose

- Aufstellen einer Problemliste der medizinischen, psychologischen und sozialen Probleme des betagten Patienten und Einordnung nach Dringlichkeit und Bedeutung gemäss den Bedürfnissen und Wünschen des betagten Kranken
- Beschreiben des Verlaufs physischer, psychischer und kognitiver Fähigkeiten mittels etablierter Untersuchungsinstrumente, Skalen für ADL, IADL, Mentalstatus und Affektstatus
- Festlegen des kurzfristigen, mittelfristigen und langfristigen Vorgehens für die Patientin / den Patienten, seine Umgebung und das interdisziplinäre Betreuungsteam.

2.4.5.6 Begleitung des Betagten am Ende des Lebens

- Unter Berücksichtigung der Befindlichkeit (Leidenslinderung) und der Bedürfnisse (auch spiritueller Art) des Sterbenden. Mitbetreuung der Familie
- Achten von Totenriten unter Berücksichtigung ethnischer / religiöser Bedürfnisse
- Bewusster Einsatz oder Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen in Einklang mit den gültigen Rechtsgrundlagen und den Richtlinien der ethischen Kommission der Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

2.4.5.7 Geriatrie-Therapie

- Medikamentöse Behandlungen unter Berücksichtigung der spezifischen Pharmakokinetik und –dynamik bei Betagten sowie Probleme der Polypharmazie, atypischer Medikamentennebenwirkungen und schlechter Compliance

- Nichtmedikamentöse Behandlungen: Indikationenstellung für Behandlungen durch andere Mitglieder des geriatrischen Teams, insbesondere der Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, Psychologen und Krankenpflegepersonen. Einbezug des Sozialdienstes, wenn nötig.

2.4.5.8 Rehabilitation

- Berücksichtigen der verschiedenen Stufen der Behinderung gemäss WHO
- Frühzeitige Identifikation von Problembereichen und deren Übermittlung an andere Teammitglieder (Physio-, Ergo-, Logopädie und Krankenpflege)
- Erstellen eines rationalen Rehabilitationsplanes, der die sozialen und funktionellen Folgen angemessen berücksichtigt
- Anwenden der spezifischen geriatrischen Rehabilitationstechniken zur Wiedererlangung der Bewegungsfähigkeit und grösstmöglicher Autonomie; Einbezug von Hilfsmitteln und spitalexternen Betreuung

2.4.5.9 Planung der geriatrischen Aktivitäten

- Anpassen des eigenen Arbeitsrhythmus an die Funktion, den Willen und die Bedürfnisse der betagten Personen
- Absprechen der Behandlungsziele mit der Patientin / dem Patienten und den anderen Betreuungspartnern und seiner Umgebung
- Einbezug von Überlegungen zur Ökonomie der verordneten Massnahmen sowohl im individuellen, als auch im kollektiven Sinne

2.4.5.10 Unterrichtstätigkeit

- Vermitteln eines positiven Altersbildes
- Aktive Teilnahme an Aus-, Weiter- und Fortbildung von ärztlichem und paramedizinischem Personal unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse.

2.4.5.11 Beteiligung an Forschung in Geriatrie / klinischer Gerontologie

- Insbesondere durch kritische Überprüfung der Literatur und vorgeschlagener Behandlungsmethoden sowie Ausrichtung auf klinische und epidemiologische Forschungsprojekte

3. Evaluation

Eine strukturierte Evaluation findet nach 4, 12 und 24 Monaten statt. Zwei Wochen nach Eintritt wird mit jeder Assistenzärztin / jedem Assistenzarzt eine Standortbestimmung ohne Evaluationsprotokoll durchgeführt. Bei Bedarf finden weitere Evaluationen zwischendurch statt.

Die Evaluation wird jeweils durch den Chefarzt oder seine Stellvertreterin und denjenigen Kaderärztinnen / Kaderärzten durchgeführt, welcher die Assistentin / den Assistenten am besten kennt.

Die Evaluation wird mit einem klinikinternen Evaluationsbogen durchgeführt. Die / der zu evaluierende Assistenzärztin / Assistenzarzt erhält eine Woche vor dem Gespräch diesen Bogen mit der Aufforderung zugesandt, sich selber zu evaluieren. Diese Selbstbeurteilung wird dann während des Evaluationsgespräches besprochen. Spezielles Gewicht wird auf die Punkte gelegt, wo die Evaluationen zwischen Kader und Assistenzärzte unterschiedlich sind. Ansätze zur Verbesserung werden festgehalten. .

Prof. Dr. Alain Rudiger, Chefarzt Medizin

Juli 2004 (Dr. med. B. Caduff)

August 2009 revidiert (Dr. med. B. Caduff)

November 2012 revidiert (Dr. med. B. Caduff)

März 2015 revidiert (Dr. med. B. Caduff)

Dezember 2019 revidiert (Prof. Dr. med. A. Rudiger)

Oktober 2020 revidiert (Prof. Dr. med. A. Rudiger)