

Weiterbildungskonzept Medizinische Klinik See-Spital Horgen

1 Allgemeines

1.1 Betriebliche Merkmale der Weiterbildungsstätte

Das See-Spital ist das Schwerpunktspital der Region Linkes Zürichseeufer (öffentlich-rechtlich). Es besteht aus den beiden Standorten Kilchberg und Horgen. Der Standort Kilchberg wird vorwiegend belegärztlich geführt (Ausnahme Anästhesie). Am Standort Horgen besteht ein Chefarztsystem mit Weiterbildungsstätten in Innerer Medizin, Chirurgie (inkl. Orthopädie und Urologie) und Gynäkologie/Geburtshilfe. Im Weiteren sind die Institute Radiologie und Anästhesie/Rettungsmedizin mit interdisziplinärer Intensivstation vertreten. Ein privat betriebenes MRI und Osteodensitometrie sind ebenfalls im Hause vorhanden.

Der Leistungsauftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich für die Innere Medizin umfasst die stationäre Grundversorgung in akuter Innerer Medizin inkl. Notfallstation und die Schwerpunkte nicht interventioneller Kardiologie, Gastroenterologie, Nephrologie mit Dialyse, Pneumologie, Hämat-Onkologie, Neurologie, Akutgeriatrie und Schmerzlinik.

Die Medizinische Klinik ist im Weiteren mitverantwortlich für die Betreuung der internmedizinischen Patienten auf der von der Anästhesie geführten interdisziplinären Intensivstation und für den internistischen Teil der Notfallstation.

An der Medizinischen Klinik werden durch in regelmässiger konsiliarischer Funktion angestellte Fachärzte/-ärztinnen folgende Schwerpunkte zusätzlich angeboten: Angiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Infektiologie, Rheumatologie und psychosomatische Medizin.

Bei Bedarf sind konsiliarisch tätige Spezialärzte internistischer und nichtinternistischer Fachgebiete verfügbar.. Für die übrigen Spezialgebiete der Inneren Medizin (interventionelle Kardiologie etc.) sowie Radioonkologie und Pathologie besteht eine formalisierte Zusammenarbeit mit den Zentrumsspitalern (Stadtspital Triemli, Universitätsspital Zürich).

Das See-Spital hat ein critical incident reporting system (CIRS), an dem sich alle Kliniken und Institute beteiligen. Die CIRS-Fälle werden regelmässig in interdisziplinären Fallvorstellungen diskutiert. Das See-Spital ist mit dem CIRS-Net verbunden. Die Medizinische Klinik beteiligt sich zudem an der Komplikationenliste des Vereins Komplikationenliste und erfasst bei jedem Patienten systematisch die Behandlungskomplikationen.

1.1.1 Kennzahlen der Medizinischen Klinik

Auf der Medizinischen Klinik werden ca. 2500 stationäre Patienten pro Jahr behandelt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer liegt bei unter 7d Tagen. Auf dem Notfall erfolgen ca. 5'400 ambulante Konsultationen/Jahr. Gesamthaft werden in den Ambulatorien der Medizinischen Klinik inkl. der Tagesklinik ca. 8'800 Konsultationen/Jahr durchgeführt.

Es stehen ca. 60 stationäre Betten für die Innere Medizin zur Verfügung. Diese verteilen sich auf 6 Stationen (vier allgemeine Stationen und zwei Stationen für Zusatzversicherte) welche von 6 Assistenzärzten betreut werden. Die Akutgeriatrie umfasst 13 Betten. Die von der Anästhesie geleitete interdisziplinäre Intensivstation umfasst sechs Plätze (inkl. 2 Beatmungsplätze).

- Alle Arbeitsplätze der Stationsärzte mit PC inkl. E-Mail und Internetzugang
- Visiten-Wagen mit Laptop auf jeder Station
- Elektronische Krankenakte (Phönix)
- Alle Blaubücher/organisatorische Weisungen und die Medikamentenliste des gesamten Spitals elektronisch an jedem Arbeitsplatz abrufbar

1.2 Ärztliches Team (Stand Dezember 2019)

- Chefarzt, Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie
- 10 (895 Stellenprozent) Leitende Ärzte
- 5 (550 Stellenprozent) Oberärzte
- 19 Assistenzärzte
- je nach Belegung 3-5 Unterassistenten

Folgende Fachdisziplinen werden durch die Kaderärzte abgedeckt:

- Pneumologie (Dr. A. Turk, Dr. A. Aigner)

- Kardiologie (Fr. Dr. B. Kälin, Fr. Dr. A. Straub)
- Gastroenterologie und Hepatologie (Dr. A. Kröger, Dr. St. Bosshard)
- Nephrologie (Dr. J. Brügger)
- Neurologie (Dr. M. Frank)
- Akutgeriatrie (Th. Gottschalk, OA in Rotation)
- Onkologie (Dr. M. Hagen, Dr. F. Heitzmann)
- Psychosomatische Medizin (Fr. Dr. V. von Orelli)
- Interdisziplinäres Schmerzzentrum (Dr. M. Fortunati, Belegarzt)

1.3 Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Anerkennung Allgemeine Innere Medizin, Kategorie B (2 Jahre) und Notfall Kategorie IV (1 Jahr).

2 Weiterbildungsstellen

2.1 Eignung/Zielgruppe

2.1.1 Eignung

Die Stelle eignet sich für Kandidat/-innen in der Frühphase mit Ausbildungsziel den Facharzt Allgemein Innere Medizin zu erlangen. Als allgemeininternistische Klinik mit breitem Patientengut ist die Stelle auch geeignet für fortgeschrittene Assistenzärzte und -ärztinnen (3. Jahr und später), vor allem mit dem Ausbildungsziel in die Praxis zu gehen (Hausarztcurriculum) oder als Fremdjahr für einen anderen Facharzt.

2.1.2 Zielgruppe

Ca. 80 % der Assistenzärzte sind Facharztztitelanwärter Allgemeine Innere Medizin, ca. 20% andere Facharztztitel. Es gibt keine festen Quoten. Die Anstellungsdauer ist befristet und beträgt in der Regel 2 Jahre.

2.1.3 Rotationen

Alle Assistenzärzte werden im Notfall-/Nacht-Zyklus eingesetzt. Die Rotation in diesem Zyklus erfolgt frühestens nach 3, in der Regel nach 4 - 6 Monaten. Es besteht im Weiteren folgende Rotationen: Intensivstation für 3 Monate, Akutgeriatrie und Praxisvertretungen in Hausarztpraxen in der Nähe (ca. 2-4 Wochen/Jahr). Betreuung der Tagesklinik-Patienten (Transfusionen, Eisensubstitution und andere Medikamentenabgaben, Desensibilisierungen) in Rotation als Zusatzaufgabe zur Stationsarbeit. Im Rahmen des zweijährigen Curriculums können sechs Monate als ambulante Medizin angerechnet werden.

2.2 Verantwortliche Leitung für die Weiterbildung

Auswahl und Anstellung:	Chefarzt / Stv. Chefärztin
Zielvereinbarungsgespräche:	Chefarzt / betreuender Kaderarzt
Qualifikationsgespräch:	Chefarzt / betreuender Kaderarzt
Laufende Führungs- und Weiterbildungsgespräche:	Betreuender Kaderarzt
Praktische Weiterbildung:	Oberärzte / Leitende Ärzte / Chefarzt

Die Assistenzärzte werden durch einen Kaderarzt eng betreut (1 Kaderarzt betreut 2 Assistenzärzte).

2.3 Allgemeine Weiterbildungsziele

Die Weiterbildungsziele richten sich nach der WBO, Abs. 3. Die Weiterbildung unter Supervision eines Kaderarztes ist insbesondere auf folgende Schwerpunkte gerichtet:

- Vertiefende Kenntnisse in den häufigsten internistischen Krankheitsbildern.
- Strukturierte Beurteilung und Gewichtung von Patientenbildern inklusive Vorstellen derselben, Aufstellen von Arbeitshypothesen, differentialdiagnostische Überlegungen.
- Selbständiges Einleiten von ersten diagnostischen und therapeutischen Massnahmen.
- Umsetzung der evidenzbasierten Diagnostik und Therapierichtlinien im praktischen Alltag unter Berücksichtigung einer adäquaten Kosten/Nutzen Relation.
- Einordnung und Gewichtung verschiedener Gesundheitsstörungen.
- Prioritätensetzung in der alltäglichen Arbeit, Arbeitstechnik im Bereiche der administrativen Tätigkeiten.
- Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit intern und extern.
- Auseinandersetzung mit patientenrechtlichen und ethischen Fragen in der gesamten Lebensspanne.
- Selbstkritische und selbstreflexive Haltung. Umgang mit critical incidents.
- Literaturrecherche zu einer konkreten Fragestellung, kritische Wertung von Publikationen, Bedeutung für den klinischen Alltag.

2.4 Weiterbildungskonzept

2.4.1 Einführung in die Arbeitsstätte

Alle neuen Mitarbeiter werden im See-Spital am ersten Tag in die wichtigsten Betriebsabläufe eingeführt. Darin enthalten ist auch eine Instruktion in Spitalhygiene.

Die Assistenzärzte werden auf der Akutabteilung in der Regel über 10 Tage durch einen Assistenzarzt eingeführt. Sie haben während dieser Zeit noch keine eigene Station. Unter Supervision des zuständigen Kaderarztes lernen sie die Abläufe der Station und die Richtlinien des Hauses kennen. Zusätzlich werden alle Assistenten in der ersten Arbeitswoche separat von einem LA Medizin in die Arbeitsabläufe eingewiesen. Die Kontrolle der einzuführenden Bereiche erfolgt durch eine Checkliste. Die Assistenzärzte werden insbesondere vertraut gemacht mit:

- Klinikorganisation, organisatorische Abläufe und Zusammenarbeit mit der Pflege
- Elektronische Krankenakte
- Organisations- und Fachrichtlinien der Medizinischen Klinik und des Gesamthauses (elektronisches Q-Handbuch)
- Benutzung der Medikamentenliste des Spitals
- REA-Konzept
- Bereichsverantwortlichen des Hauses (Vorstellen)

Weitere Einführungen innerhalb des ersten Monats erfolgen durch Ernährung/Diabetesberatung, Sozialdienst, Physiotherapie und Ergotherapie. Ein hausinterner BLS-Kurs ist ebenfalls obligatorisch und sollte mindestens jährlich absolviert werden. Auch erfolgt eine Einführung in das Leistungserfassungssystem.

2.4.2 Führungsbetreuung durch einen Kaderarzt

Jedem Assistenzarzt ist ein Kaderarzt zugeteilt, der ihn während der ganzen Weiterbildungszeit führt und die regelmässigen Evaluationsgespräche durchführt (siehe 3.).

2.4.3 Weiterbildungsinhalte

2.4.3.1 Theoretisches Wissen

Nebst den als eigentlich theoretische WB anzurechnenden obligatorischen Veranstaltungen (siehe 2.4.4) werden theoretische Kenntnisse bei jeder Eintrittsuntersuchung neuer Patienten, auf Kader- oder Chefarztvisiten überprüft resp. erweitert.

- Vertiefung der klinikrelevanten Pathophysiologie. Kenntnis der häufigen, aber auch der relevanten seltenen internmedizinischen Krankheitsbildern. Kenntnis der wichtigsten Krankheitsbilder verwandter Fachgebiete.
- Kenntnis der Therapie der häufigen, aber auch relevanten seltenen medizinischen Krankheitsbilder.
- Kenntnisse der in der Inneren Medizin gebräuchlichen Medikamente, deren Pharmakokinetik, Nebenwirkungen und Interaktionen. Prozess der Medikamentenverschreibung, Dosisanpassungen bei alten Menschen, Nieren- und Leberinsuffizienz.
- Kenntnis und Indikationsstellung nicht medikamentöser Therapien (Physiotherapie, Ergotherapie, etc.) sowie invasiver Therapien (PTCA, PTA, endoskopische Interventionen, ERCP, therapeutische Drainagen, etc.).
- Evidenzbasierter Einsatz und Grenzen verschiedener diagnostischer Untersuchungen, Kosten/Nutzen, Aspekte der verschiedenen Untersuchungen.
- Kenntnisse der wichtigsten Grundlagen der deskriptiven und analytischen Epidemiologie.
- Kenntnisse der wichtigsten rechtlichen Grundlagen, insbesondere des Heilmittelgesetzes, Betäubungsmittelgesetzes, Epidemiegesetzes und Patientenschutzgesetzes. Zudem Kenntnisse der wichtigsten Aspekte des KVGs und wichtiger kantonaler Gesetze.
- Grundlagen des Patientenrechts und der ethischen Richtlinien der SAMW. Ethische Entscheidungsfindung.
- Grundlagen der Gesundheitsökonomie: Ökonomisches Gedankengut, Marktmechanismus und andere Ressourcenallokation, ökonomische Evaluationen inkl. Lebensqualitätsforschung, Versicherungsmodelle und Versicherungseffekte.

2.4.3.2 Fähigkeiten

- Erheben einer fundierten Anamnese inkl. psychosozialer Anamnese und Bedeutung der geschilderten Symptome.
- Ausführlicher Status (inkl. neurologischem, rheumatologischem) bei internistisch aufgenommenen Patienten.

- Erkennen der verschiedensten internistischen Krankheitsbilder aus der vom Patienten geschilderten Symptomatik und der Befunde. Erstellen einer Differentialdiagnose mit Gewichtung und Prioritätensetzung.
- Erlernen eines sinnvollen diagnostischen Algorithmus (adäquate Auswahl von diagnostischen Instrumenten wie Labor, bildgebende Verfahren) mit Einbezug der auswärts bereits durchgeführten Abklärungen.
- Beurteilung des EKGs, insbesondere auch mit Erkennen von akuten Veränderungen, Unterscheidung von Rhythmusstörungen.
- Interpretation von Laborbefunden (Hämatologie/Chemie/Urin), Beurteilung der bildgebenden Abklärungen (Röntgen/CT/MRI), Beurteilung von arterieller BGA, Lungenfunktion und 24 Std-EKG- und Blutdruckmessung.
- Erkennen von psychosomatischen/psychosozialen Zusammenhängen.
- Erlernen der gezielten Konsultation von Richtlinien und Fachliteratur.
- Erstellen eines rationalen, auf den individuellen Patienten ausgerichteten Behandlungsplanes.
- Kommunikation mit dem vor- und nachbehandelnden Hausarzt.
- Erlernen einer guten Dokumentation mit Diagnoseliste und Verfassen eines Berichtes (EDV-gestützt).
- Erlernen einer problemorientierten adäquaten Übergabe an den nachbehandelnden Kollegen.
- Führen von Gesprächen mit Patienten und Angehörigen sowie bei Bedarf mit Mitarbeitern anderer Berufsgruppen (Pflege, Physiotherapie, Sozialarbeit etc.).
- Festlegen des REA-Status der Patienten, wenn möglich nach Auftragsklärung mit dem Patienten.
- Umgang mit critical incidents (CIRS System im Haus).
- Didaktisch und präsentationstechnisch korrekte Fallvorstellungen/Journalpräsentation vor Publikum.

Während des Intensivstation/Notfall/Nachtzyklus-Einsatzes:

- Diagnose und Durchführen von Akutbehandlungen, insbesondere von akutem Koronarsyndrom, Rhythmusstörungen, Herzinsuffizienz, Elektrolytstörungen, akuter Ateminsuffizienz, Lungenembolie, übrigen thromboembolischen Ereignissen, Blutzuckerentgleisung resp. Erstbehandlung der entgleisten Stoffwechsellage, akuten gastrointestinalen Blutungen, zerebrovaskulären Ereignissen inkl. Lyseindikation, akutem Arterienverschluss, infektiösen Erkrankungen etc.
- Abklärung und Behandlung von einfachen Notfallkonsultationen erwachsener und pädiatrischer Patienten.

Während des Einsatzes in der Praxisvertretung:

- Kennenlernen der ambulanten Hausarztmedizin. Rationale Abklärung/Therapie in der Praxis (Allgemeinmedizin, allgemein Innere Medizin).

Während des Einsatzes auf der Geriatrie:

- Kennenlernen und Erlernen des Umgangs mit organübergreifenden multidimensionalen geriatrischen Problemstellungen (psychisch, physisch, funktionell, sozial und ökonomisch).
- Beurteilung des psychiatrischen und kognitiven Zustandes, insbesondere in der Differenzierung Delir/Demenz.
- Erstellen eines patientenorientierten Behandlungsplanes im interdisziplinären Team mit Fokussierung auf die Funktionalität der Patienten.
- Kenntnisse der Besonderheiten der Pharmakotherapie im Alter, insbesondere im Umgang mit Polypharmazie.
- Erlernen von Präventivmassnahmen (Sturzvermeidung, Fehlmedikation) im Alter.

2.4.3.3 Fertigkeiten

- Diagnostische und therapeutische Punktionen: Pleura, Aszites, Liquor, Knochenmark, Gelenke.
- Durchführung von Venen- und Arterienpunktionen, Interpretation von Blutgasanalysen.
- Legen eines venösen Zugangs, i.v. Applikation von Medikamenten.
- Legen einer Magensonde, Blasenkatheter, Wechseln eines suprapubischen Katheters.
- Durchführung und Interpretation von EKG und Ergometrie, 24 Std-Blutdruck
- Durchführung und Interpretation von Spirometrie und Bodyplethysmografie.
- Durchführung von einfachen kleinchirurgischen Eingriffen: z.B. Abszessinzision.

Während des Intensivstation/Notfall/Nachtzyklus-Einsatzes:

- Beherrschen der kardiopulmonalen Reanimation, Defibrillation, Elektrokonversion.
- Legen eines zentralvenösen Zuganges, Legen eines arteriellen Katheters unter Supervision eines Kaderarztes (Fortgeschrittene).

2.4.4 Weiterbildungsveranstaltungen

Je 1x wöchentlich:

- Fallvorstellungen/Diskussion interessanter Befunde (30 Min.): am Freitag nach dem Morgenrapport Fallvorstellung und Falldiskussion und interaktives Teaching mit allen Kaderärzten.
- Befunddemonstration (überwiegend EKG oder ABGA) (20 Min.): am Donnerstag präsentiert ein Assistenzarzt einen Befund, Leitung durch OA und Kardiologe/Pneumologe.
- MKSAP (20min): Demonstration einer Originalprüfungsfrage mit fachlichen Hintergrundinformationen
- Journal Club (ca. 45min.), Dienstag von 08.15-09:00 Uhr: ein Assistenzarzt präsentiert eine Original-Publikation (alle Mitglieder erhalten den Artikel 4 Tage vorher zugestellt und der Assistenzarzt wird bei der Vorbereitung von einem Kaderarzt unterstützt). Kritische Analyse nach EBM-Kriterien, Beurteilung der Relevanz für den Klinikalltag.
- WB-Curriculum „Innere Medizin“ (1 Std., donnerstags von 12.15-13.00 Uhr): interaktiv gestaltete Referate von Kaderärzten. Ca. 24 Monate dauernder Zyklus.
- strukturierte Arbeitsplatz-basierte Kurz-Assessments gemäss Weiterbildungsprogramm der FMH: jeweils 4 x Jahr pro Assistenzarzt (Mini-CEX: Interaktion/Kommunikation mit dem Patienten / DOPS: Interventionen)

Je 14-täglich:

- Interdisziplinäre Tumorkonferenz (1 Std., dienstags von 17.30-18.30): Vorstellung/Besprechung aktueller Onkologiefälle in Anwesenheit des Onkologen, Strahlentherapeuten (Stadtspital Triemli) und Pathologen (Stadtspital Triemli). Demonstration klinischer und histopathologischer Befunde, Festlegung des Prozederes.
- Regionale Ärztefortbildung „Aktuelle Diagnostik und Therapie - klinisches Seminar für Haus- und Spitalärzte“, dienstags von 18.45-19.45 Uhr mit Themen aus der ge-amten Medizin (inkl. 2x jährlich Fallvorstellungen aus der Medizinischen Klinik sowie regelmässige Vorträge der Kaderärzte und Konsiliarärzte der Medizinischen Klinik).
- zweite Fortbildung im Rahmen des WB-Curriculums „Innere Medizin“ jeden zweiten Dienstag 17.15 – 18.00 Uhr (interne/externe Referenten).
- zeitlich festgelegte Konsilen infektiologischer (mittwochs) und endokrinologisch-diabetologischer (montags bzw. freitags) Patienten auf Station (ca. 20 Minuten pro Patient).

Alle 2 Monate

- CIRS-Konferenz

Kurse

- REA-Kurs: Einführung in BLS, Üben von Reanimation, Maskenbeatmung an Puppen. 3 Stunden alle 6-12 Monate.
- 3 Weiterbildungstage pro Assistenzarzt/Jahr für externe von der SGAIM anerkannte Weiterbildungen.

Fakultativ

Der zusätzliche Besuch wichtiger medizinisch relevanter Fortbildungsveranstaltungen ist jederzeit möglich, sofern es der Klinikbetrieb zulässt. Ebenso ist die Teilnahme an der Jahresversammlung der SGAIM nach Absprache erwünscht.

2.4.5 Lernunterstützende Massnahmen

- An allen Stationsarztarbeitsplätzen ist ein Internetzugang vorhanden.
- Zugriff zu "Up-to-date" und Notfallstandards von jedem Arbeitsplatz.
- Zugang zu den wichtigsten Journals der Inneren Medizin über den Zugang des Chefarztes mit Lehrauftrag der med. Fakultät der Universität Zürich.

3 Evaluation

- Evaluationen erfolgen nach 1 und nach 3 Monaten (Ende der Probezeit) und danach Zwischenevaluationen nach 6, 12 und 18 Monaten und die Schlussevaluation beim Austrittsgespräch. Bei Bedarf sind jederzeit zusätzliche Evaluationsgespräche möglich.
- Die Zwischenevaluationsgespräche finden zwischen Assistenzarzt und dem ihm zugeteilten Kaderarzt statt. Das Evaluationsgespräch nach 3 Monaten und die Schlussevaluation finden in Anwesenheit des Chefarztes statt.

Inhalte:

- Beurteilungen erfolgen anhand eines Beurteilungsf formulars, welches vereinfacht die Kriterien des SIWF aufnimmt.
- In allen Standortgesprächen gibt der Assistenzarzt auch ein Feedback zur Klinikorganisation und der Qualität der angebotenen Weiterbildung.
- Die Zwischenevaluationen nach 12, 18 und 24 Monaten sowie die Schlussbeurteilung erfolgen mit dem e-Logbuch. Dabei werden auch alle WB-relevanten Lernziele (inklusive Mini-CEX/DOPS) durch den Assistenzarzt im e-Logbuch dokumentiert und mit dem zuständigen Kaderarzt in den Evaluationsgesprächen besprochen.
- Die Karriereberatung findet im Rahmen der Evaluationsgespräche statt