

Weiterbildungskonzept

Universitäre Klinik für Akutgeriatrie

1 Angaben zur Weiterbildungsstätte

- 1.1 Universitäre Klinik für Akutgeriatrie, Stadtpital Waid und Triemli, Tièchestrassè 99, 8037 Zürich, +41 44 417 31 98

<https://www.stadt-zuerich.ch/waid/de/index/fachgebiete/akutgeriatrie.html>

- 1.2 Weiterbildungsstätte anerkannt in:

Allgemeine Innere Medizin, Kategorie C (1 Jahr)

Weitere Anerkennungen:

In "Re-Evaluation" Geriatrie, Kategorie B (1 ½ Jahre)

(bis 26. Februar 2021 Geriatrie, Kategorie A (2 ½ Jahre))

- 1.3 Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte

Die Universitäre Klinik für Akutgeriatrie ist eine altersmedizinische Akutklinik am Standort Waid im Stadtpital Waid und Triemli. Die Klinik hat eine Zentrumsfunktion im Kanton Zürich und ist Teil des Universitären Geriatrie-Verbunds. Sie umfasst 54 Betten für die stationäre Abklärung und Behandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten.

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, Immobilität, Inkontinenz, Malnutrition und Depression. Oftmals müssen zusätzlich dringliche sozialmedizinische Fragestellungen gelöst werden. Die akutgeriatriische 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 (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Psychologie, Musiktherapie) und sozialen Diensten ist deshalb zentral.

Seit 2013 betreibt das Stadtpital Waid in Kooperation mit der Chirurgischen Klinik das Zentrum für Gerontotraumatologie. Seit 2016 ist das Zentrum für Gerontotraumatologie nach IGFS (International Geriatric Fracture Society) und seit 2018 nach der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) ATZ DIOCert ISO-zertifiziert.

Die Universitäre Klinik für Akutgeriatrie pflegt enge Kontakte mit den anderen Kliniken im



2/14

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. Bei spezifischen Fragestellungen können Konsiliarärztinnen und Konsiliarärzte für allgemeine Psychiatrie, Rheumatologie, Gynäkologie, Neurologie, Ophthalmologie, ORL, Dermatologie und Infektiologie beigezogen werden. Die Kaderärztinnen und Kaderärzte der Universitären Klinik für Akutgeriatrie führen ihrerseits geriatrische Konsilien an der Klinik für Innere Medizin und der Klinik für Traumatologie des Stadtpitals Waid und Triemli durch und beteiligen sich an einer urologisch-geriatrischen Sprechstunde am Stadtpital Triemli.

Im ambulanten Bereich liegt der Hauptfokus auf der Diagnostik von Demenzerkrankungen sowie der ambulanten Betreuung der Betroffenen und ihrer Angehörigen (Swiss Memory-Clinic). Daneben hat die ambulante Sturzabklärung einen hohen Stellenwert.

- 1.4 Stationäre Patientinnen und Patienten: 1200 Fälle pro Jahr
Ambulante Patientinnen und Patienten: 1500 Konsultationen

1.5 Weiterbildungsnetz mit anderen Weiterbildungsstätten

1.6 Weiterbildungsverbund

1.7 Lose, nicht formalisierte Weiterbildungskooperationen mit anderen Institutionen

Universitärer Geriatrie-Verbund Zürich:

Zum Universitären Geriatrie-Verbund gehören folgende Partnerinstitutionen:

Universität Zürich (mit dem Lehrstuhl für Geriatrie und Altersforschung und als assoziiertes Mitglied die Klinik für Alterspsychiatrie an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich), das Universitätsspital Zürich (mit der Klinik für Geriatrie und dem Zentrum Alter und Mobilität), das Stadtpital Waid und Triemli (mit der Universitären Klinik für Akutgeriatrie) und die Pflegezentren der Stadt Zürich (mit dem universitär-assoziierten Pflegezentrum Käferberg).

1.8 Anzahl Stellen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (Arbeitspensum von mind. 50%)

- fachspezifisch maximal 13 Assistenzarztstellen
- davon ist eine Assistenzarztstelle für die ambulante Tätigkeit reserviert
- davon sind maximal 4 Vollzeitstellen für Anwärterinnen und Anwärter für den Schwerpunkt Geriatrie reserviert
- davon ist maximal 1 Assistenzarztstelle nicht-fachspezifisch

2 Ärzteteam

2.1 Leiterin der WBS

- Dr.med. Claudine Geser, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin inkl. Schwerpunkt Geriatrie, claudine.geser@waid.zuerich, Beschäftigungsgrad (100%)

3/14

2.2 Stellvertreterin

- Dr.med. Tatjana Meyer-Heim, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin inkl. Schwerpunkt Geriatrie, Tatjana.Meyer-Heim@waid.zuerich.ch, Beschäftigungsgrad (70%)

2.3 Koordinator der Weiterbildung, falls nicht identisch mit Leiter der WBS

2.4 Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärztinnen und Kaderärzte (in alphabetischer Reihenfolge)

- Prof. Dr.med. Heike Bischoff-Ferrari DrPH, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, inkl. Schwerpunkt Geriatrie, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Beschäftigungsgrad (50%)
- Dr.med. Adrian Bisig, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, adrian.bisig@waid.zuerich.ch, Beschäftigungsgrad (80%)
- Dr.med. Irene Bopp, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin inkl. Schwerpunkt Geriatrie, Irene.bopp@waid.zuerich.ch, Beschäftigungsgrad (80%)
- Frau Dr.med. Sarah Egli, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, sarah.egli@waid.zuerich.ch, Beschäftigungsgrad (60%)
- Dr.med. univ. Gregor Freystätter, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gregor.freystaetter@waid.zuerich.ch, Beschäftigungsgrad (40%)
- KD Dr. med Anna Georgi, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Interdisziplinärer Schwerpunkt Palliativmedizin und interdisziplinärer Schwerpunkt Psychosomatische und Psychosoziale Medizin, anna.georgi@waid.zuerich.ch, Beschäftigungsgrad (90%)
- Dipl. Ärztin Patricia Lanz, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin inkl. Schwerpunkt Geriatrie, patricia.lanz@waid.zuerich.ch, Beschäftigungsgrad (50%)
- Dr.med. Marlis Nardi, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin inkl. Schwerpunkt Geriatrie, marlis.nardi@waid.zuerich.ch, Beschäftigungsgrad (60%)
- Dr.med. Mathias Schlögl, MPH, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin inkl. Schwerpunkt Geriatrie, mathias.schloegl@waid.zuerich.ch, Beschäftigungsgrad (100%)
- Dr.med. Philipp Schmidt, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, philipp.schmidt@waid.zuerich.ch, Beschäftigungsgrad (80%)
- Dr.med. Sabine Wyss, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Fachärztin für Intensivmedizin, sabine.wyss@waid.zuerich.ch, Beschäftigungsgrad (80%)

2.5 Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärztinnen und -ärzten (je zu 100%) an Abteilung

- 13 Weiterzubildende zu 9.4 Lehrärztinnen und -ärzten (Allgemeine Innere Medizin)



4/14

3 Einführung bei Stellenantritt

3.1 Persönliche Begleitung

Am Eintrittstag werden alle neuen Assistenzärztinnen und Assistenzärzte anlässlich einer ganztägigen Einführungsveranstaltung in die Strukturen des Stadtspitals Waid und Triemli eingeführt. 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.

Tutor-Aufgaben für fachspezifische Fragen übernehmen die Kaderärztinnen und Kaderärzte. Diese führen regelmässige Gespräche zur Standortbestimmung und zur Zielsetzung für die nächste Weiterbildungsperiode durch. Es findet ein Mentoring in Bezug auf die weitere Karriereplanung statt.

3.2 Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

Der Dienstbetrieb sieht drei Dienstarten vor:

- Frühdienst: 7.00 bis 16.30 Uhr
- Spätdienst: 13.00 bis 22.30 (Wochentags), 14.00 bis 22.30 (Wochenende)
- Normaldienst: 7.30 bis 17.30 Uhr

Früh- und Spätdienst werden in einem 3-Wochen Rotationsblock geplant. Jede/r Assistenzärztin/Assistenzarzt übernimmt 4 bis 5 Rotationsblöcke pro Jahr.

Die Einführung in den Dienst erfolgt durch eine erfahrene Kollegin oder Kollegen und der im Dienst zuständigen Kaderärztin oder Kaderarzt.

Die für den Dienst zuständige Kaderärztin/Kaderarzt ist jederzeit telefonisch erreichbar und innerhalb von maximal 30 Minuten am Patientenbett.

In der Nacht übernimmt die Dienstärztin oder Dienstarzt der Klinik für Innere Medizin.

Die diensthabende geriatrische Kaderärztin / Kaderarzt ist die Ansprechperson für die Dienstärztin / Dienstarzt Medizin und kommt bei Problemen innerhalb 30 Minuten an das Krankenbett.

3.3 Administration

Die Mitarbeiterinnen des Kliniksekretariates führen die neuen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung innerhalb ihres Einführungsprogrammes in den ersten zwei Wochen ihrer



5/14

Tätigkeit an der Klinik in die administrativen Belange ein (Abläufe Berichtswesen, bestellen von externen Berichten, etc.).

3.4 Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

Am Stadtspital Waid und Triemli besteht ein einheitliches Critical Incidence Reporting System (CIRS). Dieses ist nach Fachbereichen aufgeteilt, die Meldekreisverantwortlichen des Fachbereiches bearbeiten neue CIRS Meldungen innerhalb 72 Stunden. Diese CIRS werden regelmässig (alle 2 Wochen) mit den Ärztinnen und Ärzten und im Rahmen von interdisziplinären Workshops (3x pro Jahr) besprochen.

Systeme zur Förderung der Patientensicherheit: eine elektronische Krankengeschichte mit elektronischer Medikamentenverschreibung ist im Einsatz.

3.5 Klinikspezifische Richtlinien

Die klinikspezifischen theoretischen Grundlagen sind in einem elektronisch zugänglichen Blaubuch hinterlegt. Als Online-Informationsmittel haben alle Ärztinnen und Ärzte Zugriff zu UpToDate und zu den Notfallstandards der Universität Basel. Es besteht eine Bibliothek in unserem Rapportraum mit Zugriff auf Standardwerke der Inneren Medizin und auf Geriatrische Lehrbücher. Es besteht auch der Zugriff über unsere Bibliothek auf viele elektronische Textbücher und Zeitschriften, insbesondere auf relevante internistische Journals (JAMA, NEJM, BMJ, Lancet, etc)

4 Weiterbildungsinhalt

4.1 Welche Lerninhalte werden den Kandidaten wann und zu welchem Kompetenzgrad vermittelt?

Die Klinik für Akutgeriatrie berücksichtigt unter geriatrischer Gewichtung den Lernzielkatalog des SIWF https://www.siwf.ch/files/pdf17/allg_lz_d.pdf und das Weiterbildungsprogramm für Allgemeine Innere Medizin https://www.siwf.ch/files/pdf21/aim_version_internet_d.pdf. Wir bieten angehenden Fachärztinnen und Fachärzten in Allgemeiner Innerer Medizin die Möglichkeit, die Lernziele im Rahmen eines Jahres der Basisweiterbildung zu erreichen. Die Allgemein-internistischen Themen sind auf den akutgeriatrischen Patienten gewichtet.

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, selbständig meistern.



6/14

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 geriatrische Ressourcen einsetzen.

Lernen funktioniert am besten an konkreten Beispielen im Spitalalltag. Unsere Kaderärztinnen 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 und Unsicherheiten formuliert werden können. Der Umgang mit ihnen nimmt eine zentrale Stellung ein.

Patienten Eintritte

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, Malnutrition, Frailty

Berücksichtigung sozialer Faktoren wie Wohnumfeld, Helfernetz und Vertretungsregelungen

Angepasste Planung von Diagnostik und Interventionen, Bedeutung des Patientenwillens

Zusammenfassende Eintrittsbeurteilung und Erstellen eines Behandlungsplanes

Abteilungsbetreuung

Besonderheiten der stationären Akutgeriatrie. Stationäre Delir-, Demenz- und Sturzabklärungen sowie Abklärungen allgemein-internistischer Erkrankungen. Kenntnisse des multidimensionalen geriatrischen Assessments. Behandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten unter Einbezug somatischer, psychischer, sozialer, funktioneller und ökonomischer Dimensionen. Stationäre Früh-Rehabilitation geriatrischer Patientinnen und Patienten mit akuten somatischen Problemen. 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.



7/14

Multidimensionales geriatrisches Assessment:

Zeitpunkt: Alle Assistenzärzte nach 3-4 Monaten

Korrekte Anwendung von anerkannten Testmethoden nach SOP und deren Beurteilung. Sturz-Assessment unter besonderer Berücksichtigung der Kreislauffunktionen (24-h-Blutdruck, Orthostase). Apparative Messung und Beurteilung von Gang- und Balance-Störungen (Ganganalyse, diagnostische und therapeutische Lagerungsmanöver).

Ambulante Geriatrie:

Zeitpunkt: nach 3-6 Monaten für Anwärtnerinnen und Anwärtler zum Schwerpunkt Geriatrie:

Spezielle Besonderheiten der ambulanten Geriatrie kennenlernen. Ambulante Demenzdiagnostik 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). Verlaufskontrollen von Menschen mit Demenz

Angehenden Hausärztinnen und Hausärzten bieten wir die Möglichkeit, sich die Fähigkeiten und Kompetenzen anzueignen wie im Curriculum in Geriatrie beschrieben wird. (https://www.siwf.ch/files/pdf8/lz_geriatrie_d.pdf).

Interdisziplinäre und Interprofessionelle Zusammenarbeit:

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.

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

Die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung lernen, die Komponenten eines geriatrischen Assessments standardisiert im Rahmen einer Einschulung durch die Assessment Nurse entsprechend der bestehenden SOPs des Universitären Geriatrie-Verbundes Zürich durchzuführen und im Teaching durch die Kaderärzte zu befunden und einen entsprechenden, individuellen Behandlungsplan daraus abzuleiten, bzw. zielgerichtet weitere diagnostische Abklärungen zu veranlassen. Venöse Blutabnahme und legen eines peripheren Venenkatheters, arterielle Punktionen zur Durchführung von Blutgasanalysen, Pleurapunktionen, Aszitespunktionen, Lumbalpunktionen, Gelenkpunktionen und –infiltrationen, Legen eines Blasenkatheters.

8/14

4.3 Welche Rotationen in anderen Disziplinen sind bei entsprechender Eignung und Verfügbarkeit möglich?

Stationäre Akutgeriatrie

Bezeichnung und Dauer der Rotation: stationäre Akutgeriatrie, 11-12 Monate

Weiterbildungsverantwortliche: Dr. med. Claudine Geser, Leitende Ärztin

Geriatrisches Assessment und Sturz-Assessment

Bezeichnung und Dauer der Rotation: Assessment, ein bis zwei Wochen

Weiterbildungsverantwortliche: Dr. Claudine Geser, Leitende Ärztin Assessment

Ambulante Geriatrie und Memory Clinic für Anwärtinnen und Anwärter Schwerpunkt Geriatrie

Bezeichnung und Dauer der Rotation: Ambulante Geriatrie, 3-6 Monate

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

Alterstraumatologie auf der Bettenstation

Bezeichnung und Dauer der Rotation: Stationäre Alterstraumatologie, 6 Monate

Weiterbildungsverantwortliche: Dr. med. Marlis Nardi, Oberärztin meV

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 Allgemeine Innere Medizin gemäss der SIWF- Anerkennungen angerechnet werden.

Für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in Weiterbildung zum Facharzt Allgemeine Innere Medizin (Dauer insgesamt 1.5 Jahre, 3 Rotationen)

Weiterbildung-Curricula:

Die assistenzärztliche Fort- und Weiterbildung wird gemeinschaftlich gefördert. Die Klinik ist ein wesentlicher Teil des „Universitären Geriatrie-Verbundes Zürich“, in welchem attraktive klinische und akademische Weiterbildungs-Curricula angeboten werden.

<http://www.geriatrie.usz.ch/ueber-die-klinik/seiten/karriereplanung.aspx>.



9/14

4.4 Strukturierte theoretische Weiterbildung intern, inkl. Journal Club

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

Anzahl Stunden pro Woche: mindestens 4 Stunden /pro Woche

Wöchentlich:

Montag 16.30 – 17.00 Uhr : Multiple Choice Questions Geriatrie, 30 Minuten
unter der Moderation einer Kaderärztin oder eines Kaderarztes werden multiple choice questions aus dem Bereich Altersmedizin von den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung beantwortet. (als Quellen dienen der Geriatric Review Syllabus der American Geriatric Society, der MKSAP oder andere)

Dienstag 8.00 – 8.30 Uhr: Journal Club, 30 Minuten

Eine Assistenzärztin/ ein Assistenzarzt stellt einen aktuellen Studien-Artikel vor, die Veranstaltung wird von einer Kaderärztin oder Kaderarzt moderiert, der Epidemiologe oder die Epidemiologin des ZAM (Zentrum für Alter und Mobilität) ist anwesend und erläutert Fragen zur Statistik.

Dienstag 8.45 – 9.00 Uhr: CIRS Fälle, 15 Minuten, alle zwei Wochen

Vorstellung und Diskussion aktueller CIRS Meldungen.

Dienstag 13.00 – 14.00 Uhr: Klinische Diagnose Konferenz, 60 Minuten

Unter Leitung der Kaderärztinnen der Memory Clinic werden umfassende kognitive Abklärungen, die Krankheitsbilder mit kognitiven Einschränkungen und die Massnahmen diskutiert. Die Demenzdiagnose wird interdisziplinär zusammen mit den Kaderärztinnen der Memory Clinic und den Neuropsychologinnen/ den Neuropsychologen erarbeitet.

Mittwoch 12.40 – 13.10 Uhr: Clinical Skills (Hands-on), 30 Minuten

Unter der Leitung einer Kaderärztin oder Kaderarzt werden praktisch (am Patient) klinische Untersuchungstechniken sowie spezifische Tests (Bsp. Epley Manöver, ABI-Messung etc.) erlernt und geübt.

Donnerstag 8.00 – 8.45 Uhr : Donnerstagsfortbildung, 45 Minuten

Diese Veranstaltung wird von den Kaderärztinnen und Kaderärzten, aber auch von externen Spezialistinnen/Spezialisten und Therapeutinnen/Therapeuten gehalten. Themen sind geriatrische und allgemeine internistische Fragestellungen, ethische und rechtliche Aspekte.

Donnerstag 11.45 – 12.00 Uhr: Quick Soup, 15 Minuten

Anhand eines speziellen Befundes (EKG, Labor, Röntgen etc.) wird ein spezifisches



10/14

Thema konzentriert vermittelt (Bsp. QT-Verlängerung durch Medikamente) durch Ärztinnen und Ärzte sowie den zuständigen / Kaderärztinnen und Kaderärzten .

Freitag 11.45 – 12.15 Uhr: Fallbesprechungen, 30 Minuten

Unter Leitung einer Kaderärztin oder eines Kaderarztes werden geriatrisch gewichtete Fallvorstellungen gemeinsam diskutiert.

Monatlich:

1. Mittwoch im Monat 8.00 – 8.25 Uhr: Interdisziplinärer Input (IPI), 25 Minuten
Inhaltlich stellt das interdisziplinäre Team (Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Logopädie, Seelsorge, Sozialdienst) relevante Themen vor und beleuchtet Aspekte des eigenen Tätigkeitfeldes, welche für die Zusammenarbeit des Teams und den Patienten wichtig sind.

Alle 3-4 Monate:

Dienstags 15.30-18.00: Interdisziplinäres geriatrisches Fallkolloquium,
Die Spezialistinnen und Spezialisten der Geriatrie (Standort Waidspital und USZ), Alterspsychiatrie, Alterszahnmedizin sowie der Pflegezentren der Stadt Zürich (PZZ) stellen abwechslungsweise Fälle vor. Zeit: Jeweils, 4x/ Jahr, im Wechsel an den jeweiligen Standorten der beteiligten Institutionen.

Donnerstags 15.00 bis 15.45 Uhr: CIRS Workshop

Interdisziplinäre (Pflege, Ärzte, teilweise Therapeuten) CIRS Besprechungen unter Leitung der Meldekreisverantwortlichen mit Erläuterungen zum CIRS Konzept und zur Erarbeitung von Massnahmen zur Vermeidung ähnlicher CIRS Fälle.

Die Teilnahme an den obengenannten theoretischen Weiterbildungsveranstaltungen ist für die anwesenden Ärztinnen und Ärzte obligatorisch.

Am Stadtpital Waid finden weitere regelmässige Weiterbildungsveranstaltungen anderer Kliniken statt, die den Ärztinnen und Ärzten der Klinik für Akutgeriatrie dringend empfohlen werden:

DIM Round Waid & Triemli: interne und externe Referentinnen/ Referenten, wöchentlich während Semesterzeiten. Dienstags 11.30 – 12.15 Uhr

Weiterbildung für Ärzte und Ärztinnen der Chirurgischen Klinik: interne und externe Referentinnen/ Referenten, wöchentlich. Freitags 16.15 – 17.00 Uhr.

4.5 Strukturierte Weiterbildung extern

Alle Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung haben ein Anrecht auf 3 Tage externe Weiterbildung pro Jahr. Primär werden die Ärztinnen und Ärzte angehalten, SGAIM und/oder SFGG anerkannte Weiterbildungen zu besuchen. Die Kurskosten werden bis zu einem



11/14

Maximalbetrag von Fr. 700.- / Jahr übernommen. Aktive Teilnahmen (z.B. Posterpräsentationen) werden gefördert. Das Spital übernimmt 50% der Gesamtkosten bis zum oben erwähnten Maximalbetrag.

4.6 Bibliothek

Die Bibliothek führt eine gute und breite Liste mit Zugang zu elektronischen Journals sowie zu medizinischen Informationsportalen (wie z.B. UpToDate, Notfallstandards Basel). Viele der Journale sind auch noch in Papierform vorhanden. Es besteht Volltext-Online Zugriff auf eine grosse Auswahl an Fachzeitschriften wie: NEJM New England Journal of Medicine, BMJ British medical Journal, JAMA Journal of the American Medical Association, Lancet. Viele der Journale sind auch noch in Papierform vorhanden. Sämtliche nicht online vorhandenen Artikel können via die Bibliothek bestellt werden (die Kosten dazu übernimmt die Klinik). Siehe Pkt 3.5

4.7 Forschung

Assistenzärzte und Assistenzärztinnen können, bei eigenem Interesse und entsprechender Motivation, an den Forschungstätigkeiten am ZAM (Zentrum für Alter und Mobilität) teilnehmen. Gegebenenfalls kann sich daraus für geeignete Kandidatinnen und Kandidaten eine Forschungskarriere im Bereich der Altersforschung entwickeln. Durch die Vernetzung mit dem ZAM soll der akademische Nachwuchs im Fach Geriatrie gefördert werden.

4.8 Besondere Lehrmittel

5 Evaluationen

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

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 Vertreter des Kaderteams 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.



12/14

5.2 Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch

3-4x/Jahr / Zu Beginn der Weiterbildungsperiode, dann nach 3 / (6) und 12 Monaten

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

Evaluationsgespräche

Anlässlich des ersten und zweiten Evaluationsgespräches erhalten die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte eine Rückmeldung seitens der direkten Vorgesetzten gemäss 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).

5.3 Jährliches Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis

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

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.

e-Logbuch

Die Klinik für Akutgeriatrie arbeitet mit dem elektronischen Logbuch (e-Logbuch) des Weiterbildungsprogramms Allgemeine Innere Medizin. Das e-Logbuch erleichtert die Dokumentation von Weiterbildung und Evaluationen. Das Führen des e-Logbuches ist obligatorisch. <http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung/e-logbuch.html>.

5.4 Andere



13/14

6 Bewerbung

6.1 Termine für Bewerbungen

Jederzeit

6.2 Adresse für Bewerbungen:

Bewerbungen sind an geriatrie@waid.zuerich.ch zu richten

6.3 Notwendige Unterlagen für die Bewerbung

- Begleitbrief mit Begründung des Berufszieles, beabsichtige Weiterbildung, mögliches Startdatum
- Curriculum vitae mit tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamen, SIWF-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)

6.4 Selektionskriterien /Anstellungsbedingungen

Anstellungen von Assistenzärztinnen direkt ab Staatsexamen sind möglich.
Für die Ausbildung in Geriatrie werden Bewerbende am Ende ihrer Weiterbildung zum Schwerpunkt Allgemeine Innere Medizin bevorzugt.

6.5 Ablauf des Auswahlverfahrens:

Die Bewerbungsunterlagen werden geprüft. Falls eine freie Stelle zum gewünschten Zeitpunkt verfügbar ist und die Bewerbung von Interesse ist, wird mit der Bewerberin oder dem Bewerber Kontakt aufgenommen.

6.6 Anstellungsvertrag (im städtischen Kontext "Vefügung" genannt (siehe auch separates Formular "Weiterbildungsvertrag")

Übliche Dauer der Anstellung

Die übliche Anstellungsdauer beträgt mindestens 1 Jahr, unabhängig von der Art der Weiterbildung.

Stand 22.02.2021, genehmigt vom SIWF-Vorstand am, aktualisiert:

Anhang: Wochenplan

14/14

Wochenplan ärztlicher Dienst Universitäre Klinik für Akutgeriatrie gültig ab 15. Februar 2021														
Zeit	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag	Freitag	Sa / So					
8.00	Mini-Kaderrapport 8.15 - 8.25		Rapport, Journal Club		Interprofessioneller Input 1. Mittwoch im Monat		Rapport, Donnerstagfortbildung							
8.30	Röntgenrapport		Runder Tisch	CIRS alle 2 Wochen	Röntgenrapport			Röntgenrapport						
9.00	9.15 - 10.00	9.15 - 10.30	9.15 - 10.15 IDR D2	9.15 - 10.30 Chef-/OA-Visite D1 West	9.15 - 10.15 IDR D1	9.00 - 10.30 Chef-/OA-Visite D0 Ost	9.00 - 10.30 Chef-/OA-Visite D0 West	9.15 - 10.30 Chef-/OA-Visite D2	Kardex					
9.30	IDR D0	Chef-/OA-Visite D1 Ost												D0 09.45
10.00														D1 10.05
10.30									D2 10.25					
11.00														
11.30	11.45 - 12.15 KOALA		Medizin FB Kongressforum											
12.00									11.45 - 12.15 Fallbesprechung					
12.30							11.45 - 12.00 Quick Soup	12.40 - 13.10 Clinical Skills						
13.00			Kognitive Diagnose Konferenzen (KDK)**	13.30-14.00 Kadersitzung				13.00 - 14.00 COLA	Übergabe-Rapport					
13.30														
14.00														
14.30														
15.00														
15.30	Kardex		Kardex		Kardex		Kardex							
16.00								Wochenend-Rapport						
16.30	MCQ Geriatrie		Angioboard	CAe LA/OAmeV Rapport			AA - Teamsitzung / 2 Wo							
17.00	Tumorboard Kongressforum													
17.30														
* Kadersitzung am 1. Dienstag im Monat, ** KDK am 1. Dienstag im Monat um 12.30 bis 13.30 Uhr														
		Rapporte			Weiterbildungen extern			Abteilung D0, IDR, CA Visite						
		Kaderrapport			Weiterbildung Klinikintern			Abteilung D1, IDR, CA Visite						
		Kardexvisite						Abteilung D2, IDR, CA Visite						
		AA Sitzung												

Die Universitäre Klinik für Akutgeriatrie am Stadtspital Waid und Triemli und die Klinik für Geriatrie am Universitätsspital Zürich arbeiten in enger Kooperation zusammen.