

Weiterbildungskonzept Klinik Innere Medizin, Stadtspital Waid, Zürich

Version Mai 2020

Verantwortung:

KD Dr. med. Elisabeth Weber, Cheffärztin Klinik Innere Medizin

Zürich, Mai 2020

Impressum

Herausgeberin

Stadt Zürich
Stadtpital Waid und Triemli

Standort Waid

Tièchestrasse 99, 8037 Zürich
+41 44 417 11 11, waidspital.ch

Verantwortung

KD Dr. med. Elisabeth Weber
Chefärztin Klinik Innere Medizin

+41 44 417 20 85
elisabeth.weber@waid.zuerich.ch

Inhalt

1	Allgemeines	4
1.1	Betriebliche Merkmale der Weiterbildungsstätte	4
1.2	Ärztliches Team	5
1.3	Externe Konsiliarfachärzte (Auswahl)	5
1.4	Anerkennung der Weiterbildungsstätte	5
2	Weiterbildungsstellen	6
2.1	Eignung / Zielgruppen	6
2.2	Rotationen	6
2.3	Verantwortliche Leiter für die Weiterbildung	6
2.4	Allgemeine Weiterbildungsziele	6
3	Konzept der Weiterbildung	7
3.1	Allgemeines	7
3.2	Einführung in die Arbeitsstätte	7
3.3	Betreuung durch Tutoren	8
3.4	Evaluation und Zielvereinbarungen	8
4	Weiterbildungsinhalte	9
4.1	Bettenabteilungen	9
4.2	Notfallstation	10
4.3	Intensivpflegestation	10
4.4	Kreislauflabor	11
4.5	Laborkurs	11
4.6	Nephrologie-Rotation	11
4.7	Notfallpraxis-Rotation	12
5	Weiterbildungsveranstaltungen	13
5.1	Obligatorische theoretische Weiterbildung	13
5.2	Fakultative theoretische Weiterbildung	13
5.3	Praktische Weiterbildung	13
6	Lernunterstützende Massnahmen	14
7	Evaluation	14

1 Allgemeines

1.1 Betriebliche Merkmale der Weiterbildungsstätte

- Das Stadtspital Waid mit total 1000 Mitarbeitenden und 212 Akutbetten ist ein öffentliches, nicht universitäres Lehrspital der Schweiz. Es hat den Auftrag, die erweiterte Grundversorgung der Spitalregion Zürich Nord (ca. 170'000 Einwohner) sicherzustellen.
- Die Klinik Innere Medizin erbringt gemäss Leistungsauftrag der kantonalen Gesundheitsdirektion neben der allgemein-internistischen Grundversorgung spezialisierte Leistungen in den Fachbereichen Gastroenterologie, Kardiologie, Onkologie und Pneumologie. Es gilt als Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin Kategorie A.
- Die Klinik betreibt 71 Akutbetten, eine interdisziplinäre Intensivpflegestation mit 9 Betten.
- Das Institut für Notfallmedizin besteht aus einer Notfallstation und einer Notfallpraxis. Die Notfallstation wird interdisziplinär betrieben. Sie ist mit 8 Patientenzimmern, 4 Kojen, einem Schockraum und einem Operationssaal ausgestattet. Eine Notfallpraxis ist angegliedert.
- Die internistischen Patienten auf der Intensivpflegestation und auf der Notfallstation werden durch Assistenzärzte¹ und Kaderärzte der Medizinischen Klinik selbständig betreut.
- An der Klinik für Innere Medizin Standort Waid werden pro Jahr ca. 4200 Patienten stationär behandelt. Etwa 91.5% der stationären Aufnahmen erfolgen notfallmässig. Die mittlere Aufenthaltsdauer beträgt 8.3 Tage.
- Ambulatorien werden von der Klinik Innere Medizin in den Fachbereichen Gastroenterologie, Kardiologie, Onkologie und Pneumologie dezentral betrieben. Die ambulante Betreuung allgemein-internistischer Patienten erfolgt auf der Notfallstation und in der angegliederten Notfallpraxis.
- Alle Arbeitsplätze der Ärzte sind mit einem PC mit Intra- und Internetzugang ausgerüstet. Es besteht ein Klinikinformationssystem (KIS) mit zunehmender Vernetzung des Gesamtsitals. Die hausinternen Untersuchungsergebnisse werden elektronisch in die Krankengeschichte übermittelt und integriert.
- Die Assistenzärzte auf den Bettenabteilungen, der Intensivpflegestation und der Notfallstation werden im administrativen Bereich durch das Kliniksekretariat vor Ort unterstützt.
- Eine grosszügig ausgestattete Bibliothek mit 4 EDV-Arbeitsplätzen, ein Kongressforum und Sitzungszimmer mit moderner Kommunikationstechnik stehen für die Weiter- und Fortbildung zur Verfügung.
- Die digitalen Röntgenaufnahmen werden am täglichen Röntgenrapport demonstriert. Das digitale Bildarchivierungssystem (PACS) ermöglicht es, von jedem PC aus auf die Röntgenbilder Zugriff zu nehmen.

¹ Der Einfachheit halber wird nur die männliche Form aufgeführt.

- Das Spital betreibt einen Autopsiesaal. Die Autopsien werden im Hause durch Mitarbeitende des Institutes für Pathologie des Universitätsspital Zürich durchgeführt.

1.2 Ärztliches Team

Die Klinik verfügt derzeit über 28 Assistenzarztstellen (davon 3 Weiterbildungsstellen in den Spezialitäten Gastroenterologie/Hepatology, Pneumologie/Schlafmedizin und Onkologie/Hämatologie) und 19 Kaderarztstellen. Folgende Kaderärzte sind an der Weiterbildung beteiligt:

- KD Dr. Elisabeth Weber, CÄ, FMH Innere Medizin
- Dr. Stefan Christen, CA-Stv. /LA Kardiologie, FMH für Innere Medizin und Kardiologie
- Dr. Reto Kühne, Leiter Onkologie, FMH für Innere Medizin, Onkologie und Hämatologie
- Dr. Christian Giambarba, Leiter IPS, FMH für Innere Medizin und Intensivmedizin
- Dr. Stephan Wieser, Leiter Pneumologie, FMH für Innere Medizin und Pneumologie
- Dr. Tobias Höfflinghaus, Leiter Kardiologie, FMH für Innere Medizin und Kardiologie
- PD Dr. Matthias Breidert, Leiter Gastroenterologie/Hepatology, FMH für Innere Medizin, Gastroenterologie, Endokrinologie
- Dr. Susanne Pratsch, OÄ meV, FMH für Innere Medizin und Onkologie
- Dr. Margit Huber, OÄ meV, FMH für Innere Medizin
- Nicole Schmidt, OÄ, FMH für Innere Medizin und Kardiologie
- Dr. Stefanie Boll, OÄ, FMH für Innere Medizin und Kardiologie
- Dr. Matthias Zellweger, OA FMH Innere Medizin und Gastroenterologie
- Dr. Magdalena Stepien, OÄ iV, FMH für Innere Medizin
- Dr. Séverine Müller-Mottet, OÄ, FMH für Innere Medizin und Pneumologie
- Dr. Daniel Strebel, OA, FMH für Innere Medizin
- Dr. Laura Gasser, OÄ, FMH für Innere Medizin
- Dr. Ulrike Schröder, OÄ, FMH für Innere Medizin
- Dr. Thomas Cerny, OA iV
- Oliver Anliker, OA iV

1.3 Externe Konsiliarfachärzte (Auswahl)

- Infektiologie, Neurologie, Dermatologie, Rheumatologie, Endokrinologie Standort Triemli.
- Psychiatrie durch den Psychiatrischen Dienst der Stadt Zürich

1.4 Anerkennung der Weiterbildungsstätte

Die Klinik ist als Weiterbildungsstätte für Innere Medizin (Kategorie A), Gastroenterologie (Kategorie B), Intensivmedizin (Kategorie C), Pneumologie (Kategorie B) und Onkologie (Kategorie B) anerkannt.

2 Weiterbildungsstellen

2.1 Eignung / Zielgruppen

- Ein bis zwei Jahre klinische Erfahrung nach Erlangung des Arzt diploms wird i.d.R. vorausgesetzt.
- Die Weiterbildung richtet sich an Anwärter für den Facharzt titel FMH Allgemeine Innere Medizin (Curriculum Hausarzt oder Spitalinternist) und als Basisweiterbildung an Anwärter für den Facharzt titel in einer medizinischen Spezialisierung. Die übliche Weiterbildungsdauer an unserer Klinik beträgt 2 Jahre.

2.2 Rotationen

- Assistenzärzte kommen auf folgenden Rotationsstellen zum Einsatz:
 - Bettenstationen (mit unterschiedlicher Grösse)
 - Kreislauf labor (kardiale Diagnostik und Ambulatorium)
 - Zentrallabor (Laborkurs)
 - Intensiv pflegestation (nicht für alle Assistenzärzte)
 - Notfallstation

Die Einsatzdauer auf der jeweiligen Rotationsstelle richtet sich nach den Begabungen und Neigungen des Kandidaten und den Bedürfnissen des Betriebes.

- Anwärter auf den Facharzt titel FMH Allgemeine Innere Medizin haben die Möglichkeit, während 3-6 Monaten eine Rotationsstelle im Institut für Nephrologie oder der Notfallpraxis zu belegen.
- Weiterbildungsstellen in den Fachbereichen Gastroenterologie/Hepatologie, Pneumologie/Schlafmedizin und Onkologie/Hämatologie werden ausschliesslich an Anwärter für den jeweiligen Facharzt titel vergeben.

2.3 Verantwortliche Leiter für die Weiterbildung

Für das Weiterbildungsprogramm verantwortlich sind Frau KD Dr. Elisabeth Weber (Chefärztin) und Dr. Stefan Christen (Chefarzt-Stellvertreter).

2.4 Allgemeine Weiterbildungsziele

- Gemäss WBO

3 Konzept der Weiterbildung

3.1 Allgemeines

- Das Weiterbildungsprogramm der Klinik Innere Medizin setzt sich aus einem „Core Curriculum“ mit Inhalten der Allgemeinen Inneren Medizin und den essentiellen Aspekten der medizinischen Spezialitäten zusammen. Das Curriculum vermittelt das Wissen und die praktischen Fähigkeiten, um einen Patienten umfassend zu beurteilen und eine adäquate Behandlung einleiten zu können. Es vermittelt Kenntnisse im Bereich medizinischer Spezialitäten und die Befähigung, dieses Wissen in die praktische Tätigkeit zu integrieren.
- Die Anstellung erfolgt in der Regel für 2 Jahre. Eine Verlängerung um 1 Jahr, allenfalls auch eine Beförderung zum Oberarzt i.V. oder regulären Oberarzt ist möglich. Die maximale Anstellungsdauer beträgt als regulärer Assistenzarzt 3 Jahre plus 1 bis 2 Jahre in den Spezialitäten Gastroenterologie/Hepatology, Onkologie/Hämatologie oder Pneumologie/Schlafmedizin im Hinblick auf eine Weiterbildung zum jeweiligen Facharzt. Maximal 3 Jahre werden als Weiterbildung für den Facharztstitel FMH Allgemeine Innere Medizin anerkannt.
- Die 71 Betten der Klinik Innere Medizin sind funktionell 7 Einheiten mit 8 bis 11 Betten zugeteilt. Diese Betteneinheiten sind grundsätzlich gemischt belegt.
- Auf allen Abteilungen finden von Dienstag bis Donnerstag täglich eine LA- oder CAe-Visite statt.
- Die Klinik verfügt über 25 Weiterbildungsstellen zur Erlangung des Facharztes Allgemeine Innere Medizin. Die kumulative Einsatzdauer auf den jeweiligen Funktionsstellen beträgt während des 2-jährigen Curriculums durchschnittlich: Ca. 12 Monate auf verschiedenen Bettenstationen mit unterschiedlichen Schwerpunkten, ca. 6 Monate auf der Notfallstation (inkl. Dienste an Wochenenden), ca. 3 Monate Nachtdienst, ca. 5 Monate auf Spezialrotationen (nicht für alle Assistenzärzte gleich), ca. 1 Monat Kreislaulabor (kardiale Diagnostik und Ambulatorium).
- Die Assistenzärzte betreuen während des 2-jährigen Curriculums auf den Funktionsstellen Notfall, Wochenenddienst, Nachtdienst und Kreislaulabor während durchschnittlich 10 Monaten ambulante Patienten.
- Die Assistenzärzte bestimmen 2 Vertreter, welche sich in regelmässigen Abständen (ca. 3-4x/Jahr) mit der Klinikleitung (Chefärztin und Vertreter) zum Austausch treffen
- Die Assistenzärzte bestimmen 2 Dienstplaner, welche in Zusammenarbeit mit dem Chefarztstellvertreter jeweils quartalsweise die Dienstpläne erstellen

3.2 Einführung in die Arbeitsstätte

- Der stellvertretende Leiter der Weiterbildungsstätte empfängt die neu eintretenden Assistenzärzte in der ersten Woche für ein Eintrittsgespräch, in dem er die Schwerpunkte fachlicher und administrativer Art erläutert und auf die diesbezüglichen Unterlagen verweist. Die wichtigsten administrativen Weisungen werden vorgängig den Assistenzärzten zugeschickt, die kompletten administrativen Weisungen sind im „Weissbuch“ zusammengefasst, welches im Intranet abrufbar ist. Die fachlichen Unterlagen können im „Blaubuch“, das ebenfalls im Intranet zugänglich ist, eingesehen werden.
- Die neu eingetretenen Assistenzärzte werden vor der Übernahme einer eigenen Abteilung während ca. einer Woche durch einen erfahrenen Assistenzarztkollegen

- eingeführt und begleitet. Die Einführung wird durch den für die Abteilung zuständigen Kaderarzt überwacht.
- Zur Förderung der funktionellen Beziehungen erfolgen Einführungen in die Bereiche Sekretariat, Pflege, Notfallstation, Zentrallabor, Sozialdienst, Röntgen, Ernährungsberatung und therapeutische Dienste (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie).
 - Die Abteilung für Informatik führt in der Einführungswoche eine Schulung im KIS (MedFolio) durch und bietet periodisch weitere Kurse an.
 - Die Teilnahme an einem internen BLS Kurs ist obligatorisch.
 - Die Weiterbildung erfolgt in einem Rotationssystem, wobei sich die Assistenzärzte je nach Erfahrung, Fähigkeiten und Anstellungsdauer unterschiedlich schnell von Funktionsstellen mit engmaschiger Supervision zu Funktionsstellen, die grössere Selbständigkeit erfordern, vorarbeiten können.
 - Das Weiterbildungsprogramm der Klinik Innere Medizin umfasst:
 1. Rotation auf Bettenstationen mit unterschiedlichen Schwerpunkten
 2. Einsatz auf der Notfallstation
 3. Einsatz auf der interdisziplinären Intensivpflegestation (nicht für alle Assistenzärzte)
 4. Einsatz im Kreislauflabor (kardiale Diagnostik)
 5. Einsatz im Zentrallabor (Laborkurs)
 6. Einsatz als Wochenendarzt
 7. Einsatz als Nachtarzt
 - Bei Ärzten, die vor Stellenantritt an unserer Klinik Erfahrungen in Innerer Medizin erworben haben, wird im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten darauf geachtet, das bisherige Curriculum durch gezielte Auswahl der Funktionsstellen sinnvoll zu ergänzen.

3.3 Betreuung durch Tutoren

- Jedem Assistenzarzt wird ein Kaderarzt (Leitender Arzt oder Oberarzt) als Tutor zugeteilt. Er überwacht die Weiterbildung, ist Vertrauensperson und permanenter Ansprechpartner. Er legt gemeinsam mit dem Assistenzarzt die Etappenziele der Weiterbildung fest, überprüft die Zielerreichung und legt Förderungsmassnahmen fest.

3.4 Evaluation und Zielvereinbarungen

- 2-3 Monate nach Stellenantritt findet ein informelles Mitarbeitergespräch statt, basierend auf einem hausinternen Beurteilungsblatt. Dieses Gespräch erfolgt nicht durch den Tutor, sondern durch den unmittelbar zuständigen Vorgesetzten (Kaderarzt der jeweiligen Bettenstation), der die Arbeitsweise des Assistenzarztes aus persönlicher Erfahrung kennt. Der Tutor wird über den Inhalt dieses Gespräches und über die Zielvereinbarungen für die nachfolgende Beurteilungsperiode informiert.
- Den Vorgaben der FMH entsprechend erfolgt erstmals 6 Monate nach Beginn des Arbeitsverhältnisses, anschliessend jährlich, resp. am Ende des Anstellungsverhältnisses eine offizielle Evaluation. Die Beurteilung basiert auf den Erfahrungen der Chefärztin, der Leitenden Ärzte und der Oberärzte mit den Kandidaten anlässlich der Zusammenarbeit im Alltag. Das Ergebnis der Evaluation wird dem Assistenzarzt durch den Tutor übermittelt. Der Tutor legt mit dem Assistenzarzt die Zielsetzungen und allfällige Förderungsmassnahmen für die nachfolgende Beurteilungsperiode fest.

4 Weiterbildungsinhalte

Die folgenden Lernziele werden auf den jeweiligen Rotationsstellen erreicht:

4.1 Bettenabteilungen

- Erhebung der Anamnese und des klinischen Status (inkl. Neurostatus und rheumatologischen Status) bei Erwachsenen jeglichen Alters, bei bewusstseinsgetrübten und unkooperativen Patienten, bei Patienten mit einfach diagnostizierbaren Krankheitsbildern, seltenen Spielformen häufiger Krankheiten, seltenen Krankheiten und bei Patienten mit Polymorbidität.
- Wertung der erhobenen Befunde im Hinblick auf die Diagnose/Differentialdiagnose und Einleitung, der sich daraus ergebenden diagnostischen und therapeutischen Massnahmen.
- Interpretation der in der Inneren Medizin verwendeten technischen, laboranalytischen, funktionsanalytischen und bildgebenden Untersuchungsmethoden in Bezug auf Aussagekraft, Grenzen, Risiken und Kosten.
- Erstellen eines problem- und patientenorientierten Behandlungsplanes für akute oder chronische Erkrankungen.
- Erkennen von kausalen Zusammenhängen zwischen einzelnen Problemen.
- Fähigkeit, die Patienten über ihren Gesundheitszustand verständlich zu orientieren und über Nutzen und Risiken der Diagnose-, Therapie- und Präventionsmassnahmen zu informieren.
- Kenntnis der relevanten medizin-ethischen Begriffe, Anwendung von Instrumenten der ethischen Entscheidungsfindung und selbständiger Umgang mit ethischen Problemen in typischen Situationen (z.B. Freiheitsentzug, Entscheidungen am Lebensende, Sterbebegleitung).
- Kenntnis der relevanten gesundheitsökonomischen Begriffe, selbständiger Umgang mit ökonomischen Problemen, optimierter Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel.
- Kenntnis der Prinzipien des Sicherheitsmanagements bei Untersuchung und Behandlung. Situationsgerechter Umgang mit Risiken und Komplikationen. Spitalweites CIRS etabliert.
- Erkennen und Behandeln der häufigen Infektions-, Herz-Kreislauf-, Magen-/Darm-, Blut-, Nieren-, Lungen-, endokrinologischen, neurologischen, onkologischen und rheumatologischen Krankheiten sowie Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Störungen.
- Aufbau eines Vertrauensverhältnisses mit Patienten und deren Angehörigen.
- Erkennen und Beheben von Mangelernährung.
- Kennen der Grundzüge der enteralen und parenteralen Ernährung.
- Rationeller Einsatz von Medikamenten und Anpassung der Dosierung von Medikamenten bei Erwachsenen verschiedenen Alters an die Nieren- und Leberfunktion.
- Palliative Behandlung von Patienten mit präterminalen und terminalen Krankheiten.
- Einbezug medizin-ethischer Aspekte in die Gesamtbeurteilung diagnostischer und therapeutischer Konzepte.
- Erkennen der Symptome einer Depression.

- Kenntnisse über die Erfassung asymptomatischer Erkrankungen.
- Interpretation von bildgebenden Untersuchungen von Schädel, Thorax, Abdomen, Extremitäten und der Wirbelsäule.
- Erstellen von medizinischen Berichten wie Krankengeschichten, Rezepten, Zeugnissen und Arztberichten.
- Erkennen der eigenen fachlichen Grenzen.
- Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten und Koordination der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen.
- Kommunikation mit Kollegen anderer Fachrichtungen am Spital und in der Praxis sowie anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen.
- Mitarbeit je nach Eignung an klinisch wissenschaftlichen Arbeiten.
- Entnahme von Probenmaterial (sowohl zu diagnostischen als auch therapeutischen Zwecken): Blut, Knochenmark, Liquor, Aszites-Punktion von Gelenken, Pleura, Blase suprapubisch, Feinnadelpunktion oberflächlicher Strukturen, mikrobiologische Abstriche.
- Therapiemassnahmen: Injektion intravenös, subkutan, periartikulär. Legen eines venösen Katheters, einer Infusion, einer Pleuradrainage, einer Aszitesdrainage, einer Magensonde, Blasenkatheterisierung.

4.2 Notfallstation

- Erkennen von Notfallsituationen in allen medizinischen Bereichen und Einleitung von Sofortmassnahmen bei stationären und ambulanten Patienten.
- Anamneseerhebung, Diagnostik und Therapie bei notfallmässig zu hospitalisierenden und ambulanten Patienten mit akuter Erkrankung.
- Zusammenarbeit mit zuweisenden Ärzten und spitalexternen Diensten bei der Betreuung ambulanter Patienten.
- Betreuung Angehöriger von Notfallpatienten.
- Kennen der Notfallmassnahmen bei Herz-Kreislauf-Versagen, respiratorischer Insuffizienz, gastrointestinaler Blutung und Koma.
- Teilnahme an Reanimationen.

4.3 Intensivpflegestation

(16 Wochen/Rotation, nicht für alle Assistenzärzte)

- Beurteilen und Behandeln von kritisch-kranken Patienten mit akutem koronarem Syndrom, schwerer Lungenembolie, hypertensiver Krise, respiratorischer Insuffizienz, Kreislaufinstabilität bei Schock (kardiogen, septisch, hypovoläm, allergisch), schwerer Pankreatitis, Multiorganerkrankung, akutem zerebralem Ereignis (inkl. Status Epilepticus und Koma unklarer Ätiologie), Intoxikationen.
- Beherrschen der Notfallmassnahmen: kardiopulmonale Reanimation, Defibrillation, Elektrokonversion, Notfallhämostase.
- Kenntnisse der Klinik, Risikostratifizierung, Prävention und Behandlung der koronaren Herzkrankheit, von Klappenvitien und Endokarditiden, Perikarditiden, Kardiomyopathien, Myokarditiden und Herzinsuffizienzen.
- 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 Rhabdomyolyse und Hämolyse.
- Kennen der Grundzüge der invasiven und nicht-invasiven maschinellen Beatmung.
- Kennen der Grundzüge der Nierenersatzverfahren bei akutem Nierenversagen.
- Kennen der Massnahmen bei lebensbedrohlichen Gerinnungsstörungen.
- Behandlung von Patienten mit Intoxikation, Hypo- und Hyperthermie.
- Kenntnisse der Hirntoddiagnostik.
- Legen von intraarteriellen und zentralvenösen Kathetern.

4.4 Kreislaulabor

- Mitbetreuung von ambulanten kardiologischen Patienten.
- Durchführen und Interpretation von Ruhe- und Belastungs-EKGs.
- Interpretation des Holter-EKGs und der 24-Stunden-Blutdruckmessungen.
- Kenntnisse der Grundlagen der echokardiographischen Diagnostik (inkl. Stress-Echokardiographie).
- Assistenz bei der Durchführung von Stress- und transösophagealen Echokardiographien.
- Kenntnisse der Grundlagen der Schrittmachertherapie.

4.5 Laborkurs

- Einführung in die Qualitätssicherung in der Labordiagnostik.
- Grundlagen der Diagnostik im Bereich der Hämatologie und der Gerinnung (inkl. Beurteilung von Blutbild und Knochenmark).
- Grundlagen der Diagnostik im Bereich der Immunhämatologie.
- Grundlagen der Diagnostik im Bereich der klinischen Chemie.
- Grundlagen der bakteriologischen Diagnostik (inkl. Kenntnisse der wichtigsten Färbemethoden).
- Beurteilung des Urinsedimentes.
- Untersuchung von Punktaten (inkl. Liquor und Gelenkpunktat).

4.6 Nephrologie-Rotation

(4x3 Monate/Jahr - nicht für alle Assistenzärzte)

Kennen der häufigen und selteneren, akuten und chronischen nephrologischen Krankheitsbildern, deren Differentialdiagnose, Abklärung, Wertung und Behandlung:

- Kennen der Ursachen einer akuten und chronischen Niereninsuffizienz.
- Kennen der Indikation für die Nierenbiopsie.
- Beurteilen des Urinsedimentes, insbesondere hinsichtlich einer Glomerulonephritis.
- Mitbetreuen von stationären Patienten mit akuter und chronischer Pyelonephritis, Glomerulonephritis, vaskulärer Nephropathie und Systemerkrankungen.
- Kennen der diätetischen Massnahmen bei Patienten im prädialytischen und dialysepflichtigen Stadium.
- Kennen der Massnahmen zur Erhaltung der Nierenfunktion bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz.
- Indikationsstellung für die Behandlung mit Erythropoietin.

- Indikationsstellung für den Beginn eines Nierenersatzverfahrens.
- Kennen der Vor- und Nachteile verschiedener Nierenersatzverfahren und deren häufigste Komplikationen.

4.7 Notfallpraxis-Rotation

(4x3 Monate/Jahr, nicht für alle Assistenzärzte)

- Die Notfallpraxis Waidspital ist eine gemeinsam mit den dienstpflichtigen Grundversorgern der Stadt Zürich betriebene ambulante Anlaufstelle für Grundversorger-Notfälle.
- Ziel der Weiterbildung des Rotationsassistentenarztes ist die Erlangung von angemessenen Kompetenzen und Fertigkeiten in der Versorgung von ambulanten Notfallpatienten (Krankheiten, Verletzungen, psychosoziale Problemsituationen) welche durch Grundversorger adäquat abgeklärt, behandelt und nachkontrolliert werden können.
- Die Notfallpatienten sollen nach den gültigen Richtlinien selbstständig, effizient und speditiv abgeklärt und behandelt werden.
- Eine lückenlose Supervision durch einen Leitenden Arzt respektive dessen Stellvertreter ist gewährleistet.

5 Weiterbildungsveranstaltungen

5.1 Obligatorische theoretische Weiterbildung

- Morgenrapport mit Vorstellung der Eintritte des vergangenen Tages und Demonstration der Röntgenbilder (täglich 08.00 Uhr).
- Während des Semesters findet jeweils am Dienstag 11.30 - 12.30 Uhr eine Weiter- und Fortbildung mit Übersichtsreferaten von internen und externen Referenten statt. Diese Referate richten sich an die Spitalärzte und die praktizierenden Ärzte der Spitalregion.
- In den Ferien wird am Dienstag von 11.30 - 12.30 Uhr ein Journal Club durchgeführt. Die Assistenzärzte stellen eine aktuelle Originalarbeit vor, die zur Vorbereitung vorgängig per Mail an alle Ärzte abgegeben wird. Es folgt eine kritische Wertung der Arbeit durch den Referenten und das Plenum unter der Leitung eines Kaderarztes.
- Am Donnerstag nach dem Morgen- und Klinikrapport stellt ein Assistenzarzt anhand eines konkreten Falles ein Krankheitsbild seiner Wahl vor, das von allgemeinem Interesse ist, mit dem Ziel, eine konkrete „take home message“ zu vermitteln.
- Am Mittwoch von 11.30 - 12.30 Uhr werden in einem Zweijahreszyklus die relevanten Themen der Allgemeinmedizin und der Spezialitäten durch den jeweiligen Fachvertreter in Form von Vorträgen oder Seminaren systematisch behandelt. Die zu behandelnden Themen sind den zuständigen Kaderärzten vorgegeben und richten sich nach der WBO.
- Eine ausführliche Fallbesprechung und Diskussion findet 1-mal pro Woche mit Assistenten und Kaderärzten statt. Dabei werden auch Fragen aus dem MKSAP-Fragekatalog besprochen.

5.2 Fakultative theoretische Weiterbildung

- Interdisziplinäre Veranstaltungen Konsensuskonferenzen, gastroenterologisch-chirurgische Fallbesprechungen, geriatrische Seminaren und Kolloquien, Wund-Sprechstunde, Hausarzt-Nachmittage, etc.), Tumorboard, Fallbesprechungen Intensivstation finden regelmässig statt und können besucht werden.
- Teilnahme an Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen am Universitätsspital Zürich, Weiterbildungskursen und der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin können im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten nach Absprache mit den Vorgesetzten besucht werden. Allen Assistenzärzten stehen pro Anstellungsjahr 5 Tage für externe Weiterbildung zu. Die finanzielle Unterstützung richtet sich nach dem Weiterbildungsreglement beider Stadtspitäler.

5.3 Praktische Weiterbildung

- Laborkurs: Jeder Assistenzarzt absolviert einen Kurs von 2 Arbeitstagen Dauer im Zentrallabor des Spitals. Die Grundlagen der Labordiagnostik werden in den Bereichen Hämatologie, Serologie, Chemie, Bakteriologie und Analyse von Exkreten einer Checkliste folgend vom leitenden Laborpersonal strukturiert vermittelt.
- Interventionen wie Platzierung von arteriellen und zentralvenösen Kathetern, Aszites- und Pleura-Punktion oder -Drainage, Lumbalpunktion, Blasenpunktion, Knochenbiopsien werden je nach Weiterbildungsstand des Assistenzarztes unter

Aufsicht eines Kaderarztes, eines erfahrenen Assistenzarztes oder bei hinreichender Erfahrung selbständig durchgeführt.

- Zweimal pro Jahr wird in Zusammenarbeit mit der Anästhesiologie ein Nachmittagskurs in kardiopulmonaler Reanimation durchgeführt.
- Kommunikationskurse, EDV-Kurse, Kurse zum Thema Arbeitsorganisation, u. a. werden periodisch angeboten.
- Arbeitsplatz-basiertes Assessment AbA: Jeder Assistenzarzt soll pro Anstellungsjahr je 2 Mini-CEX und 2 DOPS gemäss Vorgaben der SGAM/SIWF durchführen.

6 Lernunterstützende Massnahmen

- Für das Selbststudium steht eine Bibliothek mit allen wichtigen Lehrbüchern und Fachzeitschriften zur Verfügung. Die meisten Zeitschriften sind auch elektronische zugänglich.
- Alle Arbeitsplätze haben Anschluss an das Internet und Zugang zum UpToDate.
- Die Informationen und Weisungen des Spitals und der Klinik (Blaubuch und Weissbuch) sind im Intranet zugänglich.

7 Evaluation

Die Evaluation der Weiterbildungsstätte erfolgt:

- Anlässlich von quartalsweise stattfindenden Rapporten mit Beteiligung des Weiterbildungsverantwortlichen, seines Stellvertreters und Vertretern der Assistenzärzte.
- Anlässlich der Zielsetzungs- und Beurteilungsgespräche (siehe 3.4.)
- Anlässlich der Austrittsgespräche am Ende des Anstellungsverhältnisses.
- Durch jährliche Umfragen der FMH bei den Assistenzärzten
<http://www.fmh.ch/awf/qs>