

Weiterbildungskonzept der Geriatri- schen Klinik St. Gallen

Version 2 18.10.2022

Betriebliche Merkmale der Ausbildungsstätte

Die Geriatriche Klinik St. Gallen stellt die akutgeriatriische Versorgung der Stadt und Region St. Gallen sicher und ist für die ärztliche Betreuung der 67 Bewohnerinnen und Bewohner des angrenzenden Pflegeheims (Long Term Care, LTC) verantwortlich. Die Klinik hat den kantonalen Leistungsauftrag für den Querschnittbereich Akutgeriatrie.

Geriatriche Klinik

Jährlich werden rund 1600 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 83 Jahren in der Geriatriischen Klinik medizinisch betreut. Die medizinisch-geriatriische Behandlung erfolgt nach dem biopsychosozialen Konzept. Das heisst, es werden medizinisch-biologische, psychische und soziale Faktoren bei der Abklärung, Behandlung und Entlassungsplanung mitberücksichtigt. Geriatriische Medizin erfolgt praktisch ausschliesslich im interprofessionellen Kontext, d.h., Geriater arbeiten eng und im Team mit anderen Berufsgruppen. Daher werden alle Patientinnen und Patienten regelmässig im Rahmen von multiprofessionellen Besprechungen nach dem Eintritt und während des stationären Aufenthaltes evaluiert. Bei Eintritt erfolgt zusätzlich zu Anamnese und Status ein geriatriisches Basisassessment zur Festlegung des Behandlungsplanes. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 16 Tage. Im Anschluss an den Aufenthalt in der Geriatriischen Klinik werden rund 2/3 der Patientinnen und Patienten nach Hause entlassen.

Die Institution ist voll ins regionale Versorgungsnetzwerk integriert und hat eine sehr enge Zusammenarbeit mit den Kliniken für Allgemeine Innere Medizin, Neurologie und Orthopädie des Kantonsspitals St. Gallen. Je nach Indikation übernehmen wir Patientinnen und Patienten direkt vom Notfallzentrum des Kantonsspitals St. Gallen rund um die Uhr.

Die geriatriische Klinik ist A Spital (volle Anerkennung) für den Schwerpunkt Geriatrie zum Facharzt Allgemeine Innere Medizin. Sie engagiert in der akademischen Lehre der Universitäten St. Gallen und Zürich im Rahmen des Joint Medical Master und der Fachhochschule Ost. Aktuell sind wir an mehreren klinisch-geriatriischen Forschungsprojekten beteiligt.

1. Ärztliches Team

Das ärztliche Team der Geriatrischen Klinik St. Gallen besteht aus einem Chefarzt, zwei Leitenden und 6 Oberärztinnen bzw. Oberärzten. Wir bieten total 13 Weiterbildungsstellen an. Bis zu 2 Stellen pro Jahr sind für den Schwerpunkt Geriatrie vorgesehen (s. unten).

1.1. Anerkennung

Die Geriatrische Klinik St. Gallen hat folgenden Anerkennungsstatus

1. 1 Jahr Basisweiterbildung Allgemeine Innere Medizin (Kategorie C) oder
2. 1 Jahr Aufbau Erweiterung Geriatrie (Bisher Innere Medizin 1 Jahr, Allgemeinmedizin 1 Jahr)
3. Schwerpunkt Geriatrie Kategorie A (2.5 Jahre)

1.1.1	Für Allgemeine Innere Medizin	0 - 11 Stellen
1.1.2	Für Schwerpunkttitel Geriatrie	0 - 2 Stellen

2. Einführung

2.1 Informationen vor Stellenantritt zum Teil während des Vorstellungsgespräches durch das Chefarztsekretariat sowie den Chefarzt sowie die zuständigen Kaderärzte. Informationen bei Stellenantritt vorwiegend durch den zuständigen Kaderarzt. Jeder neue ein-tretende Assistent erhält bei Eintritt ein Set mit für die Geriatrie relevanten Untersuchungsgeräten.

2.2a Klinische Einführung in die Stationsarbeit und ins (KIS) Klinikinformationssystem im Verlauf der ersten Arbeitswoche

2.2b Obligatorische Teilnahme des neuen Assistenzarztes an hausinternen Einführungsveranstaltungen für neue Mitarbeiter mit folgenden Modulen: allgemeine Einführung, Qualitätsmanagement, Wundkonzept, Infektionsprävention und Spitalhygiene, Schmerztherapie, palliative Betreuung, geriatrischer Behandlungsprozess sichere Medikation und Basic Life Support.

2.3 Dokumentation: siehe vorliegende Eintrittscheckliste Personaleinführung

3. Verantwortliche Leiter für die Weiterbildung

3.1 Die Verantwortlichkeiten für die Weiterbildung liegen beim Chefarzt (PD Dr. med. Thomas Münzer, FMH Allgemeine Innere Medizin, Schwerpunkt Geriatrie) und den Kaderärzten. Jeder Kaderarzt ist während der Weiterbildungszeit Hauptansprechpartner für die Assistenten (Mentoring).

3.2 Verhältnis Weiterbildner: Assistentinnen/Assistenten in der Regel 1:1 In den Bereichen ambulante Geriatrie und Long Term Care 1:1

4. Tutoriat/Mentoriat

Jeder Assistentin und jedem Assistenten wird ein Kaderarzt (Leitende Ärztin oder Oberarzt) zugeteilt, der sowohl für die Einführung als auch die spätere Betreuung und Beratung sowie zu einem grossen Teil für die fachliche Ausbildung verantwortlich ist. Zudem werden Teile erreichter Weiterbildungsinhalte anhand einer Checkliste dokumentiert, hierbei handelt es sich um eine Minimalanforderung (siehe Anhang).

5. Weiterbildungsinhalte

Gemäss den aktuellen Weiterbildungsprogrammen der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin und der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie. Zudem haben die Assistentinnen/Assistenten die Möglichkeit der Grundausbildung in Ultraschalldiagnostik. Hierzu übernehmen wir teilweise die Kosten für die externen Grundkurse. Auch Schulungen in advanced life support können übernommen werden. Es werden 2 Weiterbildungs-Tracks angeboten:

Track A: Geriatrie als Fremdjahr für Allgemeine Innere Medizin oder andere Fächer
Dieser Track eignet sich für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, die Grundkenntnisse in Altersmedizin erwerben wollen.

Track B: Geriatrie für zukünftige Schwerpunkträger mit 2-jähriger Rotation

1. 18 Monate Akutgeriatrie
2. 6 Monate ambulante Geriatrie und Memory Clinic
3. 6 Monate Long Term Care

Dieser Track eignet sich für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte mit abgeschlossener oder beinahe abgeschlossener Ausbildung in Allgemeiner Innerer Medizin, die sich im Fach Geriatrie spezialisieren und die Schwerpunkprüfung ablegen wollen.

Die spezifischen Weiterbildungsinhalte für die Tracks A und B sind im Anhang aufgelistet.

6. Lernunterstützende Massnahmen

Es besteht ein Internetanschluss für jede Assistentin, jeden Assistenten mit online-Zugriff zum Bibliothekskonsortium der Spitalregionen St. Gallen mit einem Angebot von über 50 internistischen, allgemeinmedizinischen Zeitschriften, mehreren hundert Büchern sowie das Up-to-Date®. Zudem besteht Vollzugriff auf folgende geriatricspezifischen Journals:

Journal of the American Geriatrics Society

Age and Ageing

European Geriatric Medicine

Journal of the American Geriatrics Society

Journals of the Gerontological Society A Biological and Medical Sciences

7. Gemeinsame Weiterbildungsveranstaltungen, Netzwerk

Die Weiterbildung findet gemeinsam für Kandidaten für alle Weiterbildungsrichtungen statt.

Obligatorische Weiterbildungen (**Track A und B**):

1. Geriatriespezifische Fortbildung mit internen und externen Referenten: 1x/Woche (1 Stunde)
2. Journal Club: 1x/Woche (1/2 Stunde)
3. Fortbildungen des Departements Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen (DIM Seminar): 1x/Woche ($\frac{3}{4}$ Stunden)
4. Demonstration und Interpretation radiologischer Befunde der Klinik 1x/Woche (1/2 Stunde)
5. Klinische Vignette 1x/Woche (20 min)
6. Selbständiges Erarbeiten einer Power Point Präsentation zu einem Thema nach Wahl und Präsentation (1/2 Stunde)

Fakultative Weiterbildungen:

1. Teilnahme am Fall der Woche des Departements Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen 1x/Woche $\frac{3}{4}$ Stunden (**Track A und B**)
2. Möglichkeiten des Besuchs aller Fortbildungen des Kantonsspitals St. Gallen und weiterer auswärtigen Fortbildungen ca. 5 Arbeitstage pro Jahr (**Track A und B**)
3. Möglichkeiten der wissenschaftlichen Tätigkeit und / oder das Verfassen von Dissertationen (**Track A und B**)
4. Teilnahme an einem nationalen oder internationalen Kongress für Innere Medizin oder Geriatrie mit Möglichkeit der Poster- oder oralen Präsentation (**Track B**)
5. Besuch des St. Galler Klinfor (Weiterbildung für Hausärzte in der Region) einmal / Jahr (**Track A und B**)

8. Evaluation

- 8.1 Durch Chefarzt und zuständigen Kaderarzt
- 8.2 Nach 2, 6 und 12 Monaten, bei 2-jähriger Ausbildung auch nach 18 und 24 Monaten und zum Austritt
- 8.3 Die Evaluation erfolgt mit speziellem Formular (siehe Beilage).
Die Evaluation nach 12 Monaten auf dem entsprechenden Formular der FMH. Die Kandidaten haben vor jedem Gespräch die Möglichkeit der Selbsteinschätzung, die dann mit der Fremdeinschätzung durch die Weiterbildner verglichen wird.
- 8.4. **Track B** Teilnahme an der Schwerpunktprüfung Geriatrie
- 8.4 Evaluation der Weiterbildungsstätte gemäss Reglement FMH jährlich

9. Dokumentation gelernter Inhalte

9.1 Durch den Assistenten ausgefüllt und von zuständigen Ausbildnern bestätigt

9.2 Form der Dokumentation anhand von DOBS und CEX

St. Gallen, den 14.11.2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Thomas Münzer'.

PD Dr. med. Thomas Münzer

Anhänge

Für beide Tracks gelten die in der aktuellen Weiterbildungsordnung für den Schwerpunkt Geriatrie und vom SIWF genehmigten Dokumente (LINK).

Theoretisches Wissen

Kenntnisse der physiologischen Veränderungen des normalen Alterungsprozesses und dessen Bedeutung für die Abgrenzung zwischen physiologischen und pathologischen Zuständen. Kenntnis der Möglichkeiten und Grenzen diagnostischer Massnahmen bei Hochbetagten. Kontextbezogene Anwendung von physikalischer und medikamentöser Therapie im Alter. Kenntnisse der Prävention, Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Erkrankungen bei alten Menschen. Kenntnis der «geriatrischen Riesen» der Konzepte Frailty und Sarkopenie. Kritische Auseinandersetzung mit internistisch/geriatrischer-medizinischer Fachliteratur und Ableiten von Konsequenzen für hochbetagte Patienten.

Fähigkeiten

Erstellen eines kurz- und langfristigen patientenzentrierten Behandlungspfades für akut oder chronisch erkrankte hochbetagte Menschen. Einbringen medizinisch relevanter Informationen in interprofessionelle Besprechungen. Kommunikation mit Patienten, im interprofessionellen Team sowie mit vor- oder nachbehandelnden Diensten. Anwendung des bio-psychozialen Konzepts auf geriatrische Problemstellungen.

Aufbau einer empathischen Patientenbeziehung und offenes Zugehen auf Patientinnen und Patienten und deren Angehörige im Rahmen der stationären Behandlungssituation. Erheben einer geriatrisch gewichteten (in Ergänzung zur internistischen) Anamnese.

Selbständiges Erarbeiten von differentialdiagnostischen und differentialtherapeutischen Überlegungen unter Berücksichtigung des Alters und der biopsychosozialen Gesamtsituation der betreuten Person.

Führen einer akutgeriatrischen Station mit sämtlichen anfallenden administrativen Aufgaben.

Kenntnis der gängigen geriatrischen Assessmentmethoden, deren Bedeutung und deren Interpretation. Interpretation der Resultate von Laboranalysen, bildgebender Verfahren, Endoskopien, EKG, Lungenfunktion, Blutzuckertagesprofilen, Biopsien und der Ergebnisse des geriatrischen Assessments.

Interpretation von radiologischen Untersuchungen des Thorax, Abdomen, der Extremitäten, Wirbelsäule und unter Supervision von CT oder MRI des Gehirns.

Erkennen von Notfallsituationen bei alten Personen und adäquate Einleitung von Sofortmassnahmen.

Kenntnisse von Palliativmassnahmen, von für die Altersmedizin relevanten psychiatrischen Erkrankungen.

Fertigkeiten

Vollständige klinische Untersuchung und Durchführung eines geriatrischen Assessments. Selbständige Durchführung von Screeninguntersuchungen (Emotion, Visus, Gehör, Gang, Kognition, Frailty, Zahngesundheit). Interpretation von Handkraftmessungen, Mobilitätscreening und der Körperzusammensetzung mittel BIA- (body impedance analysis)

Entnahme von Probematerial: Blut, Aszites. Punktionen von: Gelenken, Pleura, Blase, Feinnadelpunktion oberflächlicher Strukturen, mikrobiologische Abstriche.

Abklärung kardiovaskulärer Krankheiten mittels EKG, Interpretation von externen Ergometrien, Dopplerblutdruckmessungen und 24-h-Blutdruckmessungen.

Restharnbestimmung und Diagnose einer Überlaufblase mittels Sonografie. Einfache Pleurasonographie mittels Point of Care Ultraschallgerät.

Diagnostische und therapeutische Massnahmen: Injektionen (intravenös, intramuskulär, subcutan, periartikulär). Legen eines peripheren venösen Katheters, einer Infusion, einer Magensonde, eines intraurethralen Dauerkatheters (Frau und Mann)

Durchführung einer Pleurapunktion, Aszitespunktion.

Durchführung kleinchirurgischer Eingriffe in Lokalanästhesie, z.B. Versorgung von Riss-Quetsch-Wunden nach Sturz.