

Weiterbildungskonzept Akutgeriatrie

Departement Akutgeriatrie
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS)

Standorte:
Spital Altstätten
Spital Grabs
Spital Wil

Dr. med. Birgit Schwenk
Aktualisierte Version 03/2023

Version/Revision: 5.0	Verantwortlich: 2GERI_S	Gültigkeitsbereich: SR RWS	Dateiname: Weiterbildungskonzept Akutgeriatrie
Bearbeitung am / durch: 29.03.2023 / SCHBIR	Geprüft am / durch: 29.03.2023 / SCHBIR	Freigabe am: 29.03.2023	ID / Hinweise: . Seite: 1 / 17

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

1.1. Name und Adresse

Departement Akutgeriatrie
F.- Marolanistrasse 6
9450 Altstätten
T +41 71 757 43 29
akutgeriatrie@srrws.ch
www.srrws.ch

1.2. Weiterbildungsstätte anerkannt in

- Allgemeine Innere Medizin
- Kategorie C (1 Jahr)

- Schwerpunkt Geriatrie
- Kategorie A (2,5 Jahre)

1.3. Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte

Die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland erbringt mit rund 1400 Mitarbeitern¹ die medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung dieser Regionen. Sie betreibt dazu die Spitäler Altstätten und Grabs, die als ein Unternehmen geführt werden. Seit 01.01.2023 gehört das Spital Walenstadt zum Kantonsspital Chur/GR.

Das Departement Akutgeriatrie gehört zum Ressort Innere Medizin der SRRWS und wird als eigenständiges Departement geführt. Die Akutgeriatrie wird an den Standorten Altstätten und Grabs betrieben. In Altstätten können aktuell 30 Patienten akutgeriatriisch behandelt werden und in Grabs befindet sich ein geriatrisches Angebot mit dem Schwerpunkt Alterstraumatologie und "Mobile geriatrische Equipe" im Aufbau. Zudem besteht seit April 2022 eine spezialisierte Palliativstation in Altstätten mit 6 Betten unter der Leitung eines Palliativmediziners mit interdisziplinärem Schwerpunkt Palliative Care und unter der organisatorischen Leitung der Chefarztin Akutgeriatrie. Die Assistenzärzte der Akutgeriatrie rotieren auch auf die Palliativstation.

Seit Februar 2021 besteht eine Kooperation zwischen der Akutgeriatrie der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland mit der Spitalregion Fürstenland Toggenburg. So wurde die Geriatrie in Wattwil (20 Betten) bis zur Schliessung des Spitals seit Februar 2021 fachärztlich geriatrisch durch die SRRWS betreut. Seit der Schliessung des Spitals Wattwil im April 2022 befindet sich die Akutgeriatrie am Standort Wil, aktuell mit 10, ab September 2023 mit 20 Betten. Die Ärzte der Akutgeriatrie sind in der SRRWS angestellt.

Die geriatrischen Fortbildungen erfolgen über alle Standorte gemeinsam per Videoübertragung. Sowohl das geriatrische Sekretariat, wie auch die medizinische Codierung erfolgt standortübergreifend.

Ebenfalls seit 2021 gibt es in der Region ein Ambulantes Geriatrisches Zentrum (AGZ) in Heerbrugg mit einem interdisziplinären Therapie- und Beratungsangebot für ältere Menschen und einer geriatrischen Sprechstunde durch die Ärzte der Akutgeriatrie der SRRWS.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text nur die männliche Form verwendet. Gemeint ist stets sowohl die weibliche als auch die männliche Form.

Es werden pro Jahr mehr als 1000 akutgeriatrische und palliativmedizinische Patienten, mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 15 Tagen und einem Durchschnittsalter von 83 Jahren, stationär behandelt. Hauptprobleme sind neben allgemeinen internistischen Krankheitsbildern die geriatritypische Morbidität wie Demenz, Delir, Sturz mit und ohne Unfallfolgen, die Immobilität, Inkontinenz, Malnutrition und die Depression. Die meisten Patienten werden aus den Spitälern der Region intern auf die Akutgeriatrie verlegt. Es erfolgen aber auch Notfalleintritte, die von den Hausärzten zugewiesen werden, oder Verlegungen von anderen Zentrumsspitalern.

Die medizinisch-geriatrische Betreuung erfolgt nach dem biopsychosozialen Konzept. Das heisst, dass körperliche, psychische, soziale und spirituelle Faktoren bei der Abklärung, Behandlung und Entlassungsplanung berücksichtigt werden. Die Geriatrische Behandlung erfolgt im interprofessionellen Kontext, das heisst, Geriater arbeiten eng im Team mit anderen Berufsgruppen, wie Pflege, Therapeuten, Austrittsmanagement, Seelsorge, etc., zusammen.

Bei Eintritt erfolgt zusätzlich zu Anamnese und Status ein multidisziplinäres geriatrisches Assessment zur Festlegung des Behandlungsplanes. Alle Patienten werden regelmässig im Rahmen von multiprofessionellen Besprechungen nach dem Eintritt und während des stationären Aufenthaltes evaluiert und die Behandlungsziele angepasst. Mehr als die Hälfte der Patienten treten nach der Akutgeriatrie direkt nach Hause aus, ein Teil geht in eine weiterführende spezifische Rehabilitation, ein Teil in ein Ferienbett (vorübergehender Aufenthalt in einem Pflegeheim), andere treten in eine Langzeitinstitution aus. Neben der akutgeriatrischen Behandlung und Frührehabilitation ist die palliative Betreuung hochbetagter Patienten im interprofessionellen Team ein weiterer Schwerpunkt. Das Departement Akutgeriatrie ist Teil des Ressorts Innere Medizin der Spitalregion unter der Leitung von Dr. med. Yves Crippa, Chefarzt Innere Medizin Spital Grabs. Die Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin in den einzelnen Häusern, wie auch mit den anderen Disziplinen, ist sehr eng. So nehmen alle Assistenzärzte des Ressorts Innere Medizin sowohl an den internistischen, wie auch an den geriatrischen Fortbildungen teil. Auch der Morgenrapport, Radiologierapport, Übergaberapport, etc. erfolgen gemeinsam.

Am Standort Altstätten befindet sich zusätzlich ein alterstraumatologisches Zentrum mit 6-10 Patienten, die gemeinsam von den Disziplinen Orthopädie/Traumatologie und Geriatrie betreut werden. In Grabs ist ein solches Angebot im Aufbau.

Zudem bestehen an beiden Standorten Memory Kliniken für die ambulante Abklärung von Demenzerkrankungen (mehr als 100 Erstabklärungen jährlich) und allgemeine geriatrische Sprechstunden. Weiterhin werden Konsilien in diversen Pflegeheimen der Region durchgeführt und Langzeitpatienten im Pflegeheim in Zusammenarbeit mit Hausärzten mitbetreut. Zur Geriatrie in Wil gehört noch ein Übergangspflegeangebot in der "Thurvita". Dieses Angebot wird durch die Ärzte der Akutgeriatrie betreut.

Die Stelle eignet sich sowohl für erfahrene Internisten, die eine hausärztliche Tätigkeit, oder eine leitende Funktion in der Allgemeinen Inneren Medizin anstreben, wie auch für Berufsanfänger, oder Wiedereinsteiger. Es werden auch Teilzeitstellen angeboten.

Typ A: Geriatrie als Fremdjahr für Allgemeine Innere Medizin oder andere Fächer (z.B. Psychiatrie): Geeignet für Assistenzärzte, die Grundkenntnisse in Altersmedizin und Allgemeine Innere Medizin erwerben wollen, oder für Ärzte, die spezifisch Erfahrung in Geriatrie erwerben möchten, bevor sie z.B. in eine Praxis gehen.

Typ B: Geriatrie für zukünftige Schwerpunktträger Geriatrie: Geeignet für Assistenzärzte oder Oberärzte mit abgeschlossener oder beinahe abgeschlossener Ausbildung in Allgemeiner Innerer Medizin, die sich im Fach Geriatrie spezialisieren und die Schwerpunktprüfung ablegen wollen.

Zeitliche Strukturierung der Weiterbildung:

Typ A: Geriatrie als Fremdjahr für Allgemeine Innere Medizin oder andere Fächer (z.B. Psychiatrie):

In der Regel bleiben Assistenzärzte für die Anrechnung des Fremdjahres für ein Jahr auf der Geriatrie. In diesem Jahr lernen die Mitarbeiter die Inhalte des Weiterbildungskataloges im Rahmen der stationären Arbeit, der ambulanten Abklärungen und in den Weiterbildungen kennen.

Standort Altstätten:

Alle Assistenzärzte an diesem Standort (in der Regel 4) betreuen während des gesamten Fremdjahres je 8-9 stationäre akutgeriatrische Betten unter Supervision der Oberärztin und durch die Chefärztin an der Chefvisite. Zudem sind sie nach der Einarbeitungszeit für die Abklärungen der Memory Clinic (geriatrischer Teil, jeweils Diagnosekonferenz und Schlussgespräch) eingeteilt. Pro Monat finden 8 Erstabklärungen und Kontrollen statt, jeder Assistenzarzt macht ca. 4 Abklärungen pro Monat. Hier findet die Supervision durch die Leiterin der Memory Clinic statt.

3-4 Monate im Jahr ist ein Assistenzarzt im Turnus für die Alterstraumatologie zuständig und wird hierbei durch eine Oberärztin (Geriatlerin) supervidiert. Der Bereich Alterstraumatologie wird in der Regel im letzten Quartal des ersten Ausbildungsjahres absolviert.

Standort Grabs:

Am Standort Grabs ist jeweils ein Assistenzarzt zusammen mit einer Geriatlerin tätig. Zum einen erfolgen dort ambulante Abklärungen in der Memory Clinic, zum anderen gibt es eine Station mit Betten für alterstraumatologische Patienten (im Aufbau begriffen). Zudem führt das Team geriatrische Konsilien im ganzen Spital Grabs durch in enger Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Disziplinen, insbesondere mit den Internisten und Orthopäden.

Im Jahr 2028 soll der Standort Altstätten geschlossen werden. Bis dahin wird in Grabs eine geriatrische Station mit 28 (2028) bis 37 (2031) Betten errichtet und eine Palliativstation mit 9 Betten. Das Pflegeheim Werdenberg in örtlicher Nähe zum Spital Grabs wird durch Ärzte des Spitals Grabs mitbetreut.

Die Assistenzärzte von Grabs rotieren nach einigen Monaten (in der Regel drei) nach Altstätten, um dort die Arbeit auf der Station und in der Alterstraumatologie kennenzulernen.

Standort Wil:

Am Standort Wil werden aktuell 10 Betten akutgeriatrisch betreut, ab September 2023 20 Betten auf einer neu errichteten Station. In Wil gibt es im benachbarten Pflegeheim ein Übergangsangebot mit täglicher ärztlicher Visite (Mo-Fr), welches durch die Ärzte der Geriatrie mitbetreut wird (max. 20 Betten). Die Ärzte der Akutgeriatrie in Wil werden in der SRRWS am Departement Akutgeriatrie angestellt und die Zusammenarbeit und Vergütung zwischen den beiden Spitalregionen ist durch einen Kooperationsvertrag geregelt. In Wil arbeiten in der Regel eine Leitende Ärztin Geriatrie (60%), 130% Oberärzte Geriatrie, 300% Assistenzärzte Geriatrie.

Die Geriatrie am Spital Wil arbeitet eng mit der Inneren Medizin von Wil zusammen. So werden die Dienste von der Inneren Medizin abgedeckt, gemeinsame Rapporte und Fortbildungen durchgeführt.

Typ B: Geriatrie für zukünftige Schwerpunktträger Geriatrie

Das erste Jahr der Ausbildung verläuft analog Typ A.

Im zweiten Jahr kommt zusätzlich zur stationären Betreuung der Geriatriepatienten und der oben beschriebenen ambulanten Tätigkeit die Betreuung von Langzeitpatienten im Pflegeheim dazu. Je nach Standort handelt es sich hierbei um das Pflegeheim Werdenberg in Grabs, um die Thurvita in Wil, oder um Konsilien in verschiedenen Pflegeheimen im Kanton St. Gallen und beider Appenzell, mit welchen schriftliche Kooperationen bestehen. Diese Konsilien werden durch Assistenzärzte der Geriatrie unter der Supervision von Kaderärzten der Geriatrie durchgeführt.

Auf Wunsch besteht auch die Möglichkeit auf die Palliativstation im Spital Altstätten zu rotieren, um die spezialisierte Palliative Care kennenzulernen. Gerade die Symptomkontrolle, wichtige Entscheidungen und eine gute Kommunikationskultur kann hier unter anderem erlernt werden.

Meist handelt es sich bei den Kandidaten im zweiten Ausbildungsjahr Geriatrie bereits um erfahrene Ärzte, die je nach Ausbildungsgrad und Fähigkeiten auch Führungsaufgaben übernehmen können (z.B. in der Funktion als Oberarzt i.V.). Somit kommt im zweiten Jahr neben der weiterhin intensiven geriatrischen Tätigkeit auch die Übernahme von Verantwortung, das aktive Lehren und das Erlernen von Führungsaufgaben (z.B. Mitarbeitergespräche führen) hinzu.

1.4. Statistische Daten

Stationäre Patienten: Austritte Geriatrie (2019): 886
Austritte Geriatrie (2020): 828
Austritte Geriatrie (2021): 925
Austritte Geriatrie (2022): 1202

Austritte Alterstraumatologie (2022): 250

Austritte Palliative Care (2022): 224

Ambulante Patienten:

Abklärungen Memory Clinic (2022): 135

Geriatrische Sprechstunde (2022): 53

1.5. Weiterbildungsnetz mit anderen Weiterbildungsstätten

nein

1.6. Weiterbildungsverbund

nein

1.7. Lose, nicht formalisierte Weiterbildungskooperation mit anderen Institutionen

Im Bereich Psychiatrie arbeiten wir eng zusammen, da wir die Memory Clinic jeweils in Kooperation mit der Psychiatrie St. Gallen und deren Standorte in Heerbrugg und Trübbach führen.

Es gibt diverse Kooperationen mit anderen Disziplinen (z.B. Infektiologie, Onkologie, Integrative Medizin, etc.) des Kantonsspitals St. Gallen.

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

Spital Altstätten: 400% klinische Assistenzarztstellen
140-200% Oberärzte in Weiterbildung zum Schwerpunkt Geriatrie

Spital Grabs: 100% klinische Assistenzarztstellen
70% Oberärztin in Weiterbildung zum Schwerpunkt Geriatrie

Spital Wil: 300% klinische Assistenzarztstellen
130% Oberärzte, z.T. in Weiterbildung zum Schwerpunkt Geriatrie

2. Ärzteteam

2.1. Leiter der WBS (für die Weiterbildung verantwortlicher Arzt)

Stelleninhaberin: Dr. med. Birgit Schwenk, Chefärztin und Departementsleitung

Beschäftigungsgrad: 100%

Kontakt: Telefon: +41 71 757 43 21

Mail: birgit.schwenk@srrws.ch

Qualifikation: Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, Schwerpunkt Geriatrie

2.2. Stellvertreterin der Leiterin

Stellvertretung: med. pract. Anna Havran, Leitende Ärztin

Beschäftigungsgrad: 100%

Kontakt: Telefon: +41 71 757 43 22

Mail: anna.havran@srrws.ch

Qualifikation: Fachärztin Allgemeine Innere Medizin FMH, Schwerpunkt Geriatrie

2.3. Koordinator der Weiterbildung

- identisch mit Leiter der WBS

2.4. Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte

Zusätzlich zur Leiterin der WB-Stätte und deren Vertretung sind weitere 160% OÄ mbF und 400% Oberärztinnen im Departement Akutgeriatrie an den verschiedenen Standorten tätig. Einige dieser Oberärzte befinden sich kurz vor Abschluss des Schwerpunktes Geriatrie.

Internistische Chefärzte und Kaderärzte der Standorte Grabs und Altstätten und Wil.

Konsiliarärzte: Psychiater (bei Bedarf), Infektiologen (wöchentlich), Palliativmediziner (bei Bedarf), Orthopäden (bei Bedarf), Chirurgen (bei Bedarf), Onkologe (wöchentlich), Kardiologe (bei Bedarf), Endokrinologe (bei Bedarf), Gastroenterologe (bei Bedarf), Neurologe (bei Bedarf), Rheumatologe (bei Bedarf), Radiologe (regelmässige Fortbildungen)

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

Standort Altstätten: 1:1 bis 2:1

Standort Grabs: 1:1

Standort Wil: 2:1

3. Einführung beim Stellenantritt

3.1. Die ersten Tage und Wochen

- Informationen vor Stellenantritt durch das Sekretariat Geriatrie, bzw. via Brief des HRM (Human Resource Management)
- Am ersten Arbeitstag findet morgens zentral eine Einführung für neue Mitarbeiter statt, inkl. Abgabe von zentralen Dokumenten und Informationen; am Nachmittag finden Disziplinen spezifische Einführungen statt
- Am zweiten Tag findet zentral eine Computerprogrammenschulung statt
- Ein dritter Disziplinen spezifischer Einführungstag (Halbtag) wird ebenfalls in der ersten Woche durchgeführt
- Informationen bei Stellenantritt und weitere Begleitung durch den Tutor (Kaderärztin vor Ort)
- Einführung in das Arbeitsgebiet Geriatrie im Laufe der ersten Woche durch Tutor, allenfalls auch durch Stellenvorgängerin bei Überschneidung; Rundgang durch die Klinik mit Vorstellung bei den wichtigen Stellen
- Bekanntgeben der Termine für die Standortgespräche nach 3 Monaten und 1 Jahr (ggf. zusätzlich nach 6 Monaten)
- Besprechen und Unterzeichnen des Weiterbildungsvertrages durch den Tutor mit dem neuen Mitarbeiter innerhalb der ersten 3 Wochen

3.2. Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

Assistenzärzte auf der Akutgeriatrie sind vom Notfalldienst ausgenommen. Dieser wird interdisziplinär von den Assistenzärzten der Medizin, Chirurgie, oder Orthopädie ausgeführt. An verlängerten Wochenenden kann es vorkommen, dass ein Assistenzarzt eine Stationsvisite durchführen muss, hierbei ist ein geriatrischer Kaderarzt im Hintergrund erreichbar.

3.3. Administration

Die gesamte Patientenadministration wird über die elektronische Krankengeschichte (Medfolio) abgewickelt. Vieles wird diktiert und über Spracherkennung direkt geschrieben. Bei den ambulanten Patienten erfolgt die Leistungserfassung über das Ines-Programm. Die Arbeitszeiterfassung und die Einsatzplanung erfolgen ebenfalls elektronisch. Die Einführung in diese Programme findet an den strukturierten Einführungstagen statt. Anschliessend leisten die Sekretärinnen der Geriatrie, erfahrene Kollegen, oder die Kaderärzte Support.

3.4. Qualitätssicherungsmaßnahmen und Patientensicherheit

Zur Qualitätssicherung wird das System sanaCERT angewendet. Verschiedene Qualitätsstandards (z.B. Schmerz, Sichere Medikation, CIRS, Palliativmedizin, Umgang mit verwirrten Patienten, etc.) kommen zur Anwendung. Sie werden in regelmässigen Audits durch die sanaCERT Suisse geprüft.

In der CIRS-Gruppe (Critical Incidence Reporting System) werden anonym oder namentlich gemeldete, unsichere Situationen und Beinahe-Zwischenfälle im Klinikbetrieb untersucht und Abläufe systematisch zu verbessern versucht.

An den Standorten Wil und Grabs finden 3-4 mal jährlich Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen statt.

3.5. Klinikspezifische Richtlinien

Im Intranet (Cockpit) ist eine Vielzahl von Richtlinien abgelegt und verlinkt. Erwähnenswert für die Geriatrie sind hier insbesondere die geriatrischen Guidelines der Geriatrischen Klinik St. Gallen, die palliativen Guidelines und die Verlinkung zur Ethikseite. Daneben kommen die elektronischen Guidelines des „up to Date online“ zum Einsatz, welche allen Ärzten zur Verfügung stehen. Im Cockpit sind E-Journals des Kantons St. Gallen (zahlreiche Fachzeitschriften und Bücher) jederzeit online verfügbar (u.a. Age and Aeging, Zeitschrift für Geriatrie und Gerontologie, European Journal of Geriatric Medicine, diverse Geriatrische Fachbücher, etc.). Auf der Notfallstation werden die „MedStandards“ der Universität Basel eingesetzt. Zusätzlich sind nützliche Informationen und interne Vorgaben im „Notes“ unter „Blaubuch“ zu finden.

Zudem besteht im Cockpit die Möglichkeit über die Wissensbörse zahlreiche e-Learning-Programme zu absolvieren.

4. Weiterbildungsinhalt (gem. Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)

4.1. Lerninhalte und Phasen 1-4:

Das Departement Akutgeriatrie vermittelt den gesamten Lernzielkatalog des SIWF für den Schwerpunkt Akutgeriatrie (Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin vom 1. Januar 2022, letzte Akkreditierung durch das EDI 31.08.2018, Anhang 2). Für die Vermittlung der Lernziele sind die Kaderärzte hauptverantwortlich. Teile der Lernziele sollen aber auch eigenständig erarbeitet werden. Die Assistenzärzte werden dabei kaderärztlich unterstützt.

Im Wesentlichen können alle Assistenzärzte an unserer Weiterbildungsstätte (Typ A und Typ B) lernen (nicht abschliessend):

4.1.1. Übergeordnete Lernziele:

- Kenntnisse und Fertigkeiten speziell im Umgang mit älteren Patienten und ihren Angehörigen zu erwerben und zu vertiefen
- Sicherheit in Diagnostik, Beurteilung und Therapie geriatrischer Patienten zu erlangen und auch die administrativen Aufgaben in der Patientenbetreuung effizient zu gestalten
- Notfallsituationen speziell im Kontext der geriatrischen Medizin selbständig zu meistern
- Gesundheitspolitische, –ökonomische und –juristische Aspekte im Spannungsfeld der Versorgung Hochbetagter zu verstehen und zu hinterfragen (Probleme der Unter- und Überversorgung).
- Beziehungen zu Patienten, ihren Angehörigen und Mitarbeitenden aufzubauen, sowie eine gute Gesprächsführung erlernen
- eigene fachliche Grenzen kennenlernen und respektieren und mit Fehlern umgehen zu können
- Grundzüge der palliativen Betreuung von Hochbetagten zu kennen und ethische Themen, wie Entscheidungsfindung, Reanimationsentscheide, etc. kennenzulernen
- Arbeitsplatzorganisation und Umweltaspekte
- Zum Teil kleinere Führungsaufgaben

4.1.2. Theoretische altersmedizinische Grundlagen:

- Normales Altern beim Menschen
- Auswirkungen des Alters auf verschiedene Organsysteme und die Homöostase
- Auswirkungen des Alters auf funktionelle Fähigkeiten und funktionelle Reserven
- Demographische Trends
- Grundlegende Elemente der Alterspsychologie
- Veränderungen von Pharmakokinetik und Pharmakodynamik bei älteren Menschen
- Negative Einstellungen und Haltungen zum Altern („ageism“) und Strategien bzw. Argumente um diesen entgegenzuwirken
- Diagnostik und Behandlung akuter Erkrankungen bei älteren Patienten
- Diagnostik und Behandlung chronischer Erkrankungen und Behinderungen bei älteren Patienten
- Durchführung von Rehabilitationsmassnahmen für ältere Patienten in einem multidisziplinären Team
- Austrittsplanung aus dem stationären Setting für gebrechliche ältere Patienten
- Indikationsstellung für eine Betreuung in einer Langzeitinstitution und Betreuung von Patienten in Institutionen
- Einbringen von geriatrischem Wissen und Können in die ambulante Betreuung von älteren Patienten

- Multidimensionales Assessment und Behandlung älterer Patienten mit häufigen geriatrischen Problemen (Syndromen), insbesondere: Stürze mit und ohne Frakturen
- Neurokognitive Störungen (MCI, Demenz, Delir, etc.)
- Inkontinenz
- Immobilität
- Besondere Kompetenz in folgenden Bereichen
 - Palliativmedizin
 - Orthogeriatric
 - Peri-interventionelle Geriatrie
 - Alterspsychiatrie
 - Betreuung von Patienten mit Hirnschlag
 - Gerontopharmakologie
 - Ernährungsmedizin im Alter

4.1.3. Klinikspezifische Kenntnisse (nicht abschliessend):

- Kennt die Handhabung und grob die Inhalte des Cockpits (Intranet)
- Kennt den Ablauf der Geriatrischen Akutrehabilitation und der palliativen Komplexbehandlung im interdisziplinären Kontext
- Kennenlernen des biopsychosozialen Konzeptes und des interprofessionellen Arbeitens
- Gesprächsführung (mit Patienten, Angehörigen, im Team, Überbringen schlechter Nachrichten, Gespräche zur Entscheidungsfindung)
- Kennt den Standard Reanimationsentscheidung in der SRRWS
- Kennt die Grundzüge der Palliative Care (incl. Entscheidungsfindung und Umgang mit Patientenverfügungen / ACP)
- Kennt CIRS (Critical incident reporting system) und Beschwerdemanagement
- Kennt die Grundzüge der Hygienemassnahmen in der SRRWS
- Kennt die geriatrischen Guidelines (z.B. DDd, Sturzkonzept, Freiheitsbeschränkende Massnahmen, etc.)
- Kennt die wichtigsten Richtlinien der SAMW (www.samw.ch)
- Kennt den Zugang zur Online-Bibliothek und wendet diese selbständig an

4.1.4. Tätigkeiten (nicht abschliessend):

- Führen einer Akutgeriatrie Station mit 8-10 Patienten, in Vertretungssituationen kurzzeitig mehr Patienten (geriatrische Akutrehabilitation und palliative Komplexbehandlung)
- Ggf. Einführung und Führen von Unterassistenten
- Interpretation Labor/Röntgenbilder/EKG/weitere Befunde
- Punktionen, Infiltrationen (evtl.)
- Durchführung geriatrisches Assessment
- Durchführung ambulante Geriatrische Sprechstunde und Demenzabklärungen (geriatrischer Part) in der Memory Clinic
- Im Turnus geriatrische Betreuung der alterstraumatologischen Patienten
- Durchführung von Konsilien in Pflegeheimen und Betreuung von Langzeitpatienten im Pflegeheim in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt (bei Anstreben des Schwerpunktes Geriatrie)
- Einblicke in Therapien und Beratungen (Physio-, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Psychologie, Neuropsychologie, Seelsorge, Austrittsmanagement)
- Beteiligung an Fortbildungen und Journal-Club, sowie Schulungen der Pflege und Fallbesprechungen

4.1.5. Stationsarbeit Geriatrie:

- Sorgfältige Anamnese, geriatrisches Assessment und körperlicher Status bei Eintritt
- Festlegen eines Behandlungsplanes
- Visite oder Kardex-Visite (nach Wochenplan)
- Information über Abklärungen und Untersuchungsergebnisse an Patienten und evtl. Angehörigen
- Selbständiges Nachforschen Differenzialdiagnosen
- Mindestens 2x/Woche Verlaufseintrag, besser nach jeder Visite, Gespräch oder Entscheidung
- Diagnoseliste laufend anpassen
- Selbständiges Führen des interprofessionellen Behandlungsrapportes (IBB) und von „Runde Tisch Gesprächen“
- Austrittsgespräch mit Erklären des Procedere und der Medikamente
- Austrittsbericht innerhalb einer Woche bei Oberärztin, idealerweise bei Austritt
- Begleitung von Menschen am Lebensende und ihrer Angehörigen
- Führen einer alterstraumatologischen Station im interdisziplinären Kontext

Idealerweise wird die Stellenneubesetzung überlappend geplant, so dass der erfahrene Assistenzarzt und der neue Assistenzarzt einen Monat überschneidend arbeiten. Dies gewährleistet eine gute Einarbeitung in die Abläufe der Stationsarbeit. Generell sind im Laufe der Zeit alle Assistenzärzte sowohl in die stationäre Behandlung, wie auch in die ambulante Abklärung von Demenzerkrankungen eingebunden. Am Anfang der Weiterbildung (Phase 1) steht hierbei die stationäre Arbeit im Vordergrund. In dieser Phase lernt der Assistent die Abläufe, die internen Gegebenheiten, das Intranet, das Klinikdokumentationssystem und je nach Kenntnisstand Diagnosen, Medikamente, etc. kennen. Hierbei wird der neue Assistenzarzt sowohl vom Vorgänger, wie auch vom Tutor unterstützt. Sobald der stationäre Ablauf und die Betreuung der akutgeriatrischen Patienten beherrscht wird (incl. interdisziplinärer Berichte, Familiengespräche, etc.), wird der Assistenzarzt in die Memory Clinic eingeführt (Phase 2).

Hierbei lernt er zunächst die geriatrische Demenzabklärung kennen und erlernt neben dem geriatrischen Assessment auch die Differentialdiagnose/Ätiologie und Behandlung der Demenz. Zudem wird in diesem Abschnitt die Diagnosekonferenz kennengelernt und das Überbringen der Demenzdiagnose vermittelt.

In der letzten Phase des ersten Jahres (Phase 3) wird der nun schon erfahrene Assistenzarzt im Bereich der Alterstraumatologie eingesetzt (Aktuell nur in Altstätten und Grabs, in Wil in Planung). Hierbei kann er nun das Erlernte (Besonderheiten beim Assessment und Therapie der geriatrischen Patienten) gut anwenden. Hier finden interprofessionelle Visiten gemeinsam mit den Orthopäden statt und das Hauptaugenmerk liegt auf der Abklärung von Stürzen, Optimierung der Medikation und Aufzeigen von prophylaktischen Massnahmen.

Phase 4 (in der Regel nur für Anwärter Schwerpunkt Geriatrie):

Im zweiten Jahr steht das Vermitteln der Kenntnisse im Bereich der Langzeitbetreuung, neben der Weiterführung der stationären und ambulanten geriatrischen Betreuung im Vordergrund. Zudem erlernen die Kandidaten im zweiten Jahr zusätzlich Führungsaufgaben und DRG-spezifische Besonderheiten (Codierrichtlinien) kennen. Die gesamten Weiterbildungsinhalte des Schwerpunktes Geriatrie werden vertieft in Form von Vorträgen, Weitergeben des Gelernten an die jüngeren Kollegen und oftmals mittels Eigenstudium bis hin zum Absolvieren der Geriatrie-Prüfung.

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

4.2.1. Beurteilung der gängigen Zusatzuntersuchungen bei Abklärungen allgemeininternistischer und geriatrischer Patienten:

- Konventionelle Radiologie (Thorax, Abdomen, Skelettaufnahmen)
- Computertomographie (Thorax, Schädel, Abdomen) und MRI
- Hämatologisches und chemisches Routinelabor
- EKG, Holter-EKG
- 24-h-BD-Testung
- Schellong-Test
- Lungenfunktion
- Befunde auswärtiger Speziallabors (Pathologie, Mikrobiologie, Immunologie)
- Weiterführende Assessmenttests (z.B. DemTect, Trail-Making-Test, Aphasie-Test, etc.)

4.2.2. Invasive und apparative Massnahmen:

Auf der Akutgeriatrie fallen eher selten Interventionen an, können aber (bei Bedarf unter Aufsicht eines medizinischen Kaderarztes) durchgeführt werden (z.B. Wundversorgungen, Kathetereinlagen, Zystofix-Wechsel, Pleurapunktionen, Aszitespunktionen, Liquorpunktionen, zentrale Venenkatheter, Knochenmarkspunktionen, etc.)

4.2.3. Labortests:

Selbständige Durchführung von Blutgasanalysen und Abstrichen

4.2.4. Notfallmassnahmen:

Auf der Geriatrie liegt der Schwerpunkt bei den Notfällen bei Stürzen, Delirien und akuten Erkrankungen, wie Epilepsie, Insult, Infarkt. Hier gilt es, die Situation richtig einzuschätzen und abzuwägen, welche Massnahmen sinnvoll sind. Im Vordergrund stehen hier die Entscheidungsfindung und das überlegte Handeln im Notfall.

4.2.5. Ultraschallausbildung:

Auf der Akutgeriatrie wird nur die Restharnbestimmung von den Assistenzärzten selbständig erlernt. Die weiterführende Sonographie Ausbildung erfolgt im Turnussystem auf der Inneren Medizin.

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

Rotationen sind zum Teil im Bereich der Gerontopsychiatrie möglich, können aber nur nach Absprache erfolgen und sind nicht routinemässig vorgesehen. Oftmals beginnen die Assistenzärzte auf der Geriatrie und wechseln dann geplant nach einem Jahr auf die Innere Medizin im Hause, um die Weiterbildung fortzusetzen. Dieses Modell haben wir schon häufig umgesetzt und nur gute Erfahrungen damit gemacht.

4.4. Strukturierte theoretische Weiterbildung intern, inkl. Journal-Club:

Die Aneignung bzw. Vermittlung des theoretischen Wissens erfolgt überwiegend fallorientiert und bei den internen und externen Weiterbildungen. Durch die Breite des allgemeininternistischen und geriatrischen Krankengutes ist eine Abdeckung der häufigsten Krankheitsbilder

gewährleistet, ergänzt durch die Geriatrie spezifischen Besonderheiten, wie Polymorbidität, Polypharmazie, etc.

4.4.1. Clinical Teaching:

Theoretisches Wissen wird unter Wahrung der laufenden Routinebewältigung auch in den Klinikrapporten und insbesondere bei den täglichen Eintritts- und Verlaufsbesprechungen vermittelt. Auch auf Chef- und Oberarztvisiten findet Clinical Teaching statt. Des Weiteren erfolgen klinische Teachings durch Kaderärzte anderer Disziplinen bei den konsiliarischen Beurteilungen.

4.4.2. Fallbezogene Lektüre:

Die selbständige fallbezogene Lektüre ist obligater Teil der Patientenbetreuung des Weiterzubildenden. Sie erfolgt unter Kontrolle der Oberarzt-TutorIn. Die Weiterzubildenden anerkennen die Bedeutung einer fortlaufenden berufsbegleitenden Lektüre und treffen die erforderlichen organisatorischen Massnahmen zur Realisierung dieser Aufgabe (Planung des Arbeitstages). Die Weiterbildungsverantwortlichen sind bemüht, den Weiterzubildenden hierfür genügend Freiraum zu ermöglichen. Die fallbezogene Lektüre soll neben Lehrbüchern auch Artikel aus wissenschaftlichen Zeitschriften und Quellen aus dem Internet miteinbeziehen.

4.4.3. Vorträge:

Die Assistenzärzte in Weiterbildung nehmen an den internen Weiterbildungsveranstaltungen aktiv mit eigenen Referaten teil. Die Themen orientieren sich an den von ihnen betreuten Patienten und Interessen. Sie besitzen die Fähigkeit, erworbenes Wissen strukturiert, gewichtet und mittels einer effektiven Vortragstechnik (meist „PowerPoint Präsentation“) zu präsentieren.

Standort Altstätten (wöchentlich):

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
12.30 Uhr: Journal-Club mit geriatrischen Themen (mit Videoübertragung nach Grabs und Wil)	12.45 Uhr: Kaderarztvortrag zu internistischem/geriatrischem Thema	12.30 Uhr: Chefarztseminar (Kongressbeiträge, CIRS-Fälle, ethische Themen, Gesprächsführung, Komplikationen, etc.)	8 Uhr: DIM-Seminar mit Videoübertragung aus dem KSSG	12.45 Uhr: Fallvorstellung AA
Interdisziplinäre Fallbesprechungen (Geriatrie), oder ethische Fallbesprechungen jederzeit bei Bedarf				

Standorte Grabs und Wil:

Geriatrische und interdisziplinäre Fortbildungen werden per Video übertragen; die internistischen Fortbildungen erfolgen gemeinsam mit den Internisten gemäss separatem Weiterbildungskonzept der Inneren Medizin.

Monatlich:

- Interdisziplinäre Weiterbildung SR RWS mit geriatrischen-, palliativen- ethischen und alterstraumatologischen- Schwerpunkten (1 Stunde) mit Videoübertragung an die übrigen Standorte, sowie mit einem Link Standort unbezogener Zugriff
- Fortbildungsveranstaltung für interdisziplinäre Notfallmedizin (EKG-Kurs, REA-Kurs, FAST-Sono-Kurs, Gips-Kurs, Naht-Kurs, Untersuchungskurs der Medizin/Orthopädie/Chirurgie) (2 Stunden)
- Fortbildungsveranstaltungen mit externen ReferentInnen (im Rahmen der „Hausarztfortbildung“) (1 Stunde)
- Radiologie-Fortbildung (inkl. Strahlenschutz) durch Chefarzt Radiologie Grabs (2 Stunden)

Unregelmässig (nicht abschliessend):

- Klinisch-pathologische Fallkonferenz (dreimonatlich)
- Jährlicher EKG-Kompaktkurs (zwei Nachmittage)
- Infektiologische/HygieneFortbildung
- Stroke-FB
- Qualitätsmanagement-FB

4.5. Strukturierte Weiterbildung extern

Es besteht Anspruch auf 5 Fortbildungstage (extern) pro Jahr. In Absprache mit dem Chefarzt/Chefärztin können bis zu 10 Fortbildungstage gewährt werden. Betreffend Kostenübernahme durch das Spital kommen die Fortbildungsrichtlinien der SR RWS zur Anwendung, wobei bei betrieblich relevanten Fortbildungen die Kosten vollumfänglich übernommen werden.

Der Tutor ist jeweils behilflich in der Auswahl der Fortbildungen bei Bedarf. Fortbildungsangebote werden jeweils an die Assistenzärzte verteilt.

4.6. Bibliothek

- Elektronischer Arbeitsplatz mit Internetzugang (zum Teil Laptoplösungen mit der Möglichkeit von Home-Office)
- „UpToDate online“, „MedStandards von Basel“
- Zugang zu eJournals und zahlreichen Fachbüchern online (speziell geriatrische Zeitschriften: Age and Ageing, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, European Geriatric Medicine)
- Blaubücher, verschiedene Therapie-Schemata via Intranet
- Zahlreiche Fachbücher im Chefarztbüro und im Assistentenbüro
- Fernleihe für lokal nicht verfügbare Artikel

4.7. Forschung

In der Vergangenheit haben bereits mehrere Assistenzärzte während der Weiterbildung bei uns dissertiert. Dies in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St. Gallen. Zudem haben einige Assistenzärzte ihre Publikation geschrieben, die für den Facharzttitel erforderlich ist. An Forschungsprojekten im Bereich der Memory Clinic haben wir uns schon mehrmals beteiligt. Wenn ein Assistenzarzt im Bereich Geriatrie forschen möchte, besteht die Möglichkeit, dies in Zusammenarbeit mit Prof. Sieber, Winterthur, aufzugleisen. Im Bereich Alterstraumatologie besteht die Möglichkeit in Zusammenarbeit mit PD Dr. J.D. Bastian, Universitätsspital Bern, Forschung zu betreiben.

Das Interesse der Chefärztin gilt vor allem ethischen und palliativen Fragestellungen, so dass auch hier Forschungsthemen unterstützt werden.

5. Evaluationen

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

Im Laufe eines Jahres werden in der Regel 2-4 mini-CEX und 2-4 DOPS durchgeführt. Der Zeitpunkt ist nicht fixiert, sondern richtet sich nach den anfallenden Tätigkeiten und Patientensituationen. Die Besprechung und Überprüfung der arbeitsplatz-basierten Assessments erfolgen an den Evaluationsgesprächen.

5.2. Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch

Das Eintrittsgespräch findet, wie oben erwähnt, nach ca. 3 Wochen statt. Das erste Standortgespräch findet im Rahmen des Probezeitgespräches nach 3 Monaten mit einem Standardformular statt. Anschliessend finden Jahresgespräche statt. Die Weiterzubildenden haben während der gesamten Weiterbildungsperiode das Recht, weitere Standortgespräche zu verlangen. Falls notwendig können auch von den Kaderärzten frühzeitigere Standortgespräche anberaumt werden, um Probleme zu besprechen. In den Evaluationsgesprächen wird anhand der Arbeitsplatz-basierten Assessments der Stand der Weiterbildung festgehalten.

5.3. Jährliches Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis

Qualifikationsgespräche werden jährlich und am Ende des Weiterbildungsabschnittes abgehalten. Sie entsprechen den in der WBO von der FMH geforderten strukturierten Evaluationsgesprächen gemäss Logbuch für das FMH-Zeugnis, wobei zusätzlich die im Weiterbildungsvertrag festgehaltenen Ziele berücksichtigt werden. Teilnehmende sind der Weiterzubildende und die Oberarzt-TutorIn/der Oberarzt-Tutor, sowie die Chefärztin.

5.4. Andere

Zusätzlich erhält jeder Mitarbeiter ein separates Arbeitszeugnis.

6. Bewerbung

6.1. Termin für Bewerbungen:

Bewerbungen können jederzeit schriftlich oder elektronisch eingereicht werden.

6.2. Adresse für Bewerbungen:

Dr. med. Birgit Schwenk
Chefärztin Akutgeriatrie
Spital Altstätten
F.-Marolanistrasse 6
CH-9450 Altstätten
birgit.schwenk@srrws.ch

6.3. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung:

- Motivationsschreiben
- Curriculum Vitae
- Zeugnisse (Staatsexamina, Approbationsurkunde, Zeugnisse der bisherigen Ausbildung und speziellen Fähigkeiten)
- Evtl. Angabe von Referenzen

6.4. Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen:

- Sprachniveau Deutsch B2
- Mebeko-Anerkennung, oder -Registrierung
- Die Stelle ist auch für Berufsanfänger und Teilzeitmitarbeiter (auch Wiedereinsteiger) geeignet.

6.5. Ablauf des Auswahlverfahrens:

Die Selektion erfolgt durch die Chefärztin in Absprache mit der jeweiligen Oberärztin vor Ort. Falls der Bewerber in Frage kommt, wird ein persönlicher Vorstellungstermin via Sekretariat vereinbart. Im Vorstellungsgespräch sind jeweils die Chefärztin und der zukünftige Tutor anwesend. Es besteht die Möglichkeit, auf Wunsch, einen Tag zu hospitieren.

6.6. Anstellungsvertrag

Bei einer Zusage erhalten die Bewerber einen schriftlichen Anstellungsvertrag. Dieser enthält Arbeitsbedingungen entsprechend dem Arbeitsgesetz nach VSAO (Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte). Die Bezahlung ist nach kantonalen Besoldungstabellen geregelt. Die Vertragsdauer richtet sich nach der Absprache im Vorstellungsgespräch.

Übliche Dauer der Anstellung

- für fachspezifische Weiterbildung: 2 Jahre mit Option auf Verlängerung
- für fachfremde Weiterbildung (Optionen, «Fremdjahr»): 1 Jahr mit Option auf Verlängerung