

Weiterbildungskonzept Geriatrie am See-Spital Horgen

1 Name der Weiterbildungsstätte

Abteilung für Akutgeriatrie See-Spital Horgen

1.1 Die Struktur der Weiterbildungsstätte Akutgeriatrie Horgen

Das See-Spital ist das Schwerpunktspital der Region Linkes Zürichseeufer. Es ist eine Stiftung mit dem Zweck, die gesetzlich vorgeschriebene Spitalversorgung in Einklang mit dem Gesundheitsgesetz für die Gemeinden im Bezirk Horgen sicherzustellen.

Es besteht ein Chefarztsystem mit Weiterbildungsstätten in Innerer Medizin, Nephrologie, Chirurgie (inkl. Orthopädie und Urologie), Gynäkologie/Geburtshilfe und Geriatrie. Im Weiteren sind die Institute Radiologie und Anästhesie/Rettungsmedizin mit einer interdisziplinären 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 Schmerzklinik.

Die Akutgeriatrie betreibt derzeit (2025) eine dedizierte Abteilung mit insgesamt 20 Betten, verteilt auf zwei Stationen mit je 10 Betten. Sie befindet sich auf einem Stockwerk vis-a-vis des neuen Spitalgebäudes (in welchem sich insbesondere die AIM und die Chirurgie befindet) in einem Gebäudekomplex der Tertianum Gruppe. Im gleichen Gebäudekomplex befindet sich auch die Pflegeabteilung des Tertianum mit 23 Betten und ein grosser Alterswohnungsbereich. Auf dem Akutgeriatrie-Stockwerk befinden sich alle 20 Patientenzimmer (alles Einzelzimmer), Therapieräume, Aufenthaltsraum, Stationszimmer der Pflege und zwei verbundene Arbeitszimmer für die Leitenden Ärzte, die Assistentsärzte/ innen (AÄ) und die Stationsadministration.

Die Patienten auf der Akutgeriatrie haben eine Aufenthaltsdauer von meist zwei bis drei Wochen. Circa 95% der Patienten sind interne Verlegungen im Haus von den Akutabteilungen des See-Spitals. Die restlichen 5% sind elektive hausärztliche Zuweisungen. Die meisten Patienten können nach dem Aufenthalt nach Hause austreten, einige werden auf eine stationäre Rehabilitation verlegt, wieder andere in ein Heim.

Die beiden leitenden Ärzte med. pract. Thomas Gottschalk und Dr. med. Philipp Schmidt sind für die akutgeriatrische Abteilung zuständig, und haben zudem noch Aufgaben im Konsiliarbereich, in einem Ambulatorium, auf der Pflegeabteilung des Tertianum und zum Teil im Dienstbetrieb. Auf der Akutgeriatrie sind zu Bürozeiten (Montag bis Freitag tagsüber) immer zwei AÄ tätig, die für je eine Station mit 10 Betten zuständig sind. Bei Abwesenheit werden sie in der Regel aus dem Pool der AIM vertreten. Die beiden AÄ beteiligen sich nicht am Dienstbetrieb für Nacht oder Wochenende. Die zwei Stellen können entweder durch AÄ mit Ziel Geriatrie B oder AÄ mit Ziel AIM B (Leitung Dr. Turk) besetzt werden (siehe dazu nächster Paragraph). Aktuell ist ein AÄ in Weiterbildung für Geriatrie. AÄ mit Anrechnung der Weiterbildung in Geriatrie sind tätig auf der Akutgeriatrie-Abteilung und machen während dieser Zeit keine Rotation(en) auf anderen Abteilungen des Spitals. Dieser AA beteiligt sich zudem an Lehrvisiten im Pflegeheim, so dass neben dem Einblick in die Akutgeriatrie

auch eine klinische Erfahrung im Pflegeheimsetting möglich ist. Der andere AA-Position ist aktuell durch einen Rotations-AA besetzt, also ein AA aus der AIM, der in der Regel für einige Wochen im Rahmen einer internen Rotation auf der Geriatrie tätig ist, der sich aber seine Weiterbildung als AIM (Kategorie B, Leiter Dr. Turk) anrechnen lässt.

Die strukturierte Weiterbildung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Allgemeinen Inneren Medizin.

- 1.2** Anerkannt für Schwerpunkttitel Geriatrie Kategorie B, 1.5 Jahre. Weiterbildungsstellen: 2 Stellen à 100%
- 1.3** Behandelte Patienten in den Jahren 2023: 322 Fälle, 2024: 396 Fälle, Tendenz steigend
- 1.4** Heimärztliche Betreuung im Bereich Langzeitpflege im Pflegezentrum Tertianum Horgen, Asylstrasse 18, 8810 Horgen, mit ca. 23 Patienten
- 1.5** Hausärztliche Betreuung von Bewohnern der Residenz Tertianum Horgen, mit ca. 10 Bewohnern

2 Einführung

- 2.1** Vor Stellenantritt erfolgt die Zusendung aller Eintrittsunterlagen durch das Personalbüro. Am ersten Arbeitstag findet der zentrale Einführungstag des Spitals für neue Mitarbeiter statt. Innerhalb der ersten Woche gibt es eine Einführung in die Computerprogramme. Während der ersten Woche werden neue Mitarbeiter vom Leiter der Weiterbildungsstelle Innere Medizin in die Arbeitsabläufe der Medizin des See-Spital Horgens eingeführt und an die wichtigen Stellen und Personen im Spital vorgestellt. Einführung in das Arbeitsgebiet Geriatrie im Laufe der zweiten Woche durch den Leitenden Arzt der Akutgeriatrie.
- 2.2** Dokumentation auf der Einführungscheckliste (s. Beilage):
 - Einführungstag See Spital
 - Checkliste Einführungswoche Medizin See-Spital Horgen
 - Wochenablauf Akutgeriatrie
 - Checkliste Einführungswoche Akutgeriatrie
- 2.3** Während der ersten beiden Arbeitswochen ist die Einführung abgeschlossen. Nach 4 Wochen wird ein erstes Mitarbeitergespräch durch einen Kaderarzt durchgeführt, hierbei wird die Vollständigkeit der Einführung anhand der Checkliste überprüft.

3 Verantwortlichkeiten

- 3.1** Verantwortlich für die Weiterbildung ist med. pract. Thomas Gottschalk, Leitender Arzt Geriatrie, FMH Allgemein Innere Medizin, speziell Geriatrie. Die Vertretung ist durch Dr. med. Philipp Schmidt, Leitender Arzt Geriatrie, FMH Allgemein Innere Medizin, speziell Geriatrie, gewährleistet. Die Gesamtverantwortung für die Weiterbildung innerhalb der medizinischen Klinik liegt bei dem Chefarzt Hr. Dr. med. Alexander Turk.
- 3.2** Verhältnis Weiterbildner: Assistent/-innen = 1:1

4 Tutoriat/Mentoriat

Diese Funktion wird bei der aktuellen 1:1 Betreuungssituation vom Weiterbildner übernommen.

5 Weiterbildungsinhalte Geriatrie

5.1 Schwerpunkttitle Geriatrie

Die Weiterbildungsinhalte orientieren sich am Weiterbildungsprogramm der SIWF zum Schwerpunkttitle Geriatrie

5.2 Halbjährliche Evaluation und Dokumentation der erreichten Lernziele im Logbuch FMH

5.3 Lernziele 1. Semester

- **Geriatrisches Basiswissen**

5.3.1 Grundlagenwissenschaften und Gerontologie

- Physiologie und Pathologie des Alterns
- Demographische Entwicklung
- psychologische Aspekte des Alterns
- Beurteilung der Pharmakotherapie bei älteren Menschen

5.3.2 Klinische Untersuchung

- internistischer und neurologischer Körperstatus
- funktionelle Untersuchungen des Bewegungsapparates
- breitgefächertes geriatrisches Basisassessment
- insbesondere ausführlicher Mentalstatus
- spezialisierte Untersuchungen und Assessments (insb. Bzgl. Mobilitätsstörungen, Kognitionsstörungen, Blasenfehlfunktionen, Ernährung)

5.3.3 Geriatrisches Assessment

- Einführen und beherrschen von geriatrischen Assessmenttools

5.3.4 Diagnostik

- typische Besonderheiten von Krankheitsbildern im Alter kennenlernen (atypische Präsentationen)
- typische geriatrische (chronische) Krankheitsbilder und Funktionseinschränkungen kennenlernen
- Planung sinnvoller Zusatzabklärungen

5.3.5 Pharmakotherapie

- Kenntnis von Indikationen, Wirksamkeit, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, mögliche Interaktionen und nicht medikamentöse Alternativen über Pharmakotherapie im Alter
- Kenntnis der Beers-Liste, der Priscus-Liste
- Kenntnis der Probleme der Polypharmazie
- Kenntnis der "smarter medicine"
- Kenntnis der FORTA Klassifikation

5.3.6 Rehabilitation des älteren Menschen

- Kenntnis verschiedener weiterführenden Institutionen von Long Time Care
- Kenntnis der verschiedenen Rehabilitationsarten
- Kenntnis des biopsychosozialen Modell ICF der WHO
- Kenntnis von den Aufgaben und Kompetenzspektren der interdisziplinären Behandlungsteams
- Erkennen und beherrschen von Komplikationen von Akuterkrankungen

5.3.7 Austrittsplanung

- Familiengespräche vorbereiten und leiten
- Planung realistischer Szenarien nach Spitalaustritt
- Beratung von Patienten und Angehörigen
- Verordnung von Hilfsmitteln
- Planung rehabilitativer Anschlussbehandlungen
- Kenntnisse über die regionalen Unterstützungsangebote erwerben und diese organisieren
- Kontakt mit Spitex und Unterstützungsangeboten, sowie Hausärzten

5.3.8 Ethische und rechtliche Fragen

Weiterbildungskandidaten können relevante medizinrechtliche Fragen erläutern wie z.B.:

- Urteilsfähigkeit
- Fahrtauglichkeit
- Beistandschaft
- KESB-Meldungen
- Anwendung freiheitseinschränkender Massnahmen

5.3.9 Gesundheitsförderung

Der Auszubildende soll Kenntnis über gesunden Lebensstil gewinnen und unspezifische Prävention bei älteren Menschen.

5.3.10 Begleiten des Betagten am Ende des Lebens

- Auseinandersetzen mit ethischen Fragen am Lebensende (SAMW Richtlinien)
- Kenntnisse der Konzepte von Palliativ Care
- Gesprächsführung zur Erhebung der Wünsche bezüglich lebensverlängernden Massnahmen, Beratung bezüglich Erstellen einer Patientenverfügung unter Berücksichtigung der Befindlichkeit (Leidenslinderung) und der Bedürfnisse (auch spiritueller Art) des Sterbenden. Mitbetreuung der Familie.
- Bewusster Einsatz oder Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen in Einklang mit den gültigen Rechtsgrundlagen und den Richtlinien.

5.4 Lernziele 2. Semester

- **Erweitertes Grundwissen, inkl. Vertiefung des 1. Semesters**

5.4.1 Diagnostik

- typische Besonderheiten von Krankheitsbildern im Alter kennenlernen (atypische Präsentationen)
- typische geriatrische (chronische) Krankheitsbilder und Funktionseinschränkungen kennenlernen
- Planung sinnvoller Zusatzabklärungen

5.4.2 Pharmakotherapie

- Kenntnis von Indikationen, Wirksamkeit, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, mögliche Interaktionen und nicht medikamentöse Alternativen über Pharmakotherapie im Alter
- Kenntnis der Beers-Liste, der Priscus-Liste
- Kenntnis der Probleme der Polypharmazie
- Kenntnis der "smarter medicine"
- Kenntnis der FORTA Klassifikation

5.4.3 Rehabilitation des älteren Menschen

- Vertiefung und Interpretation von Assessment Skalen
- Kenntnis über Hilfsmittel, Orthesen etc. und deren Fähigkeit
- Kenntnis der verschiedenen Rehabilitationsarten

5.4.4 Ethische und rechtliche Fragen

Weiterbildungskandidaten können relevante medizinrechtliche Fragen erläutern wie z.B.:

- Urteilsfähigkeit
- Fahrtauglichkeit
- Beistandschaft
- KESB-Meldungen
- Anwendung freiheitseinschränkender Massnahmen

Weiterbildungskandidaten können relevante ethische Fragen erläutern wie z.B.:

- Entscheidung zu lebensverlängernden Massnahmen
- Wiederbelegung bei Herz-Kreislaufstillstand
- Einholung der Einwilligung für medizinische Massnahmen
- Beendigung von intensiv medizinischer Betreuung

5.4.5 Begleiten des Betagten am Ende des Lebens

- Auseinandersetzen mit ethischen Fragen am Lebensende (SAMW Richtlinien)
- Kenntnisse der Konzepte von Palliativ Care
- Gesprächsführung zur Erhebung der Wünsche bezüglich lebensverlängernden Massnahmen, Beratung bezüglich Erstellen einer Patientenverfügung unter Berücksichtigung der Befindlichkeit (Leidenslinderung) und der Bedürfnisse (auch spiritueller Art) des Sterbenden. Mitbetreuung der Familie.
- Bewusster Einsatz oder Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen in Einklang mit den gültigen Rechtsgrundlagen und den Richtlinien.

5.5 Lernziele 3. Semester

- **Spezifisch geriatrisches Wissen, inkl. Vertiefung des 1. & 2. Semesters**

5.5.1 Neurogeriatrische Untersuchung und Demenzabklärung

- neuropsychologische Testung
- Demenzabklärung
- interdisziplinäre Befundbesprechung
- individuelle Behandlungsplanung

5.5.2 Diagnostik

- typische Besonderheiten von Krankheitsbildern im Alter kennenlernen (atypische Präsentationen)
- typische geriatrische (chronische) Krankheitsbilder und Funktionseinschränkungen kennenlernen
- Planung sinnvoller Zusatzabklärungen

5.5.3 Pharmakotherapie

- Kenntnis von Indikationen, Wirksamkeit, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, mögliche Interaktionen und nicht medikamentöse Alternativen über Pharmakotherapie im Alter
- Kenntnis der Beers-Liste, der Priscus-Liste
- Kenntnis der Probleme der Polypharmazie
- Kenntnis der "smarter medicine"
- Kenntnis der FORTA Klassifikation

5.5.4 Austrittsplanung

- Familiengespräche vorbereiten und leiten
- Planung realistischer Szenarien nach Spitalaustritt
- Beratung von Patienten und Angehörigen
- Verordnung von Hilfsmitteln
- Planung rehabilitativer Anschlussbehandlungen
- Kenntnisse über die regionalen Unterstützungsangebote erwerben und diese organisieren
- Kontakt mit Spitex und Unterstützungsangeboten, sowie Hausärzten

5.5.5 Ethische und rechtliche Fragen

Weiterbildungskandidaten können relevante medizinrechtliche Fragen erläutern wie z.B.:

- Urteilsfähigkeit
- Fahrtauglichkeit
- Beistandschaft
- KESB-Meldungen
- Anwendung freiheitseinschränkender Massnahmen

Weiterbildungskandidaten können relevante ethische Fragen erläutern wie z.B.:

- Entscheidung zu lebensverlängernden Massnahmen
- Wiederbelegung bei Herz-Kreislaufstillstand
- Einholung der Einwilligung für medizinische Massnahmen
- Beendigung von intensiv medizinischer Betreuung

5.5.6 Begleiten des Betagten am Ende des Lebens

- Auseinandersetzen mit ethischen Fragen am Lebensende (SAMW Richtlinien)
- Kenntnisse der Konzepte von Palliativ Care
- Gesprächsführung zur Erhebung der Wünsche bezüglich lebensverlängernden Massnahmen, Beratung bezüglich Erstellen einer Patientenverfügung unter Berücksichtigung der Befindlichkeit (Leidenslinderung) und der Bedürfnisse (auch spiritueller Art) des Sterbenden. Mitbetreuung der Familie.
- Bewusster Einsatz oder Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen in Einklang mit den gültigen Rechtsgrundlagen und den Richtlinien.

6 Lernunterstützende Massnahmen

6.1 Die Ärztebibliothek enthält Standardlehrbücher der Inneren Medizin und aller wichtigen Subspezialitäten.

- Zugriff zu "Up-to-date", Notfallstandards und MKSAP von jedem Arbeitsplatz
- Permanente sich durch die Klinik, den Chefarzt oder die Leitenden Ärzte folgende Journale abonniert und frei zugänglich:
The New England Journal of Medicine, Hausarztpraxis, Bulletin Bundesamt für Gesundheit, Swiss Medical Forum, der informierte Arzt, Journal of the American Medical Association (JAMAL), British Medical Journal (BMJ)

6.2 Internet für jeden Arzt/jede Ärztin individuell ja X

6.3 Arbeitsplatzbasierte Assessments (ABAS)

- Gemäss Weiterbildungsprogramm soll jeder Assistenzarzt 4 arbeitsplatzbasierte Assessments/Jahr durchführen. Diese dienen der strukturierten Beurteilung. Bei der MiniCEX liegt der Fokus auf der Interaktion mit dem Patienten in der Kommunikation (Anamneseerhebung, Patientenaufklärung, Patientengespräch) resp. Der klinischen Untersuchung, DOPS dienen der strukturierten Beobachtung bei Interventionen. Der Facharztanwärter und der Weiterbildner vereinbaren eine Situation zur Durchführung eines Assessments.

6.4 Strukturiertes Curriculum

- interdisziplinär geriatrisch gewichtete Kaderarztvisite 3x wöchentlich (Akutgeriatrie)
- geriatrische Fallbesprechung 1x wöchentlich (Akutgeriatrie)
- Long Time Care Visite 1x wöchentlich à 1.5 Stunden (Tertianum Horgen) inklusive Fallbesprechung
- interdisziplinärer Rapport mit allen behandelnden Therapeuten 2x wöchentlich à 1.5 Stunden
- interdisziplinäre Fallbesprechung alle 2 Monate
- mehrmals wöchentliche geriatrische Konsile im See-Spital Horgen

7 Strukturierte theoretische Weiterbildungen

7.1

Wochen- tag	Bezeichnung der Weiterbildung	Dauer (in Min.)	Frequenz	Dauer (in Min./Wo- che)
Montag	Klinischer Befund (EKG,BGA, etc.)	30	wöchentlich	30
Dienstag	Journal-Club	30	wöchentlich	30
Dienstag	MMM Konferenz	60	Alle 6 Wochen	10
Dienstag od. Don- nerstag	WB Curriculum Medizin mit ext. Referenten, alternierend	45	wöchentlich	45
Mittwoch	Geriatrische Fallbesprechung	60	Alle 2 Monate	7
Mittwoch	MKSAP	30	wöchentlich	30
Mittwoch	WB Curriculum mit internen Referenten	60	wöchentlich	60
Donners- tag	Clinical Reasoning	30	wöchentlich	30
Freitag	Fall der Woche	30	wöchentlich	30
Total/ Woche				272 min

7.2 Regelung des Besuchs externer Weiterbildung

Dem Assistenzarzt steht die Teilnahme an externen Weiterbildungen im Umfang von 5 Tagen (gilt als Arbeitszeit, gemäss Anstellungsvertrag), sowie ein jährlicher Betrag von CHF 1000.00 für Weiterbildungszwecke zu.

8 Evaluation

8.1 Durch den Leitenden Arzt Geriatrie

8.2 Nach 3 Monaten, nach 6 Monaten, nach 12 Monaten und nach 18 Monaten

8.3 Dokumentation: nach 3 und 6 Monaten auf einem internen Formular, sowie Lernziele nach 12 Monaten auf offiziellem FMH-Formular

9 Dokumentation gelernter Inhalte

9.1 Durch die Assistenzärzte

9.2 Form der Dokumentation anhand der "Checkliste Lerninhalte Akutgeriatrie" mit Überprüfung an den Evaluationsgesprächen

10 Lernprozess, Dokumentation durch Assistenten

Wird im Logbuch FMH dokumentiert.

Beilagen:

- Wochenplan Akutgeriatrie für alle Semester
- Checkliste Einführung 1. Arbeitswoche
- Checkliste Einführung 2. Arbeitswoche
- Fortbildungsdiplom Leitender Arzt Geriatrie