

# Weiterbildungskonzept Klinik für Akutgeriatrie

April 2017

Dr. med. Roland Kunz, Chefarzt, Leiter der Weiterbildungsstätte

Dr. med. Annette Ciurea, Leitende Ärztin, Weiterbildungsverantwortliche

Dr. med. Sacha Beck, MHA, Leitender Arzt

## 1. Einleitung

Das folgende Weiterbildungskonzept basiert auf Art. 41 der Weiterbildungsordnung der Schweizerischen Ärztegesellschaft FMH vom 21.06.2000 (letzte Revision 15.12.2016) und dem Weiterbildungsprogramm für Fachärztinnen und Fachärzte Allgemeine Innere Medizin (AIM), inklusive Schwerpunkt Geriatrie vom 01.01.2011 (letzte Revision 03.11.2016).

## 2. Allgemeines

### 2.1 Klinik-Profil

Die universitäre Klinik für Akutgeriatrie (SWZ) ist eine altersmedizinische Akutklinik im Stadtspital Waid. Sie umfasst 72 Betten für die stationäre Abklärung und Behandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten. Pro Jahr werden ca. 1100 Eintritte (zur stationären Versorgung) verzeichnet. Die Patientinnen und Patienten sind in der Regel polymorbid und hochbetagt (Durchschnittsalter 84 Jahre). Hauptprobleme sind neben allgemeinen internistischen Krankheitsbildern die typisch geriatrische Morbidität wie Demenz, Delirien, der Sturz mit und ohne Unfallfolgen, die Immobilität, Inkontinenz, Malnutrition und Depression.

Circa 40% der Patientinnen und Patienten werden direkt vom Notfall, von Hausarztpraxen oder aus Alters- und Pflegeheimen zugewiesen. Ca. 60% kommen sekundär aus anderen, häufig chirurgischen Kliniken.

Die akutgeriatrische Behandlung zeichnet sich dadurch aus, dass etablierte allgemeininternistische Behandlungsmethoden an ein hochbetagtes Patientenkollektiv angepasst werden. Zur Erfassung von Problemen und Ressourcen und zur Therapieplanung kommen spezifische Instrumente zum Einsatz (Geriatrisches Assessment). Die (Früh)Rehabilitation hat einen grossen Stellenwert. Eine enge Zusammenarbeit mit therapeutischen und sozialen Diensten ist deshalb zentral. Die mittlere Aufenthaltsdauer liegt bei ca. 18 Tagen. 50% der Patientinnen und Patienten werden nach der Spitalbehandlung direkt nach Hause entlassen, die andere Hälfte in Rehabilitationskliniken oder Institutionen der Langzeitpflege verlegt. Die Mortalität in der Klinik beträgt 5%.

Im ambulanten Bereich werden ca. 350 Patientinnen und Patienten / Jahr neu abgeklärt und etwa 500 Personen nachkontrolliert. Der Hauptfokus liegt dabei auf der Demenzdiagnostik.

Die universitäre Klinik für Akutgeriatrie pflegt enge Kontakte mit den anderen Kliniken im Hause. Es stehen interne Konsiliarärztinnen und Konsiliarärzte der Klinik für Chirurgie (Traumatologie, Orthopädie, Handchirurgie, Urologie und Viszeralchirurgie) und der Klinik für Innere Medizin (Nephrologie, Kardiologie, Pneumologie, Gastroenterologie, Onkologie sowie Intensivmedizin) zur

Verfügung. Externe Konsiliarärztinnen und Konsiliarärzte gibt es im Stadtspital Waid für allgemeine Psychiatrie, Neurologie, Ophthalmologie, ORL, Dermatologie und Infektiologie.

Die universitäre Klinik für Akutgeriatrie führt ihrerseits geriatrische Konsilien in den Altersheimen der Stadt Zürich sowie Triage-Konsilien auf der Chirurgischen Klinik des Stadtspitals Triemli durch und beteiligt sich an einer urologisch-geriatrischen Sprechstunde im Stadtspital Triemli. Diese Tätigkeiten werden durch erfahrene Kaderärztinnen und Kaderärzte wahrgenommen.

Es bestehen folgende Weiterbildungskooperationen (Anmerkung: Betreffend Begriff kooperation/Verbund oder WB-Netz siehe Glossar der WBO):

Mit dem Pflegezentrum Dielsdorf besteht seit 2002 im Rahmen einer Weiterbildungsstelle eine enge Zusammenarbeit. Jeweils eine Assistenzärztin oder ein Assistenzarzt in Weiterbildung zum Schwerpunkt Geriatrie befindet sich dort in Rotation. Die universitäre Klinik für Akutgeriatrie ist eng mit dem „Zentrum für Alter und Mobilität“ und der Klinik für Geriatrie des USZ verknüpft. Die assistenzärztliche Fort- und Weiterbildung wird gemeinschaftlich gefördert. Die Klinik ist ein wesentlicher Teil des neuen „Universitären Geriatrie-Verbundes Zürich“, in welchem weitere attraktive klinische und akademische Weiterbildungs-Curricula angeboten werden. (<http://www.geriatrie.usz.ch/ueber-die-klinik/seiten/karriereplanung.aspx>).

Innerhalb des Stadtspitals Waid besteht seit 2016 eine speziell für angehende Grundversorger konzipierte Rotationsstelle im Rahmen des Zentrums für Gerontotraumatologie. Assistenzärztinnen und Assistenzärzte erhalten dabei sowohl Einblick in die Akutgeriatrie wie auch in die perioperative Medizin und den Notfall.

## **2.2. Anerkennung der Weiterbildungsstätte gemäss FMH**

Die Klinik für Akutgeriatrie ist eine Weiterbildungsstätte mit Mehrfachanerkennung.

**2.2.1. AIM, Kategorie C: 1 Jahr**

**2.2.2. AIM, Kategorie III:** Die Beschäftigung im Ambulatorium wird anerkannt als 12 Monate ambulante AIM. Die Rotation in das Ambulatorium ist normalerweise nur für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in Weiterbildung zum Schwerpunkt Geriatrie vorgesehen

**2.2.3. Physikalische Medizin und Rehabilitation:** 1 Jahr geriatrische Rehabilitation

**2.2.4. Schwerpunkt Geriatrie, Kategorie A:** 2 Jahre

## 2.3. Anzahl und Verteilung der Weiterbildungsstellen für AIM und Geriatrie

Die Klinik für Akutgeriatrie bietet 14 klinische Vollzeit-Weiterbildungsstellen an. Davon sind 4 Vollzeitstellen für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in Weiterbildung zum Schwerpunkttitle Geriatrie vorgesehen sowie eine Vollzeitstelle für die Rotation in das Zentrum für Geronto-Traumatologie (siehe auch unter Weiterbildungspfade 2.5).

## 2.4. Weiterbildungsverantwortliche und kaderärztliche Betreuung

Für die Weiterbildungsstätte verantwortlich ist der Chefarzt Dr. med. Roland Kunz. Weiterbildungsaufgaben nehmen alle Kaderärztinnen und Kaderärzte wahr. Das Kader -Team besteht aus dem Chefarzt, vier leitenden Ärztinnen und Ärzten sowie sechs Oberärztinnen und Oberärzten. Zwei Kaderärzte arbeiten hauptzeitlich ambulant, die restlichen stationär. Alle Kaderärztinnen und Kaderärzte besitzen den Facharzttitel für AIM, die meisten zudem mit Schwerpunkt Geriatrie oder kurz davor. Der Chefarzt und die leitenden Ärztinnen und leitenden Ärzte nehmen Lehraufträge an der Universität Zürich wahr. Es werden regelmässig Studierendenkurse durchgeführt und die Kaderärztinnen und Kaderärzte bilden sich selber in „Teaching-Skills“ fort.

## 2.5. Weiterbildungspfade

Gemäss Weiterbildungsstand, persönlichen Wünschen und angestrebter Facharztausbildung bieten wir unterschiedliche Weiterbildungspfade an (siehe auch Punkt 4.2-4.3 zu spezifischen Lernzielen):

**Pfad A1: Allgemeine Innere Medizin mit Schwergewicht Allgemeiner Innerer Medizin und Früh-Rehabilitation von Hochbetagten, *Basisweiterbildung (Dauer 1-1.5 Jahre)*:** Geeignet für zukünftige Allgemeine Internistinnen und Internisten und auf Physikalische Medizin und Rehabilitation spezialisierte Personen im Sinne eines internistischen Jahres als „**Basisweiterbildung**“. Dieser Pfad eignet sich auch für die Absolventinnen und Absolventen eines "Fremdjahrs" einer anderen medizinischen Spezialität - z.B. Psychiatrie, Prävention und Gesundheitswesen oder Pathologie. Er kann als **Einstiegsstelle nach Staatsexamen** absolviert werden und ermöglicht der Assistenzärztin und dem Assistenzarzt in Weiterbildung bereits früh den fundierten Kontakt mit einem komplexen Patientenkollektiv.

**Pfad A2: Allgemeine Innere Medizin mit Schwergewicht Allgemeiner Innerer Medizin und Früh-Rehabilitation von Hochbetagten, *Aufbauweiterbildung (Dauer 1-1.5 Jahre)*:** Dieser Pfad ist zugeschnitten auf Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in fortgeschrittener Weiterbildung zu einem Facharzttitel sowie zum AIM FMH, die sich geriatrisches Knowhow im Rahmen ihrer „**Aufbauweiterbildung**“ aneignen möchten, aber keinen Schwerpunkttitle in Geriatrie anstreben. Bei vorhandenen Kapazitäten können in diesem Jahr ein bis zwei der vier unten genannten Geriatrie-Rotationen von Pfad B absolviert werden.

**Pfad A3: Allgemeine Innere Medizin mit Schwergewicht Allgemeiner Innerer Medizin und Früh-Rehabilitation, perioperative und Notfall-Medizin von Hochbetagten, Aufbauweiterbildung (Dauer 1.5 Jahre):** Dieser Pfad wird im Zentrum für Gerontotraumatologie in Zusammenarbeit mit der Chirurgie angeboten (je 6 Monate auf der universitären Klinik für Akutgeriatrie, Alterstraumatologie und chirurgischen Notfall / Ambulatorium). Er eignet sich speziell für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, die sich sowohl geriatrisch wie auch chirurgisch weiterbilden möchten.

**Pfad B: Altersmedizin für zukünftige Geriaterinnen und Geriater (Schwerpunkt Geriatrie), Aufbauweiterbildung (Dauer 2 Jahre):** Das Weiterbildungsprogramm ist aufgeteilt in 4 jeweils sechs monatige Rotationsstellen für Personen, die die Weiterbildung zur Fachärztin und zum Facharzt AIM FMH abgeschlossen haben (oder kurz vor dem Abschluss stehen), und die sich in Geriatrie subspezialisieren möchten. (Die Arbeitsorte umfassen die stationäre Kliniktätigkeit am Stadtspital Waid sowie im Assessment, die Rotation ins Pflegezentrum Dielsdorf und die ambulante Tätigkeit in der Memory Clinic)

## 2.6 Einführung in die Arbeitsstätte

Das Stadtspital Waid führt alle neuen Assistenzärztinnen und Assistenzärzte anlässlich einer ganztägigen Einführungsveranstaltung in die Strukturen des Stadtspital Waid ein.

Danach werden sie von einer erfahrenen Kollegin oder einem Kollegen in die Klinikarbeit eingeführt. Üblicherweise dauert diese Einführung zwei Wochen. Parallel dazu erfolgt die übergeordnete medizinisch – fachliche Einführung durch die Kaderärztinnen und Kaderärzte der Abteilung. Nach ca. 4 Wochen erfolgt eine Standortbestimmung durch die für die Weiterbildung verantwortliche (oder zuständige) Person (Ferienregelungen, Planung von Weiterbildung, Dienstablauf, etc.).

Zusätzlich gibt es Web-basierte Einführungen in spezifische Themen wie z.B. die elektronische Krankengeschichte, elektronische Medikamentenverordnung, CIRS, Hämatovigilanz, Arbeitszeitenreglement. Der Besuch eines Basic Life Support-Kurs Stufe 1 ist für alle neuen Assistenzärztinnen und Assistenzärzte obligatorisch.

### 3. Allgemeine Lernziele

Die Klinik für Akutgeriatrie berücksichtigt unter geriatrischer Gewichtung den Lernzielkatalog des SIWF. Für Details verweisen wir auf die ausführlichen Darstellungen ([http://www.fmh.ch/fi-les/pdf8/allg\\_lz\\_d.pdf](http://www.fmh.ch/fi-les/pdf8/allg_lz_d.pdf)). Für die Vermittlung der Lernziele sind die Kaderärztinnen und Kaderärzte hauptverantwortlich. Teile der Lernziele sollen aber auch eigenständig erarbeitet werden. Die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte werden dabei kaderärztlich unterstützt. Übergeordnete Lernziele unserer Weiterbildungsstätte sind:

- A. Kenntnisse und Fertigkeiten speziell im Umgang mit älteren Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen neu erwerben und bestehende vertiefen
- B. Sicherheit in Diagnostik, Beurteilung und Therapie geriatrischer Patientinnen und Patienten erlangen, administrative Aufgaben in der Patientenbetreuung effizient gestalten.
- C. Notfallsituationen speziell im Kontext der geriatrischen Medizin selbstständig meistern.
- D. Gesundheitspolitische, -ökonomische sowie ethische und juristische Aspekte im Spannungsfeld der Versorgung Hochbetagter erleben und hinterfragen (Probleme der Unter- und Überversorgung).
- E. Beziehungen zu Patientinnen und Patienten, ihren Angehörigen und Mitarbeitenden aufbauen
- F. eigene fachliche Grenzen kennenlernen und respektieren und mit Fehlern umgehen können.
- G. Die Chancen und Limitationen der spezialisierten geriatrischen Medizin erkennen und sinngemäss geriatrische Ressourcen einsetzen.

Aufgrund der für die Akutgeriatrie typischen interdisziplinären Zusammenarbeit in der Patientenbetreuung ist es den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in allen Weiterbildungspfaden möglich, fundierte Einblicke auch in nichtärztliche Therapiebereiche zu erlangen wie Psychologie / Neuropsychologie, Ergotherapie, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Musiktherapie, Logopädie und weitere.

## 4. Spezifische Lernziele

### 4.1 Für alle Assistenzärztinnen und Assistenzärzte

#### Eintritt

- Konzise Anamneseerhebung und klinische Untersuchung bei hochbetagten Patientinnen und Patienten
- Erkennen und Gewichtung von funktionellen Einschränkungen und Ressourcen
- Erkennen von Folgen und Problemen der Multimorbidität und Polypharmazie
- Erfassung von wichtigen geriatrischen Syndromen wie kognitive Einschränkungen, Mobilität / Sturz, Inkontinenz und Malnutrition
- Berücksichtigung sozialer Faktoren wie Wohnumfeld, Helfernetz und Vertretungsregelungen
- Angepasste Planung von Diagnostik und Interventionen, Bedeutung des Patientenwillens
- Zusammenfassende Eintrittsbeurteilung und Erstellen eines Behandlungsplanes

#### Abteilungsbetreuung / Therapie

- Priorisierung von behandlungsbedürftiger Morbidität
- Umgang mit Interdisziplinarität und Erkennen von deren Nutzen und Limiten
- Erlernen von Abklärungsabläufen für typische geriatrische Syndrome (z.B. Mobilitäts- / Kognitionsstörungen)
- Erlernen, ein Therapieteam zu leiten und Behandlungsziele zu definieren, zu hinterfragen und stetig neu auszurichten
- Führen von Familiengesprächen und Überbringung von positiven/negativen Botschaften
- Umgang mit Angehörigen, Zuweiser/innen und nachbetreuenden Institutionen
- Inhalte und die Bedeutung des geriatrischen Assessments erlernen
- Auseinandersetzung mit ethischen Fragen und Fragen der Urteilsfähigkeit
- Erlernen einer effizienten Arbeitsmethodik und Administration im Kontext eines komplexen Patienten- und Patientinnenkollektivs
- zielgerichtete Austrittsplanung unter Berücksichtigung funktioneller und sozialer Faktoren
- Palliativmedizinische Begleitung von Menschen am Lebensende und ihren Angehörigen
- Differenzierte Entwicklungsprozesse im Spannungsfeld von Möglichkeiten und Grenzen, Indikation und Autonomie kennenlernen

## 4.2 Für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in Weiterbildung zum Schwerpunkt-titel Geriatrie (Dauer insgesamt 2 Jahre, 4 Rotationen)

### 4.2.1 Stationäre Akutgeriatrie

*Bezeichnung und Dauer der Rotation:* stationäre Akutgeriatrie, 6 Monate

*Weiterbildungsverantwortliche:* Dr. med. Annette Ciurea, Leitende Ärztin

*Lernziele:* Besonderheiten der stationären Akutgeriatrie. Stationäre Delir-, Demenz- und Sturzabklärungen sowie Abklärungen allgemeiner Erkrankungen geriatrischer Patientinnen und Patienten. Kenntnisse des multidimensionalen geriatrischen Assessments. Behandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten unter Einbezug somatischer, psychischer, sozialer, funktioneller und ökonomischer Dimensionen. Stationäre Rehabilitation geriatrischer Patientinnen und Patienten (Nach Delir / neurologisch / gerontotraumatologisch). Planung geriatrischer Aktivitäten. Kenntnisse in geriatrischer Palliativmedizin. Einübung des interdisziplinären Arbeitens, Übernahme von Teamleader-Funktionen, Leitung des interdisziplinären Rapportes oder von Familiengesprächen. Kenntnisse des sozialmedizinischen Netzes der Stadt Zürich.

*Aufgaben:* Ärztliche Abklärung und Behandlung von Patientinnen und Patienten einer Abteilung der Klinik für Akutgeriatrie inklusive der dafür notwendigen Administration.

### 4.2.2 Geriatrisches Assessment und Sturz-Assessment

*Bezeichnung und Dauer der Rotation:* Assessment, 6 Monate

*Weiterbildungsverantwortliche:* Dr. Claudine Geser, Chefarzt-StV, Leitende Ärztin Assessment

*Lernziele:* Multidimensionales geriatrisches Assessment Entwicklung von Testen resp. Implementation bestehender Teste in den Routinebetrieb.

Sturz-Assessment unter besonderer Berücksichtigung der Kreislauffunktionen (24-h-Blutdruck, Kipptisch-Untersuchungen, Karotisdruckuntersuchungen, Untersuchungen zur Funktion des autonomen Nervensystems).

Apparative Messung und Beurteilung von Gang- und Balance-Störungen (Gait-Rite Ganganalyse, Stehplattform, diagnostische und therapeutische Lagerungsmanöver). Verantwortlichkeit in der Abklärung von Patientinnen und Patienten mit Hydrocephalus.

*Aufgaben:* Dienstleistungsfunktionen im Basis-Assessment, Sturz-Assessment, Beteiligung an Entwicklungsprojekten resp. Publikationen. Übernahme von Lehrverpflichtungen für Medizinstudierende (im 4. Studienjahr) und Pflegefachpersonen mit Assessmentaufgaben.

#### **4.2.3 Ärztliche Langzeitbetreuung im Pflegeheim Dielsdorf**

*Bezeichnung und Dauer der Rotation:* Langzeitgeriatrie, 6 Monate

*Assoziierter Weiterbildungsverantwortlicher:* Dr. Thomas Häslig, Geriater, Chefarzt Pflegezentrum Dielsdorf

*Lernziele:* Spezielle Besonderheiten der Altersmedizin und der funktionszentrierten Rehabilitation in Pflegeheimen (inklusive Übergangspflege). Langzeitbetreuung von Demenzkranken inklusive Patientinnen und Patienten mit komplexen Verhaltensstörungen. Konzepte der palliativen Medizin, Begleitung von Sterbenden. Planung geriatrischer Aktivitäten. Pharmakologische und nicht-pharmakologische Therapien (milieutherapeutische Ansätze) von chronischen Erkrankungen.

*Aufgaben:* 90%-Tätigkeit im Pflegeheim gem. *Pflichtenheft Assistent Dielsdorf* (Eintrittsuntersuchungen, Basis-Assessment, Austrittsberichte, Überweisungen, Kontakte mit Heimärztinnen und Heimärzte, etc.) Unterrichtstätigkeit für Pflegefachpersonen im Pflegeheim.

10% Tätigkeit im Assessment: Einführung der Nachfolgerin oder des Nachfolgers in die Methoden des Sturz-Assessment, Gang- und Balanceanalyse. Mitarbeit an Evaluationsprojekten Sturz-Assessment.

#### **4.2.4. Ambulante Geriatrie und Memory-Klinik**

*Bezeichnung und Dauer der Rotation:* Ambulante Geriatrie, 6 Monate

*Weiterbildungsverantwortliche:* Dr. med. Irene Bopp Leitende Ärztin, Leiterin Ambulante Dienste

*Lernziele:* Spezielle Besonderheiten der ambulanten Geriatrie kennenlernen. Ambulante Demenz- und Sturzabklärungen, insbesondere Differentialdiagnosen und Therapien der Syndrome Demenz und Sturz. Ambulantes geriatrisches Assessment und Diagnosestellung sowie Behandlungsplanung. Präventive Interventionen und milieutherapeutische Interventionen. Gesprächsführung in Familiengesprächen (Diagnosevermittlung, Aufklärung und Beratung insbesondere bei Demenz). Planung geriatrischer Aktivitäten.

*Aufgaben:* Untersuchung und Behandlung von ambulanten Patientinnen und Patienten im Rahmen der Erstuntersuchung als auch bei Verlaufsuntersuchungen.

### **4.3 Für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in Weiterbildung zum Facharzt Allgemeine Innere Medizin oder Schwerpunkttitle Geriatrie (Dauer insgesamt 1.5 Jahre, 3 Rotationen)**

#### **4.3.1 Stationäre Akutgeriatrie**

*Bezeichnung und Dauer der Rotation:* stationäre Akutgeriatrie, 6 Monate

*Weiterbildungsverantwortliche:* Dr. med. Annette Ciurea, Leitende Ärztin

*Lernziele:* analog 4.2.1

#### **4.3.2 Alterstraumatologie auf der Bettenstation**

*Bezeichnung und Dauer der Rotation:* Stationäre Alterstraumatologie, 6 Monate

*Weiterbildungsverantwortlicher:* Dr. med. Sacha Beck, Leitender Arzt

*Lernziele:* Interdisziplinäre (traumatologisch-geriatrische) Akutbehandlung von verletzten Hochbetagten auf einer spezialisierten Abteilung der Klinik für Chirurgie unter gemeinsamer geriatrischer und chirurgischer Führung. Kennenlernen häufiger Verletzungsmuster und deren Behandlungskonzepte, Erkennen von geriatrischer Multimorbidität und ihrer Bedeutung im Management der Patientenversorgung, allgemeines perioperatives Management mit Fokus Delirprävention, Delirerkennung, Schmerzbehandlung, Malnutrition und Polypharmazie. Umgang mit kognitiv eingeschränkten Patientinnen und Patienten, interdisziplinäre Visite und Rapporte, Festlegen des Behandlungsplans sowie Austrittsplanung gemeinsam im multidisziplinären Team. Die Rotation kann wahlweise als Weiterbildung in Chirurgie, Geriatrie oder AIM gemäss der SIWF- Anerkennungen angerechnet werden.

#### **4.3.2. Ambulante Tätigkeit auf der chirurgischen Notfallstation und Ambulatorium**

*Bezeichnung und Dauer der Rotation:* Ambulante Chirurgie, 6 Monate

*Weiterbildungsverantwortlicher:* Dr. med. Sacha Beck, Leitender Arzt und Dr. med. Patrick Fries, Chirurgie

Allgemeine chirurgische Notfallmedizin und Ambulatorium gemäss Weiterbildungskonzept Chirurgie. Diese Rotation wird als Weiterbildung in Chirurgie angerechnet.

## 5. Vermittlung der Lernziele

### 5.1 Bedside Teaching

Lernen funktioniert am besten an konkreten Beispielen im Spitalalltag. Unsere Kaderärtinnen und Kaderärzte legen deshalb grossen Wert darauf, Wissen „on the job“ zu vermitteln. Es ist unser Ziel, an der Klinik für Akutgeriatrie eine „Stimmung des Lernens, der kollegialen Zusammenarbeit und der konstruktiven Kritik“ zu schaffen. Dabei sollen Fehler gemacht werden können. Der Umgang mit ihnen nimmt eine zentrale Stellung ein.

### 5.2 Weiterbildungsveranstaltungen

#### 5.2.1. Interne Weiterbildungsveranstaltungen

An der Klinik für Akutgeriatrie finden regelmässig Weiterbildungsveranstaltungen statt. Sie werden von den Weiterbildungsverantwortlichen koordiniert und inhaltlich festgelegt:

| Veranstaltung  | Std./Jahr |
|--|-----------|
| <b>Journal Club:</b> Eine Assistenärztin/ ein Assistenarzt stellt einen aktuellen Studien-Artikel vor, die Veranstaltung wird von unserem Statistiker Prof. Dr. R. Klaghofer supervidiert. Zeit: Dienstags 08.05 – 08.35   | 25        |
| <b>Kognitive Diagnosekonferenz:</b> Die Demenzdiagnose wird interdisziplinär zusammen mit den Neuropsychologinnen/ den Neuropsychologen erarbeitet. Zeit: Mittwochs 11.00-12.00  | 50        |
| <b>Clinical Skills (Hands on):</b> Unter der Leitung eines Kaderarztes werden praktisch (am Patient) klinische Untersuchungstechniken sowie spezifische Tests (Bsp. Epley Manöver, ABI-Messung etc.) erlernt und geübt<br>Zeit: Mittwochs 13.00 – 13.30  | 25        |
| <b>Strukturierte Weiterbildung für Assistentinnen und Assistenten:</b> Diese Veranstaltung wird von den Kaderärtinnen/Kaderärzte, aber auch von externen Spezialistinnen/Spezialisten und Therapeutinnen/Therapeuten gehalten. Themen sind geriatrische und allgemeine internistische Fragestellungen, ethische und rechtliche Aspekte, Vorstellung therapeutischer Dienste.<br>Zeit: Donnerstags 08.05 – 08.45      | 50        |
| <b>Interdisziplinäres geriatrisches Fallkolloquium:</b> Die Spezialistinnen/Spezialisten der Geriatrie (Standort SWZ und USZ), Alterspsychiatrie, Alterszahnmedizin sowie der Pflegezentren der Stadt Zürich (PZZ) stellen abwechselungsweise Fälle vor. Zeit: Jeweils dienstags 14.30-17.30, 5x/ Jahr.<br>Eine Veranstaltung durch Klinik für Akutgeriatrie organisiert und durchgeführt, 3 Veranstaltungen extern. | 15        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>NeuroMem:</b> Interdisziplinäre Fallbesprechung zum Thema Demenz zusammen mit den Neurologinnen/Neurologen des Stadtspitals Triemli, externen Neuroradiologinnen/Neuroradiologen sowie der Ärzteschaft der PZZ und weitere Interessierten. Zeit: jeweils 4x/ Jahr gemäss separatem Programm.               | 4          |
| <b>Quick Lunch:</b> Anhand eines speziellen Befundes (EKG, Labor, Röntgen etc.) wird ein spezifisches Thema konzentriert vermittelt (Bsp. QT-Verlängerung durch Medikamente) durch Assistenzärztinnen/Assistenzärzte und zuständigen <del>dem</del> Kaderarzt / Kaderärztin. Zeit: Freitags 11.45 – 12.00 Uhr | 12         |
| <b>Total</b>  | <b>181</b> |

Die Teilnahme an den obengenannten theoretischen Weiterbildungsveranstaltungen ist für die anwesenden Assistenzärztinnen und Assistenzärzte obligatorisch.

Am Stadtspital Waid finden weitere regelmässige Weiterbildungsveranstaltungen anderer Kliniken statt, die für die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte der Klinik für Akutgeriatrie dringend empfohlen werden:

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Fortbildung der Medizinischen Klinik:</b> interne und externe Referentinnen/Referenten, wöchentlich während Semesterzeiten. Zeit: Dienstags 11.30 – 12.30         | 40        |
| <b>Weiterbildung für Assistentinnen/Assitenten der Chirurgischen Klinik:</b> interne und externe Referentinnen/Referenten, wöchentlich. Zeit: Freitags 16.15 – 17.00 | 35        |
| <b>Total</b>   | <b>75</b> |

### 5.2.2. Externe Weiterbildungen

Während der Assistenzzeit besteht ein Anrecht auf 3 Tage externe Weiterbildung pro Jahr. Primär werden die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte angehalten, SGAIM und/oder SFGG anerkannte Weiterbildungen zu besuchen. Die Kurskosten werden bis zu einem Maximalbetrag von Fr. 550.- / Jahr übernommen. Aktive Teilnahmen (z.B. Posterpräsentationen) werden gefördert.

### 5.2.3. Externe Weiterbildungen im Ausland

Im Weiterbildungspfad B (Geriatrie) soll im Laufe der 2-jährigen Weiterbildung mindestens ein internationaler geriatrischer Kongress (z.B. EUGMS-Kongress, ausländische geriatrische Jahrestkongresse in Berlin, Wien, England, USA) besucht werden. Aktive Teilnahmen (z.B. Posterpräsentationen, freie Mitteilungen) werden gefördert.

### **5.3. Lernunterstützende Massnahmen**

#### **5.3.1. Allgemeines**

Ein PC-Arbeitsplatz und Zugang ins Internet stehen im Stadtspital Waid zur Verfügung. Die Bibliothek führt eine gute und breite Liste mit Zugang zu elektronischen Journals sowie zu medizinischen Informationsportalen (wie bsp. Uptodate, Notfallstandards Basel).

Viele der Journals sind auch noch in Papierform vorhanden. Sämtliche nicht Online vorhandenen Artikel können via die Bibliothek bestellt werden (die Kosten dazu übernimmt die Klinik).

#### **5.3.2. Tutoring / Mentoring**

Die Absolventinnen und Absolventen des Weiterbildungspfades Geriatrie übernehmen Tutor-Aufgaben für ihre jüngeren und unerfahreneren Kolleginnen und Kollegen. Tutor-Aufgaben übernehmen aber auch alle anderen Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, die bereits Erfahrung im Klinikbetrieb haben. Dieses Tutoring wird von der universitären Klinik für Akutgeriatrie nicht speziell organisiert, sondern ist Teil der Klinikkultur.

Das Mentoring wird durch Kaderärztinnen und Kaderärzte (oder das Kader) übernommen. In Fragen der Weiterbildung oder bei übergeordneten Problemen stehen die Weiterbildungsverantwortlichen permanent zur Verfügung.

## 6. Evaluation und Dokumentation der Weiterbildung

### 6.1. Evaluationsgespräche

Während (oder in) der Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt AIM FMH: Zu Beginn der Weiterbildungsperiode und nach 3 / (6) und 12 Monaten

Während (oder in) der Subspezialisierung Geriatrie: alle 6 Monate.

Die Evaluationsgespräche werden von einer leitenden Ärztin oder einem leitenden Arzt sowie vom Chefarzt geführt.

Zu Beginn der Anstellung wird eine gegenseitige allgemeine Weiterbildungsvereinbarung (*Weiterbildungsvertrag*) erstellt. Diese beinhaltet die Kenntnis dieses vorliegenden Weiterbildungskonzeptes, das allgemeine Ziel der Weiterbildung sowie weitere konkrete Weiterbildungsziele, die zu formulieren sind und im Verlauf der obengenannten Gespräche auch adaptiert werden können / müssen.

Anlässlich des ersten und zweiten *Evaluationsgespräches* erhalten die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte eine Rückmeldung seitens der direkten Vorgesetzten gemäss dem Evaluationsprotokoll der FMH, die mit der Selbsteinschätzung verglichen und besprochen wird. So wird der jeweils aktuelle Weiterbildungsstand beleuchtet und regelmässig Rückmeldung über die Fähigkeiten gegeben. Darauf aufbauend werden weitere Strategien formuliert um die eigens von den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten formulierten Ziele zu erreichen. Zusammenfassungen dieser Evaluationsgespräche werden schriftlich festgehalten und fliessen in die abschliessende Evaluation und Anerkennung der Weiterbildungszeit ein (FMH-Zeugnis, FMH-Evaluationsprotokoll, Abschlussgespräch).

Bemerkung: Wir weisen die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte darauf hin, dass ein e-Logbuch (<http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung/e-logbuch.html>) zu führen ist. Darauf gestützt erfolgt die Schlussevaluation.

### 6.2. Arbeitsplatz-basiertes Assessment

Unter Arbeitsplatz-basiertem Assessment versteht man die strukturierte Beurteilung ärztlichen Handelns im klinischen Alltag. Analog den Vorgaben der FMH/SIWF werden Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in Weiterbildung mittels arbeitsplatz-basiertem Assessment durch das Kader evaluiert. Dazu werden die Instrumente Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) und Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) eingesetzt (<http://www.fmh.ch> -> Weiterbildung -> arbeitsplatz-basiertes Assessment). Insgesamt 4 Mini-CEX und DOPS / Jahr sind in Eigeninitiative zu absolvieren und werden im e-Logbuch dokumentiert.

### 6.3. e-Logbuch

Die Klinik für Akutgeriatrie arbeitet mit dem elektronischen Logbuch (e-Logbuch) des Weiterbildungsprogrammes Allgemeine Innere Medizin. Das e-Logbuch erleichtert die Dokumentation von Weiterbildung und Evaluationen. **Das Führen des e-Logbuches ist obligatorisch.** Für weitere Informationen über Bedeutung und Handhabung des e-Logbuches verweisen wir auf entsprechende Seiten im Internet (<http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung/e-logbuch.html>).