

Prof. Dr. Lars C. Huber
Leiter Departement Innere Medizin
Chefarzt Standort Triemli
T +41 44 416 30 01
F +41 44 416 30 21

KD Dr. Elisabeth Weber
Chefärztin Standort Waid
T +41 44 417 20 85
F +41 44 417 20 81

Weiterbildungskonzept Klinik Innere Medizin Stadtpital Waid und Triemli

Weiterbungsverbund Allgemeine Innere Medizin

Prof. Dr. Lars C. Huber
Leiter Departement Innere Medizin und
Chefarzt Klinik Innere Medizin Standort Triemli

KD Dr. Elisabeth Weber
Chefärztin Klinik Innere Medizin Standort Waid

2/23

Weiterbildungskonzept und Lernzielkatalog Klinik Innere Medizin, Stadtspital Waid und Triemli (SWT)

Korrespondenzadressen:

Prof. Dr. Lars C. Huber
Leiter Departement Innere Medizin
Chefarzt Klinik Innere Medizin Standort Triemli

Birmensdorferstrasse 497
8063 Zürich
T: +41 44 416 30 01
lars.huber@zuerich.ch

KD Dr. Elisabeth Weber
Chefärztin Klinik Innere Medizin Standort Waid

Tièchestrassen 99
8063 Zürich
T: +41 44 417 20 85
elisabeth.weber@waid.zuerich.ch



3/23

INHALT

| | |
|---|----|
| INHALT | 3 |
| 1 ALLGEMEINES | 4 |
| 1.1 Grundlagen | 4 |
| 1.2 Allgemeine Kenndaten der Weiterbildungsstätte | 4 |
| 1.3 Organisation im Weiterbildungsverbund | 6 |
| 1.3 Ärztliches Team KIM | 7 |
| 1.4 Anerkennung der Weiterbildungsstätte/ des Weiterbildungsverbundes | 8 |
| 2 WEITERBILDUNGSSTELLE | 9 |
| 2.1 Eignung | 9 |
| 2.2 Zielgruppe | 9 |
| 2.3 Rotationen | 9 |
| 2.4 Verantwortlicher Leiter für die Weiterbildung | 11 |
| 2.5 Allgemeine Weiterbildungsziele | 11 |
| 3 WEITERBILDUNGSKONZEPT | 12 |
| 3.1 Einführung in die Arbeitsstätte | 12 |
| 3.2 Betreuung | 12 |
| 3.3 Zielvereinbarungen | 12 |
| 3.4 Evaluation | 13 |
| 3.5 Weiterbildungsinhalte | 14 |
| 3.7 Dokumentation / Monitoring | 21 |
| 3.8 Instrumente zur Qualitätssicherung/ Fehlerkultur | 22 |
| 3.9 Anpassung des Weiterbildungskonzeptes | 22 |
| ANHÄNGE | 23 |



4/23

1 ALLGEMEINES

1.1 Grundlagen

Die Klinik Innere Medizin Waid und Triemli Zürich (in der Folge: KIM) gehört organisatorisch zum gemeinsam geführten Stadtspital Waid und Triemli (SWT) mit zwei Standorten. Über beide Standorte (Waid und Triemli) wird die Klinik Innere Medizin unter der Gesamtleitung von Prof. Dr. Lars C. Huber mit einer gemeinsamen FMH-Anerkennung geführt. Das vorliegende Weiterbildungskonzept (WBK) beschreibt das Weiterbildungsangebot der Klinik für Innere Medizin des SWT im Sinne eines Weiterbildungsverbundes und dessen Umsetzung.

Dieses WBK basiert auf der Weiterbildungsordnung (21. Juni 2000, letzte Revision 19.12.2019) und auf dem Weiterbildungsprogramm (01. Januar.2011, letzte Revision 20.12.2018) inklusive den publizierten Anhängen 1-3 (Lernziele Basisweiterbildung / Hausarzt / Spitalarzt) und dem allgemeinen Lernzielkatalog (Art. 3 Abs. 2 WBO) der FMH resp. des SIWF.

1.2 Allgemeine Kenndaten der Weiterbildungsstätte

Das SWT ist ein städtisches, öffentliches akademisches Lehr- und Zentrumsspital des Kantons Zürich. Mit insgesamt 31 Kliniken, Instituten und Abteilungen, 5 medizinischen Departementen, mehr als 400 ärztlichen Mitarbeitenden und einem grossen städtischen bzw. überregionalen Einzugsgebiet gehört das SWZ zu den grössten nicht-universitären Spitälern der Schweiz.

Die Klinik für Innere Medizin (KIM) bildet gemeinsam mit den Kliniken für Kardiologie, medizinische Onkologie/ Hämatologie und Radio-Onkologie und den Abteilungen Gastroenterologie und Hepatologie, Infektiologie, Spitalhygiene und Personalmedizin, Neurologie (inklusive Stroke Unit), Pneumologie/ Schlafmedizin, Palliative Care und dem Ambulatorium für Endokrinologie, Diabetologie und Porphyrie das Departement Innere Medizin (DIM) (siehe Organigramm Beilage A1). Innerhalb des DIM bildet die KIM die zentrale Schnittstelle zwischen diesen verschiedenen Spezialdisziplinen, die alle an beiden Standorte (vor Ort und / oder konsiliarisch) vertreten sind.

Die Fachgebiete (ausserhalb des DIM) Konsiliarpsychiatrie, Nephrologie (mit Dialysestationen an beiden Standorten), Angiologie, Geriatrie, Rheumatologie werden durch Konsiliardienste an beiden Standorten abgedeckt.

Die KIM betreibt 120 Akut-Betten am Standort Triemli und 71 Betten am Standort Waid. Sie betreut dazu Patienten der interdisziplinären Intensivpflegestation (18 Betten am Standort Triemli, 9 Betten am Standort Waid), die Betten der medizinischen Notfallstation und führt die medizinische Tagesklinik (MIT) am Standort Triemli und eine Sprechstunde für komplex-internistische Patienten am Standort Waid (unter der Leitung der Chefärztin) zur ambulanten Behandlung von internistischen Patienten. Vom internistischen Team werden ca. 12'500

5/23

Patienten / Jahr (Triemli 15'000, Waid 7'500) auf der Notfallstation gesehen, knapp 10'000 (Triemli 6'000, Waid 4'000) davon werden stationär aufgenommen. Mehr als 90% der Hospitalisationen erfolgen notfallmässig. Zusätzlich unterhält die Klinik Innere Medizin einen Konsiliardienst für die anderen bettenführenden Kliniken des SWT. Der Notfalldienst während der Nacht und an Wochenenden wird für die stationären Patienten im ganzen DIM durch die KIM gewährleistet.

Zwischen der Klinik Innere Medizin und den Spezialdisziplinen findet im Rahmen der departementalen Organisationsstruktur ein enger fachlicher Austausch statt, die entsprechende Wege zwischen den Disziplinen sind kurz. Das Gros der Patienten wird auf **allgemein-internistischen Abteilungen** in alleiniger Verantwortung des ärztlichen Personals der Klinik Innere Medizin betreut. Spezialisten werden bei polymorbiden Patienten nach Bedarf und im Sinne einer Patienten-zentrierten Medizin konsiliarisch zugezogen.

Das Institut für Notfallmedizin (Co-Leitung Chefärzte: Dr. Patrick Sidler, Dr. Ünal Can) ist dem Departement Medizinische Plattformen (Leiter Prof. Dominik Weishaupt) angegliedert. Es ist organisatorisch in eine Notaufnahme, in eine Notfallpraxis und eine Notfallbettenstation (nur Standort Triemli) gegliedert. Das Institut für Notfallmedizin ist interdisziplinär organisiert, von den Abläufen aber klar in internistische und chirurgische Notfälle unterteilt. Die Klinik für Innere Medizin delegiert 2 Kaderärztinnen (LAe Dr. med. Sabine Dinges Standort Triemli, OAe meV Dr. med. Margit Huber, Standort Waid), welche vorwiegend auf der Notfallstation eingesetzt werden. Auch das andere ärztliche Personal (Oberärzte und Assistenzärzte) für die Betreuung internistischer Notfälle wird vollumfänglich aus der Klinik Innere Medizin delegiert. Die KIM ist entsprechend an beiden Standorten für die Rekrutierung, Planung und Betreuung des ärztlichen internistischen Personals zuständig. Die Betreuung der medizinischen Patienten erfolgt durch Assistenzärzte der Klinik Innere Medizin und auf Kaderarztebene durch Internisten mit FMH-Titel Allgemeine Innere Medizin. Die fachliche Verantwortung für die internistischen Patienten bzw. die im Institut für Notfallmedizin rotierende Ärzteschaft liegt bei der Klinik Innere Medizin und der Institutsleitung Notfallmedizin. Das Weiterbildungskonzept der Notfallstation (Kategorie IV Waid und Triemli) wird in einem separaten Dokument beschrieben.

Die Intensivstation (IPS) untersteht ebenfalls dem Departement Medizinische Plattformen (Leiter Prof. Dominik Weishaupt; IPS-Leiterin Triemli: KD Dr. med. Patricia Fodor, IPS-Leiter Waid: Dr. med. Christian Giambarba, Institutsleiter: vakant). Am Standort Triemli delegiert die Klinik Innere Medizin einen Leitenden Arzt (Dr. med. Pascal Locher) und 4 Oberärzte (mit Doppelausbildung FMH Intensivmedizin und FMH Allgemeine Innere Medizin), diese beteiligen sich entsprechend am Dienstsysteem der IPS und rotieren auf die Bettenstation der KIM. Am Standort Waid wird die Intensivstation durch einen Leitenden Arzt KIM (Dr. med. Christian Giambarba) geführt. Assistenzärzte der KIM können in der Schlussphase ihres Curriculums auf die IPS rotieren (siehe 2.3 und Abbildung 2).

6/23

Die Versorgung der internistischen Patienten im DIM an beiden Standorten erfolgt lückenlos über alle Stadien der medizinischen Betreuung durch die KIM: vom Notfall über die Bettenstation, die Intensivstation, die konsiliarische Beurteilung und die ambulante Betreuung (MIT).

Die Organisation innerhalb der KIM der beiden Standorte unterscheidet sich dahingehend, dass – aufgrund der Grösse – die Ärzte der Spezialdisziplinen im Waid der Chefärztin KIM administrativ direkt unterstellt sind. Im Gegensatz dazu besteht am Standort Triemli bereits auf der Ebene der Spezialdisziplinen eine departementale Organisation (siehe Beilage A2, Matrixorganisation).

1.3 Organisation im Weiterbildungsverbund

Die Assistenzärzte und Assistenzärztinnen bewerben sich an einem der beiden Standorte und werden primär an diesem Standort betreut und ausgebildet. Die Tutorin / der Tutor wird entsprechend aus dem Kaderarztteam des "Hauptstandortes" zugeteilt. Ebenso erfolgt die Zielsetzung und Beurteilung aufgrund der Erfahrungen und Eindrücke des Kaderteams des Hauptstandortes. Die Chefärzte sind primär in der Klinik an ihrem primären Standort tätig (KD Dr. med. Elisabeth Weber Waid, Prof. Dr. med. Lars C. Huber Triemli). Der Leiter der Weiterbildungsstätte (Prof. Dr. med. Lars C. Huber) ist 1 Tag/ Woche am Waid anwesend. Er leitet den Rapport, visitiert die Stationen und bietet Karrieregespräche und Supervision für die Assistenzärzte an.

Für die Grundausbildung (Stationsarbeit, Notfall, Intensivstation) sind Rotationen auf ausdrücklichen Wunsch und in gegenseitiger Absprache möglich. Bei Wunsch einer Rotation im Rahmen dieser Weiterbildung kann dies in der Regel frühestens 12 Monate nach Stellenantritt ermöglicht werden und sollte minimal 6 Monate dauern. Rotationen in die Spezialdisziplinen sind standortunabhängig und können flexibel und bedarfsweise ermöglicht werden.

Die Weiterbildungen (siehe Wochenplan) finden vor Ort statt. Die Weiterbildungen "DIM Round", der wöchentliche Journalclub und die klinisch-pathologische Konferenz (in Planung) findet gemeinsam per Videoübertragung an den jeweils anderen Standort statt. An den Fallbesprechungen (Triemli Donnerstagnachmittag, Waid Freitagmittag) nehmen im Wechsel die beiden Chefärzte vor Ort teil.

7/23

1.3 Ärztliches Team KIM

Standort Triemli

- 1 Chefarzt
- 4 Leitende ÄrztInnen
- 2 Oberärztinnen meV
- 12 OberärztInnen
- 45 AssistenzärztInnen

Standort Waid

- 1 Chefarztin
- 6 Leitenden Ärzte
- 2 Oberärztinnen meV
- 12 OberärztInnen
- 25 AssistenzärztInnen

Ein Organigramm KIM ist in Beilage A3 dargestellt – die Zusammensetzung der Ärzteschaft des gesamten DIM ist in Abbildung 1 gezeigt.

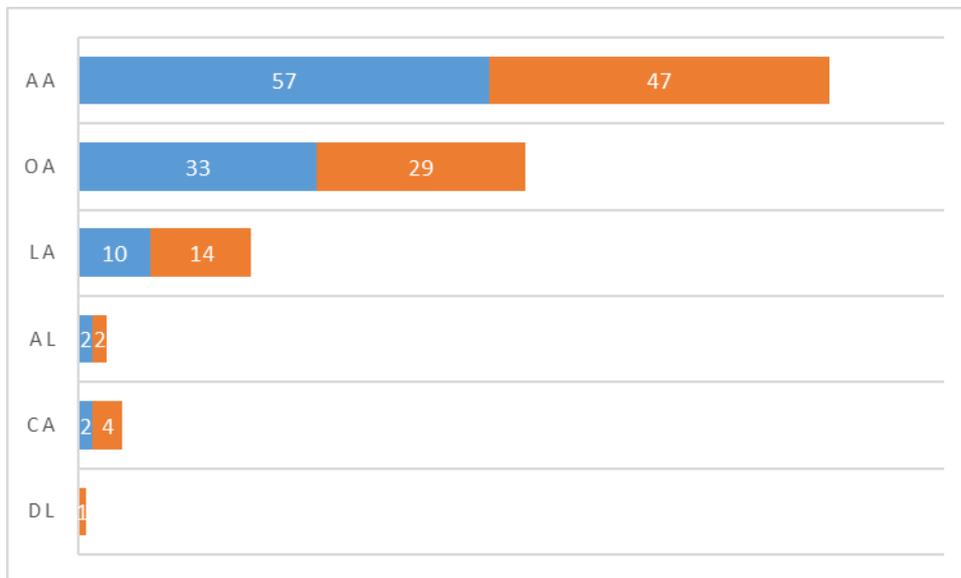


Abb. 1: Demographie der Ärzteschaft im Department Innere Medizin (DIM)

Legende: DL: Departementsleiter; CA: Chefarzte; AL: Abteilungsleiter; LA: Leitende Ärzte; OA: Oberärzte; AA_ Assistenzärzte. Weibliche Mitarbeiterinnen in blau. Stand 04/2020.



8/23

1.4 Anerkennung der Weiterbildungsstätte/ des Weiterbildungsverbundes

Die Weiterbildungsstätte ist für den Facharzttitel FMH Allgemeine Innere Medizin Kategorie A (3 Jahre) bzw. Kategorie IV (1 Jahr ambulant Notfall) und als Basisweiterbildung für medizinische Spezialitäten anerkannt. Es handelt sich um eine SIWF/ FMH zertifizierte Weiterbildungsstätte.

9/23

2 WEITERBILDUNGSSTELLE

2.1 Eignung

Die Stelle wird als 2-Jahres-Curriculum angeboten und eignet sich vor allem für fortgeschrittene Assistenzärzte (ab 2. Ausbildungsjahr) mit dem **Ausbildungsziel FMH Allgemeine Innere Medizin oder einer Spezialdisziplin**. Sie eignet sich in geringerem Mass auch für Kandidaten in der Frühphase der Weiterbildung in Allgemeiner Innerer Medizin. Eine mindestens einjährige Erfahrung in einer anderen klinischen Disziplin (Chirurgie, Anästhesiologie etc.) ist im Normalfall Voraussetzung. Die Weiterbildungsstelle ist für Berufsanfänger oder als internistisches Fremdjahr weniger geeignet. Die Anstellungsdauer beträgt in der Regel zwei Jahre. Eine Verlängerung der Anstellung um ein weiteres Jahr ist nach Rücksprache und je nach Stellenbesetzung möglich.

2.2 Zielgruppe

95% der Assistenzärzte sind Anwärter für den Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin bzw. einer Spezialität, ca. 5% für andere Facharzttitel (Anästhesie etc.). Quoten existieren nicht.

2.3 Rotationen

Das Weiterbildungsprogramm der Klinik für Innere Medizin enthält für alle Assistenzärzte folgende Rotationen: allgemeine Bettenstation und Notfall. Für eine Mehrheit der Assistenten (je nach Eignung und Wunsch) besteht zusätzlich die Möglichkeit einer Rotation auf die Intensivstation.

Am Standort Triemli besteht zudem die Möglichkeit auf die Stroke Unit, auf die medizinische Überwachungsstation und auf die kardiologische Bettenstation zu rotieren.

Am Triemli steht allen Assistenzärzten die Möglichkeit einer zwei- bis dreimonatigen Rotation in die Spezialgebiete und in deren Ambulatorien zur Verfügung (u.a. Infektiologie, Kardiologie, Onkologie, Pneumologie, Gastroenterologie, Endokrinologie und Diabetologie). Am Standort Waid kann ins kardiologische Ambulatorium, in die Notfallpraxis, auf die Palliativmedizin oder auf die Nephrologie rotiert werden. Es können auch Rotationen an den anderen Standort ermöglicht werden. Die Auswahl erfolgt unter Berücksichtigung der Eignung, des Berufsziels und den persönlichen Präferenzen der Assistenzärzte.

Das 2-Jahres-Curriculum beginnt auf der medizinischen Bettenstation für 2 – 3 Monate, gefolgt von der medizinischen Überwachungsstation (MüS) (nur Standort Triemli) und Rotation auf die Notfallstation (jeweils 4-5 Wochen).

10/23

Im 2. Jahr folgen Rotationen in ein Spezialgebiet, erneute Rotationen auf die Notfall- und Bettenstationen und die Rotation auf die interdisziplinäre Intensivstation bzw. in eine Hausarztpraxis (in Zusammenarbeit mit dem Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich, der Praxisgemeinschaft Altstetten und der sanacare Gruppenpraxis Zürich-Wiedikon). Ebenso besteht die Möglichkeit, in den ärztlichen Dienst der städtischen Pflegezentren (PZZ, Chefärztin Geriatriischer Dienst: Dr. med. Gabriela Bieri) und in die stadtärztlichen Ambulatorien (Chefarzt Dr. med. Daniel Schröpfer) zu rotieren. Die Rotation auf die Intensivstation ist in der Schlussphase der 2-jährigen Weiterbildung geplant. Eine schematische Übersicht über das 2-Jahres-Curriculum gibt Abbildung 2.

Abbildung 2A. Übersicht 2-Jahres-Curriculum Standort Triemli:

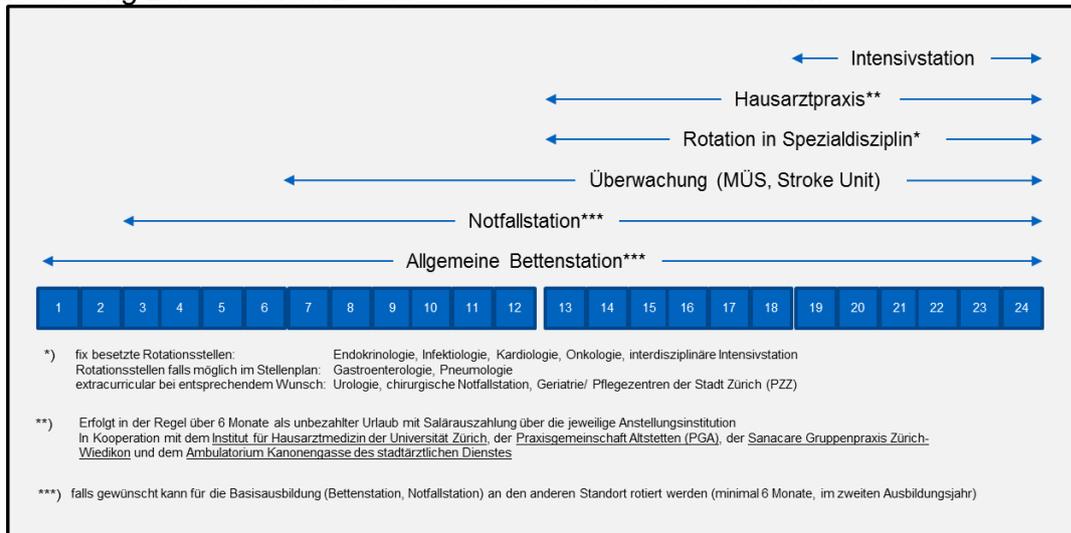
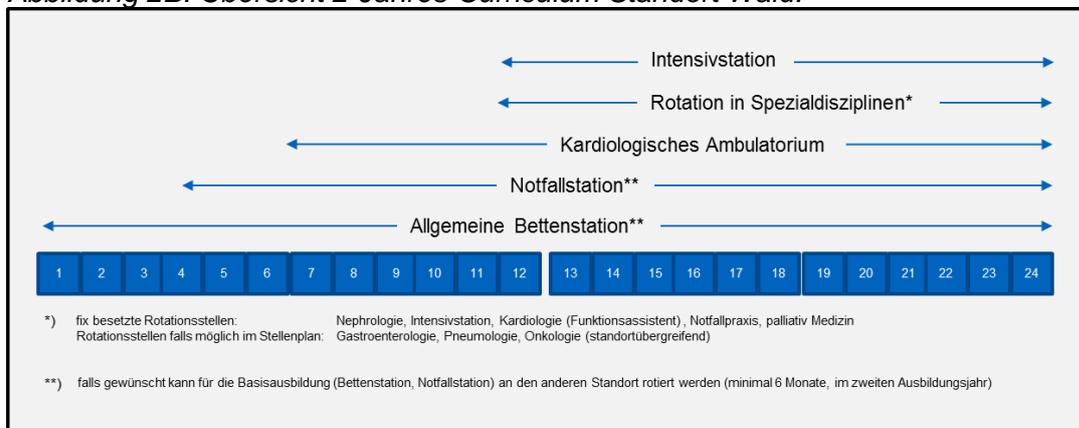


Abbildung 2B: Übersicht 2-Jahres-Curriculum Standort Waid:





11/23

2.4 Verantwortlicher Leiter für die Weiterbildung

Für die Weiterbildung in Allgemeiner Innerer Medizin ist das Leitungsteam (CA, CA Stv, LAe) verantwortlich. Die Endverantwortung liegt beim Leiter der Klinik (Prof. Dr. Lars C. Huber).

Für die Ausbildung innerhalb der Rotationen in Spezialgebieten sind die entsprechenden Kaderärzte in Zusammenarbeit mit dem Kader der Inneren Medizin verantwortlich.

2.5 Allgemeine Weiterbildungsziele

Die Erfüllung der Weiterbildungsziele entsprechend der WBO, Kapitel I, Art. 3. ist gewährleistet. Details siehe Lernzielkatalog.



12/23

3 WEITERBILDUNGSKONZEPT

3.1 Einführung in die Arbeitsstätte

Alle neu eintretenden Ärzte erhalten bei Eintritt einen Willkommensbrief mit den wichtigsten Eckdaten des Betriebsablaufs. Nach dem spitalinternen Einführungstag (standortübergreifend) werden die Ärzte in der ersten Arbeitswoche 3 – 4 Tage von erfahrenen Assistenzärzten auf Station eingeführt und begleitet, eine Checkliste („Einführung Station“) dient dabei als Anleitung.

Durch die Kaderärzte KIM (Triemli) resp. den Chefarzt Stv. (Waid) erhalten die neueintretenden Assistenzärzte innerhalb der ersten vier Wochen Einführung zu organisatorischen Belangen (Austrittsberichte, Visiten, Bibliothekszugang etc.). (Checkliste "Einführung durch CA Stv")

Eine eintägige Einführung erhält jeder Assistenzarzt kurz vor Beginn der ersten Rotation auf die Notfallstation (Checkliste „Einführung Notfall“).

3.2 Betreuung

Das ganze Kader KIM und der Spezialdisziplinen ist zuständig für die praktische Weiterbildung und Betreuung der Assistenzärzte.

Neu eintretenden Ärzten wird aus dem Oberartztkader ein Tutor zugeteilt, welcher für die Dauer der Anstellung erste Ansprechperson ist.

Die Evaluationsgespräche und Zielvereinbarungsgespräche (SIWF-Zeugnisse) werden vom Tutor teilweise zusammen mit dem Chefarzt oder Chefarzt Stv. geführt.

Den Tutoren selbst sind aus dem Pool des leitenden Kadern eigene Tutoren zugewiesen, welche unterstützend für laufende Führungs- und Weiterbildungsgespräche beigezogen werden können. Am Standort Waid werden die Oberärzte in solchen Fragen direkt von der Chefarztin begleitet, die Oberärzte iV vom Chefarzt Stellvertreter.

3.3 Zielvereinbarungen

Die Zielvereinbarungen sind Teil der Evaluationsgespräche und werden nach 2-3 Monaten (Waid auch nach 6 Monaten) und nach 1 Jahr durchgeführt. Sie werden als solche ausformuliert. Bei Bedarf werden weitere Gespräche zur Führung und Stützung der Assistenzärzte anberaunt (siehe auch 3.4 Evaluation).



13/23

3.4 Evaluation

In den Evaluationsgesprächen werden die Assistenzärzte beurteilt und zur Selbsteinschätzung aufgefordert. Dabei wird differenziert auf Fachkompetenz, Selbstkompetenz, Sozialkompetenz und Führungskompetenz eingegangen.

Die Beurteilung ist die Zusammenfassung der im Vorfeld von den übrigen Kaderärzten abgegebenen Einzelbeurteilungen. Die Assistenzärzte erhalten ebenfalls ein Formular zur Vorbereitung des Gesprächs und werden aufgefordert, eine eigene Beurteilung abzugeben. Das Gespräch findet mit Tutor und Chefarzt (Chefarzt Stv.) statt.

Weitere Evaluationsgespräche finden nach 2-3 Monaten (bei Bedarf), dem ersten Jahr und zweiten Jahr statt, um die Lernfortschritte zu evaluieren und neue Ziele zu definieren. Die langfristige individuelle Ausbildungs- und Karriereplanung wird besonders gewichtet.

14/23

3.5 Weiterbildungsinhalte

3.5.1 Allgemeine Ziele

Nach Abschluss einer zweijährigen Weiterbildung an der Klinik Innere Medizin SWT werden folgende allgemeine Ziele erreicht (in Anlehnung an den Lernzielkatalog des Weiterbildungsprogramms „Basisweiterbildung“, „Spitalinternist“ und „Hausarzt“):

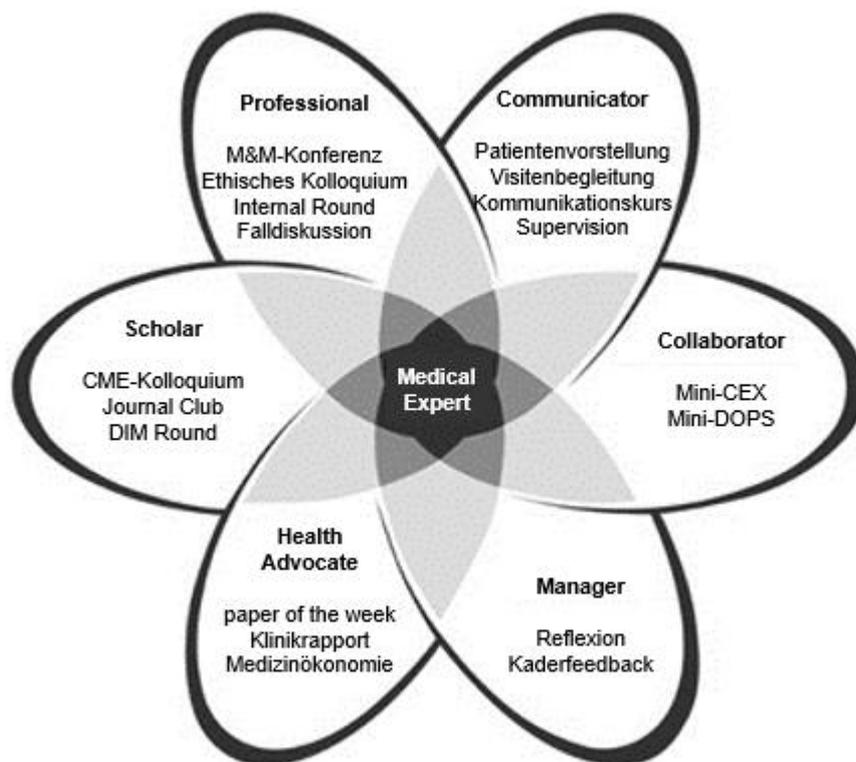


Abbildung 3. Medical Expertise (adaptiert nach „The CanMeds Roles Framework“)



15/23

- Die Assistenzärzte sind fähig, die internistische Beurteilung und Behandlung von ambulanten und stationären erwachsenen Patienten aller Altersgruppen mit häufigen und seltenen Akut- und Langzeitproblemen unter Einbezug von psychischen, sozialen und kulturellen Gesichtspunkten zu übernehmen.
- Sie können die Gesundheitsprobleme richtig einschätzen und das Kosten-/ Nutzen-Verhältnis der diagnostischen, therapeutischen und präventiven Massnahmen richtig interpretieren.
- Sie initiieren und koordinieren bei komplexen Krankheitsproblemen den Beizug und die Zusammenarbeit mit Ärzten anderer Fachbereiche, anderer Berufsgruppen und Einrichtungen des Gesundheitswesens zur optimalen Beurteilung, Behandlung und Betreuung der Kranken.
- Sie kennen die Massnahmen, welche zur Prävention, Diagnose und Behandlung internistischer Patienten erforderlich sind.
- Sie können zur Förderung der Gesundheit ihrer Patienten wirksame und individuell angepasste Präventionsmassnahmen empfehlen.
- Sie sind in der Lage, mit den Patienten und deren Angehörigen eine empathische Beziehung aufzubauen und sie im ganzen Krankheitsverlauf zu begleiten. Sie können die Patienten verständlich über Krankheit, vorgesehene Massnahmen sowie mögliche Verläufe aufklären und auf ihre Wünsche und Ängste eingehen und das Selbstbestimmungsrecht der Patienten respektieren.
- Sie lernen mit Kollegen aus den Spezialdisziplinen konstruktiv zusammenzuarbeiten.
- Sie kennen ihre Grenzen und bilden sich aktiv weiter.
- Sie lernen Entscheidungen bei nicht urteilsfähigen Patienten in deren mutmasslichem Sinne zusammen mit den zuständigen Vertretern zu fällen.
- Die Patientensicherheit steht im Fokus der täglichen Arbeit und ein verantwortungsvolles Handeln wird gefördert.
- Sie sind in der Lage relevante Informationen aus Anamnese, Untersuchung zu werten und zu nutzen

16/23

3.5.2. Spezifische Ziele (Katalog)

Die spezifische Weiterbildung gemäss individuellem 2-Jahres-Curriculum gliedert sich in folgende spezifische Lernziel-Bereiche (Punkt 3 Weiterbildungsprogramm, www.fmh.ch).

Je nach Ausbildungsziel der Assistenzärzte (Spitalinternist resp. Hausarzt) werden die entsprechenden Rotationen angeboten und die Ziele gewichtet.

Tabelle 3. Zielkatalog

| | Lernziele |
|---|---|
| Bettenstation | <ul style="list-style-type: none"> • Umfassende Betreuung von Patienten der Bettenstation unter der Supervision eines Kaderarztes • Fundierte Erhebung von Anamnese und vollständigem klinischem Status bei Erwachsenen jeglichen Alters, bei bewusstseinsgetrübten und unkooperativen Patienten, bei Patienten mit einfach diagnostizierbaren Krankheitsbildern, seltenen Spielformen häufiger Krankheiten, seltenen Krankheiten und bei polymorbiden Patienten. • Erstellung einer Gesamtbeurteilung, inkl. Differenzialdiagnose aus Anamnese und klinischen Befunden und Einleitung von zielführenden und ökonomisch sinnvollen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen • Interpretation der Resultate von Blut-, Liquor-, Pleura-, Aszites-, Urin-, Stuhl-, und Sputumuntersuchungen, Quantiferon-Test, EKG, Ergometrie, Lungenfunktionen • Gezielter und sinngemässer Einsatz von Erst- und Verlaufslabor und Bildgebungen. <i>Anmerkung:</i> Zu ausgewählten Laboruntersuchungen existiert ein klinikeigener Leitfaden. Labor und Bildgebungen werden stationsweise monitorisiert und auf Kaderebene besprochen (monatliches Reporting) • Erstellung des kurz- oder langfristigen patientenorientierten Behandlungsplanes für akute oder chronische Erkrankungen unter gezielter Inanspruchnahme von interdisziplinärer Zusammenarbeit • Aufbau eines Vertrauensverhältnisses mit dem Patienten und seinen Angehörigen • Erkennen und Behandeln der häufigen Infektions-, Herz-Kreislauf-, Magendarm-, Blut-, Nieren-, Lungen-, endokrinologischen, neurologischen, hämato-onkologischen und rheumatologischen Krankheiten sowie Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Störungen • Erkennen und Behandeln von allergischen Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie • Erkennen und Beheben von Mangelernährung, Malabsorption • Kennen der Grundzüge einer enteralen und parenteralen Ernährung und Zusammenarbeit mit der Ernährungsberatung • Rationeller Medikamenteneinsatz und Anpassung der Dosierung von Medikamenten bei Erwachsenen verschiedenen Alters mit unterschiedlicher Nieren- und Leberfunktion. Überprüfen von Medikamenteninteraktionen • Kennen palliativer Massnahmen bei Patienten mit präterminalen und terminalen Krankheiten • Einbezug medizinethischer Aspekte in die Beurteilung • Erkennen der Symptome einer Depression • Kenntnisse über die Relevanz asymptomatischer Erkrankungen • Interpretation von radiologischen Untersuchungen von Kopf, Thorax, Abdomen, Extremitäten • Erstellen von medizinischen Dokumenten wie Krankengeschichten, Rezepte, Zeugnisse und Arztberichte <i>Anmerkung:</i> auf die Verwendung der medizinisch richtigen Nomenklatur und die intellektuelle Syntheseleistung wird im Klinikalltag und in Austrittsberichten besonders Wert gelegt (siehe dazu auch die klinikinternen Leitdokumente) • Kommunikation mit Kollegen anderer Fachrichtungen am Spital und in der Praxis sowie anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen • Patientenzentrierte Visitenkommunikation (Visitenbegleitung) • Mitarbeit an klinisch-wissenschaftlichen Arbeiten (optional) • Besonderes Augenmerk auf das Thema „Übergabe“: Schicht, Wochenende etc. |
| Medizinisch-interdisziplinäre Tagesklinik *) | <ul style="list-style-type: none"> • Ambulante Behandlung und Abklärung von Patienten aus verschiedenen Spezialdisziplinen der Inneren Medizin • Führen einer eigenen Sprechstunde unter Supervision eines Kaderarztes • Internistische Betreuung und Abklärung von Patienten anderer Disziplinen (Gefässchirurgie, Ophthalmologie, Nephrologie, Endokrinologie etc.) vor und während verschiedener Infusionstherapien (Hochdosissteroide, Gabe von monoklonalen Antikörper, Iloprost etc) bzw. Spezialuntersuchungen (z.B. Durstversuch) |

17/23

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> Fundierte Erhebung von Anamnese und vollständigem klinischem Status bei Erwachsenen jeglichen Alters Erstellung einer Gesamtbeurteilung, inkl. Differenzialdiagnose aus Anamnese und klinischen Befunden und Einleitung von zielführenden und ökonomisch sinnvollen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen Erstellung des kurz- oder langfristigen patientenorientierten Behandlungsplanes für akute oder chronische Erkrankungen unter gezielter Inanspruchnahme von interdisziplinärer Zusammenarbeit Aufbau eines Vertrauensverhältnisses mit dem Patienten und seinen Angehörigen im ambulanten Setting Enger Austausch und Zusammenarbeit mit Grundversorgern und zuweisenden Hausärzten Erkennen der Vorteile und Limitationen der ambulanten Medizin |
| Notfallstation | <ul style="list-style-type: none"> siehe separates Weiterbildungskonzept |
| Intensivstation (insbesondere für Spitalinternisten geeignet) | <ul style="list-style-type: none"> Unter Supervision eines Kaderarztes Beurteilen und Behandeln von kritisch kranken Patienten mit unter anderem folgenden Diagnosen: <ul style="list-style-type: none"> Akutes Koronarsyndrom Hypertensive Krise Respiratorische Insuffizienz (Status asthmaticus; exacerbierter COPD, Pneumonie, ARDS) Schockzustände Akutes Lungenödem Perikardtamponade Lungenembolie Akute Herzklappenstörungen Aortendissektion Relevante Rhythmusstörungen Schwere metabolische Störungen sowie Säure-Basen- und Elektrolytentgleisung, Coma diabeticum Akute intestinale Blutung Gerinnungsstörungen (DIC, schwerer Hämolyse) Intoxikationen, Hypothermie, Hyperthermie Neuromuskuläre Affektionen Cerebrale Erkrankungen: CVI, Blutung, Infekte, Konvulsive Krisen Schwere Sepsis, septischer Schock Akute Leberinsuffizienz; Hepatorenales Syndrom Akutes Nierenversagen Legen von arteriellen Kathetern radial und inguinal Legen von zentralvenösen Kathetern Legen von Pleuradrainagen Elektrokonversionen Grundkenntnisse der folgenden diagnostischen und therapeutischen Modalitäten: <ul style="list-style-type: none"> Beatmung (invasiv, nicht-invasiv) Thrombolyse bei Lungenembolien und CVI Hämodynamisches Monitoring (PiCCO; Pulmonalkatheter) Ballonpumpe (IABP) Nierenersatzverfahren Enterale und parenterale Ernährung Flüssigkeits- und Elektrolytersatz Sedation und Analgesie |
| Endokrinologie und Diabetologie **) | <ul style="list-style-type: none"> Ambulante Betreuung von Patienten mit endokrinologischen Diagnosen Indikation und Interpretation komplexer endokrinologischer Abklärungen Betreuung und Begleitung von Diabetes-PatientInnen: Blutzuckereinstellungen, Zusammenarbeit mit Ernährungsberatung und Diabetes-Beratung. Erfassen von Folgekomplikationen, interdisziplinärer Zusammenarbeit mit OphthalmologInnen Durchführung endokrinologischer Konsilien auf den Bettenstationen, inklusive Blutzucker-Visite bei hospitalisierten Patienten mit Diabetes (neu entdeckt, perioperativ etc) Mitbetreuung von Patienten mit Gestationsdiabetes (ambulant; stationär) Teilnahme an der monatlichen interdisziplinären Besprechung endokriner Tumoren |
| Medizinische Überwachungsstation *) | <ul style="list-style-type: none"> Mitbetreuung von Patienten vor und nach invasiven und interventionellen Tätigkeiten (PCI, Schrittmacher) Fundierte Kenntnisse der Behandlung des akuten Koronarsyndroms Planung und Durchführung von Elektrokonversionen |



18/23

| | |
|-------------------------------------|---|
| Kardiologisches Ambulatorium | <ul style="list-style-type: none"> • Erweiterte Kenntnisse der EKG-Interpretation inklusive spezielle Rhythmusstörungen • Durchführen und Interpretation von Belastungs-EKGs • Interpretation von Holter-EKGs, 24-Stunden-Blutdruckmessungen unter Supervision • Erweiterte Kenntnisse der Klinik, Wertung, Risikostratifizierung, Prävention und Behandlung der koronaren Herzkrankheit, von Klappenvitien, Endokarditiden, Perikarditiden, Kardiomyopathien, Myokarditiden und Herzinsuffizienzen • Vorbereitung und Teilnahme an kardiochirurgischen Fallbesprechungen |
| Neurologie/ Stroke Unit *) | <ul style="list-style-type: none"> • Erkennung und Behandlung von neurologischen Notfallsituationen (Stroke inklusive Stroke-Behandlungskonzept; SAB, Dissektionen) • Vertiefung der neurologischen Untersuchung • Durchführung neurologischer Konsilien unter Supervision eines Kaderarztes • Mitbetreuung ambulanter und stationärer neurologischer Patienten • Grundlagen von neurologischen Zusatzuntersuchungen (EEG; ENMG, Doppler) • Erkennen und Behandlung von Patienten mit zerebrovaskulärem Insult respektive Blutung |
| Pneumologie **) | <ul style="list-style-type: none"> • Kennen der häufigen akuten und chronischen pneumologischen Pathologien, deren Differentialdiagnose, Abklärung, Wertung und Behandlung (inkl. Asthma, COPD; entzündliche und immunologische Krankheiten der Lunge) • Durchführung und Beurteilung von Lungenfunktionsprüfungen • Beurteilung von Polygraphien unter Supervision • 6-Minuten Gehstest • Durchführung von Spiroergometrien unter Supervision • Indikationsstellung und Beurteilung von Broncho-Provokationstests / Pricktests/ NO-Tests • Anpassung und Kontrolle von CPAP-Therapien und anderen nicht invasiven Beatmungen • Indikationsstellung und Durchführung von Pleurapunktionen / Drainagen unter Supervision |
| Infektiologie **) | <ul style="list-style-type: none"> • Unter Supervision eines Kaderarztes Beurteilung von mikrobiologischen Befunden • Beteiligung am Konsiliardienst in allen bettenführenden Kliniken • Supervidierte Betreuung der personalärztlichen Sprechstunde (Impfstatus – Kontrolle etc.) |
| Gastroenterologie **) | <ul style="list-style-type: none"> • Ambulante Arbeit bei gastroenterologischen Patienten / Hepatologie • Abdomensonographie • Aszitespunktionen |
| Onkologie **) | <ul style="list-style-type: none"> • Stationäre Arbeit im onkologischen Setting • Kenntniserwerb über die wichtigsten hämato-onkologischen Erkrankungen • Verordnungen von Chemotherapeutika • Erkennen der wichtigsten unerwünschten Wirkungen von Chemotherapeutika |
| Nephrologie ***) | <ul style="list-style-type: none"> • Betreuung Dialysepatienten • Beurteilung ambulanter nephrologischer Beurteilung • Ultraschall Niere/ Blase • Mikroskopische Beurteilung Urnsediment |
| Notfallpraxis ***) | <ul style="list-style-type: none"> • Unter Supervision Erstbeurteilung medizinischer und chirurgischer Notfälle • Einblick in die Arbeit der Hausarztmedizin • Elektive Nachkontrollen |
| Laborkurs ***) | <ul style="list-style-type: none"> • Eintägiger Kurs für Blutbilder, Urnsediment etc. |
| Palliativ Station ***) | <ul style="list-style-type: none"> • Betreuung von Patienten in palliativen Situation • Erlernen das Führen von Angehörigen und Patientengesprächen |

*) am Standort Triemli

***) am Standort Triemli, standortübergreifende Rotationen möglich

****) am Standort Waid, standortübergreifende Rotationen möglich



19/23

3.5.3 Weiterbildungsveranstaltungen

3.5.3.1 Standort Waid (Tabelle 4)

| Gefäss | Inhalt | Frequenz | Teilnahme | Bemerkung |
|---------------------------------------|---|--------------------------------|----------------------|---|
| Röntgenrapport | Aktuelle Bilder/ bildmorphologische Befunde | Täglich (15min.) | <i>obligatorisch</i> | Teilnahme 1x/ Woche Weiterbildungsverantwortlicher |
| Klinischer Rapport | Kurze Falldiskussion / Teaching-Sequenz Im Rahmen des Klinikrapportes / Diskussion gesundheitsökonomischer Aspekte | Täglich | <i>obligatorisch</i> | Teilnahme 1x/ Woche Weiterbildungsverantwortlicher |
| Komplexinternistische Fallbesprechung | Multimorbidity Board: Interdisziplinäre Fallbesprechung | Wöchentlich (45min.) | <i>obligatorisch</i> | Ad hoc Teilnahme Weiterbildungsverantwortlicher (mind 6 x / Jahr) |
| Fallbasiertes CME | Präsentation der aktuellen Studienlage für eine explizite klinische Fragestellung (klinischer Aspekt, Fallbeispiel) | Wöchentlich (30-45min.) | <i>obligatorisch</i> | Thematisches Kolloquium der KIM auf Grundlage eines konkreten Falles mit Ausarbeitung eines speziellen Aspektes / Fragestellung und evidenzbasierten Antworten |
| AA-Weiterbildung | Strukturierte Weiterbildung (modularer 2-Jahres-Zyklus) | Wöchentlich (60min.) | <i>obligatorisch</i> | Berücksichtigung aller relevanten Themen der Inneren Medizin in Abstimmung mit Standort Triemli (inkl. Referenten von beiden Standorten) |
| Ethik Weiterbildung | Interprofessionelle Besprechung klinisch-ethischer Fragestellungen | 4 x / Jahr | <i>obligatorisch</i> | Interaktive Falldiskussion zur ethischen Entscheidungsfindung (Leitung Tatjana Weidmann, M.Sc., M.A., Biochemikerin, Philosophin und Leiterin Klinische Ethik am Kantonsspital Baselland) |
| Symposien | Hausärztenachmittag | 2 x / Jahr | <i>obligatorisch</i> | |
| Visitenbegleitung | Visitenstandard (klinikinternes Leitliniendokument) | mind. 1x / Anstellung (75min.) | <i>obligatorisch</i> | Visitenstandard und – begleitung in Arbeit |
| Tumorboard | Interdisziplinäre Tumorbesprechungen | Wöchentlich | <i>fakultativ*</i> | |
| Gefässboard | Angiologische und gefässchirurgische Besprechungen | wöchentlich | <i>fakultativ*</i> | |
| Supervision | Fallbesprechungen (kommunikativ schwierige Patienten) | Alle 6 Wochen | <i>fakultativ</i> | |
| Interprofessionelles Fachgespräch | Interprofessioneller Austausch (Pflege, Sozialdienst, Physiotherapie) | Wöchentlich | <i>fakultativ*</i> | |
| IPS Weiterbildung | Spezifische Fragen der Betreuung von Intensiv-Patienten | wöchentlich | <i>fakultativ*</i> | |

*) fakultativ bzw. gemäss Zuständigkeit und Bedarf

Grau hinterlegt sind die Fortbildungen an denen der Weiterbildungsverantwortliche (Prof. Dr. med. Lars C. Huber) regelmässig teilnimmt.

20/23

3.5.3.2 Standort Triemli (Tabelle 5)

| Gefäss | Inhalt | Frequenz | Teilnahme | Bemerkung |
|-----------------------------------|---|--------------------------------|----------------------|--|
| Internal Round | Multimorbidity Board: Interdisziplinäre Fallbesprechung | Wöchentlich (45min.) | <i>obligatorisch</i> | <i>Ad hoc Teilnahme CA Waid</i> |
| Röntgenrapport | Aktuelle Bilder/ bildmorphologische Befunde | Täglich (15min.) | <i>obligatorisch</i> | |
| „Clinical Brain Storming“ (CBS) | Kurze Falldiskussion / Teaching-Sequenz Im Rahmen des Klinikrapportes / Diskussion gesundheitsökonomischer Aspekte | 3x / Woche | <i>obligatorisch</i> | |
| Spezialistervisite | Problemvisite durch Endokrinologen (Endoround), Gastroenterologen und Pneumologen | Wöchentlich | <i>obligatorisch</i> | |
| Interprofessionelles Fachgespräch | Interprofessioneller Austausch (Pflege, Sozialdienst, Physiotherapie) | Wöchentlich | <i>obligatorisch</i> | |
| EKG-Kurs | Kardiologische Besprechung interessanter EKG-Befunde | Wöchentlich | <i>obligatorisch</i> | Auf der medizinischen ÜWS |
| Fallbasiertes CME | Präsentation der aktuellen Studienlage für eine explizite klinische Fragestellung (klinischer Aspekt, Fallbeispiel) | Wöchentlich (30-45min.) | <i>obligatorisch</i> | Thematisches Kolloquium der KIM auf Grundlage eines konkreten Falles mit Ausarbeitung eines speziellen Aspektes / Fragestellung und evidenzbasierten Antworten |
| AA-Curriculum | Strukturierte Weiterbildung (modularer 2-Jahres-Zyklus) | Wöchentlich (60min) | <i>obligatorisch</i> | Berücksichtigung aller relevanten Themen der Inneren Medizin in Abstimmung mit Standort Waid (inkl. Referenten von beiden Standorten) |
| Pearls and Pitfalls | Engramm aus dem klinischen Alltag (EKG, TxRx, ABGA, usw.) | Wöchentlich (15min.) | <i>obligatorisch</i> | Präsentiert durch Kaderarzt Medizin |
| Ethik Weiterbildung | Interprofessionelle Besprechung klinisch-ethischer Fragestellungen | 4x / Jahr | <i>obligatorisch</i> | Interaktive Falldiskussion zur ethischen Entscheidungsfindung (Leitung Dr. Ruth Baumann-Hölzle) |
| Symposien | Hausärztenachmittag | 2 x / Jahr (Do) | <i>obligatorisch</i> | |
| Visitenbegleitung | Visitenstandard (klinikinternes Leitliniendokument) | mind. 1x / Anstellung (75min.) | <i>Obligatorisch</i> | Teaching formaler und kommunikativer Regeln der Visite Ziele und Regeln sind im klinikinternen Dokument Visitenstandard festgehalten |
| Tumorboard | Interdisziplinäre Tumorbesprechungen | wöchentlich | <i>fakultativ*</i> | |
| Gefässboard | Angiologische und gefässchirurgische Besprechungen | wöchentlich | <i>fakultativ*</i> | |
| Interprofessionelles Fachgespräch | Interprofessioneller Austausch (Pflege, Sozialdienst, Physiotherapie) | Wöchentlich | <i>fakultativ*</i> | |
| Medizinökonomie | E-Learning Modul (www.pnn.ch) | Online | <i>fakultativ</i> | Login im Sekretariat Innere Medizin erhältlich (Gebühren werden von der Klinik übernommen); empfohlen für alle AssistenzärztInnen |

*) fakultativ bzw. gemäss Zuständigkeit und Bedarf

Grau hinterlegt sind die Fortbildungen an denen die CAe Waid (KD Dr. med. Elisabeth Weber) am Standort Triemli regelmässig teilnimmt.

21/23

3.5.3.3 Standortübergreifend (Tabelle 6)

| Gefäss | Inhalt | Frequenz | Teilnahme | Bemerkung |
|--|---|----------------------|------------------------------|--|
| Paper of the week | Paper: Auswahl, Kommentar und Versand (Email) durch CA Triemli | Wöchentlich | <i>Lektüre obligatorisch</i> | |
| DIM Round | Interdisziplinäre Themenblöcke aus dem gesamten Spektrum der Inneren Medizin | Wöchentlich (45min.) | <i>obligatorisch</i> | Kolloquium mit internen und externen Referenten (Videoübertragung) |
| Journal Club (JC) | Aktuelles Paper: Vorstellung und Diskussion durch Assistenzärzte. Moderation durch Co-Referent. | Wöchentlich (30min.) | <i>obligatorisch</i> | zu Zielen des JC, Paperauswahl, Vorbereitung und Präsentation existiert ein klinikeigener Leitfaden (Videoübertragung) |
| Klinisch-Pathologische Konferenz (Autopsiedemonstrationen) | Korrelation klinischer und pathologischer Befunde, Qualitäts-Standard | 1x / wöchentlich | <i>obligatorisch</i> | Videoübertragung in Arbeit |
| M&M-Konferenz | Morbidity & Mortality – Konferenz | 4 x / Jahr | <i>obligatorisch</i> | Anstelle JC |
| Inside Innere Medizin | Web-Blog zur Inneren Medizin (durch die CAe unterhalten) www.inside-innere-medizin.ch | online | <i>fakultativ</i> | |
| Kommunikationskurs | Kommunikationstraining für ausgewählte Gespräche im Spital | 1x / Jahr | <i>fakultativ</i> | |
| Jahresversammlung SGAIM | | 1x / Jahr | <i>fakultativ</i> | Nach Absprache, Priorität haben AssistenzärztInnen welche ein Abstract eingereicht haben. |
| Kongresse u.a. | Update Innere Medizin, Ärztekongress Davos (Lunge Zürich), Innere Medizin Lavin | nach Absprache | <i>fakultativ</i> | Nach Absprache. Es stehen den Assistenzärzten insgesamt 10 Weiterbildungstage / 2 Jahre zur Verfügung) |
| Dialog Ethik | Einführung in Grundlagen/ Entscheidungsfindungsprozess | 2 Module (je 2h) | <i>fakultativ</i> | |
| Supervision | Fallbesprechungen (kommunikativ schwierige Patienten) | Alle 6 Wochen | <i>fakultativ</i> | Nur für Kaderärzte DIM |

3.6 Lernunterstützende Massnahmen und wissenschaftliche Tätigkeit

Zentrale Bibliothek und Zugang zu Datenbanken (PC mit Internetzugang am Arbeitsplatz) sind vorhanden. Ebenfalls vorhanden ist ein elektronischer Zugang zum „UpToDate“ incl. „UpToDate anywhere“ für den mobilen Zugang ausserhalb des Spitals und ein Uni-Access Zugang zur Hauptbibliothek der Universität Zürich (Careum, UZH).

Die Pläne für die Assistentenfortbildung mit Vermittlung des gesamten Lernzielkatalogs innert zwei Jahren werden im Intranet publiziert.

Das Verfassen von Fallbeschreibungen, Übersichtsartikeln, Kongressbeiträgen wird gefördert und aktiv unterstützt. Das Schreiben von Master- und Dissertationsarbeiten ist nicht regulär vorgesehen. In Absprache mit dem CA ist bei besonderem Interesse und Eignung die Durchführung entsprechender wissenschaftlicher Projekte aber eine optionale Möglichkeit.

3.7 Dokumentation / Monitoring

Die invasiv durchgeführten Massnahmen (Punktionen, Katheter) und von den Assistenzärzten geführte Gespräche (Familiengespräche, „Breaking Bad News“, Visitenkommunikation etc.)



22/23

werden von den Assistenzärzten erfasst und vom begleitenden Kaderarzt nach der Durchführung visiert (ABA). Das Logbuch für Innere Medizin wird durch die Assistenzärzte geführt.

3.8 Instrumente zur Qualitätssicherung/ Fehlerkultur

Es wird ein offener Umgang mit Fehlern gelebt. Die Diskussion wird dabei über alle hierarchischen Stufen hinweg gefördert („speaking up“). Als explizite Instrumente werden unter der Leitung eines Kaderarztes regelmässig Morbiditäts-Mortalitäts-Konferenzen (M&M) durchgeführt (min. 4x/ Jahr). Es steht zudem ein *critical incident reporting system* (CIRS) zur Verfügung. Die CIRS-Gruppe tagt monatlich, die Klinik Innere Medizin wird in dieser Gruppe von einer Kaderärztin vertreten.

3.9 Anpassung des Weiterbildungskonzeptes

Das Weiterbildungskonzept wird je auf der Homepage der Klinik Innere Medizin Standort Triemli und Standort Waid und der FMH publiziert und wird in regelmässigen Abständen den erforderlichen Neuerungen angepasst und überarbeitet.

23/23

ANHÄNGE

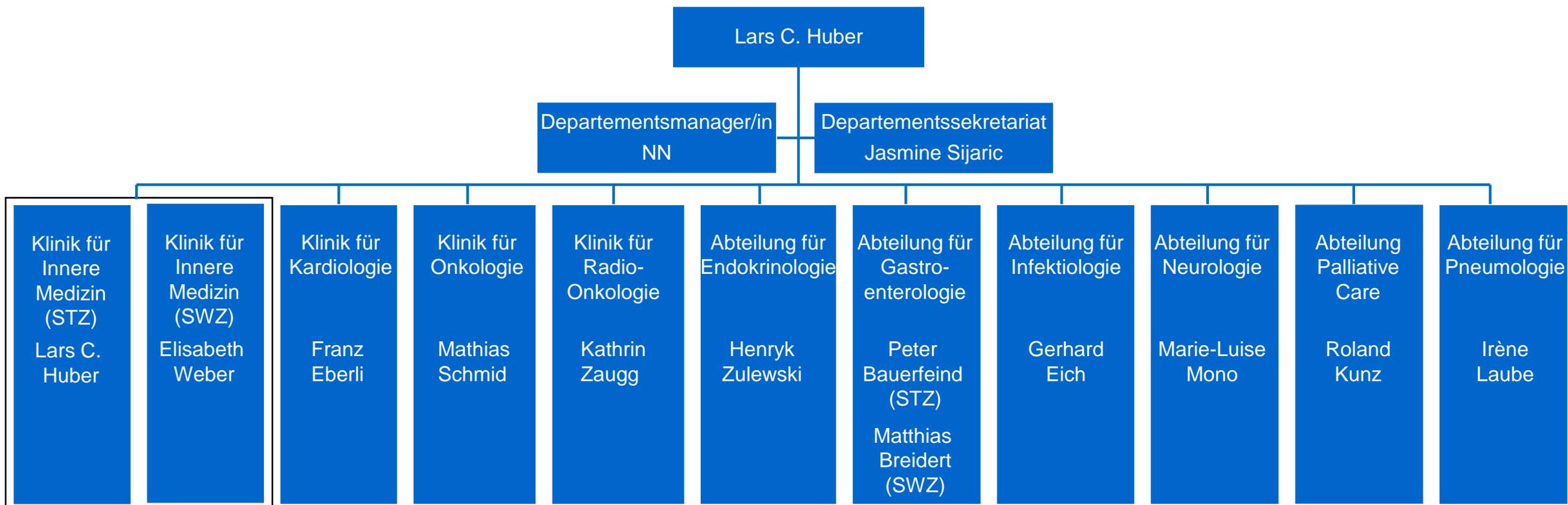
- Beilage A1: Organigramm Departement Innere Medizin, DIM
- Beilage A2: Matrixorganisation DIM
- Beilage A3: Organigramm Klinik Innere Medizin, KIM
- Beilage A4.1: Wochenplan KIM Standort Waid
- Beilage A4.2: Wochenplan KIM Standort Triemli



Stadt Zürich

Stadtspital Waid und Triemli

A1 Organigramm Departementsleitung DIM



KIM

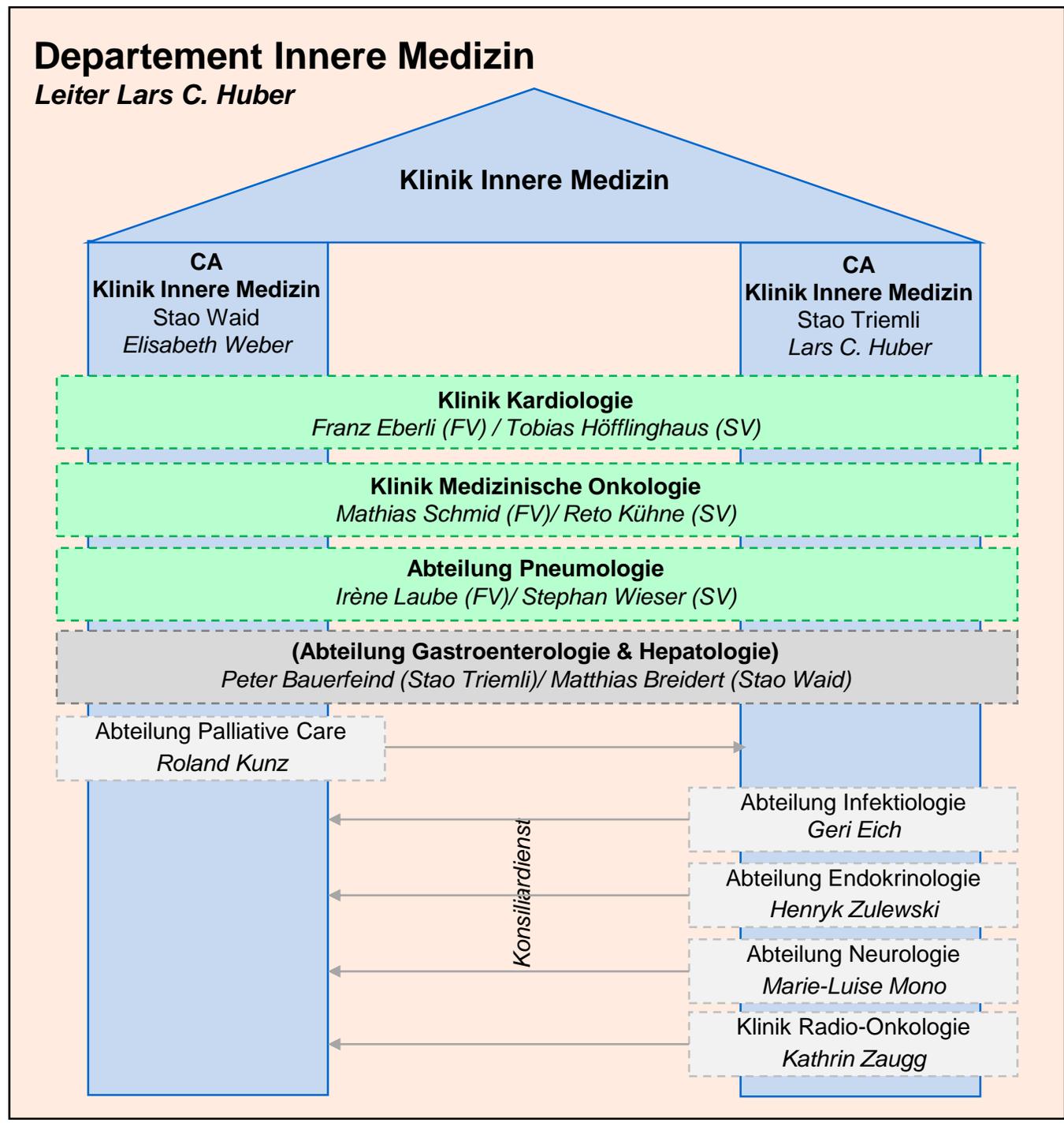


Stadt Zürich

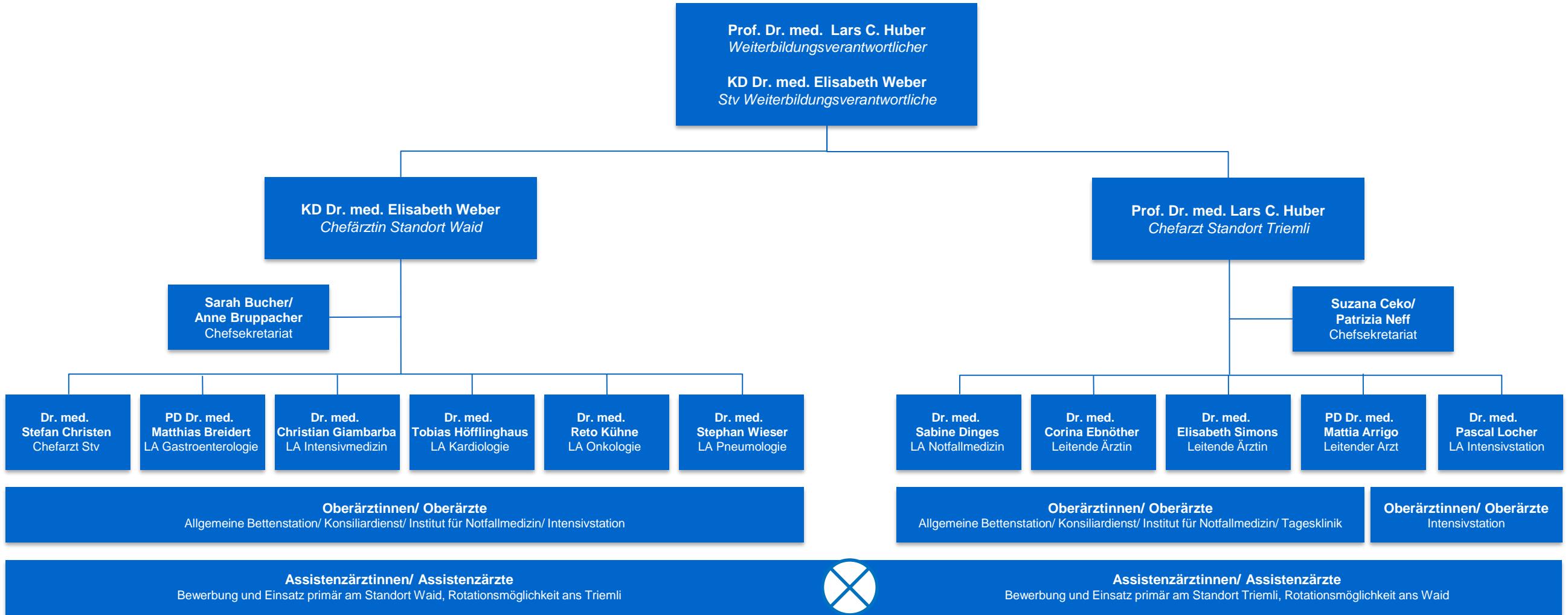
Stadtspital Waid und Triemli

A2 Matrixstruktur DIM

FV = Fachverantwortlicher
SV = Standortverantwortlicher



A3 Klinik für Innere Medizin (KIM) Organigramm Weiterbildungsverbund





A4.1 Wochenplan Klinik Innere Medizin Standort Waid

| ZEIT | MONTAG | DIENSTAG | MITTWOCH | DONNERSTAG | FREITAG |
|---------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|--|------------------------|
| 7.00 h | | | | | |
| 7.30 h | Versand "paper of the week" | | | | |
| 8.00 h | Röntgenrapport | Röntgenrapport | Röntgenrapport | Röntgenrapport | Röntgenrapport |
| 8.30 h | | | JournalClub / M & M | CME | Autopsie |
| 9.00 h | | LA 09.00-10.15 | LA / CA 09.00-10.15 | LA / CA 09.00-10.15 | LA / CA 09.00-10.15 |
| 9.30 h | | | | | |
| 10.00 h | P | P | P | P | P |
| 10.30 h | 10.15-11.15 | 10.15-11.15 | 10.15-11.15 | 10.15-11.15 | 10.15-11.15 |
| 11.00 h | | | | | |
| 11.30 h | IPS Fortbildung | DIM Round Waid & Triemli | AA Curriculum | | Fallbesprechung/ Ethik |
| 12.00 h | | Pneumorapport mit RX | | | |
| 12.30 h | | | | | |
| 13.00 h | | Onko-Visite | | | |
| 13.30 h | | | | | |
| 14.00 h | | IDR E2/EFG4 | | | |
| 14.30 h | | | | Hausärzte Forum 2x/Jahr März Chir / Sept Med | |
| 15.00 h | Kardexvisite | Kardexvisite | Kardexvisite | Kardexvisite | Kardexvisite |
| 15.30 h | | | | | |
| 16.00 h | | | | Viszeralboard | |
| 16.30 h | | Angioboard | | Walkin bei CAe für OA's | |
| 17.00 h | Supervision DIM | Tumorboard | | | |
| 17.30 h | | | Kadersitzung | | |
| 18.00 h | | | | | |
| 18.30 h | Leitungssitzung DIM | | | | |
| 19.00 h | | | | | |
| 19.30 h | | | | | |
| 20.00 h | | | | | |

| | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Raumzuteilung | AA Curriculum | S026b/c |
| | Departements-Leitungssitzung DIM | 2.B70/Waidforum |
| | DIM Round Waid & Triemli | Festsaal/ Videoübertragung |
| | Hausärzte Forum | Kongressforum |
| | Kadersitzung | S026c/b |
| | Röntgenrapport | R |
| | Spezialistenvisite | AA-Büro |
| | Supervisionsgruppe DIM | Triemli/ Waid im Wechsel |
| | IDR | Stationsbüro EF2/EF4 |
| | Tumorboard | R |
| | Angio Board | R |
| | Viszeralboard | R |
| | Fall-/CIRS-/Ethikbesprechung | S026b/c |
| | IPS Fortbildung | AA Büro IPS |
| | Pneumorapport mit RX | R |

| | | |
|------------------|--|--|
| Farb-Code | | Visite AA resp. OA (gem separatem Visitenplan) |
| | | CA/ CA Stv/ LA Visite |
| | | Spezialisten-Visite |
| | | Interdisziplinäre Boards |
| | | Fortbildungen KIM Waid |
| | | Fortbildung standortübergreifend (Video) |
| | | Kaderveranstaltungen |



A4.2 WOCHENPLAN KLINIK INNERE MEDIZIN TRIEMLI

| ZEIT | MONTAG | DIENSTAG | MITTWOCH | DONNERSTAG | FREITAG |
|---------|-----------------------------|---|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| 7.00 h | | Pflegeleitung/ DL | | | |
| 7.30 h | Versand "paper of the week" | | | | |
| 8.00 h | | | | | |
| 8.30 h | | Fallbasiertes CME | Journal Club | | Klin-Pathol Konferenz |
| 9.00 h | | | | | |
| 9.30 h | Visite | | | Visiten - | |
| 10.00 h | 0915-1030 | Stroke Unit | | Begleitung | |
| 10.30 h | | 1000-1115 | | | |
| 11.00 h | huddle OA&AA | | huddle OA&AA | huddle AA | huddle OA&AA |
| 11.30 h | | | | | |
| 12.00 h | Röntgenrapport | DIM Round Waid & Triemli | Röntgenrapport | Röntgenrapport | Röntgenrapport |
| 12.30 h | Klinikrapport/ CBS | | Klinikrapport & Best of congress | DD-Lunch | Klinikrapport/ Pearls&Pitfalls |
| 13.00 h | | Endo-Round | Kadersitzung | Stations-OAe | AA Curriculum |
| 13.30 h | | Gastro-Visite | | | EKG-Kurs |
| 14.00 h | | | | | |
| 14.30 h | | Interprofessionelles Fachgespräch (1430-1515) | | Stations-Talk | |
| 15.00 h | | | | | Hausärzte Symposium 2x/Jahr |
| 15.30 h | | | | | |
| 16.00 h | | | | Uro-Board | Internal Round/ Ethik |
| 16.30 h | Kardexvisite | Kardexvisite | Kardexvisite | Kardexvisite | Kardexvisite |
| 17.00 h | Supervisionsgruppe DIM* | | | Kardiochir Rapport (1645) | |
| 17.30 h | | | Allgemeines Tumorboard | | |
| 18.00 h | | | | Interdisz Gefäss-Board (1730-1815) | |
| 18.30 h | Leitungssitzung DIM | | | | |
| 19.00 h | | | | | |
| 19.30 h | | | | | |
| 20.00 h | | | | | |

| Raumzuteilung | AA Curriculum | 2.B68 |
|------------------------------------|---------------|----------------------------|
| "best of congress" | | 1.Z552 |
| clinical brainstorming (CBS) | | 1.Z552 |
| Departements-Leitungssitzung DIM | | 2.B70 |
| DIM Round Waid & Triemli | | Festsaal/ Videoubertragung |
| Differentialdiagnose Lunch | | 3.L142 |
| EKG-Kurs | | 3.H120 (Start: 1315) |
| Endo-Roundtable | | 3.H142 |
| Ethikolloquium | | 2.B68 |
| Fallbasiertes CME | | 2.B68 |
| Stations-Talk (Stationsleitung-OA) | | Stationsbüro |
| Hausärzte Symposium | | Festsaal |
| huddle (Start: 1115) | | Stationsbüro |
| Interdisz Gefäss-Board | | 1.Z554 |
| Internal Round/ M&M | | 2.B70 |
| Interprof Fachgespräch | | Stationsbüro |
| Journal Club | | 2.B68 |
| Kadersitzung | | 3L.142 |
| Kardiochir Rapport | | 1.Z554 |
| Klin-Pathol Konferenz | | 1.Y567 |
| Klinikrapport | | 1.Z552 |
| Pearls and Pitfalls | | 1.Z552 |
| Pflegeleitung/ DL (0645-0700) | | 3.L142 |
| Röntgenrapport | | 1.Z554 |
| Spezialistensvisite | | AA-Büro |
| Stations-Talk (Stationsleitung-OA) | | 3.G142 |
| Supervisionsgruppe DIM | | tbd |

| Farb-Code | |
|---|------------------------------------|
| | Visite (gem separatem Visitenplan) |
| | CA/ CA Stv/ LA Visite |
| | Spezialisten-Visite |
| | Interdisziplinäre Boards |
| | Fortbildungen KIM |
| | Fortbildungen DIM/ STZ |
| | Kaderveranstaltungen |

| Blockzeiten | Arbeitsbeginn | 0800-0830 |
|-------------|---------------|-----------|
| | Arbeitsende | 1815-1845 |