

Weiterbildungskonzept Schwerpunkt Geriatrie

**Klinik für Altersmedizin
Spital Bülach AG**

September 2022

Verfasser: M. Amstutz	Datum: 1. September 2022	Version: 1.0
-----------------------	--------------------------	--------------

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

1.1. Name der Weiterbildungsstätte

Klinik für Altersmedizin
Spital Bülach AG
Spitalstrasse 24, 8180 Bülach

Tel. Sekretariat: 044 863 23 71

altersmedizin@spitalbuelach.ch

www.spitalbuelach.ch

1.2. Anerkennung der Weiterbildungsstätte

- Fachgebiet Allgemeine Innere Medizin: Die Klinik für Altersmedizin ist Teil der Klinik Innere Medizin als Weiterbildungsstätte für AIM Kategorie A (3 Jahre) im Rotationsprinzip.
- Schwerpunkt Geriatrie: Kategorie A (2.5 Jahre).

1.3. Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte

Die Klinik für Altersmedizin ist ein eigenständiges Angebot des Spitals Bülach mit einem unbefristeten Leistungsauftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und gehört organisatorisch zur Klinik Innere Medizin. Die Klinik für Altersmedizin betreibt aktuell 25 akutgeriatrische stationäre Betten. Jährlich werden rund 600 Patienten mit einem Durchschnittsalter von knapp 83 Jahren stationär akutgeriatrisch abgeklärt und therapiert. Die Patienten sind in der Regel polymorbid und hochbetagt. Hauptprobleme sind neben allgemeinen internistischen Krankheitsbildern die geriatritypischen Syndrome wie Demenz, Delir, Sturz mit und ohne Unfallfolgen, Immobilität, Inkontinenz, Malnutrition, Depression und Frailty. Die hochbetagten Patienten werden direkt von extern oder via interdisziplinäre Notfallstation zugewiesen sowie von anderen Kliniken des Spitals Bülach nach initialer Akutversorgung und selten von anderen Spitälern übernommen. Die Akutgeriatrie führt zudem ein ambulantes Angebot zur Abklärung, Behandlung und Nachkontrolle geriatrischer Syndrome. Dazu gehört auch ein aufsuchendes ambulantes Team zur Betreuung von Patienten in regionalen Alters- und Pflegezentren.

Das Spital Bülach stellt mit rund 170 Betten und 1'213 Mitarbeitenden eine hochstehende und wohnortsnahe medizinische Grundversorgung für die 180'000 Einwohner im Zürcher Unterland sicher. Die Kliniken Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie & Geburtshilfe, Neonatologie, Kinder- & Jugendmedizin sowie die Institute Radiologie und Anästhesie bieten vielfältige stationäre und ambulante Leistungen an. Die interdisziplinäre Notfallstation und Notfallpraxis wird jährlich von rund 31'700 Notfallpatienten aufgesucht.

In der Klinik Innere Medizin werden jährlich rund 3'800 stationäre und 8'400 ambulante Patienten behandelt. Nebst den Disziplinen allgemeine Innere Medizin, Angiologie, Endokrinologie / Diabetologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Neurologie und Pneumologie gehören zur medizinischen Klinik auch die Intensivstation mit 8 Betten sowie das Kompetenzzentrum Palliative Care.

Mit dem Gesundheitszentrum Dielsdorf (GZD) und dem KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit (KZU) besteht im Rahmen der Weiterbildungsstellen eine enge Zusammenarbeit. Zudem werden zwei Alterszentren der gemeinnützigen Stiftung Alterszentrum Region Bülach (SARB) von der Klinik für Altersmedizin geriatrisch betreut. In Zusammenarbeit mit den interdisziplinären Teams vor Ort wird auch in der Langzeitversorgung konsequent der ganzheitliche Ansatz einer medizinischen Begleitung verfolgt. Jeweils ein Assistenzarzt der Geriatrieweiterbildung oder der Aufbauweiterbildung für zukünftige Hausärzte (siehe auch unter Weiterbildungspfade 4.1.1.) befindet sich dort für 6 Monate in Rotation für eine Ausbildung in der Behandlung von Patienten in der Akut- und Übergangspflege, der Langzeitbetreuung sowie der Tages- und Nachtambulanz.

1.4. Patientenzahlen

Stationäre Patienten:

- Klinik für Altersmedizin: 25 Betten, 593 Eintritte pro Jahr (2021)
- Gesundheitszentrum Dielsdorf (GZD): 200 Betten, 293 Eintritte pro Jahr (2020)
- Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit (KZU): 214 Betten, 270 Eintritte pro Jahr (2021)
- Stiftung Alterszentrum Region Bülach (SARB): 153 Betten, 48 Eintritte pro Jahr (2021)

Ambulante Patienten:

- Geriatrische Sprechstunden Spital Bülach: ca. 50 Patienten pro Jahr (ein Ausbau der geriatrischen Sprechstunden ist geplant).
- Tagesklinik Spital Bülach: ca. 80 Patienten pro Jahr

1.5. Lose, nicht formalisierte Weiterbildungskooperation mit anderen Institutionen

Mit der Alterspsychiatrie der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw) besteht eine lose, nicht formalisierte Weiterbildungskooperation. Dabei kann jeweils ein Assistenzarzt der Geriatrieweiterbildung die für den Schwerpunkt Geriatrie geforderten 6 bis 12 Monate Gerontopsychiatrie absolvieren. Diese Rotation erfolgt zeitlich koordiniert mit unserer Weiterbildungsstätte und kann vor, während oder nach den 2 bis 2.5 Jahren an unserer Klinik gemacht werden.

1.6. Anzahl Stellen für Ärzte in Weiterbildung (Arbeitspensum von mind. 50%)

Die Akutgeriatrie am Spital Bülach bietet 4 Vollzeit-Weiterbildungsstellen an. Davon sind 1 bis 4 Vollzeitstellen für Assistenzärzte in Weiterbildung zum Schwerpunkttitel Geriatrie vorgesehen. Bei Kandidaten mit Facharzt AIM oder bereits erfüllten Kriterien zur Erlangung des Titels Facharzt AIM kann die Weiterbildung auch in Oberarztfunktion erfolgen. Nicht mit Anwärtern auf den Schwerpunkt Geriatrie besetzte Stellen werden mit Assistenzärzten der Klinik Innere Medizin im Rotationssystem belegt. Davon können 2 Stellen von Kandidaten mit dem Ziel Hausarztmedizin vergeben werden.

2. Ärzteteam

2.1. Leiter und Koordinator der Weiterbildungsstätte

- Dr. med. Marcel Amstutz, Chefarzt Klinik für Altersmedizin (100%)
Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, spez. Geriatrie
Spitalstrasse 24, 8180 Bülach
Tel. Sekretariat: 044 863 23 71
E-Mail: marcel.amstutz@spitalbuelach.ch

2.2. Stellvertreter des Leiters

- Dr. med. Michael Rogenmoser, Leitender Arzt Klinik für Altersmedizin (40%)
Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, spez. Geriatrie
E-Mail: michael.rogenmoser@spitalbuelach.ch
- PD Dr. med. Manuel Fischler, Chefarzt Klinik Innere Medizin (100%)
Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, Facharzt FMH Intensivmedizin
E-Mail: manuel.fischler@spitalbuelach.ch

2.3. Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte

Zusätzlich zum Leiter der Weiterbildungsstätte und den Stellvertretern wird das Kader der Altersmedizin mit einem Oberarzt (100%) ergänzt. Weiterbildungsaufgaben nehmen alle Kaderärzte der Kliniken Innere Medizin, Chirurgie und Orthopädie wahr.

2.4. Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten (je zu 100%)

Das Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten liegt bei 4 zu 2.4.

3. Einführung beim Stellenantritt

3.1. Persönliche Begleitung

Alle neuen Assistenzärzte werden anlässlich einer zweitägigen Einführungsveranstaltung in die Strukturen des Spitals Bülach eingeführt. Danach werden sie von einem erfahrenen Kollegen in die Klinikarbeit eingeführt und anschliessend weiter begleitet (Tutor). Üblicherweise dauert diese Einführung zwei Wochen. Die Einführung wird durch den für die Abteilung zuständigen Kaderarzt überwacht. Parallel dazu erfolgt die übergeordnete medizinisch-fachliche Einführung durch den Leiter der Weiterbildungsstätte oder dessen Stellvertreter. Nach ca. 4 Wochen erfolgt eine Standortbestimmung durch die für die Weiterbildung verantwortliche Person (Ferienregelungen, Planung von Weiterbildung, Dienstablauf, etc.).

Zusätzlich zum Tutor erhält der neu eingetretene Assistenzarzt auch einen Kaderarzt der Altersmedizin zugeteilt (Mentor). Dieser führt die Beurteilungsgespräche und ist zusammen mit dem Leiter der WBS zuständig für die weiterführende Karriereplanung.

Die Assistenzärzte der Klinik Innere Medizin im Rotationsystem (siehe auch unter Weiterbildungspfade Abschnitt 4.1.1.: Pfad 1) werden jeweils während einer Woche durch ihre Vorgänger eingeführt.

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

3.2. Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

Auf der Akutstation der Klinik für Altersmedizin erfolgt der Notfall- und der Bereitschaftsdienst durch das Ärzteteam der Klinik Innere Medizin. Die Ärzte der Altersmedizin beteiligen sich an Wochenend- und Feiertagsdiensten, wobei diese Dienste auf der Akutgeriatrie unter Supervision eines Vorgesetzten vor Ort erfolgen.

Vor dem ersten Dienst erfolgt die Einführung in den Ablauf durch einen erfahrenen Arztkollegen und im Dienst durch den zuständigen Kaderarzt. Der diensthabende Kaderarzt ist für den Assistenzarzt der Geriatrie telefonisch jederzeit erreichbar und ist innerhalb von max. 30 Minuten am Patientenbett.

In den Alterszentren wird die ärztliche Versorgung ausserhalb der normalen Arbeitszeiten und am Wochenende durch einen Bereitschaftsdienst der Ärzte vor Ort sichergestellt. Sich in Weiterbildung befindende Ärzte werden entsprechend ihrer Qualifikation ebenfalls für Dienste eingeteilt, arbeiten aber immer mit einer zusätzlichen Kaderperson im Hintergrund. Dieser kann, wenn immer nötig, telefonisch wie auch persönlich vor Ort hinzugezogen werden.

3.3. Administration

Die Einführung der neuen Ärzte in die Administration, insbesondere das Berichtswesen sowie die Arbeitszeiterfassung, erfolgt durch erfahrene Kollegen, zusätzlich unterstützt durch das Kliniksekretariat und eine Assessmentnurse.

3.4. Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

Fortlaufend werden zur Qualitätssicherung wichtige Prozesse und Standards im Lean- und Prozessmanagementsystem abgebildet. Alle Ärzte und das interprofessionelle geriatrische Team müssen diese Dokumente kennen und sich an die Vorgaben halten.

Es steht ein spitaleigenes Meldewesen für Fehler (Critical Incidence Reporting System, CIRS) zur Verfügung. Erkenntnisse daraus werden regelmässig geschult. Im Rahmen der Ärztefortbildung finden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen statt.

Die Krankengeschichte wird elektronisch mit dem KISIM geführt. Das KISIM garantiert ein effizientes und sicheres Arbeiten (Kurve, Medikation (Arzneimittelsortiment, Medikationsfavoriten, Interaktions-Check), Workflowmanagement, Berichtswesen, Anmeldungen, Konsilien, Pflegeprozesse, Disposition, usw.).

Die Zertifizierung der Akutgeriatrie zu einem alterstraumatologischen Zentrum ist 2023 geplant.

3.5 Klinikspezifische Richtlinien

Ein PC-Arbeitsplatz und Zugang ins Internet sowie Intranet steht jedem Assistenzarzt zur Verfügung. Jeder Assistenzarzt hat von seinem Arbeitsplatz aus Zugang zu UpToDate® und einer Online-Bibliothek mit über 200 Fachzeitschriften mit Volltext-Online-Ausgaben (zum Beispiel: Age & Ageing (1996 bis älter als 1 Jahr), Alzheimer's & Dementia, European Geriatric Medicine (2010-2017), Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie und weitere) sowie zu den Notfallrichtlinien des Universitätsspitals Basel (medStandards®). Sämtliche nicht Online vorhandenen Artikel können direkt über die Online-Bibliothek bestellt werden (die Kosten dazu übernimmt die Klinik). Standard-Lehrbücher in Geriatrie und allgemeiner Innerer Medizin sowie die gängigen Fachzeitschriften (z.B. NEJM, BMJ, Lancet, JAMA) liegen in der Ärztebibliothek auf. Interne Richtlinien, Konzepte und Merkblätter sind im Intranet systematisch aufgelistet und abrufbar.

4. Weiterbildungsinhalt (gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)

4.1. Lerninhalte

Die Klinik für Altersmedizin berücksichtigt unter geriatrischer Gewichtung den Lernzielkatalog des SIWF. Für Details verweisen wir auf die ausführlichen Darstellungen (https://siwf.ch/files/pdf26/aim_anhang_2_d.pdf). Spezielle Beachtung wird dabei den Lernzielen geschenkt, welche die Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung betreffen. Für die Vermittlung der Lernziele ist der Leiter der Weiterbildungsstätte hauptverantwortlich. Teile der Lernziele sollen aber auch eigenständig erarbeitet werden. Die Assistenzärzte werden dabei kaderärztlich unterstützt.

Aufgrund der für die Akutgeriatrie typischen interdisziplinären Zusammenarbeit in der Patientenbetreuung finden gemeinsame Visiten und Rapporte mit den Internisten, Chirurgen, Traumatologen und Orthopäden statt. Die Prozesse sind im Lean- und Prozessmanagementsystem abgebildet. Konsilien bei Internisten (Kardiologie, Pneumologie, Gastroenterologie, Infektiologie, Angiologie, Endokrinologie, Onkologie, spezielle Palliative Care), Neurologen, Chirurgen, Traumatologen, Orthopäden, Gynäkologen und Anästhesisten sind spitalintern möglich. Zudem können bei entsprechender Indikation externe Konsiliarärzte (Dermatologie, Rheumatologie, Alterspsychiatrie) beigezogen werden. Umgekehrt steht der geriatrische Konsiliardienst den anderen Disziplinen bei komplexen geriatrischen Fragestellungen zur Verfügung.

Durch die interprofessionelle Zusammenarbeit ist es den Assistenzärzten in allen Weiterbildungspfaden möglich, fundierte Einblicke auch in nichtärztliche Therapiebereiche zu erlangen wie Ergotherapie, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Sozialdienst, Assessmentnurse, geriatrisch aktivierend- und begleitend-therapeutische Pflege und weitere.

4.1.1. Weiterbildungspfade

Gemäss Weiterbildungsstand, persönlichen Wünschen und angestrebter Facharztausbildung bieten wir unterschiedliche Weiterbildungspfade an:

- **Pfad 1: 6 Monate Altersmedizin für zukünftige Fachärzte Allgemeine Innere Medizin, Basisweiterbildung:** 6 Monate auf der Klinik für Altersmedizin Spital Bülach.

Dieser Pfad wird von Assistenzärzten der Inneren Medizin Spital Bülach besetzt, die im Rotationsystem für 6 Monate auf der Klinik für Altersmedizin arbeiten. Er eignet sich für zukünftige Allgemeine Internisten im Sinne der „Basisweiterbildung“.

- **Pfad 2: 1 Jahr Altersmedizin für zukünftige Fachärzte Allgemeine Innere Medizin, Aufbauweiterbildung:** Initial 6 Monate auf der Klinik für Altersmedizin Spital Bülach inklusive geriatrisches Ambulatorium und im Anschluss 6 Monate Rotation im Pflegezentrum GZD oder KZU.

Dieser Pfad ist zugeschnitten auf Assistenzärzte in fortgeschrittener Weiterbildung, insbesondere zum Facharzt AIM mit dem Curriculum Hausarzt, die sich geriatrisches Knowhow im Rahmen ihrer „Aufbauweiterbildung“ aneignen möchten, aber keinen Schwerpunkttitel in Geriatrie anstreben.

- **Pfad 3: 2 bis 2.5 Jahre Altersmedizin für zukünftige Geriater (Schwerpunkt Geriatrie):**

Dieser Pfad beinhaltet 18 bis 24 Monate auf der Klinik für Altersmedizin inklusive geriatrisches Ambulatorium, Konsiliardienst sowie geriatrischer Notfall und zusätzlich 6 Monate Rotation im Pflegezentrum GZD, KZU oder SARB.

Dieser Pfad eignet sich für Ärzte, welche die Weiterbildung zum Facharzt AIM FMH abgeschlossen haben (oder kurz vor dem Abschluss stehen) und sich in Geriatrie subspezialisieren möchten. Bei Kandidaten mit Facharzt AIM oder bereits erfüllten Kriterien zur Erlangung des Titels Facharzt AIM kann bei entsprechender Eignung die Weiterbildung auch in Oberarztfunktion erfolgen. Zudem besteht durch die regionale Vernetzung die Möglichkeit, die für den Schwerpunkt Geriatrie geforderten 6 bis 12 Monate Gerontopsychiatrie zu absolvieren. Diese Rotation erfolgt zeitlich koordiniert mit unserer Weiterbildungsstätte und kann vor, während oder nach den 2 bis 2.5 Jahren an unserer Klinik gemacht werden.

4.1.2. Lernziele für alle Assistenzärzte der Weiterbildungsstätte

- Konzise und situationsgerechte Durchführung einer fundierten Anamnese, einer geriatrischen Systemanamnese sowie eines internistischen und neurologischen Status bei hochbetagten multimorbiden Patienten.
- Durchführung und Interpretation der geriatrischen Assessments mit erkennen und gewichten von funktionellen Einschränkungen und Ressourcen sowie erfassen von wichtigen geriatrischen Syndromen wie kognitive Einschränkungen, Mobilität / Sturz, Inkontinenz, Malnutrition und Depression.
- Erlernen von Abklärungsabläufen für typische geriatrische Syndrome (z.B. Mobilitäts- oder Kognitionsstörungen)
- Angepasste Planung von Diagnostik und Interventionen.
- Zusammenfassende Eintrittsbeurteilung sowie Erstellen einer gewichteten Differentialdiagnose und eines Behandlungsplanes mit Priorisierung von behandlungsbedürftiger Morbidität unter Berücksichtigung funktioneller und sozialer Faktoren wie Wohnumfeld, Helfernetz und Vertretungsregelungen.
- Erkennen von Folgen und Problemen der Multimorbidität und Polypharmazie.
- Durchführung pharmakologischer Therapien, adaptiert an Nieren- und Leberfunktion, unter Berücksichtigung des Interaktionspotentials und Nebenwirkungsprofils besonders im Alter und bei Mehrfachmedikation.
- Durchführung von Präventivmassnahmen, wobei ein besonderer Wert auf die Sturzprävention und das Vermeiden von Fehlmedikation im Alter gelegt wird.

- Kenntnisse über den Stellenwert von Laboruntersuchungen und deren Interpretation bei hochbetagten Menschen.
- Erkennen von Notfällen und Einleitung von Sofortmassnahmen unter Berücksichtigung der individuellen Wünsche des Patienten.
- Auseinandersetzung mit ethischen Fragen, Fragen der Urteilsfähigkeit und Bedeutung des Patientenwillens.
- Erlernen der Fähigkeit zur Vermittlung einer verständlichen Information an Patienten und deren Angehörigen über den Gesundheitszustand, die Prognose, die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten.
- Führen von Familiengesprächen und Überbringung von positiven/negativen Botschaften.
- Umgang mit Interdisziplinarität und Interprofessionalität sowie Erkennen von deren Nutzen und Limiten.
- Erlernen, ein Therapieteam zu leiten und Behandlungsziele zu definieren, zu hinterfragen und stetig neu auszurichten.
- Zusammenarbeit und Netzwerkarbeit mit anderen Institutionen, Zuweisern sowie Partnern aus dem Gesundheitswesen.
- Kenntnis und Anwendung der Konzepte in Palliative Care durch Begleitung von Menschen am Lebensende und ihren Angehörigen.
- Einblicke in gesundheitsökonomische Problemstellungen.
- Erlernen einer effizienten Arbeitsmethodik und Administration im Kontext eines komplexen Patientenkollektivs.
- Erlernen des Umgangs mit Risiken und Fehlern im Rahmen des CIRS zur Verbesserung der Patientensicherheit.
- Kennen des Lean- und Prozessmanagementsystems zur Qualitätssicherung.
- Erkennen der eigenen Grenzen. Zuzug von Vorgesetzten, Fachkollegen und Konsiliarärzten, wenn die Situation es erfordert.

4.1.3. Lernziele stationäre Akutgeriatrie

Bezeichnung und Dauer der Rotation: stationäre Akutgeriatrie, 6 Monate für Pfad 1 und 2, 18 bis 24 Monate für Pfad 3.

Weiterbildungsverantwortlicher: Dr. med. Marcel Amstutz, Chefarzt

Lernziele: Besonderheiten der stationären Akutgeriatrie kennenlernen. Stationäre Delir-, Demenz- und Sturzabklärungen sowie Abklärungen allgemeiner Erkrankungen geriatrischer Patienten. Kenntnisse des multidimensionalen geriatrischen Assessments. Erstellen eines Behandlungsplans bei geriatrischen Patienten unter Einbezug somatischer, psychischer, sozialer, funktioneller und ökonomischer Dimensionen. Stationäre Früh-/Akutrehabilitation geriatrischer Patienten (nach Delir / neurologisch / gerontotraumatologisch). Gesprächsführung in Familiengesprächen (Diagnose- und Prognosevermittlung, Aufklärung und Beratung). Planung geriatrischer Aktivitäten und Tagesstrukturen. Besonderheiten der geriatrischen palliativen Medizin. Einübung des interdisziplinären Arbeitens, Übernahme von Teamleader-Funktionen, Leitung des interdisziplinären Rapportes oder von Familiengesprächen. Kenntnisse des sozialmedizinischen Netzes der Region Zürcher Unterland. Assistenzärzte mit dem Schwerpunktziel Geriatrie (Pfad 3) sollen je nach Erfahrung initial unter Anleitung eines Geriaters, später selbstständig unter fachlicher Aufsicht eines Geriaters geriatrische Konsilien für andere Kliniken im Hause durchführen.

Aufgaben: Ärztliche Abklärung und Behandlung von Patienten auf der Abteilung der Akutgeriatrie inklusive der dafür notwendigen administrativen Aufgaben.

4.1.4. Lernziele ambulante Geriatrie

Bezeichnung und Dauer der Rotation: ambulante Geriatrie an mindestens 1 (Pfad 2) und maximal 4 (Pfad 3) Halbtagen pro Woche. Die ambulante Geriatrie findet parallel zur stationären Akutgeriatrie (vgl. 4.1.3.) statt.

Dienstleistungsverantwortlicher: Dr. med. Marcel Amstutz, Chefarzt

Lernziele: Besonderheiten der ambulanten Geriatrie unter Einbezug somatischer, psychischer, sozialer, funktioneller und ökonomischer Dimensionen kennenlernen. Ambulante Delir-, Demenz- und Sturzabklärungen sowie Abklärungen allgemeiner Erkrankungen geriatrischer Patienten. Ambulantes geriatrisches Assessment durchführen, interpretieren und einen Behandlungsplan aufstellen. Gesprächsführung in Familiengesprächen (Diagnosevermittlung, Aufklärung und Beratung). Präventive und milieutherapeutische Interventionen. Alterstraumatologische Nachkontrollen nach Fragilitätsfrakturen und Stürzen. Behandlung und Betreuung von Alters- und Pflegeheimpatienten mit einem aufsuchenden Dienst. Beurteilung und Behandlung ambulanter geriatrischer Patienten auf der Tagesklinik.

Aufgaben: Untersuchung und Behandlung von ambulanten Patienten im Rahmen der Erst- als auch bei Verlaufsuntersuchungen inklusive der dafür notwendigen administrativen Aufgaben.

4.1.5. Lernziele geriatrischer Notfall

Bezeichnung und Dauer der Rotation: geriatrischer Notfall (Pfad 2 und 3) wochenweise. Der geriatrische Notfall findet parallel zur stationären Akutgeriatrie (vgl. 4.1.3.) statt.

Dienstleistungsverantwortlicher: Dr. med. Marcel Amstutz, Chefarzt

Lernziele: Besonderheiten des geriatrischen Notfallpatienten unter Einbezug somatischer, psychischer, sozialer, funktioneller und ökonomischer Dimensionen kennenlernen. Erkennen geriatrischer Syndrome im Kontext einer Notfallstation. Anwenden und interpretieren geriatrischer Screeninginstrumente beim Notfallpatienten und ein Behandlungsplan aufstellen. Beurteilung der Urteilsfähigkeit bei Notfallpatienten. Gesprächsführung mit vertretungsberechtigten Angehörigen in Notfallsituationen.

Aufgaben: Beurteilung und Behandlung geriatrischer Patienten auf der interdisziplinären Notfallstation und der Notfallpraxis inklusive der dafür notwendigen administrativen Aufgaben.

4.1.6. Lernziele Langzeitbetreuung im GZD, im KZU und im SARB (Pfad 2 und 3)

Bezeichnung und Dauer der Rotation: Langzeitgeriatrie, 6 Monate (Pfad 2 und 3)

Dienstleistungsverantwortlicher: Dr. med. Ingo Bergmann, Chefarzt GZD oder Dr. med. Bruno Marques, Chefarzt KZU oder Dr. med. Marcel Amstutz, Chefarzt SARB

Lernziele: Spezielle Besonderheiten der Altersmedizin und der funktionszentrierten Rehabilitation in Pflegeheimen (inklusive Übergangspflege und Tagesklinik). Langzeitbetreuung von Menschen mit Demenz inklusive Patienten mit komplexen Verhaltensstörungen. Konzepte der palliativen Medizin, Begleitung von Sterbenden, Gesprächsführung in Familiengesprächen (Diagnose- und Prognosevermittlung, Aufklärung und Beratung), Leiten von interprofessionellen Rapporten, Planung geriatrischer Aktivitäten. Pharmakologische und nicht-pharmakologische Therapien (milieutherapeutische Ansätze) von chronischen Erkrankungen.

Aufgaben: Tätigkeit im Pflegeheim gemäss Pflichtenheft Assistenzarzt GZD / KZU / SARB (Eintrittsuntersuchungen, Basis-Assessment, Austrittsberichte, Visiten, Überweisungen, Kontakte mit Heimärzten, etc.). Mitarbeit an Evaluationsprojekten, Sturz-Assessment.

4.2. Welche Interventionen, Operationen und andere Massnahmen gemäss Weiterbildungsprogramm können bei entsprechender Vorbildung durchgeführt werden?

- Vollständige klinische Untersuchung und Durchführung eines geriatrischen Assessments.
- Durchführung und Interpretation von Blutentnahmen, aBGA, Punktionen (Liquor, Aszites, Pleura, Knochenmark, Gelenke) und mikrobiologischen Abstrichen.
- Ableitung und Beurteilung von EKG, 24-Stunden EKG, Lungenfunktionsprüfung und 24-Stunden Blutdruckmessung.

- Therapiemassnahmen: Injektion intravenös, intramuskulär, subkutan, periartikulär. Legen einer Infusion, einer Magensonde, Blasenkatheterisierung, Wechsel von Zystofixkathetern sowie einfache physiotherapeutische Massnahmen (z.B. Wickelbehandlung, Rückendisziplin).
- Durchführung einfacher kleinchirurgischer Massnahmen wie Lokalanästhesie, Wundnaht und -pflege, Fadenentfernung, Wund-Débridement, Versorgung einfacher Wunden unter Lokalanästhesie und Exzision von kleinen Hautveränderungen.

4.3. Strukturierte theoretische Weiterbildung intern, inkl. Journal-Club

4.3.1. Strukturierte geriatrische Weiterbildung

- Strukturierte geriatrische Weiterbildung alternierend mit geriatrischen Fallbesprechungen (dienstags, 60'): Geriatrische Kaderärzte (Spital Bülach, GZD, KZU) und externe Spezialisten vertiefen die wichtigsten geriatrischen Themen in einem jährlichen Zyklus. Alternierend Vorstellung und Diskussion interessanter Fälle/Krankheitsbilder aus dem Spital Bülach, GZD oder KZU.

4.3.2. Interne übergreifende Weiterbildungsveranstaltungen AIM und Geriatrie

- Curriculum Allgemeine Innere Medizin inklusive geriatrische Themen (montags, 60'): Innerhalb von 2 Jahren werden die relevanten internistischen und geriatrischen Themen durch interne und externe Referenten gelehrt.
- Journal Club (dienstags, 30'): Vorstellung eines aktuellen Artikels durch einen Assistenzarzt, Diskussion über Praxisrelevanz, Studienqualität und Evidence Based Medicine mit anwesenden Spezialisten.
- Strukturierte Weiterbildung Intensivmedizin (dienstags, 45'): Video-Stream USZ.
- MKSAP Fragen (mittwochs, 30'): Vorbereitung auf die Facharztprüfung Allgemeine Innere Medizin.
- Tumor-Board (mittwochs, 45'): Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechung und Fortbildung mit Onkolgen/Hämatologen (vor Ort) und Radio-Onkologen (Videokonferenz).
- Clinical Pearl (donnerstags, 30'): Vorstellung eines interessanten Falles/Krankheitsbildes durch einen Assistenzarzt.
- Interdisziplinäre Fallbesprechungen (donnerstags, 45'): Im Turnus Angiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Gastroenterologie, Geriatrie, Intensivmedizin, Kardiologie, M&M Konferenz, Neurologie, Palliative Care, Pneumologie, Psychiatrie/Psychosomatik, Rheumatologie.
- Fall der Woche (freitags, 30'): Präsentiert durch einen Kaderarzt (EKG, LuFu, aBGA, Laborkonstellation, CIRS-Fall, geriatrisches Assessment, etc.).
- Webbasierte Fortbildung in Gesundheitsökonomie.

4.4. Strukturierte Weiterbildung extern

- Für den Besuch externer Weiter- und Fortbildungen stehen pro Jahr und Assistenzarzt 5 Tage zur Verfügung. Der Besuch der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM bzw. der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie SFGG ist erwünscht, für Schwerpunkttitelanwärterinnen auch ausländische Geriatriekongresse. Aktive Teilnahmen (z.B. Posterpräsentationen) werden gefördert. Die finanzielle Unterstützung für externe Weiterbildungen richtet sich nach den Richtlinien des Spitals.

- Fakultative Teilnahme am Interdisziplinären geriatrischen Fallkolloquium der Universitären Klinik für Akutgeriatrie Stadtspital Zürich und USZ: Die Spezialistinnen/Spezialisten der Geriatrie, Alterspsychiatrie, Alterszahnmedizin sowie der Pflegezentren der Stadt Zürich (PZZ) stellen sich gegenseitig Fälle vor. Zeit: Jeweils dienstags 14.30-17.30, 4x / Jahr.
- Einmaliger Besuch eines Advanced Life Support-Kurses.

4.5. Bibliothek

Ein PC-Arbeitsplatz und Zugang ins Internet sowie Intranet steht jedem Assistenzarzt zur Verfügung. Jeder Assistenzarzt hat von seinem Arbeitsplatz aus Zugang zu UpToDate® und einer Online-Bibliothek mit über 200 Fachzeitschriften mit Volltext-Online-Ausgaben (zum Beispiel: Age & Ageing (1996 bis älter als 1 Jahr), Alzheimer's & Dementia, European Geriatric Medicine (2010-2017), Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie und weitere) sowie zu den Notfallrichtlinien des Universitätsspitals Basel (medStandards®). Sämtliche nicht Online vorhandenen Artikel können direkt über die Online-Bibliothek bestellt werden (die Kosten dazu übernimmt die Klinik). Standard-Lehrbücher in Geriatrie und allgemeiner Innerer Medizin sowie die gängigen Fachzeitschriften (z.B. NEJM, BMJ, Lancet, JAMA) liegen in der Ärztebibliothek auf. Interne Richtlinien, Konzepte und Merkblätter sind im Intranet systematisch aufgelistet und abrufbar.

4.6. Forschung

Die Erstellung von wissenschaftlichen Arbeiten wird begrüsst und unterstützt.

5. Evaluationen

5.1. Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's): Mini-CEX / DOPS

Analog den Vorgaben der FMH/SIWF werden Assistenzärzte in Weiterbildung mittels arbeitsplatz-basiertem Assessment durch die Kaderärzte der Geriatrie evaluiert. Dazu werden die Instrumente Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) und Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) eingesetzt (<https://www.siwf.ch/weiterbildung/abas.cfm>). Insgesamt 4 Mini-CEX und DOPS / Jahr sind in Eigeninitiative zu absolvieren und werden im e-Logbuch dokumentiert.

5.2. Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch

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 in den Evaluationsgesprächen auch adaptiert werden können bzw. müssen. Ein Monat nach Eintritt findet ein erstes informelles Standortgespräch zwischen Mentor und Weiterzubildenden statt. Dabei wird die Weiterbildungsvereinbarung sowie das Ausfüllen des Log-Buches und DOS-/Mini-CEX besprochen. Die erste Qualifikation erfolgt nach 3 Monaten am Ende der Probezeit. Zur Qualifikation werden die Einschätzungen der Pflege, Chef-, Leitenden und Oberärzte anlässlich der Zusammenarbeit im Alltag beigezogen.

5.3. Jährliches Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis

Alle 12 Monate findet ein Evaluationsgespräch gemäss Vorgaben des e-Logbuches der Geriatrie mit dem zuständigen Mentor basierend auf den Erfahrungen der Kaderärzte anlässlich der Zusammenarbeit im Alltag und der Resultate der arbeitsplatzbasierten Assessments (Mini CEX/DOPS) statt. Beurteilt werden nebst der fachlichen auch die persönliche, soziale und methodische Kompetenz. Anlässlich

der Evaluationen werden mit den Assistenzärzten Weiterbildungsziele vereinbart. Diese Vereinbarungen sind je nach Vorkenntnissen und Stärken der jeweiligen Stelleninhaber individuell und betreffen neben den fachlichen Themen auch die persönliche Entwicklung. Ziel ist ein vorausschauender Prozess zur Förderung der Fähigkeiten der Weiterzubildenden für das Erreichen der nächsten Weiterbildungsstufe. Basierend auf den Leistungen und den erreichten Zielen findet die Schlussevaluation vor Austritt mit dem Leiter oder dem Stellvertreter der Weiterbildungsstätte statt.

Die Kandidaten haben vor jedem Gespräch die Möglichkeit der Selbsteinschätzung, die dann mit der Fremdeinschätzung durch die Weiterbildner verglichen wird. So wird der aktuelle Weiterbildungsstand beleuchtet und regelmässig Rückmeldung über die Fähigkeiten gegeben. Darauf aufbauend werden weitere Strategien formuliert um die eigens von den 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). Das Führen des e-Logbuches ist obligatorisch.

5.4. Andere

Assistenzärzte in der Rotation im GZD und KZU erhalten zusätzlich nach 6 Monaten im Pflegezentrum ein Evaluationsgespräch. Dabei findet das Gespräch gemeinsam mit dem Leiter der Weiterbildungsstätte und dem Chefarzt des Pflegezentrums GZD oder KZU statt.

6. Bewerbung

6.1. Termine für Bewerbungen

Bewerbungen sind jederzeit möglich.

6.2. Adresse für Bewerbungen

Bewerbungen für eine Weiterbildungsstelle sind zu richten an:

Dr. med. Marcel Amstutz, Chefarzt Klinik für Altersmedizin
Spitalstrasse 24, 8180 Bülach
Tel. Sekretariat 044 863 23 71
E-Mail: marcel.amstutz@spitalbuelach.ch

Oder Online via <https://jobs.spitalbuelach.ch>

6.3. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung

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

6.4. Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen

Voraussetzung für eine Anstellung ist ein in der Schweiz anerkanntes Staatsexamen. Für die Ausbildung werden Bewerber am Ende ihrer Weiterbildung zum Facharzt Allgemeine Innere Medizin bevorzugt. Anwärter kurz vor oder mit dem Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin können auch als Oberärzte angestellt werden.

6.5. Ablauf des Auswahlverfahrens:

Nach Prüfung der Bewerbungsunterlagen werden die Kandidaten bei Eignung zu einem Vorstellungsgespräch beim Chefarzt eingeladen. In der Regel wird im Anschluss eine Hospitation vereinbart, bevor eine definitive Zusage gemacht wird.

6.6. Anstellungsvertrag

Übliche Dauer der Anstellung:

- für fachspezifische Weiterbildung Schwerpunkt Geriatrie:
2 bis 2.5 Jahre
- für fachfremde Weiterbildung (Optionen, «Fremdjahr»):
1 Jahr

Spital Bülach, 19. September 2022

Dr. med. Marcel Amstutz
Chefarzt Klinik für Altersmedizin
Leiter der Weiterbildungsstätte

Aus Gründen der Vereinfachung wurde auf die systematische Nennung von weiblichen und männlichen Sprachformen verzichtet. Selbstverständlich sind immer alle Geschlechter einbezogen.